



a 00921
156



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

TESIS

“IDENTIFICACIÓN DEL ESTRÉS Y SATISFACCIÓN
EN EL ROL DE LAS MUJERES CON RIESGO Y CON ENFERMEDAD CORONARIA”.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

MARGARITA SANCHEZ ANTONIO.

No. CUENTA 9019883-8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIRECTOR DE TESIS:


MCE. ERICK ALBERTO LANDEROS OLVERA.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

NOVIEMBRE, 2003.



SISTEMA DE ASUNTOS ESCOLARES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mis padres:
con infinito amor, agradecimiento,
admiración y respeto.

A mi esposo:
porque con su amor, apoyo
y confianza me estimula para ser
cada día mejor.

A la Lic. Ma. Teresa Alzaga:
Con cariño y agradecimiento por su
enseñanza y gran apoyo.

A mis profesores:
muy especialmente a la Lic. Ma. Elena García S.
con eterno agradecimiento por proporcionarme
herramientas para poder triunfar en la vida.

Y a todas aquellas personas que de alguna manera siempre han estado a mi lado
brindándome su apoyo, amistad, cariño y confianza,
GRACIAS.

6
Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo académico.
MARGARITA SANCHEZ
Antonio
Fecha: 12 de Noviembre, 2003
Firma: Margarita Sanchez A.

A Efrén, Silvia, Lupe y Beny:
por brindarme siempre un voto de
confianza y ser sin duda mi mayor
ejemplo.

Al maestro Erick Landeros Olvera:
a quien agradezco infinitamente
el haber compartido conmigo su
tiempo y conocimientos durante el
desarrollo de la tesis.

A mis amigos:
muy especialmente a Miguel
Pedro Samaniego, por su amistad
y apoyo incondicional

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A Javier, Iván y Jessica:
mi razón para ser cada día mejor.

C

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	2
Estudios Relacionados	5
Preguntas de Investigación	8
Capítulo II	9
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población,	9
Muestreo	9
Muestra	10
Criterios de Inclusión	10
Criterios de Exclusión	10
Instrumentos	11
Procedimiento de Recolección de Datos	11
Consideraciones Éticas	12
Capítulo III	
Resultados	13
Datos Demográficos	13
Historia de Salud	14
Estadísticos para la Verificación Cuantitativa	17

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Análisis de Conceptos	17
Capítulo IV	
Discusión	26
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Comentario	29
Referencias	30
Apéndices	33
A. Datos Demográficos	34
B. Historia de Salud	35
C. Síntomas Anterior a la Prueba de Esfuerzo	37
D. Protocolo de Integración del Rol de la Mujer	38
E. Consentimiento Informado	40

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Capítulo I
Introducción

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las enfermedades crónico degenerativas constituyen la principal causa de muerte general en poblaciones de 45 años de edad en adelante (Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud [CCOAPS], 1999; Secretaría de Salud [SS], 2002); dentro de ellas se reporta la enfermedad coronaria (EC), (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 1999). Estos datos predominan en la población masculina de 45 a 60 años; sin embargo, en las últimas décadas se ha observado un incremento en la prevalencia de EC en la población femenina y representa la primera causa de muerte sobre todo entre los 50 y 70 años de edad (Férez, & Alexanderson, 1991; SS, 2002); esto quiere decir que en este rango de edad, la situación es inversa y la letalidad puede llegar al doble de la observada en varones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1997).

La mayor parte de las investigaciones sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento se han realizado en varones, debido posiblemente a la preocupación por el predominio de la EC en este sexo. Lo anterior a dado lugar a una infraestimación de la frecuencia y gravedad del problema isquémico en las mujeres. Los datos con los que se cuenta son derivados de las observaciones en el sexo masculino, los cuales se han aplicado por igual a las mujeres, en lo que se conoce como síndrome de Yentl. (Healy, 1991).

Existen factores de riesgo asociados con EC en las mujeres que requieren de un mayor análisis y entre ellos el factor estrés al que no siempre se relaciona con el diagnóstico de la insuficiencia coronaria, ya que lo que no es cuantificable, casi siempre carece de significancia, y no siempre es fácil de identificar.

En la actualidad, la mujer desempeña diversos roles dentro de la sociedad, ya no es solamente ama de casa, ahora es también profesionista o trabajadora que labora por

cuenta propia o es empleada en alguna institución o dependencia y tiene como consecuencia un aumento en sus actividades, por lo tanto, mayor cansancio, irritabilidad, tensión, angustia y como resultado final de una vida “agitada y moderna” se encuentra el estrés, reconocido entre otros como factor de riesgo para EC (Wheatley D., 1995).

El concepto de que la EC y sus complicaciones se relacionan con la tensión emocional, ciertos patrones de conducta y rasgos de personalidad está muy difundido entre la población general y los médicos (Arreola, M., et al.,1999), pero no muy profundizado en la literatura. Precisamente de estos factores que no tienen evidencia clara en la literatura de enfermería, se centró el interés de este estudio, el cual tuvo como propósito identificar de forma cualitativa y cuantitativa, las condiciones que favorecen al estrés y la satisfacción en el rol de las mujeres con enfermedad coronaria en comparación con las aparentemente sanas.

Marco de Referencia

Para orientar el sentido a este trabajo de investigación, se utilizaron los conceptos de EC, Rol, Satisfacción y Estrés. El razonamiento es como sigue: La mujer desempeña diversos roles dentro de la sociedad, los cuales pueden o no provocarle satisfacción; así mismo, el actual estilo de vida y la sobrecarga en los roles ocasionan estrés, factor de riesgo importante en la aparición de EC.

En función de este razonamiento enseguida se presentan los conceptos sobre EC, Rol, Satisfacción y Estrés como factor de riesgo.

La EC es un padecimiento crónico y se debe a un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno al miocardio, obedeciendo la mayoría de las veces a la obstrucción aterosclerótica de las arterias coronarias. Su manifestación más frecuente es la angina de pecho “angor pectoris”, el cual es un síndrome con dolor y molestias al

esfuerzo, variado e impreciso (Friedberg, 1966, Braunwald, 1980). La angina de pecho está influida por cambios culturales, género y creencias (Meleis, 1996).

Desde el punto de vista sociológico, el rol se define como el “estatus” que tiene una persona para ejecutar ciertas funciones sociales. Un individuo desarrolla un rol de conducta basado en patrones establecidos mediante la socialización, esta empieza inmediatamente después del nacimiento (Potter, et al., 2002).

Desde el punto de vista de enfermería, King (1984), emite que los roles que asumen o siguen las personas en determinadas situaciones implican expectativas o criterios de conducta que se han desarrollado en su sociedad o cultura e influyen sobre las condiciones de salud.

