

Experiencia del dolor torácico en la mujer con infarto del miocardio

Experience of thoracic pain in women with myocardial infarction

Experiência de dor torácica na mulher com infarto do miocárdio

EILLEN MARYIBE MILLÁN I.* Y LUZ PATRICIA DÍAZ H.**

Resumen

Se presentan los resultados de la investigación “La experiencia del dolor torácico en la mujer con infarto agudo del miocardio”. Es un estudio cualitativo fenomenológico, que indagó sobre la experiencia del dolor torácico de la mujer que ha sufrido un infarto agudo del miocardio. Se realizó con nueve mujeres cuyo promedio de edad era de 52 años, en su mayoría amas de casa, entrevistadas personalmente por la investigadora. Se utilizó el sistema de entrevista a profundidad, siendo la base fundamental del estudio las narraciones de las experiencias ante el fenómeno de interés. El estudio permitió identificar los elementos constitutivos de la experiencia de dolor torácico en la mujer durante el infarto, descritos bajo la perspectiva personal de cada entrevistada. Los resultados de la experiencia del dolor permiten señalar que es compleja, atemorizante, con matices dados por las situaciones y vivencias previas, y se acompaña de sentimientos de temor ante la posibilidad de morir, que comprometen los

ámbitos físicos, psicológicos y emocionales de la vida de la mujer.

Palabras clave: dolor en el pecho, mujeres, infarto del miocardio (fuente: DeCS, BIREME)

Abstract

These are the results of the research “*Experience of thoracic pain in women with myocardial infarction*”. It is a phenomenological qualitative study aimed at knowing the experience of thoracic pain among women who have suffered acute myocardial infarction. It was carried out with nine women whose mean age was 52, mostly housewives, personally interviewed by the researcher. Interviews were carried out using the in depth system, being the fundamental basis of the study, accounts of experiences related to the phenomenon under study. This study identified elements that constitute the experience of thoracic pain in women during the infarction, described according to personal perspectives of each woman interviewed. Results of the pain experience now permit one to describe the experience as complex, frightening, with nuances given by previous instances and experiences, as well as accompanied by fears of having the possibility of dying, which constitute physical, psychological and emotional realms in a woman's life.

Key words: chest pain, women, myocardial infarction

* Enfermera, Magíster en enfermería. Cirusabana. Profesora asociada SENA CFTHS. Correo electrónico eillenmmi@gmail.com Bogotá, Colombia

** Enfermera, especialista en enfermería cardio-respiratoria, Magíster en enfermería. Profesora asociada Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico lpdiazh@unal.edu.co. Bogotá, Colombia

Resumo

O presente trabalho apresenta os resultados da pesquisa: “Experiência de dor torácica na mulher com infarto agudo do miocárdio”. Este trabalho é um estudo qualitativo fenomenológico que visa conhecer a experiência de dor torácica da mulher que sofreu um infarto agudo do miocárdio. Realizou-se um levantamento com nove mulheres cuja média de idade foi de 52 anos, principalmente donas-de-casa, entrevistadas pessoalmente pela pesquisadora. O sistema de entrevista foi de profundidade, onde a narração das experiências perante o fenômeno de interesse era a base fundamental do estudo. O estudo permitiu identificar os elementos constitutivos da experiência de dor torácica na mulher durante o infarto, descritos sob a perspectiva pessoal de cada entrevistada. Os resultados da experiência de dor permitem apontar que ela é complexa, atemorizante, com matizes que dependem das situações e vivências anteriores, e que vão acompanhados de sentimentos de medo ante a possibilidade de morrer e que comprometem os âmbitos físicos, psicológicos e emocionais da mulher.

Palavras chave: dor no peito, mulheres, infarto do miocárdio

INTRODUCCIÓN

La enfermedad isquémica del corazón en Colombia, según registros del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE– de 2005, representó la causa de muerte de 7.587 mujeres; adicionalmente 2.848 fallecieron por enfermedades hipertensivas y 1.920 por insuficiencia cardíaca. A nivel mundial la incidencia de la enfermedad coronaria en su principal manifestación clínica, el infarto agudo del miocardio (IAM), es de aproximadamente 3,8 millones en varones y 3,4 millones en el grupo femenino por año, siendo la principal causa de muerte en los países desarrollados en ambos géneros y sin distinción de razas (1).

Los estudios epidemiológicos evidencian la importancia del infarto agudo del miocardio en los índices de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y nacional. De otra parte los estudios desde la visión de género presentan evidencia diversa respecto a la presentación de los síntomas de enfermedad coronaria en hombres y mujeres (2, 3).

