

2022

Mitos y creencias de las mujeres perimenopáusicas sobre el riesgo cardiovascular y su mortalidad : aportes de enfermería desde la promoción de la salud

Hernandez Pascual, Casandra

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/988>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TÍTULO: MITOS Y CREENCIAS DE LAS MUJERES PERIMENOPÁUSICAS SOBRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU MORTALIDAD: APORTES DE ENFERMERÍA DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

AUTOR: Hernandez Pascual Casandra; Inda, Erik Damian

DIRECTOR: Lic. Esp. Laura Mabel Orosco

RESUMEN: La primer causa de muerte de las mujeres en Argentina y en el mundo en general son las patologías de origen cardiovascular. Considerando a la Promoción de la Salud como una estrategia que involucra a Enfermería, se realizó un estudio cualitativo con una aproximación fenomenológica para poder conocer los mitos y las creencias de las mujeres perimenopáusicas sobre el riesgo cardiovascular y su mortalidad pertenecientes al PUAM (Programa Universitario de Adultos Mayores). Participaron trece mujeres a las cuales se les realizó una entrevista semiestructurada que posteriormente fue analizada mediante Atlas.Ti y Excel, y a su vez, se realizó una entrevista a un experto. Las conclusiones fundamentaron la necesidad de seguir contribuyendo a la resolución de esta problemática desde la profesión Enfermera de forma intercultural y holística, teniendo como eje principal la promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE: Mujer, Perimenopáusia, Enfermería, Cuidados, Interculturalidad, Salud Cardiovascular, Promoción de la Salud.

FECHA: 15 de Diciembre del 2022.

Asignatura: Taller de Trabajo Final. 5to año.

Tutora: Lic. Esp. Laura Mabel Orosco

Docente: Dra. Barg, Mónica

Estudiantes:

Inda, Erik Damian

Hernandez Pascual Casandra



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**MITOS Y CREENCIAS DE LAS MUJERES PERIMENOPÁUSICAS SOBRE EL
RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU MORTALIDAD: APORTES DE ENFERMERÍA
DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Asignatura: Taller de Trabajo Final. 5to año.

Tutora: Lic. Esp. Laura Mabel Orosco

Docente: Dra. Barg, Mónica

Estudiantes:

Inda, Erik Damian

Hernandez Pascual Casandra

**MITOS, CREENCIAS DE LAS MUJERES PERIMENOPÁUSICAS SOBRE EL
RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU MORTALIDAD: APORTES DE ENFERMERÍA
DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Autores: Hernandez Pascual Casandra, Inda Erik Damian

Dedicatoria:

Dedicamos este trabajo a todas aquellas personas que nos han acompañado en todo este proceso.

-A nuestras familias, en particular a Ariel, Daniel, Elsa, Andrea y Valentino.

-A Arthur, Merlin y Coco.

-A Claudia, por haberme acompañado durante todos estos años.

-A Stella, te fuiste por esta problemática, ojalá el conocimiento pueda salvar a más mujeres.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PREGUNTA PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS 4-6

Pregunta Problema

Justificación

Objetivos

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 7-25

Marco Teórico

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO 26-33

Tipo de estudio

Métodos y Técnicas

Población. Muestra

Plan de Tratamiento de los datos

Variables

Operacionalización de las variables

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN: 34-50

Datos sociodemográficos

Datos en relación a los Mitos

Datos en relaciona las creencias

Aportes de la Entrevista a Expertos

Discusión

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS: 51-54

Conclusiones

Sugerencias

BIBLIOGRAFÍA: 55-58

ANEXOS: 59-96

ANEXO I: Instrumento de recolección de datos aplicada a las mujeres

ANEXO II: Instrumento de recolección de datos aplicada a Expertos

ANEXO III: Planilla de Consentimiento Informado

ANEXO IV: Entrevistas Pilotos realizadas y modificaciones

ANEXO V: Entrevistas realizadas a mujeres

CAPÍTULO I

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los mitos y las creencias de riesgo cardiovascular que poseen las mujeres perimenopáusicas pertenecientes al Programa Universitario de Adultos Mayores (P.U.A.M)?

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El objeto de estudio de Enfermería es el cuidado humano. Y es desde esta concepción que no es posible dejar de estudiar e indagar en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado que involucran a la comunidad y en este caso, particularmente a la mujer.

Según la Revista Argentina de Cardiología, desde hace más de veintitrés años una de cada tres mujeres en dicho país muere a causa de las patologías cardiovasculares. Supera a la mortalidad masculina desde 1980 y duplica a todas las muertes registradas por tumores malignos. Aproximadamente desde los sesenta y cinco años, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad coronaria son las principales causas de muerte en la mujer (Sosa, 2006).

Esto implica que, desde los principios ontológicos del ser y el quehacer dentro de la profesión, resulta importante aportar desde la promoción de la salud y la Enfermería Comunitaria a la concientización en cuanto a esta problemática. Los cuidados enfermeros a brindar en este ámbito resultan transversales a la vida de la comunidad, y sobre todo a las mujeres post-menopáusicas, en las cuales se incrementa el riesgo cardiovascular notablemente a causa del declive hormonal.

Parecieran no ser un tema de interés los fenómenos de salud y enfermedad que ocurren en la población de sexo femenino a tal punto que al indagar en esta temática dentro de la disciplina Enfermera, un estudio realizado por María Paz Mompert y Edith Rivas, demuestra estadísticamente que la salud de la mujer es estudiada solamente en un 6%, sobre otras temáticas que parecen ser de más interés para los profesionales de Enfermería que se dedican a la investigación. Por ejemplo: Cuidado de enfermería (general): 23,4%; Enfermería del niño: 15,8%.; Educación enfermera: 12,2%.; Enfermedades no transmisibles: 14,3%; Enfermedades infecciosas: 6,6%; Otras (ancianos, sistemas de salud, etc.): 14,3 (Mompert, 2016).

Al ser tan poco estudiada la salud de la mujer, incluso los mismos profesionales de la salud desconocen que las patologías cardiovasculares son la principal causa de muerte en la mujer. Durante el año 2019, en la Clínica Alemana de Santiago de Chile se realizó un estudio con el fin de indagar en cuánto conocían enfermeras, kinesiólogas, nutricionistas, fonoaudiólogas en relación a la mortalidad de la Patología Cardiovascular. Dicha

investigación, fue basada en más de 400 encuestas, de las cuales solamente el 37% tuvieron como respuesta que las patologías cardiovasculares son la primer causa de muerte en la mujer. A través de un comparativo, muestra que en el año 2007 este estudio obtuvo solamente un 20% de respuesta correcta (Fernandez et.al, 2019). Por lo que, a pesar de que hubo un avance, todavía no se dimensiona realmente lo grave de esta problemática.

Es por esto que resulta esencial indagar más en la salud de la mujer, sobre todo su nivel de conocimiento en relación al riesgo cardiovascular y a su vez el repensar qué es posible hacer desde la Profesión de Enfermería para la promoción de la salud.

En particular, en la ciudad de Mar del Plata, existe el Programa Universitario de Adultos Mayores, el cual forma parte de un Proyecto de Extensión centralizado en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Aquí se desarrollan diversidad de talleres tendientes a la Educación Continua.

Considerando a la población de mujeres perimenopáusicas, a nivel local existe un Programa Universitario en el cual se realizan diversas actividades destinadas a los adultos mayores, denominado “Programa Universitario de Adultos Mayores -P.U.A.M-“, el cual forma parte de un Proyecto de Extensión dependiente de la Facultad de Cs. de la Salud y Trabajo Social desde 1992. La sede del P.U.A.M, se encuentra en Matheu 4098 en la ciudad de Mar del Plata. Como posteriormente será descrito, el mayor porcentaje de personas que participan del PUAM (alrededor de un 85%) son mujeres.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer los mitos y las creencias que poseen las mujeres perimenopáusicas pertenecientes al PUAM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los mitos y las creencias que presentan las mujeres perimenopáusicas en cuanto al riesgo cardiovascular y su mortalidad pertenecientes a un Programa Universitario de Adultas Mayores.
- Clasificar estos mitos y creencias como elementos destructivos, saludables, modificables o no modificables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia, las mujeres han sido relegadas en diversidad de aspectos, de esta manera, las maneras de vivir, enfermar y morir, se han visto condicionadas por un contexto sociohistórico sumamente complejo. Diversos autores se han dedicado a desarrollar teorías basadas en esta cuestión, delimitando aquellas cuestiones referidas a hábitos saludables y destructivos. Por ejemplo, para Jaime Breilh, los estilos de vida tanto individuales como grupales permiten las diversas maneras de vivir, que a su vez poseen elementos que pueden ser saludables o destructivos (Breilh, 2010). Estos procesos condicionan mucho a la salud de los individuos. En este caso en particular, de la mujer.

A su vez, por cuestiones operativas, estos pueden ser clasificados en modificables y no modificables. Los no modificables son aquellos que son imposibles de cambiar, por ejemplo la edad, el sexo y los antecedentes familiares; los modificables, a diferencia de los anteriores, son susceptibles al cambio, como por ejemplo la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y sedentarismo; y por último, otros que engloban distintos aspectos que afectan propiamente a la mujer, como la toma de anticonceptivos orales, antecedentes de patologías en el embarazo, y ambiente en el que se desenvuelve (estrés, depresión, si es jefa de hogar, entre otros).

Luego de esta breve aproximación es importante profundizar en algunos aspectos. Es conocido por la comunidad científica que actualmente hay distintos elementos destructivos y protectores que afectan con especificidad al sistema cardiovascular, y en relación a esto, también se sabe que afectan de manera distinta al hombre y la mujer.

La cantidad de elementos destructivos presentes a nivel cardiovascular son proporcionales a la posibilidad de morbimortalidad del sujeto. Según un estudio chileno llevado adelante por la Dra. Sonia Kunstmann y la Dra. Daniela Gainza (2016), afirma que más del 80% de las mujeres de edad media tienen uno o más de los siguientes elementos destructivos descritos a continuación.

La Diabetes Mellitus es considerada un elemento destructivo de la salud cardiovascular tanto de hombres como de mujeres, pero a día de hoy, la diabetes gestacional se encuentra incluida como un elemento determinante en la salud propia de la mujer, a causa del potencial que posee para transformarse luego en Diabetes Mellitus tipo II.

La Hipertensión Arterial como tal, contribuye a padecer aterosclerosis e insuficiencia cardíaca, a su vez, aumenta de manera considerable la posibilidad de sufrir ataques cerebrovasculares, los cuales son más comunes también en las mujeres. A su vez, la mujer dentro de la gestación puede presentar Preeclampsia o Eclampsia, cuadros que están incluidos

dentro de la Hipertensión Arterial Inducida por el Embarazo y que también condicionan el futuro de esa persona gestante posteriormente, aumentando la posibilidad de padecer algún tipo de patología cardiovascular.

El tabaquismo representa un elemento agresor tanto en hombres como mujeres, dado que dentro de la génesis de las patologías cardiovasculares y sobre todo las de origen coronario, este agente aumenta la posibilidad de trombogenicidad y respuesta inflamatoria. En particular en la mujer, hay un efecto cardio-vasoprotector de origen hormonal, el cuál será descrito más adelante, que disminuye de manera posterior a la menopausia, por lo que luego de ese momento el tabaco aumenta su carácter nocivo.

Es importante destacar que la combinación del tabaco con otros factores, como por ejemplo el uso de anticoncepción oral, puede incrementar el número de infartos agudos de miocardio en mujeres mayores de treinta y cinco años. En las mujeres usuarias de anticonceptivos que contienen menos de 35 µg de etinilestradiol, ha habido un aumento con gran significancia en los niveles de fibrinógeno, por lo que se debe tener sumo cuidado si a esto se le añade el tabaquismo. (Collinsi, et.al, 2007, p.31)

La dislipidemia, alteración de los niveles de lípidos (grasas) en sangre, también representa un riesgo dentro de la salud de hombres y mujeres, pero entre la cuarta y quinta década de la vida, la mujer posee mayores niveles plasmáticos que el hombre. Esto se debe a que en el periodo posmenopáusico aumenta el colesterol LDL, y a su vez, disminuyen los volúmenes de HDL. En relación a esta cuestión, el HDL por debajo de 50mg/dL y los triglicéridos por encima de 200mg/dL, representan un riesgo elevado dentro de la salud cardiovascular de la mujer.

Un elemento que puede resultar destructivo propio de la mujer y muchas veces desconsiderado, se ve representado por las patologías que acontecen durante el embarazo. Un ejemplo puntual de esto son las personas gestantes que padecen Preeclampsia u otros Trastornos Hipertensivos en el Embarazo. Desde los años '90 se realizan investigaciones y publicaciones que corroboran que el riesgo cardiovascular se correlaciona con la severidad clínica de la mujer y el feto. Esto quiere decir, según afirma Valdés Gloria, que en un registro prospectivo incluso se consolidó evidencia que acredita que la calcificación coronaria, que antecede a la enfermedad coronaria, se incrementa tres décadas después de que la mujer presente preeclampsia. Las manifestaciones incluso fueron más precoces en mujeres que habían presentado Síndrome Hipertensivo en el Embarazo. (Valdés, 2019)

La menopausia también se asocia con el aumento de peso, y si esto se relaciona con otros elementos destructivos, se vuelve frecuente la aparición de síndrome metabólico. De esta

manera, la menopausia como tal, transversaliza la vida de la mujer, delineando distintos cambios a nivel físico, hormonal y reproductivo, lo cual contribuye a la incidencia de patologías cardiovasculares. A su vez, muchas veces esto se asocia a un estilo de vida sedentario, que condiciona, en conjunto con los demás factores mencionados, a la disfunción endotelial arterial.

Tal como se afirma en el texto realizado por la Dta. Kunstmann y Dra. Gainza, los estrógenos forman parte esencial dentro de la salud cardiovascular de la mujer, porque propician el aumento del HDL y la disminución del LDL, lo que mejora el perfil lipídico de la persona. A su vez, mejoran la sensibilidad de la insulina, actúan sobre la pared vascular de la mujer y disminuyen el tromboxano. Todos estos efectos se van perdiendo con la disminución de los estrógenos durante la menopausia, lo que implica que la mujer tenga un mayor riesgo cardiovascular en esta etapa (Kunstann y Gainza, 2016).

Al consultar bibliografía relacionada, un estudio llevado a cabo por la Dra. Molina Dora Ines presente en la Revista Colombiana de Cardiología, afirma que es clara la asociación de la depresión con la hipertensión arterial, la diabetes, el riesgo de accidente cerebrovascular y la cardiopatía isquémica. De esta manera, la depresión también puede ser vista como un elemento destructivo a nivel cardiovascular. De hecho, el estudio PREMIER (The Prospective Registry Evaluating Myocardial Infarction: Events and Recovery) demuestra que las mujeres tienen mayor prevalencia de síntomas depresivos que los hombres (29% vs. 18,8%)

También en dicho texto se afirma que un evento cardíaco en pacientes con depresión aumenta incluso hasta un 5% que en los no deprimidos e incluso, la depresión puede ser un factor predictivo para el desarrollo de síndrome metabólico y de eventos cardiovasculares. (Molina. ed. al., 2016)

Tal como ha sido mencionado antes, los estrógenos brindan una protección real a la mujer dentro de la edad fértil, pero a su vez, la comunidad científica se ha respaldado en esto para afirmar que la mujer premenopáusica se encuentra protegida contra la enfermedad cardiovascular. A pesar de que esto en parte es cierto, cuando hay una depleción estrogénica por parte de la mujer, el riesgo cardiovascular aumenta de manera exponencial, siendo la causa de muerte número uno en la mujer.

La menopausia representa la desaparición de la ovulación, de la menstruación, y por tanto de la capacidad reproductiva de la mujer que normalmente tiene lugar entre los cuarenta y cincuenta años. Quizás resulte importante concebirla como un evento dentro de la vida de la mujer que no es meramente biológico, sino que se encuentra completamente moldeado por

factores ambientales, culturales y personales. Dentro de las responsabilidades sociales que posee la mujer, es posible que se genere una sobrecarga tanto física como mental que favorezca a distintos procesos no saludables. Las mujeres en diversos casos son jefas de hogar y poseen varios trabajos para poder subsistir, lo que deja poco lugar para que pueda darse el espacio de transitar esta etapa de manera saludable, lo que contribuye a que los síntomas del denominado “climaterio” se acentúen.

La Dra. Dayana Couto Núñez y Dr. C. Danilo Nápoles Méndez, afirman que en esta etapa la mujer se siente triste, irritable, deprimida, y ansiosa, en lo cual inciden factores sociales que forman parte de la subjetividad de cada mujer. Aproximadamente el 10% de las mujeres durante el climaterio atraviesan por una depresión, lo que acarrea sentimientos de desgano, tristeza, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución del apetito y la libido. Estos elementos forman parte del curso vital de la mujer, que dependiendo del contexto social son comprendidos de una u otra manera (Núñez, Méndez, 2014).

Los estudios en relación a esta cuestión no son solamente de origen latinoamericano, al ahondar en demás bibliografía, un artículo oriundo de Estados Unidos, también enfatiza en los determinantes sociales que condicionan a las patologías cardiovasculares en la mujer, y que esta problemática no es meramente biológica. De hecho, este texto publicado el año 2021 denominado “Socioeconomic Determinants of Health and Cardiovascular Outcomes in Women”, realizado por Kathryn J. Lindley, y colegas, menciona que hay diversos factores que contribuyen al acceso reducido a los cuidados cardiovasculares, tales como los bajos niveles de ingreso, el escaso apoyo social e incluso la falta de diversidad entre los institutos dedicados propiamente a la cardiología. También, explica que hay una estimación que indica que el 80% de las enfermedades cardiovasculares son prevenibles, pero las barreras socioeconómicas, los bajos ingresos, la prevalencia de la depresión, los hábitos nocivos como el uso del tabaco, la obesidad y la inactividad física, son elementos complejos que transversalizan la vida de muchas mujeres, y contribuyen a la incidencia de las patologías cardiovasculares (Lindley et.al. 2021).

Mitos y creencias en relación a los factores de riesgo cardiovasculares en las mujeres:

Estos elementos destructivos y la misma percepción de las personas en relación a la salud cardiovascular, muchas veces se encuentran sesgados por distintos mitos, el cuál según el Lic. en Letras Fabián Coelho puede definirse como una persona o cosa a la cuál se le han atribuido diversas cualidades o características que carecen de fundamento (Coelho, 2021). Estos mitos entonces, se destacan por ser apreciaciones falsas, en este caso presentadas por la mujer.