Las mujeres mexicanas, tradicionalmente han asumido los roles de ama de casa, esposa y madre; posteriormente esta situación se ha estado modificando ya que además de cumplir con estas actividades, ahora se ve en la necesidad de asumir también el rol de trabajadora asalariada o por cuenta propia. El incremento en las actividades de la mujer ha sido generado por diversos factores y aún cuando la causa principal es la necesidad de aportar un ingreso económico mayor dentro del hogar, también se encuentran las mujeres preocupadas por su desarrollo y crecimiento dentro del ámbito profesional, sin olvidar a aquellas madres que por algún motivo se convirtieron en “jefes de familia”.

Todas estas situaciones de rol determinan siempre un cierto grado de satisfacción o estrés en las mujeres. La satisfacción desde el punto de vista del rol, se define como la solución a las situaciones que implican criterios de conducta y dan conformidad o complacencia por cumplir una función social. (Landeros, 2003). Esto implica que algunas mujeres al cumplir con sus roles, tienen cierto grado de goce por desempeñarlos; de ahí que se sientan satisfechas por atender a su pareja, hijos, y/o como amas de casa. Sin embargo, la situación contraria implica tensiones o conflictos al desempeñar el rol.

Desde 1935 se introdujo el vocablo estrés a la terminología médica (Bensabat & Selye, 1994). En sus primeros estudios Hans Selye, observó que todos los enfermos, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, etc. Selye consideró entonces que varias enfermedades entre ellas las cardíacas, no eran sino la resultante de cambios fisiológicos producto de un prolongado estrés en los órganos de choque como el corazón y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que en el caso del ser humano, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés. Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". (Ortega, V. J., 1999). Por su parte King (1984), refiere al estrés como un factor de energía que origina tensión en las interacciones del hombre con su entorno para mantener un equilibrio en el mantenimiento del crecimiento, desarrollo y función de sus actividades. Asimismo Cárdenas, P. M., (2003) refiere al estrés como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona está interactuando, es decir que el estrés es un motor para la acción, impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias de entorno "eustress o estrés positivo", sin embargo cuando el ambiente que rodea una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra en la capacidad o no posee las habilidades para enfrentar se convierte en un riesgo para la salud "Distress o estrés de consecuencias negativas". Por su lado Marsellach, G., (1998) menciona que el estrés puede derivar de algo que ocurre a nuestro alrededor o de lo que ocurre en nuestro interior. Puede ser intermitente, pasajero o crónico, si el estrés es breve no suele haber problema, porque después el cuerpo tendrá tiempo de descansar, si el estrés es

prolongado y escapa al control del sujeto, el cuerpo no podrá descansar. Los efectos de este “estrés negativo” pueden empezar a aparecer.

Estudios Relacionados

Se presentan estudios relacionados respecto a trabajos e investigaciones que involucraron los conceptos de EC, Rol, Satisfacción y Estrés (como factor de riesgo).

Haynes, & Feinleib (1980) realizaron un estudio longitudinal a 3200 personas del sexo masculino durante 8.5 años. Al inicio del estudio ninguno tenía evidencia de enfermedad coronaria. Los resultados evidenciaron que aquellos que mostraron una personalidad agresiva, compulsiva, dominante e impaciente (que manejaban un alto nivel de estrés) tuvieron una incidencia de 1.7 a 4.5 veces mayor de enfermedad coronaria que el resto de la población estudiada.

A su vez, Jonsson, Rosengren, Dotevall, Lappas, & Wilhelmsen (1999), realizaron una investigación partiendo del antecedente de que las condiciones en el ambiente de trabajo están relacionados al riesgo de EC, se dieron a la tarea de investigar la asociación entre las características de trabajo y factores de riesgo. En los resultados encontraron que las mujeres con altas calificaciones de estrés psicológico tuvieron bajo rendimiento laboral a lo que denominaron “bajo control de trabajo” ($P = 0.001$), las mujeres tuvieron menor control del estrés en el área laboral, pero no se relacionaron con los factores biológicos de riesgo coronario.

Existen algunos estudios que evidencian la situación de rol y estrés como el de Waldron & Herold (1986) que señalaron que las opciones de trabajo limitado (que no es el que se quiere) están relacionadas con niveles altos de estrés y niveles más bajos de satisfacción. Goode (1960), postula que la energía extendida sobre un rol no está disponible para otros roles. Por lo tanto, a la vista de estas conclusiones cuando el rol de trabajo para las mujeres es añadido a sus roles de madre y esposa, puede resultar una

sobre carga de roles, que a su vez puede influir en su estado de salud. Contrariamente Thoits (1983), postula que mientras en más roles actúen las mujeres, mayor será su potencial para las recompensas y recursos de satisfacción.

En 1986 Baruch & Barnett explicaron lo difícil que resulta delimitar la relación entre los roles y la salud de las personas.

En otro contexto Fierros (1997); y Gálvez (1999) señalan que la mujeres rara vez aparecen en roles no tradicionales como una figura social destacada, a menos que esté en espectáculos, política, o sea esposa de un hombre importante. La realidad es que en la sociedad, con frecuencia sufre de abuso físico en su matrimonio, tiene menos educación, obtiene el 44.4% menos de salario en relación al hombre, y todo esto la lleva a un nivel alto de estrés procurándose un menor cuidado apropiado para la salud.

Blanco y Feldman (2000), realizaron una investigación analizando la relación entre la distribución de las variables de responsabilidades en el hogar y la salud percibida por un grupo de mujeres trabajadoras; el estudio transversal se realizó a 260 profesoras universitarias, mismas que desempeñaban los siguientes roles: laboral, de pareja (casada o unida) y de madre. Dentro de los resultados se encontraron que las variables se asociaron significativamente con las de ansiedad, la depresión, la autoestima, con una confiabilidad de $p < 0.05$. Los resultados puntualizaron que aquellas mujeres que reciben un mayor apoyo en las tareas del hogar presentan mayor satisfacción en el trabajo laboral, y aquellas que no lo reciben, presentan mayor ansiedad, baja autoestima y depresión producto del estrés, evidenciando así efectos negativos sobre la salud.

Goldberg, A., et al. (1996), reportaron la relación del estrés con la isquemia acompañada o no de dolor. Individuos estresados pueden presentar dolor isquémico durante la prueba de esfuerzo con o sin enfermedad coronaria, pero estos individuos son

más propensos a tener una enfermedad arterial coronaria, y tienden a ser más del sexo femenino.

