



El corazón avisa

Universidad Manuela Beltrán

Yamile Ochoa Larrota

Resumen

En Colombia, la enfermedad isquémica del corazón se ha ubicado de manera persistente como la primera causa de muerte en mujeres, situación que se relaciona con una historia amplia de factores de riesgo, antecedentes personales y familiares que determinan cambios en el estilo de vida de la mujer, que a su vez repercuten a nivel familiar, laboral y por ende en su estado de salud.

Conocer las diferentes formas de manifestación del síntoma, su significado e interpretación, como también las diferentes circunstancias que afectan la experiencia de síntoma, narrado propiamente por la mujer que lo vive, permite a los profesionales de la salud, atender de manera oportuna, evitando aumentar la comorbilidad en la población femenina.

El estudio busca contribuir al conocimiento en esta área, con el fin de implementar nuevas formas de evaluación, valoración y comprensión de los síntomas de angina en la mujer, de manera que se brinde un cuidado específico y aterrizado en la realidad de la mujer, en especial la de esta región.

Teniendo en cuenta que lamentablemente este comportamiento no es generalizado en la población femenina, la amplia gama de expresiones de dolor, sujetas a factores culturales, afectivos y del entorno, sumado a una sintomatología florida y poco conocida como típica, tiende a confundir y entorpecer la interpretación por parte del profesional de salud.

Las mujeres no solo deben sostener una lucha con sus convicciones culturales de responsabilidad y afecto, sino también, con las que impone el sistema de salud en cuanto a cobertura y atención, esto dificulta aún más la posibilidad de recibir atención en salud de manera

integral, dando a conocer las diferentes manifestaciones clínicas de la enfermedad es de vital importancia para la sobrevivencia y calidad de vida de la mujer colombiana.

Palabras clave: enfermedad cardiovascular, salud, mujer

Marco de referencia

En Colombia, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres, superando las muertes violentas o los cánceres combinados.

A pesar de esto, solo el 18% de las mujeres reconoce el evento coronario en comparación al 30% de los hombres, tiende a exhibir mayor sintomatología de origen gástrico, utiliza diferentes términos para explicar su experiencia que puede llevar a confusiones o interpretaciones variadas de manera que no permite un diagnóstico rápido.

Lo paradójico de la situación es la poca importancia que la mujer le da a este grave problema de salud. El desconocimiento de los síntomas típicos del dolor isquémico en Infarto Agudo de Miocardio obstaculiza la solicitud oportuna de atención médica. En el estudio *Understanding Treatment - Seeking Delay in Woman With Acute Myocardial Infarction: Descriptions of decision - Making Patterns* de Rosenfeld et al. (2005) las mujeres que reconocieron los síntomas como de alto riesgo para la vida, entraron cuanto antes al sistema de urgencias, en menos de una hora desde el inicio del síntoma, siendo modelo de comportamiento deseado, a minimizar el tiempo de toma de decisiones, favoreciendo el diagnóstico y tratamiento. Es evidente que a pesar de que la Enfermedad Coronaria es una entidad que pone en riesgo la vida, la mujer subvalora el síntoma, entrando en una cascada de situaciones que desfavorecen su bienestar, pasos que consumen tiempo irrecuperable, pues en gran parte el pronóstico depende de la oportunidad del tratamiento instaurado.

Problema

¿Cuál es la caracterización de los síntomas de angina en mujeres que han experimentado síndrome coronario agudo, hospitalizadas en la Clínica Sagrada Familia en la ciudad de Armenia en el marco de la Teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores?

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar los síntomas de angina en mujeres que experimentaron síndrome coronario agudo, hospitalizadas en la clínica Sagrada Familia de Armenia en el marco de la Teoría de los Síntomas Desagradables de Lenz y colaboradores.

Objetivos contributarios

Describir los síntomas de angina en mujeres post síndrome coronario agudo hospitalizadas en la clínica Sagrada Familia en la ciudad de Armenia según: Factores determinantes (fisiológicos, psicológicos y situacionales) Dimensiones del síntoma: intensidad, calidad, disconfort y patrón presentación en el tiempo, consecuencias.

Marco teórico

Síndrome coronario agudo (SCA)

El término síndrome coronario agudo, se utiliza para referirse a una agrupación de síntomas y signos clínicos compatibles con isquemia miocárdica aguda. El síndrome coronario agudo sin elevación del ST comprende: el Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST y Angina inestable.

Jaramillo (2008) indica que:

El infarto agudo de miocardio es un síndrome clínico que resulta del daño ocasionado al tejido miocárdico por una falta de balance

entre el aporte y la demanda de oxígeno que resulta en isquemia y finalmente la muerte del musculo cardiaco.