La experiencia del dolor torácico en la mujer, desde una perspectiva cualitativa, es un tema de interés para las enfermeras y en particular para las que estudian los fenómenos asociados a condiciones cardiovasculares que impactan la salud de la mujer colombiana. Por esto, se

observó la necesidad de desarrollar una investigación cualitativa con abordaje fenomenológico, que permitiera descubrir los componentes de la experiencia de dicho dolor desde la propia vivencia de quienes han sufrido un infarto agudo del miocardio y que se expresan a través de las narraciones contenidas en las entrevistas a profundidad.

Es importante estudiar los síntomas que la mujer refiere durante un infarto agudo de miocardio, en razón a que se ha encontrado en algunos estudios que la mujer consulta tardíamente, y los expresa de forma diferente a lo esperado y acompañados de elementos de tipo emocional y cognitivo que hacen que la atención desde las instituciones de salud sea diferente, no oportuna en ocasiones e inapropiada en otros casos, aspectos que pueden ser considerados como factores que incrementan la mortalidad en este grupo en particular (4, 5, 6, 7, 8).

Teniendo en cuenta las perspectivas ontológicas y epistemológicas, que orientan el cuidado de enfermería, como eje central de la profesión, las enfermeras pueden generar, fundamentadas en los hallazgos y la intersubjetividad que está presente en los abordajes cualitativos, procesos de individuación, afectividad y comunicación a fin de lograr interpretaciones de la realidad que subyace en cada ser con el que interactúan. La profesión viene desarrollando investigaciones con corte cualitativo de manera más frecuente.

La mujer ha sido considerada como procreadora tentadora y manipuladora en algunas culturas; sin embargo, Hurtado enuncia que

no se puede seguir *de-finiendo* a la mujer como un sujeto acabado, inalienable, inamovible; nos es necesario reconceptualizarla como un sujeto concreto, real, circunscrito a su espacio y tiempo también concretos. Para ello, nos es necesario diferenciar a la mujer histórica de la social, pues en este rompimiento de lo ideal y lo concreto estará la base para *re-de-finir* a la mujer no como un constructo fenomenológico, es decir como sujeto objetual, codificado por el hombre, sino más bien como un ser ontológico en un sentido hermenéutico analógico, es decir desde la posibilidad de ver a la mujer dentro de su marco sociohistórico y cultural, pero a la vez como un ser humano en su sentido de persona individual” (9);

es por esto que la fenomenología nos da herramientas para lograr lo enunciado por este autor.

La vida actual somete a la mujer a diversas presiones que, sin darse cuenta, provocan manifestaciones de enfermedades de diferentes causas, dentro de las que se destacan las de origen cardiovascular, son evidentes la carga laboral y el estrés de ejecutar múltiples roles, dentro de los factores asociados a este tipo de eventos (10).

OBJETIVO GENERAL

Comprender la experiencia del dolor torácico en la mujer con infarto agudo del miocardio.

MARCO CONCEPTUAL

El dolor, como experiencia poco placentera, individual y enmarcada en las experiencias previas, genera un reto para la profesión de enfermería. Esto en razón al objeto de estudio que la orienta, es decir el cuidado, que implica el conocimiento de actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y experiencias de la persona cuidada (11). La percepción del dolor y su descripción dependen en gran medida del conocimiento y de las experiencias vividas por las mujeres antes del evento coronario.

Considerando que la interacción de cuidado es una relación dialógica entre las personas que cuidan y las que son cuidadas, se coincide en lo referido por Vásquez (12), respecto a que los profesionales de la salud no creen o consideran poco importante lo referido por los otros, “lo que nos aleja indefectiblemente de los actores sociales a los que queremos llegar con nuestro cuidado”. Desde la perspectiva fenomenológica el análisis reflexivo de las narraciones permitirá examinar de manera tentativa la experiencia de dolor durante el infarto agudo del miocardio (13), lo cual hace reflexionar sobre los discursos de las mujeres a fin de conocer lo que subyace como creencia, motivación y valor en la experiencia de dolor durante el IAM, para así configurar los elementos fundamentales que podrán permitir el establecimiento de un cuidado de enfermería integral, efectivo y humano.

El fin último de esta investigación es buscar las herramientas que estén al alcance para brindar el mejor cuidado de enfermería a la mujer que se encuentre viviendo un episodio de infarto agudo de miocardio, en virtud de la trascendencia que se cree produce en sus vidas.