De las investigaciones que se revisaron se conoce que la mayoría se han realizado en personas del sexo masculino y de la relación con factores que propician estrés, los resultados tienden a generalizarse al sexo femenino. En estos mismos reportes, se identificó que es difícil delimitar la relación entre roles y estado de salud, aun más cuando se trata de vincular a la EC y sexo femenino.

Diversos estudios identificaron que existe una vinculación entre la relación de niveles altos de estrés y EC. Algunos expertos opinan que la sobrecarga de roles en las mujeres influye negativamente sobre el estado y el cuidado de su salud. Por otra parte algunos reportan que la multiplicidad de roles, incitan a un mayor potencial y resistencia, obteniendo un incremento en la satisfacción integra de la mujer. No es muy claro como es que se relaciona el estrés con EC; la mayoría de los estudios son descriptivos, observacionales, y no presentan pruebas estadísticas ó la forma en que se midió el nivel de estrés, en relación al rol y al sexo femenino.

Preguntas de Investigación.

Existe evidencia creciente para apoyar la idea de que la vulnerabilidad para la EC puede estar condicionada (entre otros factores de riesgo) por la habilidad o la incapacidad de la persona para manejar continuamente el estrés, supuesto que fundamenta las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Existe diferencia en el nivel de estrés y satisfacción que presentan las mujeres con resultado positivo para Enfermedad Coronaria, en comparación con el grupo de mujeres con resultado negativo?
2. ¿Cuáles son las principales categorías, conceptos y propiedades que presentan las mujeres con resultado positivo para Enfermedad Coronaria, en comparación con el grupo de mujeres con resultado negativo?

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos, el procedimiento para la recolección de datos y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue el modelo de dos etapas, fase cualitativa y fase cuantitativa (Hernández, Fernández & Baptista, 2003), de tipo descriptivo, comparativo, y transversal (Polit & Hungler, 1999). Este diseño fue apropiado para describir las características, propiedades o atributos de la muestra y determinar la diferencia y asociación entre las variables que se presentaron entre los grupos de las mujeres seleccionadas.

Población

La población de interés la constituyó mujeres adultas mayores de 18 años, con factores de riesgo para EC. Las mujeres participantes fueron las referidas por indicación médica, a realizar la prueba de esfuerzo para descartar EC en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (SS.)

Muestreo

El muestreo fue selectivo, procediendo de un marco muestral constituido por mujeres que de una consulta médica, fueron seleccionadas para descartar EC, se revisó expediente clínico para seleccionar a las candidatas más convenientes para el estudio.

Muestra

El tamaño de muestra (calculado para una diferencia de medias) fue de 60 participantes para una potencia de prueba de .95; y nivel de significancia \leq .05 (Elashoff, 1995).

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: que fueran mujeres mexicanas, que tuvieran una historia de sensaciones en la parte superior del cuerpo (arriba de la cintura) inducidas por el esfuerzo y que fueran referidas a la realización de prueba de esfuerzo para descartar enfermedad coronaria.

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: que hubieran sido previamente hospitalizadas por enfermedad isquémica, infarto agudo al miocardio, revascularización, angioplastía, terapia trombolítica, y arteriografía con resultado negativo para enfermedad de arterias coronarias

Estos criterios fueron necesarios, pues se pretendió captar solo aquellas mujeres que ignoraran padecer de EC y evitar sesgos que pudieron condicionar respuestas, ya que aquellas que estuvieron previamente hospitalizadas por dicha enfermedad o sabían de su padecimiento, están más familiarizadas con términos relacionados a su afección cardiaca, y se buscó que ambos grupos estuvieran en condiciones semejantes para poder identificar diferencias o similitudes confiables

Instrumentos

Se utilizó parte de los siguientes instrumentos “Datos Demográficos” (Douglas, & Meleis, 2001) para registrar edad, estado civil, años de estudio, tipo de trabajo fuera del hogar y número de personas que cuidan en el hogar, (apéndice A); “Historia de Salud” (Douglas, & Meleis 2001) para identificar antecedentes familiares y personales de EC o factores predisponentes (apéndice B); cuestionario de “Síntomas Anterior a la Prueba de Esfuerzo” (Douglas, & Meleis 2001) misma que se grabó en audio para su análisis cualitativo, este instrumento consta de 8 preguntas concernientes a como el estado de salud a afectado a la persona en sus diferentes roles de mujer: ama de casa, trabajadora, esposa y madre. (Apéndice C). El instrumento denominado “Protocolo de Integración del Rol de la Mujer” (PIRM), formato corto (Douglas & Meleis, 2001), (Apéndice D), tiene las siguientes características: consta de 8 reactivos que determinan en una escala del 0 al 10 el estrés y la satisfacción en la vida diaria de la mujer en sus diferentes roles: trabajadora, ama de casa, esposa y madre.

Procedimiento para Recolección de Datos

La recolección de los datos de las participantes se realizó antes y después de la prueba de esfuerzo. Inició con la solicitud del consentimiento informado por escrito y posteriormente se aplicó el “Cuestionario de Síntomas. Anterior a la Prueba de Esfuerzo”, mismo que fue grabado en una cinta de audio y transcrito como texto para su análisis. La segunda parte (“Datos Demográficos” e “Historia de Salud”) fue escrita y pudo ser finalizada después de que la participante fuera llevada a la prueba de esfuerzo.

La prueba de esfuerzo fue efectuada bajo la dirección del cardiólogo experto. El investigador asistió a observar la prueba con el objeto de identificar a las mujeres que arrojaran datos de positividad para EC y hacer la selección y clasificación de ambos grupos (positivas y negativas). Posterior a la prueba de esfuerzo también se aplicó el

instrumento de “Rol de Integración de la Mujer”, el investigador leyó los reactivos y de acuerdo a las respuestas obtenidas de la participante se midió su integración del rol.

Consideraciones Éticas

El estudio se llevó a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en atención al Título segundo, Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. (SSA,1987).

Se obtuvo el consentimiento informado de todas las mujeres seleccionadas para la investigación, según el artículo 14, fracción V. (Apéndice E).

En esta investigación se protegió la privacidad, manteniéndolos en el anonimato, los resultados se expusieron en forma general, artículo 16. Las personas incluidas recibieron una explicación clara y concreta de los procedimientos a fin de respetar su dignidad y su bienestar en el estudio; se les informó de la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento en que no quisieran seguir participando, artículo 21, fracción I, II, III, IV, VI, y VII:

Capítulo III

Resultados

Los resultados se reportaron en cuatro apartados: a) Datos Demográficos, b) Historia de Salud, c) Estadísticos para la Verificación Cuantitativa, para responder a la primera pregunta de investigación y d) Análisis de Conceptos, los cuales se analizaron con metodología cualitativa para la verificación de la segunda pregunta de investigación.