El término síndrome coronario lo componen todas las patologías cardíacas agudas, caracterizadas por la ruptura o erosión de una placa aterosclerótica con diferentes grados de trombosis y embolización distal, llevando a la disminución en la perfusión miocárdica. Síndrome coronario incluye:

- ▶ SCA sin elevación del segmento ST: angina inestable. IAM sin elevación del ST.
- ▶ IAM con elevación del segmento ST, IAM sin elevación del segmento ST.
- ▶ Los criterios diagnósticos de SCA son: Cuadro clínico

Indicadores electrocardiográficos: evidencia de isquemia miocárdica dada por uno de los siguientes parámetros: , Síntomas de isquemia, cambios en el electrocardiograma que indiquen nueva isquemia (variaciones recientes del ST o nuevo bloqueo de rama izquierda), Aparición de ondas Q patológicas en el electrocardiograma. Química sanguínea, biomarcadores, troponina. Detección del aumento y descenso de biomarcadores cardíacos.

Marco conceptual

La teoría de síntomas desagradables de Lenz y col.

La teoría de rango medio de los síntomas desagradables, es relativamente nueva y el primer artículo relacionado se publicó en 1995, pero previamente fueron las doctoras Linda Pugh y Audrey Gift quienes abordaron el tema con los síntomas disnea y fatiga, dando lugar al comienzo de la teoría –TOUS: Theory of unpleasant symptoms– sin éxito inicial, lo que ocasionó la necesidad de fortalecer el grupo de investigadores integrando a la Dra. Lenz, el Dr. Michigan y el Dr. Suppe (filósofo); el grupo logró su primera publicación en 1995.

Lenz define el síntoma como la sensación de cambio percibida por el paciente, tal como lo experimenta, tiene en cuenta el

cambio en la funcionalidad. El síntoma constituye una experiencia multidimensional, que puede ser observada y medida, donde se establecen relaciones mutuas que pueden llevar a potencializar la vivencia; se espera que las variables que influyen en el síntoma sirvan para controlarlo. Las formas de expresión del síntoma son igualmente diversas, tratan de describir las características del síntoma desagradable, como la duración, frecuencia, calidad, intensidad y la angustia.

La teoría está constituida por tres partes fundamentales, los factores determinantes; que se relacionan con la causa del síntoma o enfermedad, que pueden ser psicológicos, fisiológicos o situacionales. La expresión del síntoma en dimensiones, donde se encuentra; calidad que hace referencia a la ubicación o palabra con la que se denomina lo percibido, duración, intensidad y el grado de discomfort o angustia, las consecuencias que se relacionan con el cambio que genera la vivencia de los síntomas, los efectos de funcionalidad, del rol y las capacidades cognitivas. Se parte del supuesto de la presencia de una serie de factores que pueden incidir en la iniciación y presentación del síntoma y que puede coexistir una correlación entre ellos.

Marco de diseño

Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo.

Participantes en el estudio.

Mujeres post síndrome coronario agudo internadas en servicios de hospitalización de la Clínica Sagrada Familia de la ciudad de Armenia, que voluntariamente acepten participar.

Criterios de inclusión

- Mujeres post SCA que experimentaron síntomas, y que se encuentren:

- ▶ Hemodinámicamente estables internadas en servicios de hospitalización
- ▶ Con un nivel de comunicación adecuado.
- ▶ Que voluntariamente deseen participar.
- ▶ Procedentes de la ciudad de Armenia o que hayan vivido en la región por un periodo por lo menos de cinco años.
- ▶ Elevación plasmática de cardio enzimas creatinfosfokinasa (CPK) y (CPK –MB) y/o elevación de troponinas.
- ▶ Cateterismo cardiaco con evidencia de lesión por enfermedad coronaria.

Metodología para el análisis de la información

La información generada por las mujeres fue sometida al proceso de análisis de contenido. Al respecto, Berelson referido en Andréu, sostiene que el análisis de contenido es una “técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación” Según esta definición el análisis de contenido ha de someterse a ciertas reglas:

“La objetividad” se refiere al empleo de procedimientos que puedan ser utilizados por otros investigadores de modo que los resultados obtenidos sean susceptibles de verificación.

Análisis integrado

El análisis integrado se realizó a partir de los hallazgos encontrados en relación con los tres componentes principales de la teoría de síntomas desagradables de Lenz y Colaboradores, Factores determinantes, dimensiones; en la cual se describe el componente afrontamiento, como hallazgo relevante de la investigación, se aclara que no hace parte de la teoría, y posteriormente se concluye con las consecuencias generadas por la experiencia del síntoma.