METODOLOGÍA

El desarrollo metodológico de esta investigación comprende un estudio cualitativo, descriptivo con abordaje fenomenológico, desarrollado con 9 mujeres, que experimentaron un infarto agudo del miocardio en un periodo de seis meses a dos años antes de la entrevista. La edad promedio de las mujeres fue 52 años y la mayoría, el 66%, se desempeñaba como amas de casa. A todas las participantes se les solicitó el diligenciamiento de un formato de consentimiento informado y se les explicó el objetivo del estudio. El abordaje fenomenológico tiene por objetivo describir las experiencias como son vividas por las personas (14). La experiencia humana en el mundo de otros, que tiene significado para las enfermeras, a través de la palabra y la percepción, que son vistas como la vía para lograrla.

Se usó el método de Colaizzi, el cual es una estrategia de investigación cualitativa que comprende los siguientes pasos:

1. Definir el fenómeno de interés.
2. Recolectar las definiciones de los participantes sobre este fenómeno.
3. Leer todas las descripciones de los participantes sobre este fenómeno.
4. Volver a las transcripciones originales y extraer enunciados significativos.
5. Tratar de escribir el significado de cada enunciado significativo.
6. Organizar los significados formalizados agregados en grupos de temas.
7. Escribir una descripción exhaustiva.
8. Volver a los participantes para validación de esta descripción.
9. Si nuevos datos son revelados durante la validación, incorporarlos a la descripción exhaustiva (15).

Para este tipo de investigación la información que los participantes puedan aportar al fenómeno estudiado constituye la muestra denominada por algunos autores como teórica (16), es decir que no existe un proceso de selección de la muestra de forma similar a la investigación cuantitativa; en este tipo de investigación el propósito es acudir a lugares, personas o acontecimientos que permitan descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus

propiedades y dimensiones. En este caso en particular el muestreo fue de casos típicos en razón a que las mujeres en promedio mostraban el dolor torácico durante el infarto agudo del miocardio; los criterios de selección determinados consistían en que fueran mujeres y que hubiesen tenido dolor durante el evento isquémico. Se realizaron entrevistas hasta que se produjo la saturación teórica y no se presentaron atributos nuevos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El dolor torácico en la mujer infartada se describió como una experiencia netamente subjetiva en la que las características del evento se relacionaron con aspectos muy personales, del entorno durante la presentación y la permanencia del dolor; por eso el abordaje desde una visión holística y fenomenológica permitió comprender y conocer la realidad del fenómeno de dolor torácico en la mujer desde una perspectiva de enfermería como es referida por otros autores (17).

Este estudio permitió determinar que las mujeres con dolor torácico durante el IAM presentan síntomas característicos, los cuales se encuentran en las categorías que se enuncian a continuación:

Miedo a la muerte durante el dolor torácico

La presencia de miedo se destacó como el sentimiento más evidente en un alto índice de personas porque manifestaron miedo a enfrentar una nueva situación, a no poder manejarla, a sentirse vulnerables o indefensas, a no poder controlar el entorno y las circunstancias que rodean el evento, y en especial a la muerte, por las consecuencias que esta derivaría en su familia. Es así que en las entrevistas se encontraron resultados como los siguientes:

“Veía venir la muerte, sentí miedo” Entrevista 1, pág. 1

“Sentir que la vida se acaba en un abrir y cerrar de ojos” Entrevista 1, pág. 2.

Lo anterior concuerda con lo señalado por Janson (2) respecto a que las mujeres sienten temor de afrontar la muerte, porque el apego afectivo con sus seres queridos es muy fuerte, especialmente en las que tienen bajo su tutela el cuidado y la educación de sus hijos (18).

El miedo a la muerte es un sentimiento natural presente en todos los seres humanos, hace parte de las situaciones en las que hay riesgo de perder la vida, como en el IAM, patología conocida por causar fácilmente la muerte. Adicionalmente la muerte, como evento desconocido, genera sentimientos de miedo y angustia que incrementan el temor natural.

Sensaciones asociadas al dolor

El dolor torácico en la mujer con infarto presenta características específicas como dolor en la espalda, mareo, pérdida de las fuerzas y de la energía, cansancio físico, dificultad para respirar, dolor a nivel del cuello con necesidad de palparse a causa del ahogo, sensación de frío que generalmente se inicia en manos y pies y luego se extiende a todo el cuerpo.

“Sentía fatiga, cansancio, desánimo, claro que no lo podía expresar” Entrevista 1, pág. 2.

“El dolor fue aun mas fuerte y sentí que me quedaba sin aire; estaba quieta no podía realizar ningún movimiento, es algo que en ese momento yo creo me paralizaba todo, hasta mi mente” Entrevista 3, pág. 7.