Al consultar la página de Go Red For Women, movimiento que será descrito a posteriori, se describen los diez mitos más populares en relación a la patología cardiovascular en la mujer:

- *“Soy demasiado joven para preocuparme por las cardiopatías”*. Esto no es así, dado que el estilo de vida desde la juventud es determinante en la aparición de factores de riesgo y eventos cardiovasculares”.
- *“Sabría si tengo Hipertensión Arterial porque presentaría signos de alarma”*. Justamente la Hipertensión Arterial es considerada un asesino silencioso, porque una vez que se presentan síntomas ya acontece un daño a nivel vascular.
- *“Sabré cuándo tengo un ataque cardíaco porque tendré dolor torácico”*. Esto no es necesariamente así, muchas veces los síntomas suelen ser sutiles.
- *“La diabetes no será un peligro para mi corazón mientras me tome la medicación”*. A pesar de tener los niveles de glucemia bajo control, pueden padecer cardiopatías.
- *“Las cardiopatías son frecuentes en mi familia y por lo tanto no puedo hacer nada al respecto”*. Esto no es así, los antecedentes a pesar de ser importantes no son determinantes en la vida de los sujetos.
- *“No tengo que hacerme pruebas del colesterol hasta que llegue a la mediana edad”*. La AHA recomienda hacerse pruebas del colesterol a partir de los veinte años y si hay antecedentes cardiovasculares incluso antes.
- *“La insuficiencia cardíaca significa que el corazón deja de latir”*. Esto es erróneo, en la insuficiencia cardíaca el corazón no es capaz de bombear adecuadamente sangre para proveer al organismo de oxígeno y nutrientes.
- *“El dolor que tengo en las piernas debe ser un signo de envejecimiento, nada tiene que ver con el corazón”*. Esto es erróneo, dado que hay distintos cuadros, como por ejemplo la enfermedad arterial periférica que ocurre preferentemente en miembros inferiores. (AHA, 2015)

A su vez, según define Defez (2005) las creencias representan un estado mental colmado de representaciones que pueden ser verdaderas o falsas y que muchas veces se encuentran en conjunción con los deseos y las acciones de los sujetos (Defez, 2005). A diferencia de los mitos entonces, las creencias se destacan por tener como cualidad la posibilidad de ser verdaderas o falsas. Pueden entonces ser mencionadas distintas creencias que también atañen a las mujeres mencionadas también por Go Red For Women:

- “*La cardiopatía es cosa de hombres y el cáncer es la verdadera amenaza para las mujeres*”. Como ya fue mencionado, una de cada tres mujeres mueren a causa de las patologías cardiovasculares.
- “*La cardiopatía es cosa de personas mayores*”. Las mujeres más afectadas son las de mediana edad, sobre todo en periodos pre y postmenopáusicos inmediatos.
- “*La cardiopatía no afecta a mujeres que están en forma*”. Esto no es real, porque una persona puede estar en buen estado físico pero tener por ejemplo, el colesterol elevado.
- “*La cardiopatía viene de familia, así que no puedo hacer nada al respecto.*”. Los antecedentes familiares no son determinantes por más de que sí son relevantes (AHA, 2019).

No solo estas definiciones pueden ser concebidas como representativas. Si es tomado el texto escrito por U. Dagmar Scheu acerca de “Mitos y Creencias en tres Culturas Europeas”, se puede definir la creencia como una conformidad y asentimiento hacia un elemento, incluso puede ser entendida como fe. A diferencia, los mitos representan ficciones alegóricas e inverosímiles (Dagmar, 1996), a su vez, se puede mencionar que son compartidos socialmente e incluso se conciben como representaciones sociales. Entonces se puede asumir que la creencia es una convicción y el mito representa una narración ficticia.

Estudios regionales de esta temática:

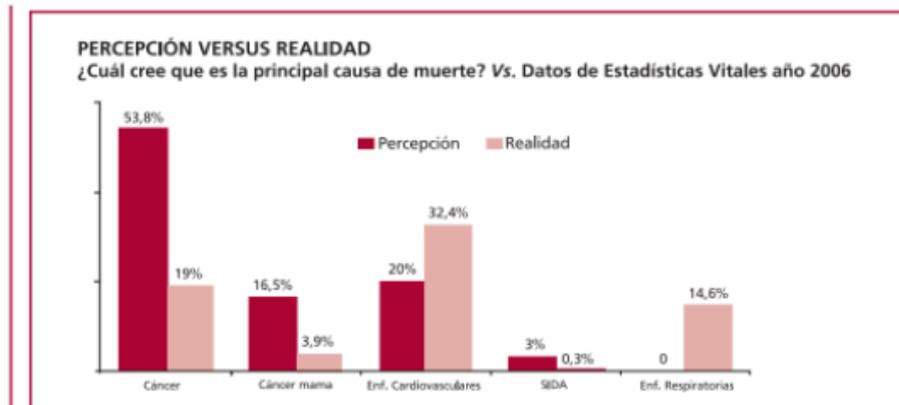
Diversos lugares han realizado estudios en pos de describir cuánto conocen las mujeres en relación al riesgo cardiovascular, su mortalidad y su incidencia. Un ejemplo de esto, es el caso del país vecino: Uruguay, quien ha desarrollado una investigación en torno a esta temática.

Dicho estudio plantea que las enfermedades cardiovasculares representan un grave problema en la salud de las mujeres, en este caso oriundas de Uruguay. En dicho país fallecen por día trece mujeres por causa cardiovascular. A través de ese estudio pretendieron evaluar la percepción, conductas y conocimiento en relación a las patologías cardiovasculares. Se entrevistaron por teléfono a trescientas mujeres de entre veinte y setenta años, fueron seleccionadas al azar. El cuestionario evaluó la percepción de la Enfermedad Cardiovascular, como problema de salud, causa de muerte y comportamientos de prevención. El cáncer fue percibido por el 52% como el principal problema de salud y por el 62% como primera causa de muerte. La ECV lo fue en 17% y 12%, respectivamente. La mayoría de las mujeres tienen conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular, síntomas de ECV y comportamientos

de prevención. Sin embargo, especialmente las más jóvenes subestimaron esta enfermedad y el cáncer de mama fue percibido como el principal problema de salud y no la ECV. Las mujeres hablan poco de estos temas con sus médicos (41% sobre medidas de prevención y 32% sobre síntomas de ECV). Solo el 12% identificó la patología cardiovascular como principal causa de muerte (Artucio, 2012)

Otro estudio realizado en Argentina con el mismo fin muestra también un gran desconocimiento por dicha problemática. El artículo plantea que desde el año 2007 mueren más mujeres que hombres en Argentina en relación a las patologías cardiovasculares, dado que cada once minutos hay un deceso por esta problemática. Similar al anterior estudio, pretenden valorar el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre la Patología Cardiovascular. Se encuestaron a seiscientas mujeres, y a pesar de esto gran parte de ellas percibió el cáncer de mama como problema de salud más frecuente. También se destaca que rara vez en medios de comunicación masiva se plantean estas problemáticas (Salvati et.al, 2013)

Fig. 2. Primera causa de muerte en las mujeres: percepción versus realidad.



(Salvati, et al. 2013)

Luego de indagar en estudios similares, se puede mencionar que Euroaction realizó un ensayo individual y familiar internacional. En España esto fue realizado en pacientes con cardiopatía coronaria y alto riesgo cardiovascular, aquí hubo evidencia de la mejora en los cambios del estilo de vida y un control óptimo de los factores de riesgo cardiovascular en la atención primaria de la salud. Este estudio fue liderado por Enfermería, y se demostró que con una intervención integral es posible mejorar la salud de la población y en particular de las mujeres (Álvarez, 2014).

Ante esta problemática, en la actualidad se impulsan varios programas de promoción de la salud en cuanto a las afecciones cardiovasculares específicamente en las mujeres, por ejemplo, desde la Sociedad Argentina de Cardiología hay un programa denominado “Corazón

y Mujer”, mediante el cual se realizan actividades de promoción de la salud como la bicicleteada “chicas en bici”, la cual en 2018 desarrolló su décima convocatoria de manera gratuita y busca incentivar a la concientización en cuanto a las patologías cardiovasculares y mujer. También poseen un podcast mediante el cuál realizan difusión de temáticas afines, como las consecuencias de la menopausia, el tabaquismo, entre otros.

Por otro lado, este no es el único programa mediante el cual se realizan actividades de promoción de la salud específicas para la mujer, sino que hay otros como, por ejemplo: “Mujeres en Rojo Argentina”, un movimiento Internacional llevado adelante aquí por la Federación Argentina de Cardiología y posee una página exclusivamente dedicada a la salud de la mujer en relación a lo cardiovascular, donde hay artículos específicos acerca de los factores de riesgo y cómo prevenir estas patologías.

A su vez, no solamente se realizan estos artículos, sino que se desempeñan congresos internacionales específicos acerca de la mujer y cardiopatías desde la Sociedad Interamericana de Cardiología.

Como información de interés, también para brindar mayor visibilidad e importancia al tema, hay un proyecto de Ley (EXPEDIENTE 4211-D-16) que obtuvo media sanción en el 2017, mediante el cual en su ARTÍCULO 1 presentan que: el día 26 de Agosto de cada año sea considerado como "Día Nacional de la Concientización de la Enfermedad Cardiovascular en la Mujer". (Honorable Cámara de Diputados de la Nación, 2017)

Considerando a la población de mujeres perimenopáusicas, a nivel local existe un Programa Universitario en el cual se realizan diversas actividades destinadas a los adultos mayores, denominado “Programa Universitario de Adultos Mayores -P.U.A.M-“, el cual forma parte de un Proyecto de Extensión dependiente de la Facultad de Cs. de la Salud y Trabajo Social desde 1992. La sede del P.U.A.M, se encuentra en Matheu 4098 en la ciudad de Mar del Plata. Este espacio posee una metodología que se basa en cursos y talleres, los cuales se enmarcan en el principio democrático de Educación Permanente o Continua. De esta manera se fomenta la participación y el trabajo grupal en cada encuentro. El mayor porcentaje de la población de adultos que participan del programa lo constituyen las mujeres, siendo estas el 85% de las concurrentes. A su vez, según datos aportados por su directora, Ana Tiribelli, la matrícula inicial en 2022 fue de 1411 estudiantes, el 70% tiene más de 65 años y el 30% restante entre 45 y 64 años.

Estos talleres se encuentran coordinados por docentes que poseen experiencia en disciplinas particulares, de manera tal que el espacio generado contribuye a la construcción

colectiva. Las propuestas a disposición son variables, van desde actividades corporales, hasta humanísticas y artísticas. El único requisito para participar es tener 45 años cumplidos.

Al indagar en esta temática, es posible encontrar ciertos artículos que describen la importancia de la recreación en los adultos mayores. Según menciona el artículo creado por Henry Humberto León A. MD y Nathaly Andrea Ospino, la mayoría de enfermedades crónicas en la actualidad, se encuentran asociadas al sedentarismo y los hábitos de vida poco saludables. De esta manera, la principal causa de muerte desemboca principalmente en las patologías cardiovasculares. Si bien el artículo hace hincapié en los niños, como elemento fundamental menciona que la recreación debe ser vista como un elemento clave en relación a la prevención, debido a que trae múltiples beneficios en el mejoramiento de la salud (León, Ospino, 2010).

Entonces, es posible destacar que mediante este estudio y en términos específicos de Bodgen y Biklen (2003), se pretende reconocer las percepciones de las personas y un significado de un fenómeno o experiencia (Sampieri, 2018).

El holismo proviene del griego hólōs, que significa todo, entero o total. El principio general del holismo fue descrito por Aristóteles, donde explicaba que el todo es un sistema más complejo que solamente la suma de las partes (Álvarez, 2014). Los profesionales de la salud y en concreto Enfermería, deben tener intrínsecamente una concepción global del sujeto.

El holismo dentro de esta investigación posee un carácter transversal, por lo que ha sido tomada la teoría de Madeleine Leininger, la cual pretende dejar de lado la unidireccionalidad y también el reduccionismo en aquellas cuestiones relacionadas a la salud. En este contexto, las experiencias, sentimientos y la cultura propiamente dicha, forman parte del eje central del sujeto, y marcan el camino para brindar cuidados enfermeros.

Esta teórica creó la Teoría de los Cuidados Enfermeros de la Diversidad y Universalidad. Esta plantea que cada cultura posee un significado intrínseco que se reproduce a través de diversas prácticas, donde hay dimensiones sociales, económicas, religiosas, filosóficas, ambientales, del lenguaje, entre otras. Esto implica que cada experiencia particular, se va a ver influenciada por las dimensiones mencionadas, y dichos aspectos van a dar un significado a las expresiones y a la toma de decisiones en cuanto a la propia salud de la persona, familia y comunidad. Los principales aspectos dentro de esta teoría son: el cuidado, la atención, la cultura, los valores culturales y las diferencias culturales, que brindan a cada sujeto una perspectiva única acerca de los procesos de salud y enfermedad.

A través de lo mencionado anteriormente es posible percibir que la cultura y los Cuidados Enfermeros son inseparables y que constituyen el marco de referencia de la Perspectiva Transcultural. Cada sujeto de cuidado es único, tanto en su forma de expresar sus necesidades, como también en sus expectativas con cada cuidado brindado por el Profesional de la Salud o futuro Profesional. Como definió Leininger, los cuidados culturales se refieren a los valores, a las creencias y a los modos de vida que se han aprendido subjetiva u objetivamente y que asisten, sostienen, facilitan o habilitan a otros individuos o grupos a conservar el bienestar y la salud con el fin de avanzar en su condición humana y en el modo de vida, o de afrontar la enfermedad, o las incapacidades, o la muerte (Leininger, 1991).

Esto último mencionado en combinación con lo planteado por Jaime Breilh y la Epidemiología Crítica, forman el marco necesario para abordar la investigación desde una perspectiva integral hacia la salud de la mujer. Lo que permitirá a posteridad plantear estrategias que acompañen a la problemática tratada. Esta teoría planteada por Madeleine Leininger, en concordancia con los cuidados transculturales, permite relacionar la importancia de la Enfermería Comunitaria dentro de lo que implica la salud de la mujer.

Es por esto que en relación a todo lo expuesto en este trabajo, es imprescindible plantear una definición de “Salud” que posibilite comprender qué perspectiva de dicho concepto se pretende profundizar.

Las definiciones de “salud”, a pesar de ser sumamente variadas, muchas veces precipitan a la falta de complejidad y dinamismo del término. Por ejemplo, si es tomada la definición de la OMS “no solo es la ausencia de la enfermedad, sino también un completo estado de bienestar físico, social y mental”, por fuera queda el dinamismo y la imperfección del ser. De esta manera, se plantea el término “completo”, siendo que impone cierta idea utópica inalcanzable, dado que el ser humano es mucho más complejo que esto. Es por eso, que quizás sea apropiado tomar el concepto de Hernán San Martín, médico sanitarista, que plantea la salud como “una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos, que se manifiestan como un estado variable y dinámico de tolerancia, de compensación y adaptación al medio ambiente” (Jacquier 2011). Esta perspectiva permite involucrar a cada actor social, sin crear supremacía en ningún punto de vista.

Al haber mencionado estas dos definiciones acerca de salud, es posible intuir que las perspectivas son muchas, pero que, a pesar de eso, quizás sea interesante comprender el concepto como una construcción a lo largo de los tiempos, tanto política, como cultural y socialmente. De esta manera las experiencias de vida transversalizan la concepción de la salud, siendo imposible que esta sea estática y superficial.

De forma inevitable esto repercute enteramente dentro del quehacer de la enfermería en el ámbito comunitario, dado que el cuidado enfermero ha de ser integral, holístico y personalizado para cada comunidad. Quizás entonces resulte interesante abordar el cuidado enfermero definido por Madeleine Leininger, la cual plantea que son todos aquellos “modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias y comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de las condiciones favorables de vida y de muerte”.

El cuidado es indudablemente algo dinámico entonces, donde ningún sujeto es igual a otro, aún si comparten el mismo proceso salud-enfermedad. Esto implica la posibilidad de situar a la Enfermería lejos de un paradigma Categórico, donde incluso el saber es centrado en el mismo médico, sino que, resulta indispensable en la actualidad situar a la Enfermería y a nuestra práctica bajo el paradigma de Transformación, donde se permite dilucidar la realidad del sujeto en concordancia con sus valores, creencias y donde sus acciones tienen un significado bajo un contexto sociocultural. Aquí los cuidados han de ser integrales, y adaptarse a las dimensiones físicas, psicoemocionales, culturales y espirituales del individuo.

Justamente entonces los cuidados en relación a la salud cardiovascular han de incluir los aspectos biológicos, vivenciales e incluso las propias experiencias de la mujer, donde la Enfermería la comprende como un ser global, tal como ya fue mencionado.

En esta globalidad ha de incluirse al sujeto y a su familia como unidad de los cuidados, ya que ellos conviven y se desarrollan en conjunto. Como profesionales han de crear una relación basada en la comunicación asertiva y la confianza, dando prioridad a los elementos que puedan resultar positivos para el bienestar de la persona y su familia, sin dejar nunca de lado las consideraciones éticas. A su vez, se debe realizar un asesoramiento individualizado haciendo énfasis en la familia como parte del cuidado, con intervenciones y estrategias protocolizadas.

Estos cuidados holísticos, integrales y humanizados no pueden ser llevados adelante sin tener en cuenta que la población ha de tomar responsabilidad en relación a su salud, por lo que un cuidado integral, no puede ser separado de la concepción de autocuidado.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado, que comprende varias partes interrelacionadas: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado aquí entonces es comprendido como una función que debe aplicar cada individuo, familia o comunidad para poder mantener su estilo de vida, estado de salud y su bienestar en general. Esta función entonces debe aplicarse de

manera transversal en la vida de cada persona, la cuál no es innata, sino que debe aprenderse de la mano de Enfermería. Como se menciona en el texto del Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, y se utiliza para regular factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Naranjo Hernandez, et.al. 2017).

En relación a esta cuestión, ha sido estudiada la capacidad de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular, donde se plantea que es esencial que el profesional de Enfermería implemente espacios de reflexión para poder conocer que experimenta y siente la persona en relación al proceso salud-enfermedad. De esta manera será posible promover prácticas de cuidado positivas o desfavorables y promover un proceso educativo para poder reflexionar en relación al autocuidado y guiar hacia una transformación de prácticas más saludables.

Se menciona en el texto de Mancilla Pastrana que en la descripción de la teoría de Orem se destaca que Enfermería tiene un gran potencial para la educación en salud, con la distinción de un seguimiento que permite la modificación de hábitos por parte de la comunidad (Mantilla, et.al. 2016).

Sobre la actitud de la mujer frente a la prevención de la enfermedad cardiovascular, se concluye que a pesar de que tienen cierto conocimiento al respecto, muchas veces no pueden transformar esa cuestión en hábitos de vida saludables, allí entra la noción de autocuidado.

Puede ser tomado un texto de relevancia escrito hace veinte años por Uribe Jaramillo Tulia, que describe el autocuidado con suma eficiencia, incluyendo la historia del mismo.