Datos Demográficos

La muestra se compuso de 60 mujeres, durante la prueba de esfuerzo se identificaron 18 participantes positivas para EC y 42 participantes negativas por clínica y electrocardiografía. Los datos demográficos se incluyen en la siguiente tabla:

Tabla 1
Características de la Población

Variable	\bar{X}	DE	Moda	Valor máximo	Valor mínimo
Edad					
Positivas	57.6	8.40	53	69	38
Negativas	53.07	10.14	51	75	32
Años de estudio					
Positivas	6.7	5.2	6	19	0
Negativas	7.3	4	6	15	0
Nº de personas a su cuidado					
Positivas	2	1.5	2	5	0
Negativas	2	1.7	Amodal	5	0
Estado civil	Soltera	Casada	Divorciada	Viuda	U. libre
Positivas	0%	44.4%	0%	38.9%	16.7%
Negativas	16.7%	33.3%	16.7%	26.2%	7.1%

Fuente: Datos demográficos

n1=18 n2=42

En la tabla 1, se muestra que las medias de las variables, a pesar de no ser iguales, su variación no es significativa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Con respecto al estado civil, se muestra que no existió en esta muestra, mujeres solteras y divorciadas con resultado positivo.

Historia de Salud

Incluye antecedentes de enfermedad crónica, frecuencia de nerviosismo o ansiedad e historial de sensaciones y circunstancias en la que se desencadena el dolor o la presión por arriba de la cintura tanto de las participantes con resultado positivo como negativo.

Tabla 2

Antecedentes Personales de Enfermedad Crónica

	Participantes Positivas		Participantes Negativas	
	Con	Sin	Con	Sin
Hipertensión	89%	11%	60%	40%
Diabetes	11%	89%	20%	80%
Hipercolesterolemia	65%	35%	49%	51%

Fuente: Historia de Salud

n1=18

n2=42

Resalta la manera inversa en que se presentan los resultados en las mujeres con resultado positivo entre hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Hipertensión arterial e hipercolesterolemia en ambos grupos de mujeres, presentaron un porcentaje alto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3

Tabaquismo

	Participantes Positivas	Participantes Negativas
Ex fumadora	28%	25%
No fumadora	61%	62%
Actualmente fumadora	11%	13%
Fuente: Historia de Salud		n1=18 n2=42

El mayor porcentaje se inclina para ambos grupos como no fumadoras.

Tabla 4

Frecuencia de Nerviosismo o Ansiedad.

	Participantes Positivas	Participantes Negativas
Con frecuencia	47%	61%
Algunas veces	41%	27%
Rara vez	12%	10%
Nunca	0%	2%
Fuente: Historia de Salud		n1=18 n2=42

En la tabla 4 se muestra que la minoría de las mujeres de ambos grupos han presentado rara vez o nunca nerviosismo o ansiedad durante sus actividades cotidianas. Por otra parte, el mayor porcentaje con frecuencia de nerviosismo o ansiedad lo presenta el grupo de mujeres con resultado negativo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Durante la entrevista, el total de las mujeres de ambos grupos manifestaron haber tenido dolor o presión en la parte superior de su cuerpo, y algunas de las circunstancias que las desencadenaron se incluyen en la siguiente tabla.

Tabla 5

Dolor o Presión por Arriba de la Cintura

	Con manifestaciones		Sin manifestaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Dolor o presión por esfuerzo por arriba de la cintura	89%	84%	11%	16%
Dolor o presión por estrés emocional por arriba de la cintura	89%	84%	11.1%	16%
Dolor o presión por arriba de la cintura en descanso	55.6%	45.2%	44.4%	54.8%

Fuente: Historia de Salud

n1=18

n2=42

Las circunstancias por las cuales las mujeres presentaron dolor o presión por arriba de la cintura incluyeron las siguientes: ejercicio, trabajo físico prolongado, subir escaleras, caminar una o dos cuadas en condiciones normales, cargar cosas pesadas y bajo estrés emocional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estadísticos para la Verificación Cuantitativa

Para concluir sobre la primera pregunta de investigación: ¿Existe diferencia en el nivel de estrés y satisfacción que presentan las mujeres con resultado positivo para Enfermedad Coronaria, en comparación con el grupo de mujeres con resultado negativo?

Los resultados mostraron que el nivel de estrés en mujeres con resultado positivo difiere del nivel de estrés de las mujeres con resultado negativo, tal como lo mostró el estadístico t de Student para muestras independientes. El resultado muestra que las medias de los dos subgrupos difieren significativamente en los roles de esposa y trabajadora $t(60) = -.62, p = .25, (\bar{X} \text{ positivo } 33.8, \bar{X} \text{ negativo } 22.8)$. Las mujeres con enfermedad coronaria tienen mayor nivel de estrés en el rol de esposa y trabajadora que las que solo están en riesgo, los demás roles no tienen diferencia estadísticamente significativa.

El nivel de satisfacción en mujeres con resultado positivo no difiere del nivel de satisfacción de las mujeres con resultado negativo, situación que se presenta en todos los roles, tal como lo mostró el estadístico t de Student para las dos submuestras. Los resultados no fueron significativos, $t(60) = -.37, p = .36, (\bar{X} \text{ positivas } 30.2, \bar{X} \text{ negativas } 31.4)$.

Análisis de Conceptos

Para concluir sobre la segunda pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales categorías, conceptos y propiedades que presentan las mujeres con resultado positivo para Enfermedad Coronaria, en comparación con el grupo de mujeres con resultado negativo?

Las propiedades de los diferentes conceptos fueron extraídos de las entrevistas grabadas en cinta de audio previo a la prueba de esfuerzo, éstas se transcribieron y fueron objeto de análisis cualitativo. Las categorías que se incluyeron son: causantes de

la sensación, consecuencias en la vida diaria e impacto en los roles, así mismo se presentan algunas de las expresiones de las entrevistadas. Los resultados se presentan en dos grupos, el grupo de mujeres con resultado positivo y negativo.