Se menciona que el dolor se inicia en forma localizada en la espalda, con una sensación quemante, que rápidamente invade el tórax, parecida a una sensación de pesadez en los hombros, que hace perder la postura. Este dolor es fuerte pero indescriptible por su magnitud y presentación inesperada; se manifiesta con sensación de frío (como hielo en los pies y las manos), entumecimiento.

“El día ese que me dio ese dolor, yo sentí que me empezó como en la espalda, como el que me daba cuando lavaba, pero era muy fuerte, era horrible, yo sentía que mi cuerpo se ponía como caliente y hasta la cabeza me hervía de calor” Entrevista 5, pág. 14

Además, la falta de aire que ocurre cuando la mujer reporta el evento se parece a no poder respirar ni superficial ni profundamente, de requerir que otra persona agite aire frente a la cara de la mujer infartada, porque esta percibe concentración de calor en la cabeza, sensación de estar encerrada en un recinto sin aire, situación muy dramática para quien vive esta experiencia.

En conclusión, las sensaciones referidas por las mujeres están poco definidas y se relacionan con el ámbito

emocional; es frecuente que la persona no hable de dolor en sí, sino de las molestias, sensaciones, o que describa sus síntomas desde una perspectiva más amplia, que involucra el contexto y la situación que rodea el evento. Se encuentra que entre las descripciones principales se cuentan opresión, un peso, un estrangulamiento, una constricción, o ardor, negando que se trate de un verdadero dolor como lo refiere Zárate (19).

Características del dolor

En la experiencia de dolor torácico de la mujer con infarto del miocardio predominan tres descripciones de dolor:

La primera es el dolor quemante referido como una sensación de calor y ardor localizado a nivel de la espalda, que se dispersa por el brazo, para luego extenderse por todo el cuerpo y llegar a la cabeza, pero en algunos casos se describe asociado a frío generalizado, como se ha encontrado en otros estudios de manera frecuente (4).

“Yo empecé a sentir como mareo después y el dolor de la espalda y ese ardor como calor yo no sé, luego se fue poniendo como más fuerte, casi me caigo” Entrevista 6, pág. 19.

La segunda, el dolor punzante, se describe como una picada o punción en la espalda, que atraviesa el pecho y se presenta en forma inesperada, haciendo que la mujer incline la espalda hacia delante adoptando una posición más apropiada para soportar el dolor, sin obtener resultados positivos; estas características se han registrado en estudios anteriores (17, 20).

“Sentí fue un dolorcito ahí de repente, como una picadita, como un chuzito que se va clavando en la espalda” Entrevista 8, pág. 27.

La tercera, el dolor opresivo que se describe profundo, sordo a nivel de la espalda, el cual impide tomar aire, haciendo que la persona se flexione sin poder volver a la posición normal, de igual manera que lo refiere Dimitrios (21).

“Sentía la presión en el pecho y la espalda, era como opresiva” Entrevista 1, pág. 1.

Estas tres características resultan importantes porque describen desesperación, impotencia, miedo, incapacidad física, “invalidez corporal y del corazón”, asumiéndose

como una situación impactante que la mujer no había experimentado anteriormente, caracterizada por entumecimiento, pérdida del habla, incapacidad para pedir ayuda, pérdida de la noción del tiempo, falta de control de sus propios movimientos, lo cual se asume como deterioro físico incontrolable y por tanto significa la muerte; este último significado se presenta de manera frecuente en otros estudios (22).

El dolor descrito es constante, intenso, opresivo que comienza lentamente en la espalda y se traspasa hacia el pecho; se siente como un punzón que cada vez se hace menos tolerable, e incontrolado por la mujer infartada. El dolor torácico y el dolor en general son un síntoma difícil de expresar, depende de la experiencia individual y la capacidad comunicativa de la persona, varía según género, cultura e identidad étnica. Sin embargo el dolor torácico es el que se reporta como de mayor intensidad, por lo cual las personas al recordar la experiencia lo describen como el peor dolor; así lo menciona Janson (2).

Variabilidad de la expresión del dolor

En el estudio se encuentran dos expresiones básicas que se repiten frecuentemente durante la descripción del evento. La primera es “dolor” a secas, aunque lo expresan como lo máximo, la peor experiencia y constante durante el evento.

“Yo empecé como a sentirme un poquito incómoda en el lavadero, ¿me entiende? como cansada, yo no sé es que es muy difícil decirle como era, pero empecé así como cansada y luego fue ese dolor horrible en la espalda y el calor, todo el tiempo fue terrible a mí nunca se me quitó ese dolor y eso que yo no soy floja, no crea cuando yo me quejo es por algo” Entrevista 5, pág. 16.