Los cuidados, como menciona el texto, han ido variando a lo largo de la historia, tanto sus significados, como su forma de practicarlo e incluso las responsabilidades que ahondan en este. A partir de la cultura griega, se puede mencionar que el cuidado estuvo ligado a la práctica, relacionado al cultivo (cultivo entendido como cuidarse y respetarse a uno mismo). Aquí los cuidados incluían los cuidados relacionados al cuerpo y la satisfacción de las necesidades, pero se hacía énfasis en la meditación y la reflexión de las verdades existentes. Más adelante, con la influencia judeo-cristiana, las prácticas de autocuidado fueron mutando hasta convertirse en una palabra específica: castidad, la cuál significaba una forma de autocuidado protegiendo el cuerpo propio y el del otro. Posteriormente, los avances científicos y tecnológicos influyeron no solo en el concepto, sino también en la forma de proporcionar el cuidado. Aquí la lengua inglesa introdujo dos conceptos: cuidados de costumbre, denominados “care”, relacionados con las funciones de conservación y continuidad de la vida, además son permanentes y cotidianos;; y cuidados de curación, denominados “cure”, relacionado con curar todo aquello que obstaculizaba la vida. La

medicina mutó al punto en el cuál se diseñó un sistema para curar la enfermedad y no promover la salud, y a la vez, se transformó en una concepción biomédica separando el cuerpo del espíritu. Se termina promoviendo la salud en base a la prevención de enfermedades, confundiendo incluso dichos conceptos (Jaramillo, 1999). Todo esto inevitablemente ha transversalizado a la Enfermería y a su propio quehacer.

Este contexto cargado de complejidad, puede ser analizado también a través de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, los cuales resultan pertinentes al estudio y representan parte del anclaje utilizado al momento del análisis. Es por esto, que es de suma importancia definir cada uno de ellos y brevemente mencionar en qué consiste dicha teoría.

Según definición de la propia Marjory Gordon, un patrón funcional consiste en una estructura de comportamientos común a todas las personas que contribuyen a mantener y/o recuperar la salud, y calidad de vida y lograr el máximo del potencial humano. Estos son utilizados como lenguaje para la valoración en el proceso de atención de enfermería abordando al sujeto de cuidado desde un punto de vista holístico donde se resalta la importancia del análisis de todos los patrones debido a que, pese a estar diferenciados y al igual que el ser humano, son un todo que busca describir el estado de salud del sujeto de cuidado, familia y/o comunidad (Madoery, Orosco, 2014).

Dichos patrones se clasifican de la siguiente manera:

Patrones:

- Percepción/manejo de la salud: En este patrón conviven dos dimensiones que actúan para generar prácticas de manejo de salud: como se percibe la salud en general y sus objetivos de salud, indicándonos de qué manera la persona se sitúa frente a la salud y enfermedad.
- Nutricional/metabólico: Describe condiciones biopsicosociales que se relacionan con la incorporación de nutrientes y alteraciones hormonales. Este patrón está influido por la maduración, factores familiares, sociales y culturales, asociaciones psicológicas aprendidas entre la comida, necesidades básicas y la disponibilidad de alimentos en el entorno.
- Eliminación: Describe patrones de eliminación intestinal y urinaria los cuales dependiendo las características de este patrón puede considerarse un diagnóstico de enfermería o un signo y/o síntoma de un diagnóstico médico.
- Actividad/ejercicio: Describen patrones disfuncionales de actividad, ejercicio y tiempo libre. Este incluye alteraciones de origen respiratorio, cardiovascular y

neurológico que afectan la actividad de las personas, ya sean extraordinarias o de la propia vida diaria.

- Sueño/descanso: En este se agrupan las alteraciones del sueño incluyendo dificultad para conciliar el sueño, patrón de sueño invertido o interrumpido. Este patrón en general se ve alterado por características que pueden hallarse en otros patrones los cuales deben ser resueltos primero para luego abordar el sueño desde este patrón.
- Autopercepción/autoconcepto: Incluye características relacionadas al modo de ser y la percepción e ideas o actitudes acerca de sí mismo y su propia competencia. Se necesita de su informe verbal dado que esta describe sentimientos subjetivos de la persona.
- Rol/relaciones: Los roles y relaciones sirven de estructura en las unidades familiares, círculos de amigos, grupos comunitarios y la sociedad en general. Las personas establecen relaciones para satisfacer la necesidad humana de contacto e interacción con otros.
- Sexualidad/reproducción: Describe alteraciones percibidas por la persona en relación a su sexualidad y reproducción. Al referirse a problemas percibidos por la persona es para indicar lo que esta considera y sobre estas problemáticas y no los valores personales del profesional.
- Adaptación/tolerancia al estrés: la adaptación se define como el proceso cognitivo y emocional utilizado por individuos, familias o grupo comunitario para tratar el estrés. Cuando una persona percibe que un suceso o relación sobrecarga o excede los recursos personales y representa una amenaza para el bienestar, se produce el estrés y su tolerancia esencialmente es una medida de vulnerabilidad.
- Valores/creencias: los valores, creencias y objetivos en la vida guían las elecciones realizadas por una persona, familia o comunidad. Estos factores influyen en la evaluación de situaciones en términos de significado personal demostrando que ciertos factores son estresantes para unos y no para otros y porque algunas situaciones motivan a unos y no a otros. (Madoery, Orosco, 2014).

Quizás en este punto sea necesario definir los conceptos de “promoción y prevención de la salud”, los cuales forman un pilar fundamental dentro de la comunidad. A su vez, Enfermería posee un rol fundamental dentro de este campo, precisamente el campo de la salud, concepto que forma parte específicamente de un paradigma de sumo interés para relacionarlo con esta temática en particular.

El concepto propio de promoción de la salud irrumpió en el siglo pasado, no solamente en la salud, sino también en el ámbito académico, en la investigación, y también en la agenda gubernamental. A pesar de esto, muchas veces se cae en el reduccionismo de mencionar que la promoción de la salud es solamente una función esencial dentro de la salud pública, o al menos así lo menciona Estupiñán M. Médica Cubana. Ella define la promoción de la salud como un proceso político y social global que abarca no solamente acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (Estupiñam, 2013).

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Al igual que el concepto de Promoción de la Salud, comprendido simplemente como una “reducción de factores de riesgo”, quizás resulte un poco reduccionista, por esto es necesario abordar desde otro punto de vista el proceso de salud/enfermedad.

Al hablar entonces de prevención, pueden distinguirse claramente tres niveles a destacar:

- Prevención primaria, donde se realizan acciones orientadas a promover factores y hábitos saludables. Puede centrarse en ciertos estratos de la población, como por ejemplo en la infancia, adultez, adolescencia, entre otros. Todos estos resultan población sana.
- Prevención secundaria, la cuál se encuentra dirigida a controlar los factores de riesgo ya instaurados para disminuir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, puede llevarse adelante de manera individual o colectiva.
- Prevención terciaria, la cual emplea medidas para poder disminuir la progresión de cierta enfermedad, en este caso de las patologías cardiovasculares, incluye el seguimiento crónico de la persona en los centros de salud, o en otros establecimientos e incluso la comunidad para mejorar la calidad de vida.

Como disciplina entonces Enfermería tiene un potencial elevado para poder promover la salud de la comunidad. D. Ángel Lizcano Álvarez menciona en su tesis doctoral que en veintidós ensayos clínicos que el cuidado enfermero basado en la educación para la salud concluye que los cuidados enfermeros cardiovasculares son beneficiosos. Entre algunas conclusiones se encuentran presentes que ha habido mejoras en relación a la depresión, calidad de vida, alimentación y ejercicio físico. Así como también otros beneficios en la disminución de la TA, los niveles de colesterol y mantención del plan terapéutico, todo esto

de la mano de Enfermería. Otros ensayos clínicos aleatorios demuestran que los programas relacionados a la prevención cardiovascular que están coordinados por un profesional de Enfermería disminuyen notablemente los eventos cardiovasculares. (Álvarez, 2014)

Otra forma de abordar y comprender la salud/enfermedad, es justamente a través de la perspectiva de la Salud Colectiva, concepto el cual, considera a cada sujeto inmerso en un contexto histórico-social de gran complejidad. Los inicios de este paradigma datan justamente en la posteridad de los años 70', dado que en latinoamérica los procesos dictatoriales se encuentran a la orden del día, y justamente esto en conjunto con las condiciones socioeconómicas resultan condicionantes importantes para el proceso salud/enfermedad.

Por esto es que justamente, no puede considerarse la patología cardiovascular de la mujer desde una concepción eminentemente factorial, sino que hay una determinación social que transversaliza la posibilidad de padecer o incluso morir por esta causa.

Aquí es entonces donde justamente entra en discusión el objetivo de la Salud Colectiva, el cual perfila a la sociedad mediante la propia autonomía de los sujetos. Tal como mencionan Bertolozzi y De la Torre, la Salud Colectiva presenta tres dimensiones: una corriente de pensamiento, un movimiento social, y una práctica teórica. Justamente en estas dimensiones hay relación con la propia Enfermería, que dentro de su propia disciplina tiene competencias relacionadas a la emancipación de los sujetos en su pensar y actuar, a forma tal que tomen responsabilidad dentro de su propia salud (Bertolozzi, 2015).

Este paradigma de la Salud Colectiva, choca enormemente con el Modelo Médico Hegemónico (conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica), dado que sus principales características son el biologicismo, la ahistoricidad y el individualismo. Esto entonces deja de lado el contexto sociohistórico mencionado anteriormente. En la década de los '60 fue cuando empezaron las críticas a este modelo, las cuales se orientaron hacia el aumento del consumo de fármacos, la intervención médica, entre otros, que justamente confrontan con la concepción de la Salud Colectiva.

Como fue mencionado anteriormente, Enfermería dentro de sus competencias puede acompañar a cada sujeto, familia y comunidad en su emancipación, es decir, en la búsqueda de su libertad en torno a las decisiones en el proceso salud/enfermedad. De esta manera se deja de lado el paternalismo en el cual el médico es quien posee la potestad de las decisiones dentro de la salud de las personas.

Esto resulta esencial aclararlo, porque a través de este estudio se pretende indagar en el conocimiento que tiene la población en relación a esta problemática. De esta manera, será posible plantear una estrategia a través de la Enfermería Comunitaria y la promoción de la Salud que transversalice cada rama de la disciplina enfermera y acompañe la disminución de la incidencia de la Patología Cardiovascular de la Mujer y la emancipación de la misma en cuanto a las decisiones de su propia salud.

Aparentemente son escasos los textos específicos sobre prevención y promoción de la salud dentro de lo que implica y representa la Salud de la Mujer desde una perspectiva profesional Enfermera. Hay un enfoque claro en la salud materno-infantil pero no así en la mujer no-embarazada, en su joven y media adultez, momentos en los cuales muchos son los cambios que ocurren en diversos aspectos de su vida. Un ejemplo de esto sería la perimenopausia y la menopausia, procesos estudiados muchas veces de manera aislada, que como se mencionó anteriormente, son determinantes en su salud cardiovascular.

Por esto es que la Enfermería ha de profundizar en estos procesos y conceptos, de tal forma que sea posible brindar cuidados holísticos y de calidad al sujeto que lo requiera.

El estudio de este tipo de problemáticas debe ser comprendido bajo el marco sociocultural que individualiza a cada mujer, familia y comunidad. Con esta premisa, y con la aproximación a distintos factores de riesgo como tabaquismo, Diabetes Mellitus, Anticoncepción y Menopausia con sus condicionantes sociales, es imposible dejar de lado otro tipo de cuestiones, que entran dentro de lo que se denomina determinación social en la salud.

Luego de describir ciertos factores de riesgo, es imposible no realizar una aproximación a la determinación social de la salud. Este concepto se relaciona e incluso transversaliza la noción de Salud Colectiva mencionada anteriormente. Jaime Breilh es el referente de la Epidemiología Crítica en Argentina. Este término mencionado hace referencia a una manera diferente de abordar los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado. Esto implica poder conocer y comprender que es importante dejar de lado el causalismo atribuido simplemente a factores de riesgo, sino que justamente hay dimensiones singulares que condicionan a que un sujeto se encuentre más predispuesto a padecer cierto cuadro patológico. Un ejemplo de esta cuestión representa por ejemplo el acceso al agua potable.

La Epidemiología Crítica involucra distintas luchas de las cuales es importante que enfermería forme parte, empoderando y emancipando su cuidado en pos de mejorar la salud de la comunidad. Tal como menciona Breilh, el modelo planteado por la OMS en relación a esta cuestión, recae en un causalismo que genera la repetición de prácticas como un modus

operandi que deja de lado la transformación de los procesos estructurales, invisibilizando estas causas subyacentes (Breilh, 2010).

Un ejemplo de determinación social de la Salud de la Mujer dentro de lo que implican las patologías cardiovasculares es “la escasez de tiempo y el estrés”, que en muchos países suele estar relacionado con la monoparentalidad y todas las responsabilidades que esto conlleva. ¿Qué implica esto? ¿A qué se refiere? Este complejo tema de abordar podría iniciar con mencionar, según el texto de Carina Lupica, que la monoparentalidad alcanza en Argentina a una de cada cinco familias, esto es una tendencia en alza y tiene rostro de mujer: casi nueve de cada diez tienen a una madre en su jefatura y en los últimos veinticinco años su participación se ha duplicado (Lupica, 2015). A su vez, esto implica inevitablemente mayor vulnerabilidad, mayores responsabilidades en el hogar, en el círculo social y en la sociedad misma, lo que muchas veces condiciona su vida en todos los aspectos y factores mencionados con anterioridad.

Esta variable entonces ha de ser considerada fundamental, y de esta manera la determinación social de la salud, en aspectos como este, no pueden ser desviados a la hora de planificar y ejecutar cuidados que han de ser holísticos y de calidad.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se realizará una investigación descriptiva, de carácter cuantitativa. Pretende realizar una aproximación fenomenológica, pues se parte de experiencias subjetivas individuales de los participantes.

Métodos y técnicas:

Se realizará una triangulación metodológica, en donde se efectuará la combinación de diferentes estrategias metodológicas, con diversos instrumentos de recolección de datos, a fin de proporcionar distintos elementos sobre las variables de estudio y profundizar su análisis:

- *Entrevistas semiestructuradas* realizada por los autores, destinada a mujeres perimenopáusicas, conformada por un inicio, un desarrollo y una conclusión, administrada por los propios estudiantes. Se realizaron cinco entrevistas piloto a mujeres que no constituían parte de la muestra seleccionada, a fin de identificar aspectos facilitadores y obstaculizadores en la misma, tales como el tiempo que demanda, y si había preguntas o enunciados que presentaban dificultades en la comprensión. (ANEXO I)

Se obtuvieron un total de trece entrevistas, las cuales fueron realizadas durante el mes de Julio de 2022, y tuvieron lugar en el PUAM (Programa Universitario de Adultos Mayores, cuya sede se encuentra ubicada en Matheu 4028. Con previa comunicación con la directora del programa, Ana Tiribelli, fueron pautados dos días específicos en los cuales se dictaban distintos talleres y donde tendrían lugar las entrevistas.

Tuvimos la posibilidad de utilizar espacios separados para no originar sesgos en las respuestas de las mujeres entrevistadas.

Uno de esos espacios era un aula, tenía aproximadamente veinte sillas y un pizarrón al frente. El otro espacio era como una pequeña oficina con computadoras. Ambos lugares eran luminosos y silenciosos, con pequeñas excepciones. Este espacio asignado al estar alejado de otros espacios del Programa, intentó garantizar la confidencialidad.

Las entrevistas no tuvieron una duración mayor a diez minutos cada una, exceptuando una de ellas que fue más larga.

Algunas mujeres tenían mucha predisposición para participar, otras quizás no tanto. Por eso mismo, solamente participaron aquellas que querían hacerlo.

Las mismas fueron, además de registradas en papel, grabadas para su posterior desgrabación, carga en los sistemas Excel y Atlas. Ti, para la presentación en este Proyecto

Para la entrevista a expertos, se realizó en primer lugar un guión, el cual se le acercó con anterioridad al experto. Luego se realizó la entrevista en un lugar no laboral, propiciando la

relajación y evitar las interrupciones a la misma. Ésta se grabó, para su posterior desgrabación y presentación del Proyecto.

En la misma se obtienen dos tipos de datos:

- *Datos cuantitativos* en relación a los Mitos, consultando sobre si consideran “verdadero” o “Falso” cada uno de los presentados. Se realiza al comienzo de la entrevista para evitar interferencia en su respuesta al no desarrollar aún la temática de la entrevista.
- *Datos cualitativos* en relación a las creencias, en donde a través de preguntas abiertas se da la posibilidad de conocer las propias percepciones y experiencias personales de cada una de las mujeres entrevistadas.
- *Entrevistas a expertos*: Destinada a Licenciados en Enfermería que poseen capacitación específica en la temática y experticia, ya que trabajan (o han trabajado) en Servicios de Cuidados a mujeres con cardiopatías. Estas aportaran más información para la interpretación y análisis de los datos, así como para identificar las intervenciones de enfermería consecuentes a sugerir. (ANEXO II)

Población:

La unidad de análisis estará compuesta por personas de sexo femenino que se encuentren en períodos perimenopáusicos y que participen en el PUAM (Programa Universitario de Adultos Mayores) en el mes de Julio de 2022, en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Muestra:

La técnica de muestreo será no probabilística y por conveniencia. Se utilizará este tipo de muestreo porque se realizará en aquellas mujeres a las cuales se tiene acceso por factibilidad.

Los criterios de inclusión serán:

- Participar en Programa Universitario de Adulto Mayores (P.U.A.M)
- Mujeres perimenopáusicas.
- Haber expresado por escrito el consentimiento informado para participar en el estudio.

(ANEXO III)

Plan de Tratamiento de Datos:

Los diferentes instrumentos de recolección de datos tendrán su tratamiento de datos específicos.

Los datos cuantitativos (correspondientes a los datos sociodemográficos y a los Mitos en las entrevistas semiestructuradas) se tabularon y presentaron a través de tablas y gráficos de *Excel*.

Los datos cualitativos (Los correspondientes a las creencias y la entrevista a Expertos), se cargarán y analizarán en el programa informático de Análisis cualitativo *Atlas.Ti*, para lo cual se determinaron los códigos correspondientes y las familias de los mismos, utilizando para este último paso el marco de los Patrones de Salud de Gordon.

Finalmente se presentarán los mismos, respondiendo a cada uno de los objetivos del proyecto

Variables:

- MITOS de las mujeres perimenopáusicas sobre los factores de riesgo cardiovasculares.
 - Mitos en relación a elementos destructivos.
 - Mitos en relación a elementos saludables.
- CREENCIAS de las mujeres perimenopáusicas sobre los factores de riesgo cardiovasculares.
 - Creencias en relación a elementos destructivos no modificables.
 - Creencias en relación a elementos destructivos modificables.