Propiedades de la Causa de la Sensación

Tabla 6

Causantes de la Sensación. Participantes Positivas

Con Actividad	Sin Actividad	Emocionales	Atributos imprecisos
Caminar	Sentada	Preocupaciones	Hereditario
Quehacer doméstico	Merendando	Problemas familiares	Obesidad
Apresurarse		Corajes	Comer grasa
Caminar cuevas		Sentimiento	No sabe
Esfuerzo físico		Muerte de un familiar	Presión arterial
Cargar peso		Depresión	La edad
Ejercicio		Susto	Cansancio
			Cuando no como
			Cualquier cosa
			La diabetes

Fuente: Cuestionario de Síntomas. Anterior a la Prueba de Esfuerzo

n1=18

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Propiedades de la Causa de la Sensación

Tabla 7

Causantes de la Sensación. Participantes Negativas

Con Actividad	Sin Actividad	Emocionales	Atributos imprecisos
Quehacer doméstico	Sentada	Preocupaciones	Edad
Caminar	Súbito	Angustia	Peso
Apresurarse	En reposo	Nervios	No sabe
Caminar cuestras	Acostada	Muerte de un familiar	Menopausia
Esfuerzo físico		Depresión	Herencia
Platicando		Problemas familiares	Tapón
Cargar peso		Estrés	Los embarazos
			Frío
			La taquicardia
			El azúcar
			Por la gastritis
			Una caída

Fuente: Cuestionario de Síntomas. Anterior a la Prueba de Esfuerzo

n1=42

Expresiones

“Cuando no como, cuando me voy vacía del estómago”

“Cuando tome esas pastillas, sentí que me dio unas patadas”

“Me dijeron que era por la presión”

“Por cualquier cosita, por mínima, me falta el aire”

“Donde yo vivo es un cerro, o sea, hay que subir y bajar, mientras yo voy caminando en plano me canso pero no tanto, empiezo a subir tantito y me da el dolor”

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

“No se que sea exactamente, angina de pecho, pero me quiero negar totalmente a que sea eso”

“No descubro todavía qué cosa es lo que me lo produce”

“Cuando lavaba, primero acarreábamos agua con botes, la ropa la llevábamos al río, lavábamos agachadas en la piedra y ahí es cuando notaba la molestia, cargué mucho pesado”

Redacción para la codificación de los causantes de la sensación

Entre los desencadenantes de la sensación que refieren las informantes con resultado positivo, se encuentra en desempeño de alguna actividad, por ejemplo caminar, el quehacer del hogar, “lo que hacía yo antes” y también lo que represente un esfuerzo para la persona, por ejemplo “esforzarme más de lo debido”; y aunque de la misma forma se manifiestan las mujeres con resultado negativo, algunas de éstas refieren que dichas sensaciones se suscitan sin ningún esfuerzo físico y refieren como desencadenantes de la sensación al hecho de estar en reposo o conversar con otra persona.

En ambos grupos de mujeres se puede observar que los desencadenantes de la sensación se relacionan significativamente con situaciones de estrés, que se pueden traducir principalmente en problemas familiares que provocan ansiedad, coraje, sustos y depresión.

Dentro de las propiedades de atributos imprecisos, se mostró que son similares en ambos grupos, y llama la atención que mencionan diversos factores de riesgo para enfermedad coronaria como lo son la edad, el peso, la herencia, la diabetes, comer grasas etc. Otras manifiestan expresiones que no tienen una relación real con los factores desencadenantes como lo son los embarazos, la gastritis, una caída, etc.

Propiedades de las Consecuencias en la Vida Diaria

Tabla 8
Consecuencias en la Vida Diaria. Participantes Positivas

Limitación	Efecto Emocional	Economía	Conflicto Familiar
No poder trabajar	Me siento sola		
Yo no puedo hacer quehaceres del hogar	Yo no puedo hacer mi vida normal No puedo estar sola Necesito niñera. Sí porque me pongo bien triste No ahora estoy más triste		

Fuente: Cuestionario de Síntomas. Anterior a la Prueba de Esfuerzo

n1=18

Tabla 9
Consecuencias en la Vida Diaria. Participantes Negativas.

Limitación	Efecto Emocional	Economía	Conflicto Familiar
Me he limitado en hacer mis cosas.	Ya no puedo hacer mi vida normal.	No poder trabajar.	Yo y mi familia nos desesperamos.
No, nada, a veces lo necesario	Tengo miedo que me pase en la calle.	Me afecta económicamente.	Mis responsabilidades se las paso a mi hija.
Mejor me estoy en mi casa.	Me desespera no saber lo que tengo.	Dejo de tener ingresos.	
No poder trabajar	Poco decaída por la preocupación de estar enferma.		

Fuente: Cuestionario de Síntomas. Anterior a la Prueba de Esfuerzo

n2=42

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Expresiones

“Pues bastante, bastante, porque yo me desespero y mis hijos también”

“Como a los niños chiquitos, me llevan con la vecina y me dejan encargada”

“No puedo lavar, no puedo hacer el aseo de la casa... si yo levanto lo pesado, me siento mal, entonces ya no puedo hacer mi vida normal”

“Ya no puedo hacer mi quehacer igual, mi vida no la puedo hacer igual, me entra como una depresión, como temor y mucha tristeza”.

“ Yo ahí en mi casa vendo dulces a los niños, y ya con eso es una ayuda”.

Redacción para la categoría consecuencias en la vida diaria

En la dimensión de limitaciones, ambos grupos, tanto mujeres con resultado positivo como negativo, coinciden en que su vida cotidiana ya no es la misma de antes, pues se ven limitadas físicamente y emocionalmente, pues manifiestan preocupación, miedo, angustia, desesperación, tristeza y soledad. Llama la atención que las mujeres con resultado positivo, no manifiestan abiertamente tener conflictos familiares, y algunas de las mujeres con resultado negativo niegan tener consecuencias en la vida diaria y siguen su vida normalmente.

Propiedades del Impacto en los Roles

Tabla 10
Impacto en los Roles. Participantes Positivas

En la familia	En el trabajo	Dependencia
Me afecta como esposa		Ya no me dejan ir sola
Me afecta como madre		
Me afecta como abuela		

Fuente: Cuestionario de Síntomas. Anterior a la Prueba de Esfuerzo

n1=18

Tabla 11
Impacto en los Roles. Participantes Negativas

En la familia	En el trabajo	Dependencia
Me afecta como madre.	Inasistencia en el trabajo	Ya no me dejan ir sola
Mis responsabilidades se las paso a mi hija.	Afecta mi participación en el trabajo	Me he limitado mucho en hacer mis cosas.