La segunda expresión fue “dolorcito”, que, aunque minimizado, expresa una sensación de molestia continua, no soportable, difusa, profunda, constante, que lleva a la pérdida de la capacidad física, que es una forma de quitarle importancia a lo que se está viviendo y que es referido por otras investigaciones (23).

“Como estaba sola me daba miedo pararme a tomar agua, porque ya sentía la garganta seca; ese dolorcito se me fue quitando y cuando pude cogí alientos y me serví un vaso de agua” Entrevista 6, pág. 1.

“Yo sentía como una picadita ahí en el pecho y la verdad tenía miedo pero yo no me quería ir para el médico” Entrevista 8, pág. 26.

Lo anterior permite identificar la importancia de las expresiones que las mujeres con dolor torácico manifiestan para referirse al mismo; predominan en estas expresiones manifestaciones similares en todas las mujeres pero con terminología característica de su entorno y de su nivel cultural, donde el conocimiento del dolor como tal es más amplio respecto al de una persona con conocimientos limitados en este campo.

Procesos ascendentes y decrecientes en la presentación del dolor. En los eventos coronarios la mujer reporta el dolor torácico inicial de dos formas: intenso y leve. Cuando se describe un dolor intenso se acompaña de una sensación desagradable permanente, que aumentaba cada vez más.

“No me movía a ver si se me quitaba, sin embargo ese dolorcito estaba ahí, a veces me daba como más fuerte y otras veces se me aplacaba” Entrevista 8, pág. 27.

El dolor leve se percibía en forma lenta y suave pero persistente, que incomodaba pero no impedía desarrollar actividades; en otras mujeres este dolor leve inicial aumentaba lentamente, desaparecía y se presentaba de nuevo; así es descrito en otras investigaciones (19, 24). Otras personas refirieron un dolor intermitente entre fuerte y leve pero en episodios recurrentes, y en otras mujeres el dolor podría ser igual todo el tiempo.

En la persona que ha presentado un infarto de miocardio el dolor se transforma desde el momento de aparición, por ello no debe dejar de realizarse una adecuada valoración y el registro de los síntomas, puesto que aparece súbitamente y aumenta su intensidad, aspecto que fue referenciado en la variabilidad de la expresión del síntoma en estudios previos (9).

Consecuencias del dolor en la percepción y la comunicación y el movimiento

En esta categoría se describen tres procesos:

Pérdida de la percepción del tiempo. En la mujer con dolor torácico el tiempo es un factor inespecífico y es una percepción netamente personal, porque depende de

la forma como ella asume el evento; la manifestación más común es la expresión de desespero y angustia.

“Yo quería que me ayudaran y el momento se me hizo eterno” Entrevista 2, pág. 4.

Es así como la desesperación y la angustia juegan un papel importante que hace que el tiempo se detenga, o en su percepción pase más lentamente, lo que a su vez incrementa las sensaciones de incapacidad física y del habla para expresar la necesidad inmediata de ayuda.

Dificultad para comunicarse y expresarse. Al no poder identificar la situación al mismo tiempo en que ocurre, las mujeres infartadas no pueden gritar, pedir auxilio, comunicarse. Se reporta una incapacidad para hablar, para hacerse entender, para expresar las sensaciones físicas y la conmoción mental propias de la situación.

“Es como si no pudiera pasar saliva y la garganta se me ponía seca... Yo no tenía ni alientos para hablar pero como pude le señalé mi corazón”. Entrevista 7, pág. 23.

Es común que se presente dificultad para respirar, deglutir, emitir sonidos, pasar saliva, y refieren una obstrucción a nivel de cuello que les impide la comunicación verbal, asociada a sequedad de la boca y la garganta.

Incapacidad para movilizarse. Fuera de entumecimiento corporal generalizado debido a la intensidad del dolor, la mujer infartada manifiesta que los movimientos aumentaban los síntomas asociados al dolor, además de la pérdida de percepción del tiempo, desvanecimiento, debilidad, desequilibrio y dificultad para caminar, lo que también se encontró en otra investigación desarrollada con mujeres con dolor torácico (19).

“Fue en horas de la mañana; de repente sentí un quemazonazo, se ponía en mi ropa, empezó en la espalda y me cogía el brazo izquierdo, yo no me pude mover, ahí caí al piso pero no podía gritar” Entrevista 2, pág. 4.

Se destaca que en esos momentos la mujer pierde la capacidad de reacción y cuando la recobra se da cuenta que no puede actuar por ausencia de fuerza muscular en casi todo el cuerpo y por persistencia del dolor torácico.