Operacionalización de las variables:

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
MITOS de las mujeres perimenopáusicas sobre el riesgo cardiovascular.	MITOS en relación a elementos destructivos.	Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares.	Verdadero Falso
		El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial.	Verdadero Falso
		Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos.	Verdadero Falso
		El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer.	Verdadero Falso
		Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular.	Verdadero Falso
		Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho INDUDABLEMENTE.	Verdadero Falso
		Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón.	Verdadero Falso
		La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional.	Verdadero Falso

		Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz.	Verdadero Falso	
		Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma.	Verdadero Falso	
		MITOS en relación a elementos saludables.	Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer.	Verdadero Falso
		Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular.	Verdadero Falso	
		La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación	Verdadero Falso	
CREENCIAS de las mujeres perimenopáusicas sobre el riesgo cardiovascular.	CREENCIAS en relación a procesos destructivos no modificables.	Antecedentes Familiares	Verdadero Falso	
		Edad	¿Cree que los antecedentes familiares son significativos en la salud cardiovascular?	
		Sexo	¿Considera que en el periodo postmenopáusico hay más riesgo cardiovascular?	

		Alimentación	¿Considera que hay relación entre ser hombre o mujer con las patologías cardiovasculares?
CREENCIAS en relación a procesos destructivos modificables.		Tabaquismo	¿Su alimentación le parece que puede repercutir en su salud cardiovascular?
		Sedentarismo	¿El tabaquismo para usted forma parte de los elementos destructivos dentro de la salud cardiovascular?
		Laboratorio	¿Realizar actividad física disminuye el riesgo cardiovascular para usted?
		Otros (Propios de la mujer)	¿Le parece importante visitar a un profesional de la salud con regularidad o cree que no es necesario?
		Otros (Propios de la mujer)	Antecedentes en los embarazos

			Anticonceptivos	¿Los anticonceptivos afectan a la salud cardiovascular para usted?
			Enfermedades coadyuvantes	¿Considera a la depresión como elemento importante dentro de la salud cardiovascular?
			Estrés	¿Es el estrés para usted un elemento relacionado a la salud cardiovascular? -Ser jefa de hogar le ha impedido autocuidarse?

CAPÍTULO IV

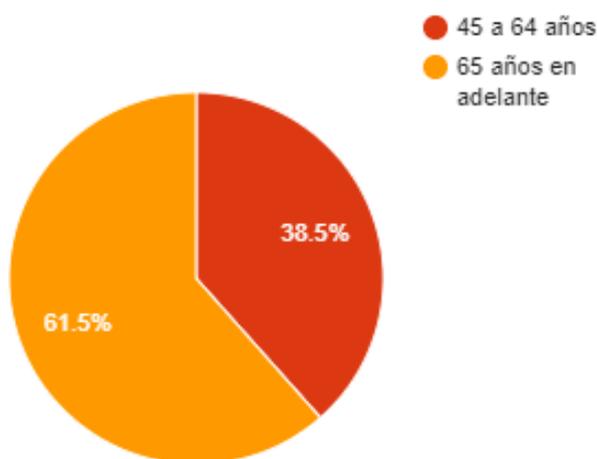
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Datos sociodemográficos

La edad de las participantes representó un promedio de 67.3 años. A su vez, la mediana fue de 67 años, mientras que la edad mínima fue de 52 años y la edad máxima de 80 años. Si las mujeres son agrupadas dentro grupos denominados “Adulto Joven” (de 18 a 44 años), “Adulto Medio” (de 45 a 64 años) y “Adulto Mayor” (de 65 años en adelante), es posible afirmar que el 38,64% pertenecen al grupo de Adulto Medio, mientras que el 61,36% pertenecen al grupo de Adulto Mayor. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1: Cuadro de Distribución de edades:

Cuadro de Distribución de Edades



GraphGenerator, 2022

Trabajo:

Con respecto al “trabajo”, del total de entrevistadas, solo 7,7% (1) trabaja. La persona que trabaja, lo hace durante 24 horas semanales. Un 7,7% (1) fue ama de casa toda su vida. A su vez, un 84,6% (11) son jubiladas, de ese total, un 9,1% (1) refiere realizar trabajos ocasionalmente. También es posible mencionar que un 9,1% (1) trabajó 50 horas semanales antes de jubilarse, 36,4% (4) trabajó 45 horas semanales antes de jubilarse, 9,1% (1) trabajó 40 horas semanales antes de jubilarse, un 27,3% (3) trabajaron 35 horas semanales antes de jubilarse, 9,1% (1) trabajó 32 horas semanales antes de jubilarse y 9,1% (1) trabajó 30 horas semanales antes de jubilarse.

Este dato puede ser relacionado con un estudio previo realizado. Dicho estudio ya fue citado con anterioridad, y como dato sociodemográfico particular, explica la cobertura de salud que poseían las mujeres participantes del estudio, y allí explicitan que el 54% (324) tenían Obra Social; mientras que el 21% (127) tenían Prepaga; el 19.8% (119) se atendían en Hospital Público; el 5.2% (31) utilizaban PAMI; el 4.3% (26) utilizaba un médico particular, y las demás 13% (8), no respondieron (Salvati, et al. 2013). Este es un dato interesante a analizar a futuro, dado que quizás haya una relación entre sus elecciones y preferencias en torno a la temática y sus coberturas médicas asociadas a su ámbito laboral.

Hijos:

Del total de entrevistadas 23,1% (3) no tienen hijos y 76,9% (10) son madres. A su vez, el promedio de edad de los hijos de las mujeres participantes, fue de 34.8 años.

Estado civil:

Del total de entrevistadas un 23,1% (3) son divorciadas, 69,2% (9) son casadas y 7,7% son viudas.

Jefas de hogar:

Del total de entrevistadas un 61,5% (8) son jefas de hogar, 7,7% (1) es jefa de forma intermitente, 7,7% (1) se manifiesta jefa en conjunto con su pareja y 23,1% (3) no son jefas de hogar. Esto será analizado posteriormente.

Datos en relación a los MITOS

Los datos correspondientes a los MITOS se incluyeron en las entrevistas semiestructuradas, en una forma de datos cuantitativos, pues las mujeres debían referir si a cada uno de ellos los consideraban “Verdaderos” o “Falsos”

MITOS en relación a elementos DESTRUCTIVOS (Ver Tabla 1)

- *El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer*

Del total de entrevistadas, 53,8% (7) consideraron esta afirmación como verdadera y 46,2% (6) falsa.

- *Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular*

Del total de las entrevistadas solo 7,7% (1) consideraron esta afirmación como verdadera mientras que el 92,3% (12) la rechazaron.

- *Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos*

Un 69,2% (9) consideraron esta afirmación como verdadera mientras que un 30,8% (4) falsa.

- *Si tuviera hipertensión arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma*

Del total de entrevistadas un 15,4% (2) considera esta afirmación como verdadera y un 76,9% (10) falsa, a su vez un 7,7% (1) no supo responder.

- *Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas pulmonares*

Del total de entrevistadas un 7,7% (1) consideró esta afirmación como verdadera y un 92,3% (12) falsa.

- *La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional*

Del total de entrevistadas un 7,7% (1) consideró esta afirmación como verdadera y un 92,3% (12) falsa.

- *Las enfermedades que ocurren en el embarazo no repercuten en la mujer una vez que esta da a luz*

Del total de entrevistadas un 30,8%(4) considero esta afirmación como verdadera y un 69,2%(9) falsa

- *Si estuviera ocurriendo un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho*

Del total de las entrevistadas un 15,4% (2) consideraron esta afirmación como verdadera, un 76,9% (10) falsa y un 7,7% (1) no supo responder.

- *Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad (cáncer, psiquiátricas y cardiovascular)*

Del total de entrevistadas 15,4% (2) consideraron verdadera esta afirmación y 84,6% (11) falsa

A su vez 38,5% (5) consideraron enfermedades cardiovasculares como principal, 46,1% (6) cáncer y 15,4% (2) psiquiátricas. Por otro lado un 30,8% (4) consideraron como menos importante las enfermedades cardiovasculares, 69,2% (9) psiquiátricas y ninguna considero menos importante el cáncer

- *El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial*

Del total de entrevistadas 7,7% (1) consideraron esta afirmación verdadera y 84,6% falsa.

MITOS en relación a ELEMENTOS DESTRUCTIVOS.	Verdadero		Falso	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos</i>	9	69,2%	4	30,8%
<i>El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer</i>	7	53,8%	6	46,2%
<i>Las enfermedades que ocurren en el embarazo no repercuten en la mujer una vez que esta da a luz</i>	4	30,8%	9	69,2%
<i>Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad (cancer, psiquiátricas y cardiovascular)</i>	2	15,4%	11	84,6%
<i>Si tuviera hipertensión arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma (*1)</i>	2	15,4%	10	76,9%
<i>Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho (*2)</i>	2	15,4%	10	76,9%
<i>Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas pulmonares</i>	1	7,7%	12	92,3%
<i>La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional</i>	1	7,7%	12	92,3%
<i>Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular</i>	1	7,7%	12	92,3%
<i>El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial</i>	1	7,7%	12	84,6%

Fuente: Entrevistas realizadas a mujeres del PUAM durante el mes de Julio del año 2022

*1 Hay un caso en el cual no sabe, no contesta

*2 Hay un caso en el cual no sabe, no contesta.

Mitos en relación a ELEMENTOS SALUDABLES (Ver Tabla 2)

- *Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer*

Un 7,7% (1) consideró verdadera esta afirmación mientras que un 92,3% (12) la consideró falsa.

- *Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular*

Del total de entrevistadas 7,7% (1) consideró esta afirmación verdadera y un 92,3% falsa.

- *La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación*

Del total de entrevistadas un 61,5% (8) consideraron esta afirmación como verdadera y 38,5% (5) falsa.

MITOS en relación a ELEMENTOS SALUDABLES	Verdadero		Falso	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación</i>	8	61,5%	5	38,5%
<i>Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer</i>	1	7,7%	12	92,3%
<i>Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular</i>	1	7,7%	12	92,3%

En base a lo analizado podemos afirmar que hay una marcada variedad de posturas y posicionamientos. De todos estos, el mito sobre “*La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación*” fue el más afirmado por las entrevistadas, con 8 afirmativas de 13. En oposición a esto, los mitos de “*Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular*”, “*Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer*”, “*Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular*”, “*Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas pulmonares*”, “*La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional*” y “*El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial*” fueron los más rechazados con solo una afirmativa de 13. A su vez y por último incluimos a este meta análisis los mitos sobre “*Si tuviera hipertensión arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma*” y “*Si estuviera ocurriendo un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho*” tuvieron una entrevistada cada uno que no supo responder por falta de conocimiento respecto a la temática planteada.

Datos en relación a las CREENCIAS

En las entrevistas semiestructuradas, los datos en relación a las creencias se realizaron a través de preguntas abiertas, las cuales, según el Plan de Tratamiento de Datos, se analizaron con el Sistema informático ATLAS.ti.

A través de Atlas Ti, las entrevistas fueron subidas y codificadas. Se realizaron “Familias” de códigos, para cuya determinación se tomaron en cuenta los Patrones

Funcionales de Marjory Gordon, pues estos nos brindan un marco para la valoración. Estas familias fueron: Percepción-Manejo de la Salud, Nutricional-Metabólico y Rol-Relaciones.

Cada una de estas familias estaba compuesta por distintos códigos, quedando armadas de la siguiente manera:

- Percepción Manejo de la Salud: Elementos nocivos percibidos; Elementos relacionados a experiencias.
- Nutricional- Metabólico: Concepciones fisiológicas sobre la Perimenopausia.
- Rol Relaciones: Elementos relacionados al género; Elementos Socioculturales percibidos

De cada entrevista fueron tomadas partes específicas denominadas “citas”, a las cuales se les asignó los códigos pertinentes. Estos no se encontraban aislados, sino que a través de la codificación, varias partes tomadas de cada entrevista coinciden con dos o más, pudiendo formar parte de una o de dos familias incluso.

Posteriormente, fueron generadas distintas redes que apuntan a demostrar la complejidad del estudio.

RED 1: Familias de Códigos y sus Códigos. (Ver Gráfico 2)

RED 2: Códigos y sus respectivas citas. (Ver Gráfico 3 y Gráfico 4)

Para los códigos propuestos fueron asignadas las siguientes citas de interés:

Datos en relación a CREENCIAS sobre elementos DESTRUCTIVOS NO MODIFICABLES

-PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD.

Elementos relacionados a Experiencias.

- Piensa que *“los antecedentes familiares son importantes, mis padres fallecieron de infartos, su hermano, posee tres bypass. Influyen en mayor o menor medida”*
- Desconoce los cambios en relación a la menopausia, cree que *aumenta el riesgo cardiovascular basándose en testimonios de sus conocidas sobre su vejez.*

Elementos Nocivos Percibidos.

- Algunos de los elementos destructivos que concibe son: *“obesidad, tabaquismo y sedentarismo. Desconozco cómo se clasifican.”*
- *“Las dos causas prioritarias de mortalidad son: el cáncer y las enfermedades psiquiátricas.”*
- Como factores de riesgo menciona: hipertensión arterial... Explica que estuvo *“medicada durante 4 años, posteriormente bajé 15 kilos, empecé a participar del PUAM. Luego de eso, descubrieron que no necesitaba la medicación, allí vi que el estilo de vida es fundamental.”*

- La Hipertensión le causó limitaciones en su vida, *la medicación me llevó a sentir que estaba encasillada.*
- Como principales causas de mortalidad en la mujer, menciona: *cáncer de mama y ginecológicos.*
- Resalta como causas principales de muerte en la mujer el *cáncer en primer lugar y los trastornos depresivos (psicoemocionales).*

NUTRICIONAL-METABÓLICO

Elementos fisiológicos asociados a la Menopausia

- Piensa que en el periodo posmenopáusico *“puede llegar a ser que haya más riesgo, pero desconoce.”*
- *“En el periodo posmenopáusico no hay más riesgo cardiovascular, es el mismo toda la vida.”*
- Cree que *hay más riesgo cardiovascular en la menopausia dado que hay problemáticas relacionadas a la flexibilidad arterial, el rendimiento del corazón.*
- Piensa que *en el periodo posmenopáusico puede llegar a ser que haya más riesgo, pero desconozco.*
- Cree que *en el periodo posmenopáusico hay más riesgo cardiovascular por el declive hormonal.*
- En el periodo posmenopáusico *no hay más riesgo cardiovascular, depende de la vida que uno lleve.*
- *En el periodo posmenopáusico no hay más riesgo cardiovascular, es el mismo toda la vida.*
- Piensa que *en el periodo postmenopáusico hay más riesgo cardiovascular, porque en la menopausia se aumenta de peso, el organismo cambia totalmente.*
- Reconoce que *en el periodo postmenopáusico hay mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares debido a la disminución en la producción de hormonas que protegen a la mujer durante el periodo fértil*
- Desconoce los cambios en relación a la menopausia, cree que aumenta el riesgo cardiovascular basándose en testimonios de sus conocidas sobre su vejez.

Datos en relación a CREENCIAS sobre elementos DESTRUCTIVOS MODIFICABLES -PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD.

Elementos relacionados a Experiencias.

- Considera esencial *“caminar, comer sano, descansar. Se jubiló por estrés, menciona que fueron tres años muy duros, el psiquiatra le dijo que si no se jubilaba, estaba predispuesta a un ACV.”*
 - *“Cuando era joven fumaba”, luego dejó, también menciona al estrés, explicita que “en Argentina es muy difícil modificarlo.”*
 - *Refiere ver en televisión publicidades sobre cáncer de mama dándole más importancia, no refiere haber visto nada relacionado con la salud cardiovascular.*
 - *En relación a las publicidades observa campañas únicamente sobre el cáncer, principalmente el cáncer de mama.*
- Elementos Asociados a hábitos.*

- *Los hábitos que reconoce más importantes para cuidar su salud son la actividad física y controles médicos.*
- *Los cuidados dependen de uno mismo y no del entorno.*
- *Menciona que los cuidados son esenciales durante toda la vida, y que los hábitos dependen solamente de uno, porque el entorno no va a hacer nada por uno.*

Elementos Nocivos Percibidos.

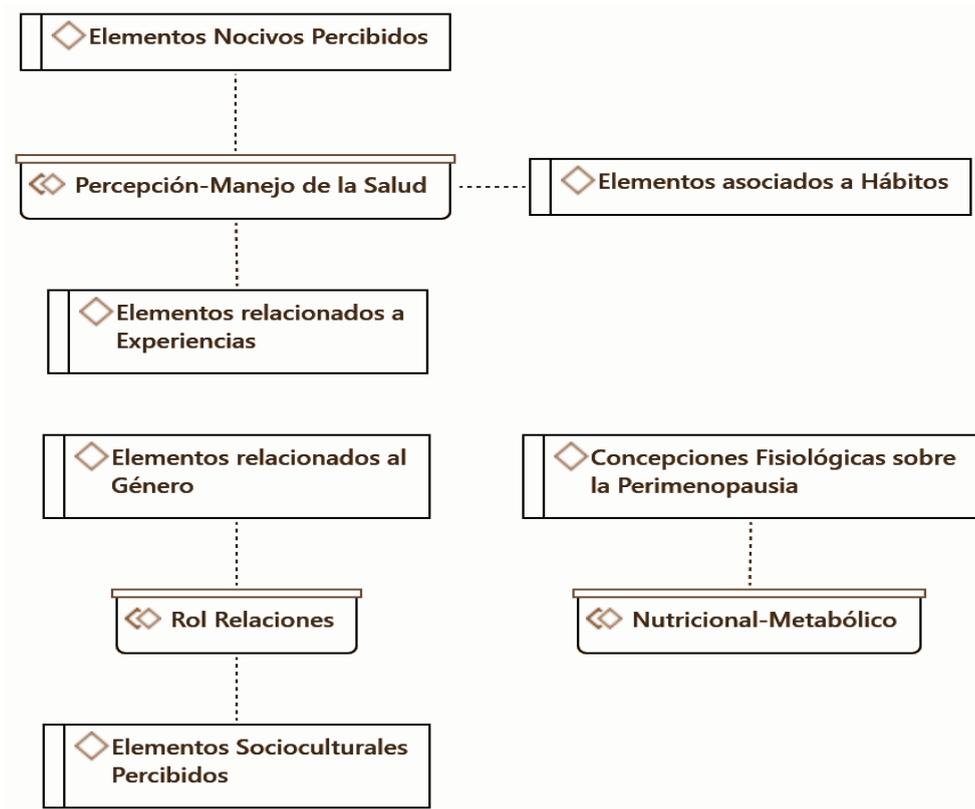
- *Identifica tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo como elementos destructivos. No conocía la clasificación de los factores de riesgo en modificables y no modificables.*
- *Como elementos destructivos menciona: tabaco, alcohol, estrés. En este país es muy difícil modificar el estrés.*
- *Reconoce como elementos destructivos el tabaquismo, estrés, problemas sociales (falta de trabajo, economía), mala alimentación. Considera los problemas sociales como factor no modificable y modificables a todos los demás.*

ROL RELACIONES

-Elementos Socioculturales Percibidos y Asociados al Género.