Conflicto con los hijos

Fuente: Cuestionario de Sintomas. Anterior a la Prueba de Esfuerzo

n2=42

Expresiones

En la familias cuando expresa:

“me afecta como madre”

“mis responsabilidades se las paso a mi hija”

“me afecta como esposa”

“...no quiero que mi esposo se me acerque...me siento gorda...o sea que si ha venido un distanciamiento” (ya no hace ejercicio).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

“mi esposo cambió mucho, un cambio muy..., completamente, se puede decir, porque es muy enérgico, muy regañón, de todo me regaña y ahora se ha tranquilizado; o sea, sí, sí me ha servido”

“si, me afecta, pero la mamá es la que está siempre a la orden del día, dispuesta”

“con mi esposo no quiero tener relaciones, por la sensación de que digo, no pues me vaya a dar un paro cardíaco y ya mañana no vaya a amanecer”.

En el trabajo por las expresiones de:

“afecta mi participación en el trabajo”

“no puedo lavar, no puedo hacer el aseo de la casa”

“no me gusta así estar, este, sin quihacer (sic), me aburro, de estar así sin que no haga yo nada”

“Ya no rindo lo mismo, ya no tengo la misma capacidad, ni ganas, o sea, eso ha mermado mi energía”

Expresiones de dependencia:

“necesito ayuda”

“me he limitado mucho en hacer cosas”

“ya no me dejan ir sola”

“Soy muy tonta, muy cerrada, pero yo cuando me siento mal, creo yo no me doy cuenta de nada”

“Me ha afectado por que yo soy una persona muy activa, trabajo y busco la forma de sobrevivir, no me mantiene nadie, me ha afectado mucho por que ya no puedo andar sola en la calle, tengo que ir muy despacio, ya no subo, ya el metro de plano ya no, por las escaleras, los señores no son nada educados, y puede uno tener más problemas”

“últimamente cuando hago el quehacer o algo, tengo que hacerlo con calma porque tengo miedo, mucho miedo de que me vuelva el dolor que es intensísimo, es horrible”.

Redacción para la categoría impacto en los roles

Solo en el rol de esposa, las mujeres con resultado positivo se encuentran afectadas. Con respecto a los demás roles, las mujeres con resultados negativos manifestaron tener problemas incluyendo en el rol de trabajadoras. Sin embargo ambos grupos se manifiesta la dependencia hacia alguien para poder realizar o cumplir con sus roles, ya que sus responsabilidades se lo designan a los hijos, principalmente a las hijas, admiten necesitar ayuda pues se han limitado en hacer sus cosas, principalmente sus labores de hogar, y la misma familia le impide realizarlas, ya que se preocupa por ellas.

Capítulo IV

Discusión

De acuerdo al propósito del estudio, se identificó de forma cuantitativa y cualitativa, las condiciones que favorecen al estrés y la satisfacción en el rol de las mujeres con EC en comparación con las aparentemente sanas. Los resultados cuantitativos demostraron que las mujeres con resultado positivo para EC, en los roles de trabajadora y esposa, mostraron una diferencia significativa evidenciando niveles más altos de estrés en estos dos roles en comparación con las mujeres con resultado negativo de EC. Estos resultados concuerdan con los de Jonsson, Rosengren, Dotevall, Lappas, & Wilhelmsen (1999); Waldron & Herold (1986), al mostrar una relación positiva entre el trabajo limitado (que es el que no se quiere) que dan resultados a obtener niveles altos de estrés. Con respecto al rol de esposa, el grupo de mujeres con resultado positivo para EC, manifestaron tener un menor apoyo por parte de sus parejas en las responsabilidades familiares, aspecto que se tradujo en un nivel mayor de estrés, presentando una relación significativa con EC. Estos resultados concuerdan con Blanco y Feldman (2000), los cuales identificaron que las mujeres que no reciben apoyo en las tareas del hogar, evidencian efectos negativos sobre la salud y manifiestan altos niveles de estrés.

Las mujeres que presentaron resultado positivo para EC, en su mayoría presentan multiplicidad de roles, dos de los cuales fueron significativos como se mencionó anteriormente, estos resultados coinciden con Fierros (1997); y Gálvez (1999), los cuales mencionan que la sobrecarga de roles condiciona un alto nivel de estrés, procurándose un menor cuidado apropiado para la salud.

En relación al análisis cualitativo, respecto al estrés, las propiedades mostraron resultados similares a los estadísticos, las mujeres que tienen un trabajo remunerado, expresan tener un nivel alto de estrés, y se acentúa más en aquellas que presentaron un

resultado positivo para EC, ya que el problema de salud las limita, no pueden trabajar, por lo tanto no les permite aportar económicamente en los gastos del hogar.

Llama la atención observar que ambos grupos manifiestan tener tensiones emocionales, problemas familiares que las condiciona a tener sentimientos de tristeza, soledad, coraje, angustia, preocupaciones que provocan un alto nivel de estrés, sin embargo, únicamente las mujeres con resultado positivo para EC, manifestaron tener problemas que le provocan estrés en el rol de esposa.

Con respecto a la satisfacción, los estadísticos no mostraron diferencia significativa para ambos grupos en todos los roles, sin embargo al realizar el análisis cualitativo, se observó que la satisfacción, principalmente estuvo presente en los roles de madre y ama de casa, aunque de la misma manera manifestaron estrés en estos mismos roles.

Cabe mencionar que algunos de las principales aspectos que manifestaron las mujeres de ambos grupos como causante de la sensación, fueron las preocupaciones, los problemas familiares, los corajes, depresión, angustia; situaciones en las que se maneja estrés emocional y baja satisfacción.

Los estudios relacionados, en su mayoría, son emanados de las observaciones en el sexo masculino, han sido aplicados por igual a las mujeres, como ya se mencionó anteriormente como síndrome de Yentl. (Healy B., 1991). Las mujeres en México enfrentan discriminación en muchas facetas de su vida, de trabajo, social, familiar y del cuidado de la salud entre otras. Tanto la evidencia empírica como la no empírica, señalan muchas inequidades en qué tan satisfechas se encuentran las mujeres con estos roles, situación que bibliográficamente no se encuentra documentada. Por el contrario, se sabe que las mujeres desempeñan estos roles bajo estrés, mismo que no ha sido medido con la ayuda de instrumentos validados, y las referencias son pobres al respecto.

La literatura arguye que para el sector salud las mujeres latinas en sus roles materno, conyugal y ocupacional, ocupan una de las cuestiones más importantes en la promoción de la salud, ya que ellas son las que ocupan principalmente del cuidado de la salud de la familia, especialmente de los hijos y del esposo.

Los cambios en los roles tradicionales por los contemporáneos, y en la autoridad familiar llevan a una sucesión de demandas de rol que pueden causar estrés y conflicto.

Las mujeres a menudo se convierten en el apoyo financiero y emocional de la familia. Sin embargo no se sabe el efecto que juega el rol en las mujeres latinas sobre la salud cardiovascular.