En relación con los factores influyentes o desencadenantes del síntoma, por orden de importancia se encontró el estrés

producto de las relaciones al interior de familia, muestra como la crianza, los hijos, la viudez, la responsabilidades inherentes al hogar, impactan la salud de las mujeres precipitando el síntoma de angina. Según Medina (2008) circunstancias de tipo afectivo como el vínculo familiar y los problemas relacionados con la relación de pareja y la vida familiar, así como el fracaso del matrimonio y las penalidades de la viudez han contribuido al desarrollo de la enfermedad coronaria.

En correspondencia con lo anterior se evidencia cómo la mujer soporta situaciones de conflicto en silencio, sujeta a tolerar, a callar, se ve abocada a reprimir sus pensamientos, con una imposibilidad de expresar lo que siente y desahogarse, esto va gestando en la mujer emociones negativas como la desesperanza, desmotivación y depresión como consecuencia de la pérdida de control, sobre los acontecimientos y sobre sus vidas.

Por otra parte, se obtuvieron categorías descritas en otros estudios relacionadas con la información acerca de la enfermedad, expresiones donde toma papel preponderante las afirmaciones hechas por otros, se destaca la importancia que se da a la sentencia médica. Estos descriptores fueron encontrados por Rincón (2006), Cortés (2007), donde toma importancia la interpretación que realiza la mujer y la que tiene el conocimiento lego, también se destaca la información acerca de los factores predisponentes como el consumo de grasa, la HTA y el cigarrillo, pero cabe señalar que, aunque conocen estos factores, se observó desconocimiento acerca de la enfermedad y sus formas de presentación lo que puede llevar a confusiones.

Conclusiones

Del análisis y correlación del presente estudio; Caracterización de los síntomas de angina en mujeres post síndrome coronario agudo en el marco de la teoría de Lenz y colaboradores se concluyó como factores determinantes:

- La familia se advierte como un agente estresor, generador de preocupaciones y de tensión. Las situaciones al interior del núcleo familiar y las que se derivan de este como la vida en pareja, relación con los hijos, nueras, nietos, crianza, incluso la viudez, repercuten de forma dramática en la expresión del síntoma de angina en la mujer.
- La totalidad de las mujeres la asociación de factores de riesgo de riesgo predisponentes para enfermedad coronaria como la hipertensión arterial, sedentarismo y estrés a pesar de ser factores prevenibles. En el síntoma de angina en la mujer se aprecia como una sensación combinada, donde se hace uso de diferentes atributos, etiquetas y calificativos; se resalta la expresión es un desespero con dolor, como también sensación de obstrucción, opresión, peso, sumados al para lenguaje donde se interpretan facies de intranquilidad, angustia, dolor y gesticulaciones que los complementan.

¿Quieres conocer más de este proyecto?



Visita nuestro canal de YouTube:

<https://www.youtube.com/c/iniciacioncientifica>

Reconocimientos o notas de los investigadores

Gracias a todas las mujeres que participaron en este estudio, por permitirme conocer sus vidas, emociones y dolores, a mi madre que se sintió identificada con cada uno de los síntomas que describe el estudio, a mi maestra **Fanny**, mentora, guía y amiga, indiscutiblemente a mi familia que con su apoyo permite que avance en lo personal y muy especialmente a mis **estudiantes**, que son fuente de mi inspiración.

Referencias

- Aguado, M; Márquez, S Y Buzón, M. (2006} Diferencias entre mujeres y varones en el acceso a procedimientos cardiovasculares intervencionistas en los hospitales públicos de Andalucía [en línea]. En: RevEspCardiol., vol. 59 no. 8.
- Alfonso, F; Bejarano, J Y Segovia, J. (2006) Enfermedades cardiovasculares en la mujer: ¿por qué ahora? [en línea] En: Rev. Esp. Cardiol., vol. 59 no. 3.
- Andréu, J (2002) Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Universidad de Granada. Departamento de sociología. Fundación Centro de Estudios Andaluces, . 34 p.
- Arbiser, S (2000) Sobre adaptación e incidencia somática. En: Psicoanálisis APdeBA., Vol. 22 no. 6.
- Jaramillo, N. (2008) Enfermedad Coronaria. En: Enfermería cardiovascular. Bogotá Colombia: Distribuna.
- Lenz, E et al. (1997) Desarrollo colaborativo de teorías de enfermería de rango medio: Hacia una teoría de síntomas desagradables. En: Advances in Nursing Science, vol. 17 no. 3, p. 22.
- Rosenfeld, A; Lindauer, A.; Darney, B. (200%) Understanding treatment – Seeking Delay in Woman with acute Myocardial infarction: Descriptions of Decision – Making Patterns. In: American Journal of Critical Care. July 2005, vol. 14 no. 4, p. 285–93.