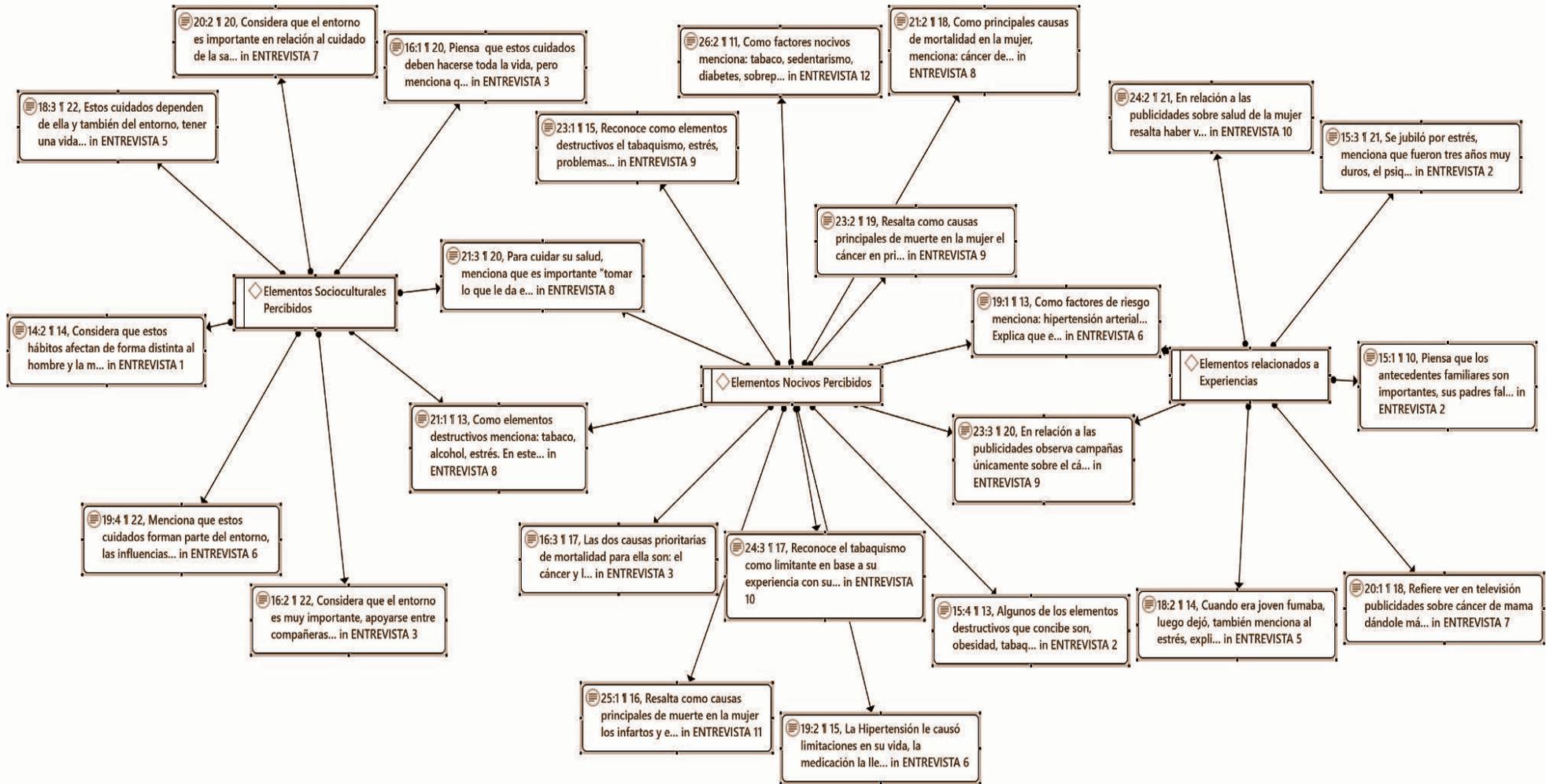
- *Considera que “estos hábitos afectan de forma distinta al hombre y la mujer. La mujer tiene otro tipo de vida, ésta se posterga a sí misma por la crianza de los hijos además del trabajo fuera del hogar. A diferencia, el hombre tiene más tiempo para hacer deporte”.*
- *Piensa que “los factores de riesgo afectan a ambos sexos por igual, pero que si el hombre trabaja es más perjudicial.”*
- *Piensa que los “cuidados deben hacerse toda la vida, con el trabajo y el cuidado de los hijos es muy difícil mantener un estilo de vida saludable. “*
- *Considera que el entorno es muy importante, apoyarse entre compañeras es esencial.*
- *Explica que los factores destructivos actúan de forma distinta en el hombre y la mujer, la mujer posee una mentalidad y manera de ver la vida diferente.*
- *Cree que los cuidados deben mantenerse durante toda la vida, pero cuando uno es joven, la casa, los hijos, el trabajo, pasan a un primer plano. Al crecer, uno vuelve a estar en un primer lugar, que antes estaba rezagado.*
- *Menciona que estos cuidados forman parte del entorno, las influencias son esenciales, si uno está en un lugar donde todo el mundo elige no cuidarse y uno quiere hacer algo distinto...*
- *Considera que el entorno es importante en relación al cuidado de la salud dándole importancia a la familia y personas allegadas para dar esa motivación que carecemos en algunos casos para cuidar la salud.*
- *Para cuidar su salud, menciona que es importante “tomar lo que le da el médico”. Estos cuidados deben hacerse desde que te diagnostican la enfermedad hasta el final.”*

Gráfico 2: Familia de Códigos en Atlas Ti



Fuente: Códigos y Familias asignados en el Sistema Atlas Ti.

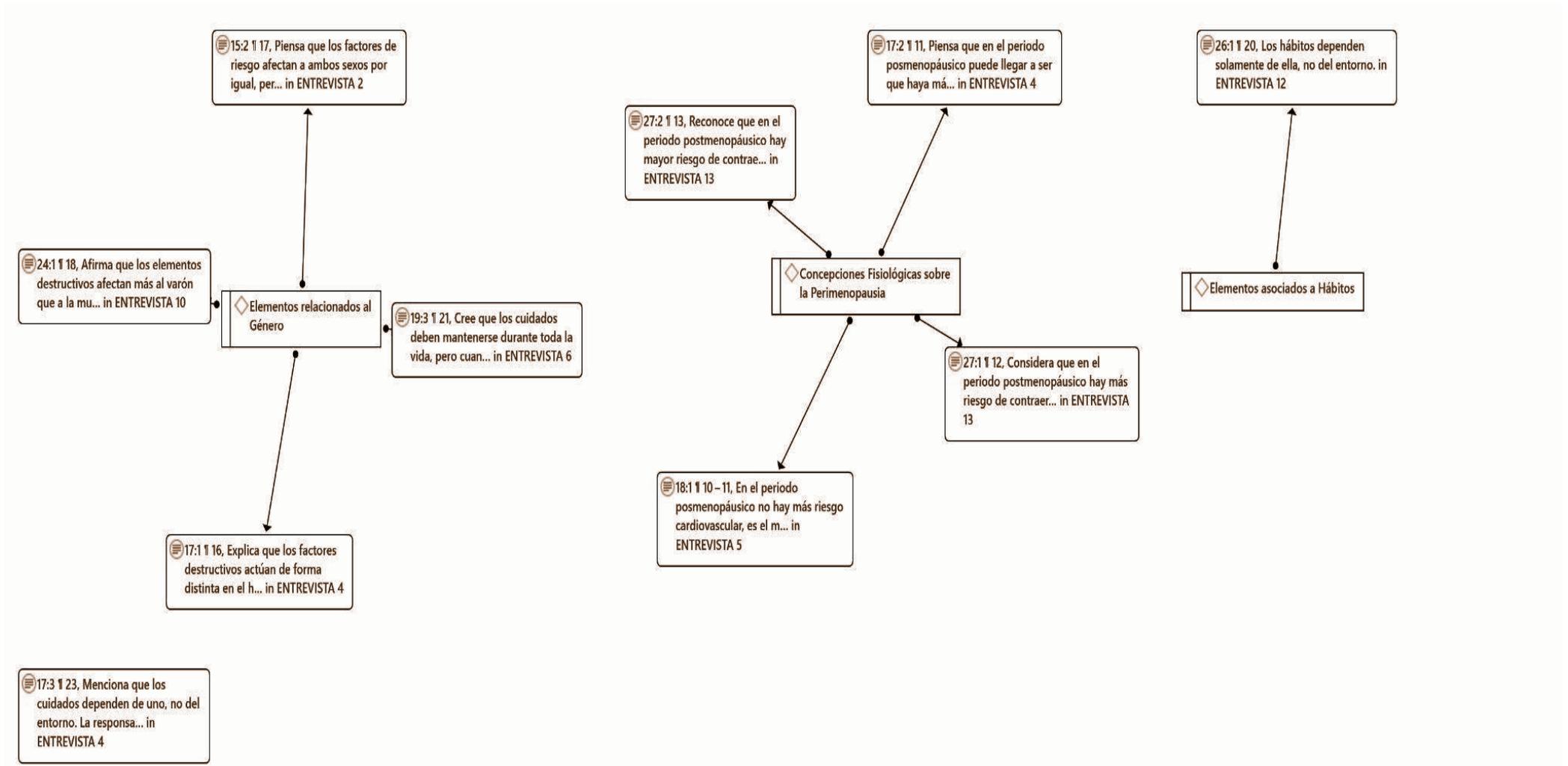
Gráfico 3: Red generada en Atlas Ti.



Fuente: Atlas ti. Derivado de las entrevistas realizadas en Julio de 2022

Gráfico 4: Red generada en Atlas Ti.

Fuente: Atlas ti. Derivado de las entrevistas realizadas en Julio de 2022.



Aportes de la Entrevista a Expertos

capacitarse en el país y también en el exterior.

En un inicio, plantea que enfermería está dirigida en muchos casos a la parte asistencial, lo que implica una escasa orientación hacia el contexto de las problemáticas a nivel comunitario. Destaca que en una institución pública de la ciudad brinda cursos de RCP como medida preventiva antes de que las personas se vayan de alta. Considera que esto sería un gran avance en la temática, dado que muchas veces los cuidados orientados a la promoción de la salud son escasos.

Luego, en relación a los tópicos planteados, refiere que la situación socioeconómica es una determinante de la salud y que muchas veces, desde el Estado podrían implementarse medidas que abonen a un mayor conocimiento por parte de las personas de bajos y altos recursos. A pesar del aumento de las ayudas sociales, la enfermedad cardiovascular va en aumento, dado que es necesario aplicar la información de forma eficaz, enfatizando en los campos referidos a las compras, administración financiera, entre otras cuestiones.

Posteriormente, en relación a los medios de comunicación, destaca que estos forman la opinión pública y justamente, hay escasa importancia en las campañas que estén orientadas a la salud cardiovascular, y menos en específico de la mujer. Esto menciona que acontece en parte por la medicalización de la vida, dado que la prevención y promoción de la salud no generan ganancias.

Como mito o creencia específica, explica que muchas veces la persona toma un rol pasivo, donde a su vez se minimiza la sintomatología cardiovascular. Esto acontece principalmente en las mujeres según su experiencia, dado que, en vez de priorizar su salud, poseen responsabilidades múltiples, asociadas a la familia, el trabajo, el estrés, entre otras cuestiones que hacen a factores destructivos.

Haciendo un meta análisis respecto a esto, en base a los datos demográficos 61,5% (8) son jefas de hogar exclusivamente (siempre lo fueron y no comparten este rol con ningún miembro de la familia). En la sección de “Mitos” todas consideraron que el estrés es un elemento destructivo que afecta a las personas mas allá del campo psicoemocional, en el orden de prioridad de causas de muerte sólo una de estas considero enfermedades psiquiátricas como principal según nivel de padecimiento, mientras que 6 de las jefas de hogar las consideraron como menos relevante de las tres mencionadas. Posteriormente, al hablar sobre sus creencias en las preguntas abiertas, del total de jefas de hogar, 4 consideraron el estrés como elemento destructivo, 4 resaltaron la importancia del entorno respecto al cuidado de la salud y 1 resaltó la depresión como causa de muerte en las mujeres.

Aquí enfermería tiene un rol fundamental, donde siendo la mayoría jefas de hogar, pocas plantearon el estrés como un elemento destructivo de la salud cardiovascular. ¿Acaso ser jefa de hogar no involucra estrés? El sostener un hogar, una familia y a la vez trabajar en torno a lo mismo, representan cuestiones que no pueden dejarse pasar. Aquí es posible visualizar como la mujer minimiza el trabajo que realiza, donde incluso, tal como fue mencionado, 6 jefas del hogar, mencionaron las enfermedades psiquiátricas como últimas en orden de padecimiento, siendo que estas representan un anclaje directo con las enfermedades cardiovasculares.

La Lic. Mariana Fita, también plantea que hay elevada importancia en la salud ginecológica, sesgando así lo esencial de la salud cardiovascular. A su vez, menciona como el estrés y la depresión son esenciales dentro de la concepción de la salud cardiovascular de la mujer.

Para concluir, destaca la importancia de no perder la esperanza y seguir buscando que las personas se empoderen en torno a su salud, enfatizando en la necesidad de producción de conocimiento científico en relación a esta y otras temáticas que transversalizan a la sociedad y a la misma enfermería.

Plantea que el pilar de la enfermería para tratar estas problemáticas es la educación, poder impartir y compartir el conocimiento en espacios curriculares, familiares, de amistades, entre otras, teniendo en cuenta también la importancia del entorno y los hábitos del día a día.

En este punto, en concordancia con lo mencionado por la Licenciada Mariana Fita, es necesario destacar la importancia de las acciones de enfermería. Acompañar, escuchar y trabajar desde lo colectivo resultan pilares dentro de esta problemática. Las mujeres se desenvuelven de forma integral en sociedad, de este modo, es esencial que conozcan y se empoderen en torno a su salud cardiovascular. Enfermería también es empoderar, acompaña aquellos procesos en los cuales la comunidad debe hacerse partícipe del cuidado de su propia salud. En este caso, la mujer tiene necesariamente que empezar a ser protagonista de su propia historia, fomentando el cuidado propio y colectivo.

Con respecto a los Mitos en relación a Elementos Saludables, cabe destacar que el inciso *“La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación”* fue el más afirmado por las entrevistadas con 8 afirmativas de 13. En oposición a esto, *“Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer”*, *“Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular”*, fueron los más rechazados con solo una afirmativa de 13. También, resaltamos el reconocimiento respecto a la prevalencia de la

enfermedad cardiovascular en relación al estado físico, en donde, el 92,3% (12) reconocieron que pese a estar en forma, esto no las exonera de contraer una Enfermedad Cardiovascular. Esto se repite con la importancia de realizarse controles ginecológicos sobre los cardiovasculares, donde un 92,3% (12) consideraron falsa esta afirmación.

En referencia a los Mitos relacionados a Elementos Destructivos, es preciso destacar que *“Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos”* fue el más afirmado, seguida por *“El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer”*. Por último *“El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial”* fue el menos afirmado. El 69,2% (9), afirman que la Enfermedad Cardiovascular es más prevalente en hombres, contra un 30,8% (4) que se encuentra en contra de esa afirmación. A su vez, el 92,3% (12), afirman que en la menopausia no hay una disminución del riesgo cardiovascular, sino que en todas las etapas de la vida es igual. Esto demuestra el amplio desconocimiento que hay respecto a las etapas fértil, pre y post menopausia marcando un punto de partida para la profesión enfermera en pos de trabajar en torno a esta temática.

A su vez, los mitos sobre *“Si tuviera hipertensión arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma”* y *“Si estuviera ocurriendo un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho”* tuvieron una entrevistada cada uno que no supo responder por falta de conocimiento respecto a la temática planteada.

Al momento de priorizar las patologías según prevalencia, dentro del apartado de Mitos relacionados a Elementos Destructivos, por un lado, el 38,5% (5) consideraron Enfermedades Cardiovasculares como principal, 46,1% (6) Cáncer y 15,4% (2) Psiquiátricas, observando una equilibrada consideración del Cáncer y las enfermedades cardiovasculares como las patologías más importantes en la mujer. Por otro lado, un 30,8% (4) consideraron como menos prevalentes las Enfermedades Cardiovasculares y 69,2% (9) las Psiquiátricas, ninguna posicionó al Cáncer en última opción, lo que demuestra y acompaña la gran campaña realizada por profesionales de la salud en torno a estas patologías, diferenciándose del caso de las enfermedades cardiovasculares que sí fueron consideradas como menos prevalentes en 4 de las 3 entrevistas.

En última instancia observamos respecto a la Hipertensión Arterial un 76,9% (10) que reconoce la no presencia de síntomas, contra 15,4% (2) que afirman que si hay síntomas al padecer la patología y 7,7% (1) que reconoce no disponer de conocimientos respecto a esta afirmación. Este mismo caso se da relación al Infarto Agudo de Miocardio donde 15,4% (2) consideran que el dolor de pecho es el único indicador de Infarto, contra un 76,9% (10) que

afirma que la sintomatología es más variada y compleja que el solo dolor de pecho y 7,7%(1) que reconoce no tener conocimientos para afirmar o refutar dicha afirmación.

Hay algunos datos a destacar que resultan interesantes. Por un lado, si bien es posible observar respuestas divididas, las consideraciones psicosociales y emocionales fueron poco consideradas por todas las entrevistadas, esto demuestra las disparidades en relación al conocimiento sobre la salud cardiovascular en la mujer donde, pese a observar una alta tasa de rechazo a la mayoría de los mitos, muchas veces ha habido contradicciones entre estos y las propias creencias.

Es posible afirmar que hay cierto grado de conocimiento sobre salud general, no es así respecto a la salud cardiovascular. Esto se observa, por ejemplo, donde la mayoría consideró que los controles ginecológicos no son más importantes que los cardiovasculares, sin embargo, han llegado a considerar las patologías cardiovasculares como última según prevalencia.

En el apartado de Creencias sobre Elementos Destructivos No Modificables, hay varios elementos que necesariamente hay que destacar, dado que las mujeres participantes de las entrevistas mencionaron frases similares, por ejemplo, aquello referido a los antecedentes familiares. Dentro de esto es importante realizar hincapié en que no necesariamente los antecedentes familiares son determinantes, dado que uno es artífice de su día a día. También, han mencionado a la Hipertensión Arterial varias de las mujeres entrevistadas, lo que hace referencia a la gran campaña publicitaria realizada en gran parte por el equipo de salud, pero, a pesar de esto, algunas mujeres dentro de los mitos mencionaron que la Hipertensión Arterial inicialmente presenta síntomas, lo que no es así.

