

Salud cardiovascular de la mujer entre 45 y 70 años

César Augusto García Guzmán, Adriana Yolanda Pedraza Poveda, Grethel Rivera Sánchez, Dina María Serna Muñoz, Renata Virginia González Consuegra

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es describir la relación que existe entre el dolor precordial tipo cardiaco y la percepción y manejo de la salud en mujeres entre 45 y 70 años que asisten a la UBA Ramajal de la Localidad IV San Cristóbal de Bogotá. Para ello se emplea una metodología descriptiva, con abordaje teórico-cuantitativo; teniendo en cuenta factores socioculturales, biológicos y de género.

Los resultados obtenidos destacan la influencia del componente sociocultural en la percepción y manejo de la salud frente a la presencia de dolor precordial, al igual que la incidencia de este; lo que sugiere, para Enfermería, generar y aplicar prácticas de cuidado integral e individualizado, evidenciando su compromiso social, razón de ser de la profesión.

Palabras clave: Salud, Dolor de pecho, Percepción y manejo de salud, Mujer, Autocuidado, Sistema cardiovascular.

ABSTRACT

This work objective is to describe the relations between thoracic heart case ache and perceptions and health handling in women of 45 a 70 years-old. Who attend to the UBA Ramajal Locality IV San Cristóbal. Using a descriptive methodology with a theoretic-quantitative enter upon; taking into account socio-cultural, biologics and genre aspects.

The obtained results make emphasis on the socio-cultural component influence on the perception and handling health in presence of the thoracic ache, the same as its incidence that suggest to infirmary generates and applies integral care and individualized practices, waking evident the social compromise which is the reason of being of this profession.

Key words: Health, Cardiovascular system, Woman, Self care, chest/pain.

INTRODUCCIÓN

Siendo conscientes del alto costo social que generan las muertes y discapacidades por enfermedad cardiocerebrovascular en las familias y el sistema de salud, demostrado en las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, se hace indispensable develar los factores que influyen en la salud de las comunidades y, mejor aún, encontrar una estrategia asistencial que busque prevenir la aparición de nuevos casos y detener la progresión de los ya existentes en el corto, mediano y largo plazos. Se ha querido abordar el campo de la salud cardiovascular, dirigiendo la atención al estudio de la salud de la mujer desde un visión holística, rompiendo con el tradicional concepto minimizador que contempla a la mujer como ser reproductor y cuidador, para responder a las necesidades humanas desde una perspectiva biológica, socio-cultural y de género.

Entonces se detecta como fundamental presentar la tendencia en el proceso salud-enfermedad del

dolor precordial tipo cardíaco y su relación con el patrón percepción y manejo de la salud en mujeres que asisten a consulta en la UBA Ramajal de la Localidad IV San Cristóbal.

MARCO METODOLÓGICO

La Enfermería, por ser una profesión que nace con el cuidado del ser humano, considera necesario identificar problemas de la realidad empírica ligados a los grupos etáreos objeto de atención, siguiendo metodologías investigativas que contribuyan a la consolidación del paradigma y del conocimiento para innovar con adelantos tecnológicos en un futuro, que reflejen el adelanto científico en el cuidado de la salud humana. Sin embargo, el actual avance investigativo centra la atención en una metodología descriptiva con abordaje teórico-cuantitativo, empleando dos variables de tipo nominal: percepción y manejo de la salud con el dolor precordial tipo cardíaco, inscritas en una muestra de 19 mujeres entre 45 y 70 años que viven en la Localidad IV San Cristóbal, cuyas características socioeconómicas y culturales enriquecen el presente estudio.

La información analizada se recopiló durante los cinco primeros meses del presente año, a partir del formato de valoración elaborado por las profesoras Renata Virginia González Consuegra y Fanny Rincón, que permite abordar el individuo valorando aspectos relacionados con la información general (nombre, edad, ocupación, escolaridad, procedencia y afiliación); tipificación del dolor (frecuencia, duración, intensidad, tipo y asociación del mismo) y los valores, creencias y comportamientos que adopta la mujer cuando presenta el dolor. Aspectos que se vinculan con elementos psicosociales como: relaciones familiares, redes de apoyo y componentes biológicos relativos a valoración física, antecedentes patológicos, consumo de medicamentos, factores de riesgo cardiovascular, terapia de sustitución hormonal, premenopausia y menopausia. Para luego llegar a la fase interpretativa, que se fundamentó en la formulación de valores estadísticos para cada indicador, induciendo a la relación teórica según lo evidencian las investigaciones clínicas, reportes epidemiológicos, diagnóstico local, estudios psicosociales e historia sobre salud femenina.