Se pierde el aliento, la respiración, la capacidad de movilización, y la desesperación hace que la mujer con dolor torácico llame la atención moviendo sus manos, y

en algunos casos señalando el corazón o colocando la palma sobre este para indicar el problema, y expresando con los ojos lo que no pueden decir. Esto refleja la incapacidad de la mujer para expresar su condición física, para pedir o recibir ayuda inmediata; se destaca la imposibilidad de describir lo que vive en esos momentos; nadie puede comprender el alcance de su angustia porque es incapaz de manifestarse (23, 25).

Expresiones relacionadas con un ser supremo

La situación vivida es tan compleja para la mujer, que el compromiso requerido implica una ayuda máxima y superior a las capacidades humanas.

Muchas de ellas refieren que necesitan la ayuda divina, recurren a sus creencias religiosas, se aferran a sus dogmas e imágenes superiores para alcanzar el favor de encontrar el bienestar y alejar el fenómeno que causa el dolor que puede llevarlas a la muerte.

“Le pedía a Dios que me ayudara mucho, que me quitara ese dolor” Entrevista 4, pág. 10.

Identifican la necesidad de evitar otro episodio aunque son conscientes que esto podría ocurrir en cualquier momento, porque lo toman como una circunstancia del azar del destino.

La mujer expresa lo que siente y trata de explicarlo con credibilidad; por ejemplo, orar a Dios para que “haga su voluntad” es una de las expresiones que, según la cultura o lo que les hayan contado, toman como control para la sintomatología que están padeciendo.

Percepción del estado de salud

Hay coincidencia en el hecho de creer que el dolor torácico fue el generador de cambio respecto a como se percibe la vida; por su intensidad y por la significación que se da al evento, las mujeres consideran que después del infarto la vida se divide en dos: el antes y el después, implicando cambios drásticos en los hábitos y modo de vida. Se afectan las relaciones de la mujer con

su entorno tanto laboral como familiar, social, personal, emocional, afectivo, sexual, físico, porque se ven obligadas a asumir conductas que ayuden a conservar la salud, evitando las situaciones que generen cambios sustanciales tanto físicos como mentales.

“El doctor me tiene hasta prohibido vivir aquí, dice que tengo que tratar de cambiar de ciudad, que la altura de Bogotá me afecta y el problema es que aquí es donde tengo mi trabajo, además mi familia vive muy lejos y yo en ese pueblo no puedo trabajar” Entrevista 7, pág. 24.

A pesar de que la situación vivida constituye un riesgo para su salud, se ve la necesidad de continuar con el mismo ritmo de vida anterior así sea riesgoso; como ya superaron el evento, consideran que esta experiencia las prepara para afrontar otro episodio en el cual tal vez no tengan oportunidad de contar su experiencia porque el cambio y las repercusiones son tan drásticas que podrían implicar hasta la muerte (26).

Por tanto, el dolor torácico en la mujer con infarto se puede describir como un evento de percepción netamente personal ligado al entorno que la rodea; implica una sensación desagradable que se presenta en horas de la mañana, es constante, comienza suavemente en la espalda y pasa al pecho, y hace que la mujer se lleve las manos al cuello y al corazón para indicar lo que ocurre. Además, condiciona a la mujer a asumir cambios en el estilo de vida para evitar la reincidencia, lo que implica un giro brusco e inesperado en su diario quehacer.

Se denota que la mayoría toma conciencia de la necesidad de desempeñar los nuevos roles, de cambiar, asumiendo condiciones impuestas que no les satisfacen ni les permiten actuar libremente o desempeñar su verdadero rol de mujer: madre, trabajadora, líder, cabeza de familia, equilibradora del entorno como soporte emocional y económico; esto lo refiere de igual forma Xia Kun (27).

Las categorías anteriores se resumen en la siguiente tabla, y se describe exhaustivamente la experiencia de la mujer que ha padecido dolor torácico durante el infarto agudo de miocardio.