También, dentro de este mismo apartado, varias mujeres afirmaron que durante toda la vida el riesgo cardiovascular es el mismo, no que durante el periodo perimenopáusico el riesgo es mayor, lo cual se condice con lo que mencionaron en los mitos.

Dentro del apartado de Creencias de elementos Destructivos Modificables, a modo de destacar, mencionaron la importancia de comer saludable, y hacer ejercicio. Fue escaso el aporte de mujeres en torno al estrés, por ejemplo. Una de ellas mencionó como elemento saludable la alimentación, y posteriormente, explicó que como recomendación médica dejó de trabajar, dado que se encontraba predispuesta a tener un ACV. Esto demuestra la poca importancia que se le da a este elemento. El estrés es un elemento de riesgo a nivel cardiovascular, algunas de las mujeres reconocieron en los mitos que éste representa un problema a nivel sistémico, pero posteriormente no lo mencionaron en sus creencias. Dentro de este contexto, destacaron la importancia de que los cuidados dependen solamente de uno y

no del entorno, lo que refuerza la idea de la necesidad de trabajar de forma colectiva en esta problemática, dado que la salud está representada por toda la comunidad y de tal forma se mantiene y construye.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Con base en esta investigación entonces, es posible afirmar la importancia de brindar cuidados holísticos e integrales, comprendiendo que esta problemática no es aislada, sino que es contextual y transversal a la vida misma de cada mujer. La participación y gestión de Enfermería dentro de proyectos e improntas tendientes a la promoción de la salud, posiblemente resultaría una buena iniciativa para trabajar dentro de la comunidad.

En relación a esto, el cuidado integral no debe quedar en un discurso vacío, dado que por ejemplo: “el comer más sano” o “hacer más ejercicio”, representan culturalmente algo distinto para cada mujer. Como algunas mencionaron, muchas veces por delante de sí mismas han estado sus hijos y el cuidado del hogar, lo que reafirma que su vida ha estado transversalizada por las diferencias e inequidades de género, donde incluso su salud ha quedado rezagada. Esto demuestra la importancia de seguir investigando acerca de la mujer, brindando el protagonismo que merecen y que no han tenido en el campo de la salud a lo largo de la historia.

Enfermería tiene un papel fundamental en esta problemática, como fue mencionado, la participación en proyectos, gestión de investigaciones e incorporación de este tema dentro de la currícula, representan distintos elementos tendientes a promover el conocimiento de la mujer en lo que involucra su propia salud, lo que permitirá que cada una tenga libertad desde el saber en cada una de sus elecciones.

A su vez, Enfermería puede apostar a la Salud Colectiva fomentando que la mujer conciba su salud no desde la individualidad, dado que, como mencionaron en la entrevista, “el entorno no tiene nada que ver con su propia salud”. Esto fomenta el individualismo y a su vez, una concepción sumamente biológica de la salud, sin tener en consideración todo aquello intrínseco a la realidad socioeconómica, cultural y comunitaria que atañe a cada una de ellas. Un pequeño número de entrevistadas mencionaron frases contextuales tales como: “En Argentina es muy difícil disminuir el estrés”, siendo una oración cargada de un bagaje sociohistórico y cultural sumamente importante, y sin embargo poco considerado. La salud no solamente depende de uno, el contexto social, histórico y cultural, recorren la vida de cada mujer, donde la determinación de la salud no tiene el foco meramente en lo biológico, sino en las formas de vivir, de relacionarse y fundamentalmente de cuidarse. Todo esto no como una elección individual, sino que se encuentra permeado por lo social.

Este trabajo representa una puerta de entrada para un sinnúmero de temas a indagar dentro de esta cuestión, que contribuyen a que poco a poco la mujer sea protagonista de su propia historia de vida, donde además de cuidar de su trabajo y del hogar (tarea que debiera

ser compartida), puedan cuidar su salud cardiovascular. En este aspecto, es imprescindible mencionar la importancia de que se realicen estudios de estricto diseño fenomenológico, de forma tal de que sea posible abarcar cada uno de los aspectos que engloban la complejidad de la realidad, dado que en esta temática hay muchísimas cuestiones que indagar en torno al género. Esto debe abordarse fundamentalmente desde la profesión Enfermera, donde el cuidado holístico e integral sea protagonista y motor de cambio para la mujer.

Como sugerencia, es posible destacar la importancia de continuar con las investigaciones dentro del PUAM, incluso fomentando la posibilidad de que uno de los talleres esté enfocado en la salud de la mujer, donde un equipo interdisciplinario que podría estar liderado por Enfermería, trabaje con regularidad en esta problemática. De esta manera, todas aquellas personas interesadas podrían participar, y la mujer y su salud, serían las protagonistas.

Es posible agrupar acciones en torno a los distintos niveles de prevención, a fin de agrupar las actuaciones pertinentes en torno a la temática.

-En torno a Prevención Primaria: Acompañar y realizar campañas en pos de reforzar el autocuidado en torno a los conocimientos previos que presentan las mujeres en la temática, siguiendo a la teoría de Dorothea Orem; fomentar el uso de las TIC en la difusión de la problemática, de esta manera será posible magnificar la distribución de información; trabajar con énfasis en las infancias, quienes representan el futuro de la comunidad. También, sería interesante realizar talleres dentro del PUAM en relación a esta temática en pos de acompañar sus procesos de aprendizaje con una perspectiva que involucre a la salud cardiovascular.

-En torno a Prevención Secundaria: Resulta importante mejorar los procesos de educación para el alta, enfocando este proceso de forma holística y en torno a toda la familia; también es esencial contribuir a la deconstrucción en torno a los roles instituidos socialmente, donde enfermería acompañe el empoderamiento de la comunidad en torno a la temática; disminuir la concepción biologicista de la salud, empezar a indagar en cuestiones sociohistóricas y contextuales que atañen a las mujeres en particular, tal como fue mencionado según la teoría de Madeleine Leininger.

-En torno a Prevención Terciaria: Acompañar la rehabilitación de cada mujer que haya sufrido un evento cardiovascular; fomentar aquí la colectividad y el empoderamiento de la comunidad; brindar cuidados desde una perspectiva holística en la que la mujer sea protagonista.

Como otra sugerencia particular, resulta importante mencionar la importancia de incluir dentro de la currícula esta temática, para poder reforzar la importancia de la misma, y continuar formando profesionales críticos que sean capaces de tomar decisiones y planificar

en torno a la salud cardiovascular de la mujer. De esta manera será posible incorporar otra perspectiva en la cual brindar cuidados a las mujeres. A veces solamente se visualizan números y estadísticas, y en realidad, detrás de ellos hay mujeres, familias y comunidades sufriendo una pérdida. Tal como fue mencionado en el marco teórico, en Argentina cada once minutos muere una mujer a causa de las patologías cardiovasculares, por eso, desde enfermería y durante la formación, es fundamental conocer y afianzar este tipo de problemáticas, que transversalizan la vida de cada una de las mujeres con las que trabajamos, convivimos e incluso aquellas que desconocemos.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez Estupiñán, Miriam. (2013). La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico*, 17(1), 79-82. Recuperado en 06 de abril de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es&lng=es.
- Álvarez Lizcano, A. (2014). *Conocimiento, Aptitudes y Grado de Aplicación de los Cuidados Integrales en la Prevención Cardiovascular por parte de Enfermería en el ámbito de la Atención Primaria*. Madrid. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=81494>
- Bertolo zzi, M. R., & De-la -Torre, M. C. (2015). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina*, 1(1), 24 - 36. <https://doi.org/10.33132/23229659.309>
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6, 83-101.
- Coelho, F. (2021, 11 marzo). Significado de Mito. Significados. Recuperado 16 de mayo de 2022, de <https://www.significados.com/mito/>
- COLLINS1, P., ROSANO, G., & CASEY, C. (2007). Manejo del riesgo cardiovascular en la mujer perimenopáusicas: una posición de consenso de cardiólogos y ginecólogos europeos*. *Revista Colombiana de Menopausia*, 13(4), 29–47. <http://www.encolombia.com/comite>
- Dagmar Scheu, Úrsula. (1996). CREENCIAS Y MITOS EN EL USO DEL NÚMERO EN TRES CULTURAS EUROPEAS. *Revista Murciana de Antropología*, (3), 61–70. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/rmu/article/view/73281>
- Defez I Martín, A. (2005). ¿QUÉ ES UNA CREENCIA? *Logos. Anales del Seminario de Metafísica*, 38, 199–291. <http://defezweb.webcindario.com/Quesunacreencia.pdf>
- Dr. Cabrera Zamora, J. L. (2014). Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 15(2), 75–88. <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v15n2/ang03214.pdf>

- Dra. Artucio, C., & Dra. Duro, I. (2012). Encuesta de percepción de la enfermedad cardiovascular de la mujer por la mujer. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 27, 304–312. https://www.suc.org.uy/revista/v32n1/pdf/rcv32n1_artucio-encuesta.pdf
- Fernández, M., Calligaris, S., Morales, L., Parada, V., Arellano, P., & Parra, M. (2019). Percepción sobre mortalidad cardiovascular femenina en trabajadoras de la salud. *Revista Chilena de Cardiología*, 39, 323–317. <https://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v38n3/0718-8560-rchcardiol-38-03-213.pdf>
- Honorable Cámara de Diputados de la Nación (2017), EXPTE. 4211-D-16, ARTÍCULO 1.
- Jaramillo, T. M. U. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118.
- Kunstmann, S., & Gainza, D. (2016). ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER: FISIOPATOLOGÍA, PRESENTACIÓN CLÍNICA, FACTORES DE RIESGO, TERAPIA HORMONAL Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 26(2), 127–132. <https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S0716864015000334/pdf>
- Jacquier, N. M. (2011). *Introducción a la enfermería comunitaria una contribución a la salud colectiva*. Argentina: Edición del Autor
- León, H. H., & Ospino, N. A. (2010). prescripción de La recreación, Un elemento clave entre la Salud y la Enfermedad. *Lúdica Pedagógica*, 2(15), 41–45. https://drive.google.com/drive/folders/1nE9vK3dDoP_uot_Yiui6R-QZQpZkdBrv?hl=es
- Lindley, K. J., Aggarwal, N. R., Briller, J. E., Davis, M. B., Douglass, P., Epps, K. C., Fleg, J. L., Hayes, S., Itchhaporia, D., Mahmoud, Z., Moraes De Oliveira, G. M., Ogunniyi, M. O., Quesada, O., Russo, A. M., Sharma, J., & Wood, M. J. (2021). Socioeconomic Determinants of Health and Cardiovascular Outcomes in Women. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(19), 1919–1929. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.09.011>
- Lupica, Carina (2012). Madres solas en la Argentina. Dilemas y recursos para hacer frente al trabajo remunerado y al cuidado de los hijos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 31(1),13-17.[fecha de Consulta 6 de Abril de 2022]. ISSN: 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91224234003>

- Madoery D, Orosco L. y otros “Diagnosticos Enfermeros: dilema de una práctica educativa” 3ra edición. Editorial AKADIA, 2014.
- Mantilla Pastrana, M., Toloza, D. C., & Caviativa, P. (2016). Necesidad de autocuidado en la mujer: un reto para la prevención de la enfermedad cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164t.pdf>
- *Mitos comunes sobre las cardiopatías*. (2019, 16 septiembre). www.goredforwomen.org. Recuperado 16 de mayo de 2022, de <https://www.goredforwomen.org/es/about-heart-disease-in-women/facts/common-myths-about-heart-disease>
- Molina, D., Chacón, J., Esparza, A., & Botero, S. (2016). Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer. *Rev. Colombiana de Cardiología*, 23(3), 242–249.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.11.004>
- Naranjo Hernandez, Y., Concepción Pacheco, A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Nuñez, D., & Mendez Nápoles, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*, 18(10), 1409–1418.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011#:~:text=D+epresi%C3%B3n%20y%20menopausia,sexual%20\(libido\)%20y%20nerviosismo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011#:~:text=D+epresi%C3%B3n%20y%20menopausia,sexual%20(libido)%20y%20nerviosismo).
- Mompert MP, Rivas E. Hacia la transferencia del conocimiento enfermero: contribuciones y desafíos. *Rev. iberoam. educ. investi. Enferm.* 2016;6(2):74-82.
- Personal Editorial De La American Heart Association Y Revisado Por Asesores Científicos Y Médicos. (2015, 31 julio). *Los 10 mitos más importantes sobre las enfermedades cardiovasculares*. Go Red For Women. Recuperado 18 de abril de 2022, de <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/top-10-myths-about-cardiovascular-disease>

- Rohrbach, C. (1998). INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DE LOS CUIDADOS CULTURALES ENFERMEROS DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE MADELEINE LEININGER. *Cultura de Cuidados*, 2(3), 41–45. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf
- SALVATI, ANA , & ROLANDI, FLORENCIA , & NATALE, MARÍA EUGENIA , & KAZELIAN, LUCÍA, & HUERIN, MELINA , & AGATIELLO, CARLA , & GRINFELD, LILIANA , & LA BRUNA, MARÍA CRISTINA, & SOSA LIPRANDI , MARÍA INÉS , & TAMBUSSI, ANA (2013). Encuesta de reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer. *Revista Argentina de Cardiología*, 81 (4),329-335.[fecha de Consulta 18 de Abril de 2022]. ISSN: 0034-7000. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305328736010>
- Sampieri, H., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología De La Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (5ta ed.). McGraw-Hill.
- Sosa Liprandi, María I., Harwicz, Paola S., & Sosa Liprandi, Álvaro. (2006). Causas de muerte en la mujer y su tendencia en los últimos 23 años en la Argentina. *Revista argentina de cardiología*, 74(4), 297-303. Recuperado en 26 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482006000500007&lng=es&tlng=es.
- Valdés, G. (2019). Preeclampsia y enfermedad cardiovascular: un enfoque integral para detectar las fases subclínicas de complicaciones obstétricas y cardiovasculares. *Revista Chilena de Cardiología*, 38(2), 132–145. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000200185>

ANEXOS

ANEXO I: Instrumento de recolección de datos aplicada a las mujeres

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE MITOS, CREENCIAS DE LA MUJER PERIMENOPÁUSICA EN RELACIÓN AL RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU MORTALIDAD

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar (ciudad y sitio específico): _____

Entrevistador(a):

Entrevistado(a) iniciales:

1)INTRODUCCIÓN

A través de esta entrevista serán recabados datos que no poseen fines lucrativos, simplemente estadísticos en relación a un trabajo de fin de grado de la Lic. en Enfermería en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Necesitamos que las respuestas sean verdaderas, no serán realizados juicios de valor por ningún medio.

2.DESARROLLO

2.a PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1- Edad:

2-¿Trabaja? ¿Cuántas horas a la semana?

3-¿Tienes hijos? ¿Cuántos? ¿Cuántos años tienen?

4-¿Cuál es su estado civil?

5-¿Fuiste o has sido jefa de hogar?

2.b AHORA NECESITAMOS QUE EN BASE A LAS AFIRMACIONES (mitos)

RESPONDA...

¿SON REALES O NO?

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **F**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **F**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **F**

- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

3) SOBRE CREENCIAS

1. ¿Cree que los antecedentes familiares son significativos en la salud cardiovascular? ¿Por qué?
2. ¿Considera que en el periodo postmenopáusico hay más riesgo cardiovascular? ¿Por qué?
3. ¿Los anticonceptivos afectan a la salud cardiovascular para usted? ¿Por qué?
4. ¿Conoce qué son los elementos destructivos en la salud? ¿Podría dar algún ejemplo? ¿Sabe cómo se clasifican?
5. ¿Considera que ha tenido hábitos nocivos en algún momento de su vida? ¿Por ejemplo... cuál?
6. ¿Qué limitación cree que puede causar ese hábito en su vida? ¿Por qué?
7. ¿Cree que estos hábitos podrían afectar de forma distinta al hombre y la mujer? ¿O en ambos causaría lo mismo? ¿Por qué?
8. ¿El tabaquismo para usted forma parte de los elementos destructivos dentro de la salud cardiovascular? ¿Por qué?
9. ¿Le parece importante visitar a un profesional de la salud con regularidad o cree que no es necesario? ¿Para qué lo visitaría?
10. Mencione dos causas principales de la mortalidad en la mujer.
11. Al ver publicidad en la televisión... ¿Sobre qué enfermedades o patologías ve información con más frecuencia en relación a la mujer?
12. Y en relación a su propia salud cardiovascular... ¿Qué considera importante para resguardarla o cuidarla?

13. ¿Considera que dichos cuidados durante el periodo premenopáusico y después (es decir, cuidados en general) deben ser intensivos o distintos a otras etapas del curso vital? ¿Por qué?
14. ¿Cree que los cuidados dependen solamente de usted? ¿O también del medio que la rodea? ¿Por qué?

Explicarle que: Los elementos destructivos son distintas circunstancias ya sean ambientales o personales que se presentan en una persona o comunidad y pueden aumentar la probabilidad de desarrollar cierta enfermedad...

3. CONCLUSIÓN

1. ¿Quiere agregar algo a todo lo charlado?

ANEXO II: Instrumento de recolección de datos aplicada a Expertos

GUÍA DE ENTREVISTA A EXPERTO SOBRE: MITOS, CREENCIAS DE LA MUJER PRE Y POSMENOPÁUSICA EN RELACIÓN AL RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU MORTALIDAD

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar (ciudad y sitio específico): _____

Entrevistador(a):

Entrevistado(a) iniciales:

1)INTRODUCCIÓN

A través de esta entrevista serán recabados datos que no poseen fines lucrativos, simplemente estadísticos en relación a un trabajo de fin de grado de la Lic. en Enfermería en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Necesitamos que las respuestas sean verdaderas, no serán realizados juicios de valor por ningún medio.

2)DESARROLLO

2.1 PROFESIÓN

- a) ¿Ejerce la profesión en la actualidad? Si es así... ¿En qué área se especializa o desempeña?
- b) ¿Hace cuánto tiempo se dedica a esta profesión?
- c) ¿Se ha dedicado a otro/s campos de la enfermería además del que se desempeña actualmente? ¿Cual/es?
- d) El tema en cuestión referido al Trabajo de Fin de Grado... ¿Es de su interés desde hace mucho tiempo? ¿En qué momento del ejercicio de la profesión decidió indagar en él?
- e) ¿Ha participado en espacios respecto a este tema? (congresos, charlas, clases, organización, etc.), ¿Podría nombrar alguno? ¿Qué rol cumple o cumplía? (asistente, expositor)

2.2OPINIÓN

- a)Respecto a la sociedad en general: ¿qué importancia cree/siente/percibe que se le da a esta temática?
- b)Respecto a la Enfermería: ¿qué importancia cree/siente/percibe que se le da a esta temática?
- b)Según usted... ¿Cómo cree que influyen los siguientes tópicos en la temática propuesta?
 - o Situación socioeconómica y determinación social de la salud

- o Conocimiento en cuánto a elementos destructivos
- o Publicidades/medios de comunicación
- o Entidades de salud propiamente dichas (sectores públicos y privados, asociaciones, ministerio, etc)
- o Creencias o falacias generalizadas en cuánto al tema
- o Algún ítem que considere importante resaltar

c)¿Conoce mujeres que tengan gran interés en la salud cardiovascular?

d)¿Qué creencias ha observado en la mujer respecto de esta problemática? ¿Cuáles le parece que son las barreras que propician el escaso conocimiento? ¿Se condicen con la realidad?

e) ¿Conoce algún mito relacionado a la salud cardiovascular de la mujer que se haya esparcido y se utiliza como “conocimiento común”? ¿Qué opina de ellos?