Concluyendo, finalmente, que la actual tendencia del proceso salud-enfermedad en materia cardiovascular para la mujer se traduce en un déficit en el autocuidado, como herramienta individual para promover la prevención de eventos agudos o crónicos y potencializar las habilidades promotoras de salud de la comunidad. Además, se destaca la condición socio-económica que impera en la población.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

De forma porcentual se han clasificado los indicadores reales del estudio, permitiendo agrupar en tres categorías teóricas la relación previamente establecida; por consiguiente tenemos: categorías biológica, psicológica y social.

En el plano biológico resulta preponderante profundizar en los factores de riesgo cardiorrespiratorio, ya que se convierten en datos pronosticadores frente a la aparición de coronariopatía; entonces, para la población objeto de estudio se observa una mayor prevalencia en orden descendente así: menopausia (90%), hipertensión (85%), amigdalitis (69%), estrés (58%), ubicándose en los últimos lugares la dislipidemia (38%), obesidad (28%), cocinar con leña (28%), infecciones por clamidia (21%), diabetes (18%) y sedentarismo (18%); lo cual hace pensar en un factor de riesgo sobreañadido para la mujer, como lo es la menopausia, porque su composición biológica (hormonal, hidroelectrolítica y masa corporal) le predisponen orgánicamente a presentar compromisos con el metabolismo lipídico y el funcionamiento cardiovascular en esta etapa; lo que se potencializa con la presencia de factores como la hipertensión, diabetes, estrés, obesidad y sedentarismo. Además, recientemente se relacionan los procesos infecciosos por clamidia y amigdalitis como favorecedores de aterogénesis.

De análoga manera, las estadísticas sobre antecedentes patológicos manifiestan un panorama similar, ya que la osteoporosis, la diabetes, el infarto, la dislipidemia y la cardiopatía se distribuyen proporcionalmente en la muestra y conforman un cuadro patológico actual exclusivo de la mujer,

según lo reportan estudios clínicos sobre los efectos protectores de los estrógenos en la mujer.

De otro lado, la terapia farmacológica no coincide totalmente con lo hallado en la literatura; puesto que las mujeres se encuentran en la etapa menopáusica y únicamente siguen un tratamiento antihipertensivo, descuidándose la terapéutica de sustitución hormonal que debe seguir para mermar los síntomas y estabilizar su metabolismo; añadiéndose la poca utilización de medicamentos que controlen la deficiencia de O₂ en el miocardio, según prescripción médica.

Por último, no es de extrañar que respecto a la tipificación del dolor (intensidad: leve a severo, frecuencia: actividad física o situacional, duración: de 15 a 30 minutos tipo de dolor: opresivo (57%), picada (32%), ardor (11%)), existe una subvaloración por parte de los profesionales de la salud al abordar sus características, según lo observado en registros médicos y de enfermería; ya que la información referida por la mujer indica la presencia de un dolor precordial tipo cardiaco que puede llegar a la presentación de un infarto agudo del miocardio con funestas consecuencias para el individuo y su familia.

En el segundo lugar, tenemos la percepción y el manejo que la mujer manifiesta cuando presenta el evento en cuestión; evaluado a partir de cuatro indicadores operacionales como son: asociación del dolor, comportamientos cuando presenta dolor, a quién acude y cómo describe la experiencia; los cuales se identifican con un pensamiento característico de la mujer que habita en la Localidad, cuyos parámetros socio-culturales y de género se materializan en las interpretaciones que le da a los hechos de la vida real y la forma como atiende sus necesidades de salud.