Categorías	Código descriptor	Descripción del fenómeno
Miedo a la muerte	Miedo Presencia de la muerte	La experiencia de dolor torácico en la mujer con infarto agudo del miocardio ocurre de manera súbita, se percibe sensación de muerte inminente y se siente miedo ante la posibilidad de morir. El dolor se asocia a síntomas como dolor de espalda, mareo, pérdida de la fuerza y las energías, fatiga, dificultad para respirar y dolor en el cuello; estas sensaciones las expresa de manera diferente cada mujer, como dolor, dolorcito y picadita, términos que evidencian el proceso de minimización de su experiencia de dolor, colocando a éste en segundo lugar.
Sensaciones relacionadas con el dolor	Expresión de dolor en la espalda, síntomas de mareo y pérdida de la fuerza o las energías, fatiga, falta de aire, dolor en el cuello	
Características del dolor	Quemante, picada, opresivo	
Variabilidad en la expresión del dolor	Dolor, dolorcito Procesos ascendentes y decrecientes	Se presentan cambios en la temperatura del cuerpo que van desde el frío intenso hasta el calor de cabeza a pies; el dolor, que puede ser de tipo quemante, punzante u opresivo, se inicia generalmente en la espalda y pasa luego al pecho o se puede presentar en el brazo o en el cuello, y puede cambiar en cuanto a intensidad a lo largo de la experiencia. Se acompaña de otras sensaciones como cambios en la percepción del tiempo, incapacidad para comunicarse y moverse. Surge la necesidad de ayuda de un ser supremo, en razón a lo impactante de la experiencia y lo cercana que se percibe la muerte. La experiencia la afecta tanto, que no es la misma antes que después del infarto, porque no desea volver a experimentar el dolor ni las sensaciones vividas.
Consecuencias del dolor en la percepción, la comunicación y el movimiento	Pérdida de la percepción del tiempo. Dificultad para comunicarse o expresarse. Incapacidad para movilizarse.	
Expresiones relacionadas con un ser supremo	—	
Percepción del estado de salud	—	

CONCLUSIONES

La investigación permitió describir de manera exhaustiva la experiencia de dolor torácico en la mujer que ha tenido un infarto agudo del miocardio; se encontró que está constituida por las siguientes categorías: miedo a la muerte durante el dolor torácico, sensaciones asociadas al dolor, características del dolor, variabilidad en la expresión del dolor, consecuencias del dolor en la percepción, la comunicación y el movimiento, expresiones relacionadas con un ser supremo y percepción del estado de salud.

La vivencia de un IAM con dolor fue trascendental en la vida de las mujeres, les cambió la perspectiva que tienen de la misma y les hizo reflexionar en algunos casos respecto a la sobrecarga que enfrentan en la cotidianidad y los múltiples roles que desempeñan.

El lenguaje no verbal fue muy importante ya que facilitó apreciar gestos, movimientos y establecer una comunicación más directa con las mujeres, aspecto que enriqueció el análisis y permitió moldear las categorías con mayores elementos, dado que ellas complementaban la información gesticulando y expresando con las manos sus vivencias, clarificando de esta forma lo que

pretendían explicar y permitiendo así reconocer lo impresionante de la sensación vivida.

Los hallazgos de trabajos previos (4, 6-8, 19, 25) y de esta investigación son complementarios; con ellos se ratifica y fundamenta la evidencia científica respecto al fenómeno de dolor torácico en la mujer con enfermedad coronaria y en especial con IAM, dado que lo encontrado en el estudio se contrastó con la bibliografía y los resultados coinciden en forma clara y coherente con relación a los síntomas que la mujer siente en la experiencia de un infarto agudo de miocardio.

El miedo es el sentimiento más importante hallado en este estudio y se relaciona con la presencia inminente de muerte; las mujeres manifiestan que la sensación de que van a morir hace crear en ellas un miedo incontrolable, que acompaña esta experiencia y que les permite entender la dimensión del síntoma.

Las mujeres, después de un evento coronario, continúan desarrollando múltiples roles, debido a la responsabilidad que han tenido en su hogar y en su trabajo, lo cual hace que no se enfrenten a la realidad de su delicada situación de salud, contribuyendo de manera poco favorable a la evolución y pronóstico de la enfermedad coronaria.

Se encuentran datos que coinciden con otras investigaciones, como el control de la actividad física y el surgimiento de incapacidad para moverse; las mujeres, además, continúan desarrollando actividades de su quehacer diario y siguen desempeñando los roles sin prestar suficiente atención a su enfermedad ni a las consecuencias que puede traer la falta de autocuidado.