3)CONCLUSIÓN

3.1Desde su experiencia... ¿Qué herramientas desde la profesión cree que hay que resaltar para contribuir a la disminución de la problemática?

ANEXO III: Planilla de Consentimiento Informado

CERTIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mar del Plata,.....de.....de 2022

Por medio de la presente, informo que he sido invitado a participar en la investigación sobre **MITOS Y CREENCIAS DE LAS MUJERES PRE Y POSMENOPÁUSICAS EN RELACIÓN AL RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU MORTALIDAD: APORTES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD** a fin de contribuir a los saberes de la disciplina Enfermera en relación al Trabajo Final de Grado de la Lic. en Enfermería en la UNMdP.

Comprendo que la información y los datos obtenidos serán utilizados con fines estadísticos y para divulgación científica.

Sé que no habrán beneficios para mi persona y que no habrá recompensas monetarias por participar en el estudio.

He tenido la oportunidad de preguntar la información necesaria y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, respondiendo las preguntas que se me realicen, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____ Firma del Participante _____

Nombre del testigo _____ Firma del testigo _____

Fecha _____ (Día/mes/Año)

ANEXO IV: Entrevistas Pilotos realizadas

Entrevista piloto N°1:

Iniciales: N-R

Edad 44

Trabaja 50hs semanales

No tiene hijos

Está unida de hecho

Afirmaciones de MITOS:

- Cáncer mama como principal problema de la mujer V
- Las mujeres posmenopaúsicas tienen menos riesgos de contra enfermedad cardiovascular F
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos F
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos porque la causa principal de muerte de la mujer es el cáncer de útero F
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular F
- Si tuviera HTA lo sabría porque habría algún signo de alarma F
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación F
- Si consumo solo tabaco puedo tener problemas a nivel pulmonar pero no en el corazón F
- La depresión es un elemento que solo puede producir daño a nivel psicoemocional F
- Las enfermedades en el embarazo como Diabetes o Hipertensión gestacional son propias de ese periodo, una vez que termina el embarazo no hay secuelas F
- Si tuviera un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho F
- Enfermedades en orden de prioridad, Cáncer, Enfermedades psiquiátricas, Cardiovascular F
- El estrés es un elemento destructivo a nivel solo psicosocial F

Preguntas abiertas: sobre CREENCIAS

Los antecedentes familiares son significativos para ella dado que para ella se pueden heredar.

Considera que el riesgo cardiovascular en la mujer puede relacionarse con la edad pero afirma que depende de diversos actores, no solo la edad.

Para ella el sexo no es un factor de riesgo que considere a uno con más riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular, sino que depende el caso particular en relación a su organismo.

No tiene información sobre efectos adversos de fármacos anticonceptivos pero su creencia es que estos no afectan la salud cardiovascular.

El tabaquismo es un elemento destructivo no sólo para la salud cardiovascular sino para la salud en general.

Considera que la diabetes gestacional y la hipertensión en el embarazo puede tener alguna relación con la salud cardiovascular pero desconoce si esto es así.

Las visitas a profesionales de la salud son muy necesarias y afirma que lo ideal sería realizarlo cada 6 meses o una vez al año pero reconoce que hay casos donde esto se postergó por razones personales.

Relaciona los elementos destructivos como factores de riesgo e identifica estrés, tabaquismo, sedentarismo y obesidad.

Identifica el estrés como un hábito nocivo en su vida el cual genera limitaciones en todos los aspectos de su vida afirmando que afecta a nivel físico y psíquico y afecta de la misma manera a varones y mujeres.

Posterior a esta entrevista considera que el cáncer de mama es la causa de muerte principal de la mujer.

En los medios de comunicación se ven más campañas sobre cáncer de mama.

En relación a su salud cardiovascular considera que el ejercicio físico, la paz en la vida personal y laboral, reducir el estrés.

Los cuidados en la salud deberían ser igual en todas las etapas de la vida pese a que no es lo que se estila

Cuidar la salud depende de uno pero las influencias del entorno es importante pudiendo ser con campañas y publicidad.

Entrevista Piloto N°2

Entrevista piloto con G-A

60 años

35 horas de trabajo semanales

4 hijos: 41,36,35,24

Divorciada

Afirmaciones de MITOS

- Cáncer mama como principal problema de la mujer V

- Las mujeres post menopáusicas tienen menos riesgos de contra enfermedad cardiovascular F
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos V
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos porque la causa principal de muerte de la mujer es el cáncer de útero V
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular V
- Si tuviera HTA lo sabría porque habría algún signo de alarma V
- La HTA no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación V
- Si consumo solo tabaco puedo tener problemas a nivel pulmonar pero no en el corazón F
- La depresión es un elemento que solo puede producir daño a nivel psicoemocional F
- Las enfermedades en el embarazo como Diabetes o Hipertensión gestacional son propias de ese periodo, una vez que termina el embarazo no hay secuelas V
- Si tuviera un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho F
- Enfermedades en orden de prioridad: Cáncer, Enfermedades psiquiátricas, Cardiovascular V (a lo anterior)
- El estrés es un elemento destructivo a nivel solo psicosocial F

Preguntas abiertas sobre CREENCIAS

Los antecedentes familiares son significativos para la salud cardiovascular

En la postmenopausia hay mayor riesgo cardiovascular debido a la disminución en la producción hormonal que en realidad afecta a todo el organismo, no solo al corazón

La patología cardiovascular afecta de forma diferente según el sexo

Considera que los anticonceptivos afecta la salud como cualquier otro fármaco así como también el tabaquismo es factor de riesgo cardiovascular

La diabetes gestacional y la hipertensión en el embarazo en relación a la salud cardiovascular: no sabe no contesta

Por su edad se hace chequeos semestrales y desde hace un “par” de años controles cardiovasculares (40 inicia chequeos ginecológicos y a los 78 con chequeos cardiovasculares, lo asocia a la pandemia por covid-19)

No sabe qué son elementos destructivos de la salud.

Identifica adicciones, sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, estrés, “que no te alcance el sueldo”, hipertensión.

Fue tabaquista hasta los 30, poco tiempo y poca cantidad.

Se identifica con el sobrepeso y el sedentarismo siendo estas causas que el día de hoy han llegado a limitarla.

Estos factores afectan tanto a hombres como a mujeres.

El cáncer es la principal causa de muerte para la mujer: mama, útero.

En los medios ve publicidades sobre cáncer de mama principalmente.

Considera que debería bajar de peso y dejar de ser sedentaria, siendo importantes durante toda la vida dependiendo de uno en todo excepto el estrés que proviene de afuera.

Considera haber pasado por distintos tipos de estrés que provocaron sensaciones nuevas e incómodas en su corazón siendo signos de alarma para comenzar con su autocuidado.

Considera que la mujer tiene una doble carga dado que trabajan y en el hogar continúan trabajando, doble carga la cual no es equitativa con el hombre.

Refiere comenzar a ser consciente sobre la salud cardiovascular cuando su ex marido sufrió un infarto donde comenzó a darle más atención a su salud cardiovascular acentuándose durante el periodo de pandemia por COVID-19. A su vez manifiesta que la mujer no le da la importancia que debería darle a su salud cardiovascular sobre todo porque las publicidades no hablan de estos temas.

Entrevista Piloto N°3

Entrevista a G-D

47 años

Trabaja 40hs semanales

1 hija de 18 años

Casada

Responsabilidades del hogar compartidas

Afirmaciones de MITOS

- Cáncer mama como principal problema de la mujer F
- Las mujeres post menopáusicas tienen menos riesgos de contra enfermedad cardiovascular F
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos V
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos porque la causa principal de muerte de la mujer es el cáncer de útero F
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular F

- Si tuviera HTA lo sabría porque habría algún signo de alarma V
- La HTA no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación V
- Si consumo solo tabaco puedo tener problemas a nivel pulmonar pero no en el corazón F
- La depresión es un elemento que solo puede producir daño a nivel psicoemocional F
- Las enfermedades en el embarazo como Diabetes o Hipertensión gestacional son propias de ese periodo, una vez que termina el embarazo no hay secuelas F
- Si tuviera un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho F
- Enfermedades en orden de prioridad:

Cáncer

Enfermedades psiquiátricas

Cardiovascular

F (a lo anterior)

- El estrés es un elemento destructivo a nivel solo psicosocial F

Preguntas abiertas sobre CREENCIAS

Considera que los antecedentes familiares influyen en la salud cardiovascular debido al factor genético

Refiere que el riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular es el mismo en cualquier etapa de la vida y no está relegado a los periodos pre y post menopáusicos

Afirma que no hay relación entre los distintos sexos respecto a la morbimortalidad cardiovascular

Respecto a los anticonceptivos orales, manifiesta no tener conocimientos al respecto pero cree que no tiene relación con la morbi mortalidad por causa cardiovascular

Tabaquismo es un elemento destructivo de la salud cardiovascular, e identifica sedentarismo, malos habito de alimentación y estrés, identificándose con la mala alimentación y estrés, factores los cuales influyen en su día a día (dolor de espalda, cefaleas)

Resalta la importancia de los controles periódicos, para la realización de controles y tratamiento de patologías

Destaca los malos hábitos en la alimentación y el estrés como causas principales de muerte en la mujer

En relación a las publicidades refiere no haber visto publicidades sobre promoción y prevención, no es así con las publicidades sobre “estética en la mujer”

Considera que los criterios de autocuidado deberían ser más intensivos en el periodo post menopáusico, no directamente relacionado a este periodo en sí, sino debido a la longevidad (edad avanzada)

El autocuidado depende de uno y del entorno, esta última ayuda a mejorar el autocuidado con la difusión de información, campañas de promoción, etc.

Considera que es importante cuidar a otros ejemplificando con los contagios por COVID-19 donde la presencia de síntomas debería ser indicador de aislamiento para la protección de los otros.

Entrevista Piloto N°4

Entrevista a L-B

49 años

35 horas semanales de trabajo

2 hijos, 19 y 14 años

Casada

Fue jefa de hogar el 2020 debido a que su marido no pudo trabajar, fuera de esto siempre es compartido

Afirmaciones de MITOS

- Cáncer mama como principal problema de la mujer F
- Las mujeres post menopaúsicas tienen menos riesgos de contra enfermedad cardiovascular F
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos V
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos porque la causa principal de muerte de la mujer es el cáncer de útero F
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular F
- Si tuviera HTA lo sabría porque habría algún signo de alarma F
- La DIABETES no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación V
- Si consumo solo tabaco puedo tener problemas a nivel pulmonar pero no en el corazón F
- La depresión es un elemento que solo puede producir daño a nivel psicoemocional F
- Las enfermedades en el embarazo como Diabetes o Hipertensión gestacional son propias de ese periodo, una vez que termina el embarazo no hay secuelas F
- Si tuviera un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho F
- Enfermedades en orden de prioridad:

Cáncer
Enfermedades psiquiátricas
Cardiovascular

F (a lo anterior)

- El estrés es un elemento destructivo a nivel solo psicosocial F

Preguntas abiertas sobre MITOS

Considera que los antecedentes familiares son significativos pero no determinantes para el riesgo cardiovascular

Afirma que en el periodo postmenopáusico hay mayor riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular debido al descenso del nivel de estrógenos hormona la cual considera fundamental para la salud cardiovascular aumentando el riesgo por lo que deben comenzar a realizarse más controles en este campo

No manifiesta que haya relación respecto al sexo en relación a la morbi mortalidad cardiovascular

Reconoce el desconocimiento respecto a los efectos adversos de los anticonceptivos orales, refiere que no deberían ser nocivos dado que la medicina en general las receta y recomienda sin informar que haya efectos adversos para la salud de la mujer y agrega “quiero creer”.

Considera el tabaquismo como elemento destructivo de la salud cardiovascular, e identifica el estrés, ansiedad, angustia, depresión, que puede repercutir en la salud física.

Se identifica con el estrés en relación a la salud cardiovascular junto al sedentarismo, pese a haberse hecho controles cardiovasculares los cuales refiere tener resultados favorables, no considera que sean problemáticas actuales pero sí que se transformaran en problemáticas en el futuro.

Visitas médicas con regularidad para controles y en caso de síntomas de enfermedades.

En relación a las publicidades no identifica ninguna información en relación a la salud de la mujer, destaca las publicidades estéticas.

Manifiesta intentar mejorar la calidad de su alimentación, considera necesitar salir del sedentarismo proyectando iniciar yoga.

Considera que los cuidados deberían ser igual de importantes en todas las etapas de la vida, si se logra mantener buenos hábitos durante toda la vida, no es necesario preocuparse específicamente en cada etapa en particular.

En relación a los cuidados personales específicamente en ella, dependen de ella debido a su quehacer laboral principalmente donde tienen acceso a más información.

Agrega y critica las creencias “históricas” de los cambios en la menopausia que estigmatiza el proceso ocultando su existencia. Ella no lo considera el declive de la vida, que no es determinante, solo una etapa más.

Entrevista Piloto N°5

Entrevista G-C

41 años

Trabaja 28hs semanales

2 hijos: 8 y 5 años

Concubinato

Jefatura familiar compartida

Afirmaciones de MITOS

- Cáncer mama como principal problema de la mujer F
- Las mujeres post menopaúsicas tienen menos riesgos de contra enfermedad cardiovascular F
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o vasos sanguíneos F
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos porque la causa principal de muerte de la mujer es el cáncer de útero F
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular F
- Si tuviera HTA lo sabría porque habría algún signo de alarma F
- La HTA no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación V
- Si consumo solo tabaco puedo tener problemas a nivel pulmonar pero no en el corazón F
- La depresión es un elemento que solo puede producir daño a nivel psicoemocional F
- Las enfermedades en el embarazo como Diabetes o Hipertensión gestacional son propias de ese periodo, una vez que termina el embarazo no hay secuelas F
- Si tuviera un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho F
- Enfermedades en orden de prioridad:

Cáncer

Enfermedades psiquiátricas

Cardiovascular

F (a lo anterior)

El estrés es un elemento destructivo a nivel solo psicosocial F

Preguntas abiertas:

Considera que los antecedentes familiares son significativos en la salud cardiovascular por la influencia genética (no desarrolla).

Esta de acuerdo en que el periodo post menopausico hay más riesgo a nivel cardiovascular debido a la influencia de la edad (a mayor edad mayor riesgo cardiovascular) y los hábitos (no desarrolla).

En relación a la influencia del sexo sobre la morbi mortalidad cardiovascular refiere que no hay diferencia, afecta a ambos sexos de la misma manera.

Acepta que los anticonceptivos afectan la salud cardiovascular de la mujer debido al agregado de hormonas que las mismas contienen que traen consecuencias a nivel cardiovascular.

Reconoce tabaquismo como un elemento destructivo a nivel cardiovascular, e identifica los hábitos de vida, la salud mental, alimentación como otros elementos destructivos.

Resalta que deberíamos hacernos controles de salud anuales como mínimo.

Reconoce que actualmente debería modificar la alimentación pese a manifestar hacer ejercicio y tener una buena rutina de sueño.

Identifica los accidentes cerebrovasculares y causas cardiológicas como principales causas de muerte así como también los distintos tipos de cáncer (aparenta condescendencia como si asocia la temática del estudio como la respuesta correcta, pero al mencionar los distintos tipos de cánceres lo menciona como una obviedad).

En relación a las publicidades admite haber visto sobre cáncer de mama únicamente y muy esporádicamente.

Considera que una buena alimentación, hábitos saludables y buena salud mental, actividad física y controles periódicos. Resalta respecto a los controles que debería ser con la misma intensidad en todas las etapas de la vida, reconociendo su poco conocimiento de la diferencias de la vida pre y postmenopausica, agrega que en los casos donde hubiera mayor riesgo ya sea por enfermedades crónicas o asociadas a alguna etapa de la vida en particular, debería hacerse mayor hincapié.

Reconoce que debería haber una mejor y mayor difusión sobre prevención y promoción, así como también se responsabiliza a sí misma a la hora de buscar información-

CAMBIOS EN LA ENTREVISTA A PARTIR DE LA PRUEBA PILOTO

En base a esta prueba Piloto se identificaron los siguientes aspectos a modificar:

- El mito número uno mencionaba que “el cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer”; el mito número cuatro alude que “los controles cardiovasculares no son tan importantes porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer de útero”. Al proponer dos tipos de cáncer, por descarte responderán que alguna es falsa. Con base en esta cuestión, se cambió el mito número cuatro quitando la parte que enuncia “cáncer de útero” y dejando solamente “cáncer”.
- Hay un mito sobre las enfermedades en el embarazo y también una pregunta en las creencias, genera confusión, así que se eliminó la creencia, solamente se dejará el mito y se modificará el enunciado para que sea comprensible. El enunciado en un inicio era: “Las enfermedades en el embarazo como la diabetes gestacional o eclampsia son propias de este periodo, una vez que termina el embarazo no hay secuelas”. Actualmente el enunciado será: “Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz”.
- También se decidió cambiar la pregunta número once en cuanto a creencias: ¿Cuál le parece la principal causa de morbilidad en la mujer? Es redundante con algunos de los mitos mencionados. Se sustituyó por: Mencione dos causas que considere que representan las principales causas de muerte en la mujer.
- Se añade a las preguntas sociodemográficas la consulta de si son o han sido jefas de hogar en algún momento de sus vidas.
- Se reestructura el orden de las preguntas para dar mayor orden y claridad para la persona entrevistada.
- Se elimina la pregunta n°3: ¿Considera que hay relación entre ser hombre o mujer con las patologías cardiovasculares? ¿Por qué?, es reiterativa en relación a otra posterior que enuncia: ¿Cree que estos hábitos podrían afectar de forma distinta al hombre y la mujer? ¿O en ambos causarían lo mismo?
- Se añade el “por qué” como pregunta a la mayoría de interrogantes, para poder fomentar mayor desarrollo por parte de la persona entrevistada.
- En la pregunta que alude al conocimiento en relación a factores destructivos de la salud, se añade la interrogante “¿Sabe cómo se clasifican?”, para ver si las mujeres conocen que pueden clasificarse como modificables o no modificables.