Conclusiones.

El estudio mostró de manera cualitativa y cuantitativa que el nivel de estrés que presentaron las mujeres con EC, es más alto en los roles de esposa y trabajadora, en comparación con las mujeres que presentaron resultados negativos para EC.

Los roles de madre y ama de casa no presentaron diferencia estadísticamente significativa con respecto al estrés y satisfacción.

Cualitativamente existe un alto estrés en los roles de madre y ama de casa, pero a pesar de ello existe un alto nivel de satisfacción en estos dos roles.

Cualitativamente se demostró que las principales situaciones a la que las mujeres atribuyen la causa de la sensación de angina, fueron las preocupaciones, los problemas familiares, los corajes, depresión, angustia; situaciones en las que se maneja estrés emocional y baja satisfacción.

Recomendaciones

1. En futuros estudios, utilizar estadísticos de correlación entre las dos submuestras a fin de corroborar los resultados de esta investigación.
2. La realización de estudios longitudinales y prospectivos con la misma metodología de esta investigación, serían de valor para confirmar la validez de tales métodos para identificar factores de riesgo para cardiopatía coronaria en mujeres.

Comentario

El conocimiento que genera enfermería para el bien de la recuperación y mantenimiento de la salud, es de verdadera importancia en el campo de las ciencias de la salud, contribuye al desarrollo de la profesión como disciplina científica, con cuerpo propio de conocimientos. Este tipo de trabajos contribuyen a ejercer la enfermería basada en evidencia científica, situación que podría cambiar la intervención de la enfermera en el campo clínico o comunitario. En este caso se podría contribuir al desarrollo de intervenciones de cuidado especializado, al desarrollo de programas estratégicos de prevención de afecciones cardiovasculares que ayudarían a disminuir el descontrol de la enfermedad coronaria, la cual representa el primer lugar de causas de muerte general a nivel nacional e internacional. Recordemos que enfermería forma parte de un equipo multidisciplinario encargado del cuidado del individuo.

Referencias

Arreola, M., Carvajal, A., Córdova, V., Castro, M., Saita, O., Lifshitz., A., Et al. (1999). Temas de Medicina Interna, Estrés y manifestaciones clínicas. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Bensabat S, & Selye H.; (1994). Stress. Grandes especialistas responden. (3ª Ed.) Bilbao.: Mensajero.

Baruch, G.K., & Barnett, R.C. (1986). Role quality, multiple role involvement, and psychological wellbeing in midlife women. Journal of Personality and Social Psychology, (51), 578 - 585.

Blanco, G., y Feldman, L., (2000). Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. Salud Pública de México. 42 (3). 217-225.

Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud; (1999). Diagnóstico de Salud: México, CCOAPS.

Braunwald, E., (1980) Herat. Diseases: A textbook of Cardiovascular Medicine. (5ª, Ed.) . Philadelphia.: Saunders Company.

Cardenas, P. M., (2003). El estrés ocupacional. [en línea; 2003] disponible en: <http://www.abacolombia.org.co/areas/organizaciones/estress1.htm>.

Douglas, M. K., Meleis, A. I., (2001). Instrumentos diseñados ex profeso para la Investigación denominada: Síntomas en la mujer con angina.

Elashoff, J.D. (1995). nQuery Advisor 2.0 Paquete estadístico.

Férez, S., & Alexanderson, E. (1991). Cardiopatía isquémica en la mujer. Archivos del Instituto Nacional de Cardiología. (pp. 61-1913-195).

Fierros, G. A., (1997) La salud de las mujeres en México. FEM . año 21 (182) 19-22.

Friedberg, Ch., (1966) Enfermedades del corazón. (3ª, Ed.) México.: Editorial Interamericana.

Gálvez, T. (1999). Economic gender equality indicators. Octava Conferencia Regional sobre la Mujer. [En línea; 2003], disponible en: <http://www.cepal.org/>.

Goldberg, A., Becker, L., Bonsall, R., Cohen, J.D., Ketterer, M., Kaufman, P., Drantz, D., Light, K., Mc Mahone, R. P., Noreuil, T., & Sheps, D.S. (1996) Ischemic, hemodynamic, and neurohormonal responses to mental and exercise stress. *Circulation* 94 (10).

Goode, W.J. (1960). A theory of strain. *American Sociological Review*, (25), 483 - 496.

Haynes, S. G., Feinleib, M., (1980) Women, work, and coronary Heart disease, Prospective findings from the framingham Heart study. *Am. J. P. Public healt*; 70: 133-141.

Healy B. (1991). The Yentl Síndrome. N. England Journal Medical. 325: 274-276.

Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (2003). Metodología de la Investigación. (3ª ed.) México, D.F.: Mc. Graw-Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, (INEGI), (1999). Centro Nacional de Población, México.

Jonsson, D., Rosengren, A., Dotevall, A., Lappas, G., & wilhelmsen, L. (1999) Job control, job demands and social support at work in relation to cardiovascular risk factors in MONICA, 1995 Goterborg. Journal Cardiovasc Risk Dec; 6 (6): 379-85.

King I. M. (1984). Enfermería como profesión. Editorial Limusa.

Landeros, E. (2003). La satisfacción desde el punto de vista del rol. Manuscrito no publicado, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Ley General de Salud (2002) Ley general para el D.F., (Vols. 1,2) México: Porrúa.

Marsellach, G., (1998). El estrés en la mujer. [en línea; 2003], disponible en: psico@ciudadfutura.com.

Meleis, M. A., (1986). Culturally Competent Scholarship: Substance and Rigor. *Advanced of Nursing science*, 19 (2): 1-16.

Organización Panamericana de la Salud. (1997). Condiciones de la salud en las Américas. *Enfermedades Cardiovasculares*. ; IV (2) : 13-18.

Ortega, V. J., (1999). Estrés y Trabajo. [en línea; 2003], disponible en: <http://www.geocities.com/Athens/Ithaca/3894/> .

Potter, A. P., Griffin, P.A., Antle E.D., Aud, A. M., Ayello, E., Baylor K. J., Et Al. (2001), Fundamentos de Enfermería. (5ª edición), Harcourt, S.A.

Polit, F.D. & Hungler, P.B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. (6ª ed.) México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Secretaría de Salud (2002), Centro de Vigilancia Epidemiológica Boletín informativo, casos nuevos de enfermedades no transmisibles. Epidemiología. Sistema Único de Información, 41, 1718.

Thoits, P.A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. American Sociological Review, (48), 174 - 187

Waldron, I., & Herold, J. (1986). Employment, attitudes toward employment, and women's health, 11 (1), 79 - 99.