El reconocer la experiencia objeto de este estudio le permite a enfermería proponer cambios en el cuidado ofrecido, en la valoración realizada y en el seguimiento a desarrollar en los servicios de salud, en virtud de la individualidad y las características que se identificaron durante el infarto agudo del miocardio en la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Jaramillo N. Enfermedad coronaria. Enfermería cardiovascular. Bogotá: Distribuna; 2008, p. 544.
- (2) Janson A. Unexplained chest pain in relation to psychosocial factors and health-related quality of life in men and women. *Journal of Cardiovascular Nursing*. May 2007; 6:330.
- (3) Walls C. Pobreza, condiciones de trabajo, estereotipos de género y salud de las mujeres. *Mujer y salud*. Ediciones Díaz e Santos; 2003.
- (4) Aranguren D. et ál. Caracterización de los síntomas de angina en la mujer: análisis de los estudios realizados en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia de 2001-2006 [trabajo de grado para optar al título de Especialista en Enfermería cardiorrespiratoria]; 2007, p. 107.
- (5) Caldwell MA, Miaskowski C. The symptom experience of angina in women. *Pain Management Nursing*. 2000; 1(3):69-78.
- (6) Gil S, Martínez I. Caracterización del dolor torácico de tipo isquémico en un grupo de mujeres adultas a la luz de la teoría de mediano rango de los síntomas desagradables [trabajo de grado]. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2002.
- (7) Rincón F. La mujer con enfermedad coronaria: reflexiones para volver a pensar en su cuidado. Bogotá: Distribuna; 2008, p. 136.
- (8) Rincón F et ál. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres con prueba de esfuerzo positiva. *Rev. Colombiana de Cardiología*. 2007; (14):166.
- (9) Alconero AR et ál. Registros de enfermería en la valoración del dolor en el infarto agudo del miocardio. *Jour. Med. Enferm. Cardiol*. 1999; 17:20-24.
- (10) Jaramillo C, Ramírez C. Prevención de la enfermedad cardiovascular en mujeres. *Cardiología preventiva* (tomo II). Bogotá: Sociedad Colombiana de Cardiología; 2002, p. 12.
- (11) Hackspiel M. La ética discursiva como fundamento del cuidado de la vida humana. Dimensiones del cuidado. Bogotá: Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; 1998, pp. 83.
- (12) Vásquez ML. El valor del cuidado cultural. Cuidado de la vida. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Bogotá: Unibiblos; 2007, pp. 103-17.
- (13) Albarran JW, Clarke BA, Crawford J. 'It was not chest pain really, I can't explain it!' An exploratory study on the nature of symptoms experienced by women during their myocardial infarction. *En J Clin Nurs*. 2007 Jul;16(7):1292-301.
- (14) Collaizzi PF. Reflections and research in Psychology: A phenomenological study of learning. Dubuque, IA: Kendall-Hunt; 1973, p. 179.
- (15) Sánchez B. Fenomenología: un método de indagación para el cuidado de enfermería. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Publicaciones Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 2000, pp. 24-35.
- (16) Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. México: McGraw-Hill; 2000, pp. 287-8.
- (17) Ariza C. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo del miocardio, en la fase aguda. *Enfermería en Cardiología*. 2001; 4(3):35-42.
- (18) Zárate RA. Gestión del cuidado en enfermería. Evidencia en la Práctica Ambulatoria. 1999; 2(4):138-40. México.
- (19) Rincón O F. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardiaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores [tesis para optar al título de maestría en Enfermería con énfasis para el cuidado de la salud cardiovascular]. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
- (20) Padma K et ál. Differences in admission rates and outcomes between and women presenting to emergency departments with coronary syndromes. *Canadian Medical Association or its Licensors*. 2007; 10:1193.
- (21) Dimitrios CT et ál. Association between subjective descriptors of coronary pain and disease characteristics: A pilot study in a Hellenic rural population. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2007; 23:342-54.
- (22) Fagúndez SF et ál. Dolor torácico de inicio súbito. *Semer-gen*; 24(6): 457-60 [consultado en octubre de 2006]. En: www.monografias.com/es/temas/articulos/dolor_toracico.pdf

(23) Soto Morales AM. Factores que intervienen en la demora de la solicitud de atención médica y/o enfermería en mujeres que presentan dolor torácico de origen coronario [tesis para optar al título de maestría en Enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular]. Universidad Nacional de Colombia; 2006.

(24) Siebens K et ál. The role of nurses in a chest pain unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007; 6:265-72.

(25) Nader JA, Blanco Torres AI. Factores psicosociales y fisiológicos que llevan a la presentación de angina en la mujer

[trabajo de grado para optar al título de especialista en Enfermería cardiorrespiratoria]. Universidad Nacional de Colombia; 2006.

(26) Echeverry C, Jerez M, Martínez A, Ortiz A, Vergara D. El rol de la mujer y el dolor torácico [trabajo de grado para optar al título de especialista en Enfermería cardiorrespiratoria]. Universidad Nacional de Colombia; 2007.

(27) Xia K, Ding R. Myocardial infarction in a woman no apparent risk factors. Department, Zhongshan Hospital. 2007; 370:360.