Para el primer ítem encontramos que el dolor precordial tipo cardiaco se desencadena en momentos que exigen un mayor esfuerzo cardiovascular, como lo son: la realización de caminatas en ascenso o trabajos pesados de tipo doméstico (lavar alfombras y levantar objetos pesados) que sobreexigen un mayor gasto cardiaco en condiciones cardiovasculares deficientes y conducen a la adopción de un comportamiento de reposo para restablecer la función cardiaca. Además, la mujer acude a medidas alternativas como rezar a Dios, tomar agua, frotar el dedo corazón con saliva, frotar el pecho con aceite, soportar el dolor y guardar silencio; conductas quizás aprendidas en el proceso de socialización desde la crianza hasta la edad adulta, impregnado por creencias religiosas ligadas a la herencia patriarcal y judeocristiana traídas desde el proceso de colonización española.

Aunque lo anterior se enmarca en un pensamiento poco equitativo frente a los derechos humanos universales, no permite abordar y desarrollar las capacidades integrales de cada persona, terminando en la desigualdad de género, donde las relaciones entre hombres y mujeres se tornan en una lucha de poderes nada favorecedora para satisfacer las necesidades en materia de salud.

En síntesis, se está revelando la influencia cultural mixta en la forma de pensar, sentir y, por ende, actuar de la mujer en situaciones de enfermedad, mostrando un perfil psicológico complejo, pero innato, en el ser humano, que demanda una respuesta terapéutica donde se apoye e ilumine la acción en situaciones de riesgo.

En la dimensión subjetiva, para la gran mayoría de mujeres el dolor precordial tipo cardiaco se relaciona con muerte en primer lugar (48%), infarto (32%) y tristeza (16%), correspondiendo a un sentir general de los individuos cuando se enfrentan a situaciones de muerte; más aún si tiene que ver con enfermedades cardiacas, ya que se tiene la concepción generalizada de relacionar el dolor en el pecho con infarto fulminante, pero se desconocen los adelantos que en materia tecnológica, terapéutica y preventiva ofrece la ciencia para los pacientes que cursan con un evento cardiovascular agudo.

También la mujer, por su condición de madre, asume de forma egoísta responsabilidades que la alejan del papel preventivo ante cualquier síntoma que le indique su cuerpo; asumiendo roles ligados a la sumisión y el servicio, porque aunque genéticamente exista una predisposición en la población negra e hispana a la aparición de enfermedades cardiovasculares no se puede permitir seguir pensando que los factores biológicos determinan el perfil de morbimortalidad en los colectivos.

Para finalizar este apartado, es importante destacar que las condiciones económicas de las mujeres

no se apartan de la situación social, política, laboral, de salud y educación que vive el país; según estadísticas del Departamento Administrativo de Planeación Distrital año 2000, la localidad posee una extensión de 4.853 ha., habitadas por 455.028 pobladores, de los cuales 230.138 son mujeres y 224.890 , hombres. La población se ubica en los tres primeros estratos sociales: 1, con 7,64%; 2, con 76,56%; y estrato 3, con 14,82%; y presenta un índice de NBI del 27.13%, una tasa de fecundidad del 2.70%, cobertura de servicios públicos (acueducto: 96,4%, alcantarillado: 85% y recolección de basuras: 90.90%) y 292.065 personas pertenecen al sistema general de seguridad social en salud.

Estos datos reflejan un panorama poco favorable en materia de salud cardiovascular; se trata de una comunidad con indicadores propicios para presentar preocupaciones, angustias, dificultades para trabajar, situaciones de estrés y debilidades en la dieta, lo que se traduce en unos deficientes hábitos y estilos de vida cardiosaludables. Además, los hallazgos del estudio se aproximan a identificar una población femenina con bajo nivel educativo (90% realizó estudios primarios y 10% no ingresó a la escuela) y escasas posibilidades de ascender en el campo laboral (78% se dedica al hogar y 22% trabaja por días). Esto exige de los profesionales de enfermería presentar programas en salud cardiovascular con un enfoque holístico, que se fundamenten en políticas de desarrollo humano, que logren disminuir la incidencia de estas patologías y los costos de tratamiento y hospitalización.

AVANCES INVESTIGATIVOS

Se deduce del estudio que se debe eliminar la tendencia minimizadora de la salud femenina por cuanto deja de lado problemas de salud con un costo alto para el Estado y las familias que los enfrentan; y para ello se debe abrir una puerta de acceso a la atención integral de la mujer por parte del profesional de enfermería en etapas tempranas y tardías de la vida, sopesando factores en contra y a favor del equilibrio biopsicosocial de las personas y favoreciendo la creación de políticas y programas que respondan a la necesidad de salud presente y futura con énfasis en el modelo preventivo y de promoción.