Wheatley D. (1995). Estrés y corazón. USA. CECSA

Apéndices

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Apéndice A

Datos Demográficos

1.- Fecha de la entrevista (día/mes/año): _____

2.- Estado civil: (marque la categoría apropiada).

_____ (1) nunca casada

_____ (2) casada

_____ (3) divorciada-separada

_____ (4) viuda

_____ (5) unión libre

3.- Su edad: _____

4.-Fecha de Nacimiento (opcional) _____

d m a

5.- ¿Qué tipo de trabajo hace o ha hecho fuera de su casa, si tiene alguno?:

6.- Número total de personas que usted cuida en el hogar: _____

(ej: incluya esposo, padres, niños, etc.)

7- Educación: Número total de años completos: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Apéndice B

Historia de Salud

1.- ¿Ha tenido alguna vez dolores o presión en la parte superior de su cuerpo?

_____ No (0) _____ Si (1)

2.- ¿Ha tenido alguna vez dolores o presión en la parte superior de su cuerpo que aparece sólo por un trabajo o ejercicio fuerte, rápido o prolongado?

_____ No (0) _____ Si (1)

3.- ¿Ha tenido alguna vez dolores o presión en la parte superior de su cuerpo que aparece después de cualquiera de las actividades siguientes: al caminar o subir escaleras rápidamente, al subir una cuesta, al caminar o subir después de las comidas, cuando hace frío o viento, bajo estrés emocional o al caminar más de 2 cuadras o subiendo más de un tramo de escaleras a paso normal?

_____ No (0) _____ Si (1)

4.- ¿Ha tenido alguna vez dolores o presión en la parte superior del cuerpo que aparece después de caminar una o dos cuadras en condiciones normales?

_____ No (0) _____ Si (1)

5.- ¿Tiene usted dolores o presión en la parte superior de su cuerpo que hacen que usted no pueda cargar o hacer cualquier actividad física sin molestia?

_____ No (0) _____ Si (1)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.- ¿Tiene usted dolores o presión en la parte superior de su cuerpo mientras descansa?

_____ No (0) _____ Si (1)

7.- ¿Hay enfermedades del corazón en su familia?

_____ No (0) _____ Si (1) _____ No se (- 9)

8.- ¿Le ha dicho alguna vez un profesional de la salud que tiene la presión alta?

_____ No (0) _____ Si (1) _____ No se (- 9)

9.- ¿Ha fumado alguna vez en el pasado?

_____ No (0) _____ Si (1) No aplicable, sigo fumando (- 9)

10.- ¿Alguna vez le han dicho que tiene alto el colesterol?

_____ No (0) _____ Si (1) _____ No se (- 9)

11.- ¿Alguna vez le han dicho que tiene Diabetes (azúcar) que no haya sido durante el embarazo?

_____ No (0) _____ Si (1) _____ No se (- 9)

12.- ¿Con qué frecuencia se pone usted nerviosa o ansiosa?

____ Con frecuencia (1) ____ Algunas veces (2) ____ Rara vez (3) ____ Nunca (4)

13.- ¿Con qué frecuencia se deprime o esta desanimado?

____ Con frecuencia (1) ____ Algunas veces (2) ____ Rara vez (3) ____ Nunca (4)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Apéndice C

Cuestionario de Síntomas. Anterior a la prueba de esfuerzo PRE-PE

GUÍA DE LA ENTREVISTA

Instrucciones:

- Las respuestas deben ser grabadas en audio cassette si la participante está de acuerdo; si no; se tomarán notas escritas tan completas y al pie de la letra como sea posible.
- Extiéndase en cada pregunta lo que sea conveniente, permitiendo a la participante tanto tiempo como sea necesario para completar sus ideas.
- En el espacio inferior después de cada pregunta, escriba los comentarios sobre sus observaciones del sujeto en estudio, mientras ella está contestando la pregunta
- Al inicio de la grabación especificar el número de código de la participante, no el nombre.

1.- ¿ Ha presentado sensaciones en la parte superior del cuerpo (arriba de la cintura) inducidas por el esfuerzo, en los últimos meses?

2.- En el pasado ¿Qué produjo generalmente esta sensación? ¿qué la causa?

3.- ¿Qué le dijo su cardiólogo?

4.- ¿De qué maneras esto ha afectado su vida?

5.- ¿De qué maneras esto la ha afectado como esposa?

6.- ¿De qué maneras esto la ha afectado como madre?

7.- ¿De qué maneras esto la ha afectado en el cuidado que usted da a los suyos?

8.- ¿De qué maneras esto ha afectado su trabajo; tanto dentro del hogar como fuera, en su empleo?

8.- ¿Qué cree USTED que está pasando.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Apéndice D

Protocolo de Integración del Rol de la Mujer (PIRM - Modificado)
--

Instrucciones: Por favor encierre en un círculo el número que indique como se siente usted tanto mental como físicamente acerca de sus diferentes roles:

0 = nada estresada

10 = muy estresada

0 = nada satisfecha

10 = muy satisfecha

WR1. ¿Qué tan estresada está usted en su trabajo? (Empleo pagado)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy estresada	(- 9)

WR2. ¿Qué tan satisfecha esta usted en su trabajo? (Empleo pagado)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy satisfecha	(- 9)

WR3. ¿Qué tan estresada está usted en su papel de madre?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy estresada	(- 9)

<p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>

WR4. ¿Qué tan satisfecha se siente usted como madre?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy satisfecha	(- 9)

WR5. ¿Qué tan estresada está usted en su papel de esposa o compañera?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy estresada	(- 9)

WR6. ¿Qué tan satisfecha está en su papel de esposa o compañera?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy satisfecha	(- 9)

WR7. ¿Qué tan estresada está usted como ama de casa?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy estresada	(- 9)

WR8. ¿Qué tan satisfecha está usted como ama de casa?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplicable
nada										muy satisfecha	(- 9)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Apéndice E
Consentimiento Informado

FECHA _____

La que suscribe _____
paciente del _____

acepto participar en un estudio con fines de investigación sobre Síntomas en la Mujer con Angina, realizado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, el cual consiste en una serie de cuestionarios que me serán aplicados antes y después de la prueba de esfuerzo y el que será parcialmente grabado.

Estoy en el entendimiento de que esta participación es voluntaria y puedo retirarme de ella, en cualquier momento, sin ningún compromiso si así lo deseo y sin que esto afecte mis intereses personales.

NOMBRE DE LA PACIENTE

NOMBRE DEL INVESTIGADOR

FIRMA

FIRMA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**