Igualmente, se aporta en el terreno de la metodología para la práctica de Enfermería, con el empleo del patrón de Percepción y manejo de la salud desde el campo biológico, socio-cultural y de género.

De forma concreta se concluye que los estudios cardiovasculares desde el campo de enfermería deben seguir el cambio epidemiológico, no olvidando profundizar en la argumentación de programas en salud cardiovascular liderados por profesionales de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

"Fallo del corazón y no cáncer, es el enemigo número uno de la mujer", Terrasalud-cardiología, Medicina news.com. Miércoles 16 de mayo de 2001.

"Los genes son la causa principal de las enfermedades coronarias", Terrasalud, medicinanews.com. Miércoles 30 de mayo de 2001.

BARÓN, Alberto, Riesgo cardiovascular y menopausia, Revista Colombiana de Cardiología, agosto 1996. Vol. V, No. 3.

CHARLESWORTH, Hilary, Qué son los Derechos Humanos Internacionales de la Mujer, PROFAMILIA, 1997.

COLCIENCIAS, Ciencia y Tecnología de la Salud, Plan Estratégico 1999-2000, Bogotá, 1999.

- COOPER, Richard, Hipertensión en los afroamericanos, Investigación y Ciencia, abril de 1999.
- DEBERT, Miriam, La mujer y la enfermedad crónica en América Latina. Género, Mujer y Salud en las Américas, OPS 1993, Publicación Científica No. 541.
- DOMÍNGUEZ, Juan Pablo, Epidemiología de las Enfermedades Cardiovasculares, Coresalud.com.
- FLÓREZ, Carmen Elisa, Identificación socioeconómica del país. Mujeres Latinoamericanas en cifras. Mujeres en Colombia. Instituto de la Mujer FLACSO. 1993.
- FONSECA, Martha, Proceso Salud Enfermedad: Una experiencia docente investigativa. Revista Federación Odontológica Colombiana, Vol. 50, noviembre de 1994 a febrero de 1995, No. 184.
- FRANCO G., Álvaro, La Salud Pública: Ciencia en construcción, Revista Nacional de Salud Pública, enero-junio de 2000.
- GORDON, Marjory. Diagnóstico Enfermero: Proceso y Aplicación. Mosby/Doyma Libros. Tercera Edición, 1996.
- JORDAN, Craig, Estrógenos de Diseño, Investigación y Ciencia, diciembre 1998.
- LAMAS, Gervasio, Enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en hispanos, Medicina News, 2000.
- LÓPEZ, Mayté, Análisis de la literatura internacional sobre enfermería en cardiología durante el periodo 1990 a 1999, Revista Científica de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología.
- MORRIS, Charles, Influencia del género en las situaciones estresantes, Universidad de Michigan, Prentice- Hall Hispanoamericana S.A., 1997.
- NESSE, Randolph, Evolución y orígenes de la enfermedad, Investigación y Ciencia, enero de 1999.
- NOMHOLD, Patricia, Guía de salud para la mujer. Nursing 2000. Febrero 27, Vol. 18, No. 2.
- PENCKOFER, Sue., Lo que debería saber sobre las cardiopatías en la mujer. Nursing. 1994. Marzo Vol. 12, No. 3.
- PÉREZ-LÓPEZ, F. R., Enfermedades cardiovasculares de la mujer menopáusica. Revista Científica Gine - web: noviembre 1997.
- QUEVEDO, Emilio., La salud y el desarrollo. 1958 a 1974. Papel Político, No. 7, abril de 1998. Pontificia Universidad Javeriana.
- RAMÍREZ, Lucrecia, La salud de las mujeres: una nueva perspectiva. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. Vol. 11, No. 1, marzo de 2001.
- SÁNCHEZ, Fabio, Terapia de sustitución hormonal. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, octubre a diciembre de 1994.

Acerca de las autoras:

Renata Virginia González Consuegra
Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

Cesar Augusto García Guzmán, Adriana Yolanda Pedraza Poveda, Grethel Rivera Sánchez y Dina María Serna Muñoz
Estudiantes de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.