ANEXO V: Entrevistas realizadas a mujeres

Entrevista N°1: 11/7/22

Entrevista a A-M

Edad: 66

Jubilada. Durante su vida laboral trabajó 50 horas por semana.

Tiene 1 hijo de 40 años.

Es divorciada.

Siempre ha sido jefa de hogar, crió a su hijo sola.

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **V**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **V**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **F**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **V**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (Cáncer, cardiovasculares y psiquiátricos)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE CREENCIAS

Piensa que los antecedentes familiares son importantes, sus padres fallecieron de infartos, su hermano, posee tres bypass. Influyen en mayor o menor medida.

Piensa que en el periodo postmenopáusico hay más riesgo cardiovascular, porque en la menopausia se aumenta de peso, el organismo cambia totalmente.

Nunca tomó anticonceptivos, pero ha escuchado que afectan a nivel cardiovascular, sobretodo en las arterias.

Algunos de los elementos destructivos que concibe son, obesidad, tabaquismo y sedentarismo. Desconoce cómo se clasifican.

El hábito que trata de controlar es su peso, refiere que nunca fue obesa pero que engorda fácilmente. Menciona que es importante preocuparse primero por la salud y luego por la estética. Posee Hernia Hiatal, la dieta contribuye a mejorar su reflujo, cada dos años se controla.

Por el COVID-19, tuvo pericarditis.

Este peso no la ha limitado en las actividades que realiza.

Piensa que los factores de riesgo afectan a ambos sexos por igual, pero que si el hombre trabaja es más perjudicial.

El tabaco tapa las arterias según menciona, por lo que es un factor de riesgo cardiovascular importante.

Las primeras causas de mortalidad en la mujer: Cáncer en primer lugar, luego infarto.

No ha visto publicidades al respecto.

Considera esencial caminar, comer sano, descansar. Se jubiló por estrés, menciona que fueron tres años muy duros, el psiquiatra le dijo que si no se jubilaba, estaba predispuesta a un ACV.

Menciona que los cuidados son esenciales durante toda la vida, y que los hábitos dependen solamente de uno, porque el entorno no va a hacer nada por uno.

Entrevista N°2: 11/07/2022

Entrevista a E

Edad: 74

Trabajó 45hs por semana durante su vida laboral.

Dos hijas: 45 y 40 años.

Nunca fue jefa de hogar, es casada y los gastos/tareas del hogar han sido compartidos.

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **V**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F Es igual que en otras etapas de la vida.**

- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **V**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **V**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. V**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (Psiquiátricas, cancer, cardiovasculares)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS

Los antecedentes familiares son significativos porque influyen mucho psicológicamente en la persona, pueden tener consecuencias.

Hay más riesgo cardiovascular en la menopausia, porque luego del cese de la menstruación hay cambios orgánicos.

No puede opinar sobre anticonceptivos, nunca tomó, es anti-anticonceptivos.

Concibe como factores destructivos el alcohol, tabaco, el salir, llevar una vida desordenada, es decir, no tener una rutina.

Menciona que nunca tuvo un elemento destructivo en su vida.

Cree que en el hombre y la mujer los hábitos destructivos actúan de la misma manera.

Considera que el tabaco es una droga.

Visitaría a un profesional de la salud por controles y por eventos específicos, es decir con regularidad.

Las dos causas prioritarias de mortalidad para ella son: el cáncer y las enfermedades psiquiátricas.

No mira televisión, así que no ha visto publicidad.

Al no haber tenido factores destructivos de la salud, dado que nunca consumió alcohol ni tabaco, hace caminatas, yoga, considera que no tuvo repercusiones negativas en su vida.

Piensa que estos cuidados deben hacerse toda la vida, pero menciona que con el trabajo y el cuidado de los hijos es muy difícil mantener un estilo de vida saludable.

Menciona que la responsabilidad siempre fue compartida con su esposo.

Considera que el entorno es muy importante, apoyarse entre compañeras es esencial.

Entrevista N°3: 11/07/2022

Entrevista a J-C

Edad: 80

Trabajó alrededor de 40hs por semana

No tiene hijos.

Es viuda, siempre fue la jefa del hogar.

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **F**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **F**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**

- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (Cardiovasculares, cáncer y psiquiátricas)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS

Menciona que los antecedentes familiares son significativos pero no determinantes.

Cree que en el periodo posmenopáusico hay más riesgo cardiovascular por el declive hormonal.

Menciona que los anticonceptivos pueden llegar a causar embolias.

Concibe como factores destructivos al sedentarismo, tabaquismo, estrés, alimentación defectuosa, la genética.

Menciona que durante su trabajo se ha alimentado mal, y a la vez, ha tenido sedentarismo. No tuvo consecuencias actuales.

Considera que estos hábitos afectan de forma distinta al hombre y la mujer. La mujer tiene otro tipo de vida, ésta se posterga a sí misma por la crianza de los hijos además del trabajo fuera del hogar. A diferencia, considera que el hombre tiene más tiempo para hacer deporte.

Cree que el tabaquismo es un elemento nocivo porque puede contribuir al taponamiento arterial, fumó hasta los treinta años dos atados por día (40 cigarrillos).

Una vez por año visita a un profesional de la salud para realizar un chequeo.

Las dos causas que considera principales de mortalidad en la mujer son: cardiovasculares y cáncer.

No ha visto publicidades en relación a la mujer.

El ejercicio y la dieta son esenciales para cuidar la salud, durante toda la vida deben mantenerse.

Cree que los cuidados dependen de uno mismo y no del entorno.

Entrevista N°4: 11/07/2022

Entrevista a M-A

Edad: 52

Trabaja 24hs por semana

Tiene tres hijos: 28, 23 y 22 años

Es casada, no es jefa del hogar.

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **F**

- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **V**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **V**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **V**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. V**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (Cardiovasculares, cáncer y psiquiátricas)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS

Menciona que los antecedentes son importantes, todo lo que tiene que ver con las patologías cardiovasculares está relacionado con la genética.

Cree que hay más riesgo cardiovascular en la menopausia dado que hay problemáticas relacionadas a la flexibilidad arterial, el rendimiento del corazón.

Considera que los anticonceptivos afectan a la salud cardiovascular si además sos fumador.

Como factores nocivos menciona: tabaco, sedentarismo, diabetes, sobrepeso, genética.

Soy fumadora, nunca lo dejé, desde hace veinte años. De todas maneras “antes era fumadora de verdad”, ahora solamente uno cada dos o tres días.

Cree que este hábito puede llegar a afectar en su vida.

Cree que estos elementos destructivos afectan de manera distinta al hombre y la mujer.

Visita a profesionales de la salud con regularidad para chequeos, y considera que es importante.

Como dos causas principales menciona: Cáncer y cardiovasculares.

Ha visto publicidades relacionadas al cáncer de mama y cardiovasculares.

Le parece fundamental la actividad física para poder mantener su salud, es un pilar de toda la vida.

Este cuidado debe mantenerse durante toda la vida.

Los hábitos dependen solamente de ella, no del entorno.

Menciona el estrés, pero no como un elemento destructivo.

Entrevista N°5: 11/7/22

Entrevista a M-C

Edad: 61

Ama de casa de toda la vida

Tiene dos hijos, uno de 30 y otro de 27 años

Es jefa de hogar

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **F**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **F**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **V**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **V**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (cardiovascular, cáncer y psiquiátricas)**

- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE CREENCIAS

Piensa que los antecedentes familiares son significativos dependiendo de la patología. Resalta basarse en la estadística.

Cree que en el periodo postmenopáusico haya mayor riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular. No amplía.

Piensa que los anticonceptivos afectan la salud cardiovascular relacionada a problemas circulatorios y factores cardiovasculares.

Identifica tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo como elementos destructivos. No conocía clasificación de los factores de riesgo en modificables y no modificables.

Fue fumadora por 10 años entre los 20 y 30 años, refiere no haber fumado más de un “atado” por día. No consideraba que fuera a ser un problema para su salud, hoy en día en base la presencia de un pequeño enfisema, reconoce que se relaciona con dicho hábito, a su vez resalta que pese a esto no siente ninguna diferencia en relación a su respiración. Lo hacía por moda.

Piensa que estos factores afectan de igual manera a varones y mujeres

Reconoce que las visitas regulares al médico son importantes para el cuidado de la salud y ella consulta principalmente para realizarse controles rutinarios generales y ginecológicos.

Reconoce factores cardiovasculares y cáncer como principales causas de muerte en la mujer.

Refiere ver en televisión publicidades sobre cáncer de mama dándole más importancia, no refiere haber visto nada relacionado con la salud cardiovascular.

Piensa que en relación a su salud cardiovascular lo más importante son la actividad física y el control de tensión arterial. A su vez reconoce que debería realizarse estos cuidados durante toda la vida pese a que ella le da importancia en esta etapa de su vida relacionándolo más a su estado de salud actual por la edad. Afirma que en la juventud tiende a no darle importancia a la salud en general.

Considera que el entorno es importante en relación al cuidado de la salud dándole importancia a la familia y personas allegadas para dar esa motivación que carecemos en algunos casos para cuidar la salud.

Entrevista N°6: 14/07/2022

Entrevista a L-S

Edad: 67

Trabajó siempre, alrededor de 8hs anteriormente (45hs por semana), actualmente hay días que trabaja y otros que no.

Es separada.

Es jefa de hogar.

No tiene hijos

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **F es una de las principales, pero no la principal.**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **V**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **(No contesta)**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **V la diabetes no es un problema a nivel cardiovascular.**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **V**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (Cáncer, cardiovasculares y psiquiátricas)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE CREENCIAS

Los antecedentes son esenciales porque son hereditarios, no son determinantes, pero sí imponen cierto riesgo.

En el periodo posmenopáusico no hay más riesgo cardiovascular, es el mismo toda la vida.

Los anticonceptivos no afectan a la salud cardiovascular, ella los consumía y no ha tenido ningún problema.

Concibe como factores de riesgo el tabaquismo, alcoholismo, el estrés.

Cuando era joven fumaba, luego dejó, también menciona al estrés, explicita que en Argentina es muy difícil modificarlo.

Explica que hace cuarenta años que no fuma, por lo tanto no ha tenido secuelas.

Piensa que en el hombre y la mujer, los elementos destructivos actúan igual, dado que los elementos nocivos, son los mismos para ambos sexos.

Ella visita al médico con regularidad, menciona que le parece importante realizarse chequeos y controles.

Como dos patologías generadoras de muerte en la mujer menciona el cáncer y cardiovasculares en segundo lugar.

No mira mucha televisión, cuando observa, no ha visto ninguna publicidad al respecto. Sí ha visto en el hospital donde se atiende, en las pantallas y paredes hay posters y afiches sobre cómo hay que controlarse y hacia dónde dirigirse ante un cuadro de gravedad.

Para cuidar su salud cardiovascular concibe como importante caminar, realizar actividad regularmente, comer sanamente, realizarse los controles, como por ejemplo un electro. Le parece que es más difícil controlarse en torno a lo cardiovascular porque “te viene y te viene”, la muerte súbita no es evitable.

Los cuidados deben mantenerse durante toda la vida.

Estos cuidados dependen de ella y también del entorno, tener una vida social ayuda mucho.

Entrevista N°: 7 11/7/22

Entrevista a S- R

Edad: 79

Jubilada trabajaba aproximadamente 35hs semanales

Es jefa de hogar

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **V**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **F**

- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **V**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **V**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE CREENCIAS

Considera que los antecedentes familiares son significativos, resalta la importancia de realizar estudios minuciosos en relación a esas patologías que podrían ser heredadas.

Desconoce los cambios en relación a la menopausia, cree que aumenta el riesgo cardiovascular basándose en testimonios de sus conocidas sobre su vejez.

Ella piensa que los anticonceptivos no afectan a la salud cardiovascular.

Reconoce como elementos destructivos el alcoholismo, malos hábitos de alimentación y excesos.

Refiere no haber tenido ningún elemento destructivo en su vida.

Reconoce que los elementos destructivos afectan de forma distintas a varones y mujeres

Resalta como causas principales de muerte en la mujer los infartos y el SIDA.

No refiere haber visto publicidades en relación a la salud.

Considera que es importante los controles médicos y tener hábitos saludables en relación a la actividad física y la alimentación.

Refiere que los cuidados son importantes en todas las etapas de la vida.

Los cuidados dependen principalmente de ella con influencia del entorno.

Entrevista N°:8 14/7/22

Entrevista a L-L

Edad: 57

Jubilada. Durante su vida laboral trabajó 45hs por semana

Tiene 2 hijos, 31 y 24.

Es casada.

Ella fue la jefa del hogar en varias ocasiones.

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **F**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **V**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **V**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (cardiovasculares, cáncer y psiquiátricas)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE CREENCIAS

Los antecedentes son significativos porque la genética es muy fuerte, es así.

Piensa que en el periodo posmenopáusico puede llegar a ser que haya más riesgo, pero desconoce.

Los anticonceptivos puede que afecten a la salud cardiovascular, pero no puede afirmarlo.

Como factores destructivos menciona: drogas, fumar, falta de actividad social, sedentarismo.

Menciona que ha sido una persona muy sana, incluyendo deporte en su vida. Ha fumado en su juventud, cuando quedó embarazada de su hijo dejó de fumar.

Menciona que ha tenido depresión, ha estado medicada en relación a ese cuadro. Ese periodo de su vida ha sido muy limitante.

Explica que los factores destructivos actúan de forma distinta en el hombre y la mujer, considera que la mujer posee una mentalidad y manera de ver la vida diferente.

Explica que el tabaquismo es un elemento sumamente destructivo.

Visita a su médico una vez al año, le parece muy importante.

Menciona como causa principal de mortalidad las patologías cardiovasculares, luego el cáncer.

En cuanto a las publicidades, menciona que no ha visto publicidades sobre el tema.

Para cuidar su salud, cree que es importante hacer ejercicio, camina, realiza yoga, entre otras.

Es esencial hacer una vida sana: física, mental y espiritualmente.

Cree que toda la vida deben realizarse y mantenerse estos cuidados.

Menciona que los cuidados dependen de uno, no del entorno. La responsabilidad es de uno.

El entorno es hermoso, pero la responsabilidad es de uno.

Entrevista N°:9 11/07/2022

Entrevista a S M

Edad: 73

Jubilada, trabajaba 32hs semanales

Tiene 2 hijos, mujer 46, varón 42

Casada

Fue y es jefa de hogar

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **V**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**

- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación. **F**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. No sabe**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (cáncer, cardiovascular, psiquiátrica)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS

Considera que los antecedentes familiares son significativos debido a los genes, aumentando la probabilidad de contraer enfermedades en relación a los antecedentes genéticos.

Reconoce que en el periodo postmenopáusico aumenta el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares debido a la bajada de las defensas por el declive en la producción hormonal.

No ha tomado anticonceptivos en su vida pero reconoce que generan problemáticas en la salud debido a casos en su familia, pero admite no saber específicamente como afectan.

Identifica como elementos destructivos el tabaquismo, la obesidad, mala alimentación, sedentarismo.

Agrupar tabaquismo, obesidad, mala alimentación en modificables y lo genético y psicosocial como no modificable.

No reconoce haber tenido hábitos nocivos. Reconoce el tabaquismo como limitante en base a su experiencia con su esposo. Asocia la mala circulación, fatiga, oclusión del flujo sanguíneo.

Afirma que los elementos destructivos afectan más al varón que a la mujer debido a la protección hormonal que esta última presenta. Reconoce al organismo del varón como más débil.

Se realiza consultas médicas cada 6 meses y reconoce que debería ser un hábito colectivo.

Reconoce como causas principales de muerte en la mujer ACV y enfermedades cardiovasculares.

En relación a las publicidades sobre salud de la mujer resalta haber visto sobre cáncer de mama y útero.

Piensa que es importante tener una vida ordenada, peso adecuado, alimentación que se adecue a la edad y estilo de vida. Resalta la importancia de una vida saludable para mejorar la calidad de vida.

Entrevista N°:10 11/07/2022

Entrevista a P

Edad: 61

Jubilada trabajaba 35 hs diarias

Tiene 2 hijos, varón 28 mujer 32

Divorciada

Es jefa de hogar

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **F**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación. **V**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **V**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (psiquiátricas, cáncer y cardiovascular)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS

Pese a afirmar no tener información sobre antecedentes familiares y salud cree que tiene relación con la predisposición a contraer enfermedades cardiovasculares

Reconoce que en el periodo postmenopáusico hay mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares debido a la disminución en la producción de hormonas que protegen a la mujer durante el periodo fértil basándose en la propia experiencia y la relación con la aparición de enfermedades en este periodo.

No tiene información respecto a los anticonceptivos orales pero refiere que al día de hoy con los avances tecnológicos, los anticonceptivos orales han evolucionado proporcionando una mejor protección para la salud de la mujer.

Reconoce como elementos destructivos el tabaquismo, estrés, problemas sociales (falta de trabajo, economía), mala alimentación. Considera los problemas sociales como factor no modificable y modificables a todos los demás.

No ha tenido hábitos nocivos en tu vida.

Considera que los hábitos destructivos afectan a ambos pero de forma distinta dado que ambos organismos son diferentes.

Reconoce la importancia de visitas médicas, se realiza controles anuales.

Resalta como causas principales de muerte en la mujer el cáncer en primer lugar y los trastornos depresivos (psicoemocionales).

En relación a las publicidades observa campañas únicamente sobre el cáncer, principalmente el cáncer de mama.

Respecto a su propia salud resalta la importancia de la buena alimentación.

Entrevista N°:11 11/07/2022

Entrevista a A

Edad: 75

Jubilada, trabajaba 30hs semanales

Tiene 3 hijas: una de 48, 46 y 35 años

Casada

Es y siempre fue jefa de hogar (trabajaba y era jefa de hogar)

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **V**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **F**

- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación. **V**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **V**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (Cardiovascular, cáncer, psiquiátricas)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS SOBRE CREENCIAS

Afirma que los antecedentes familiares son significativos para la salud cardiovascular basándose en sus experiencias familiares donde ha quedado demostrado para ella que algunas patologías están presentes en la descendencia de quien la padece/padeció.

Considera que en el periodo postmenopáusico hay más riesgo de contraer enfermedad cardiovascular debido a la disminución de hormonas que protegen al organismo de la mujer.

Reconoce que en el periodo postmenopáusico hay mayor riesgo de contraer enfermedad cardiovascular debido a la disminución de las hormonas que protegían al organismo de la mujer.

En relación a los anticonceptivos orales refiere no conocer información sobre esto pero cree que es probable que si produzcan riesgo cardiovascular.

Identifica como factores de riesgo la hipertensión, mala alimentación, sedentarismo, tabaquismo, estrés.

Reconoce la obesidad como un elemento destructivo en su vida pese a que hoy día está resuelto pero afirma haber sido obesa durante muchos años.

Considera que los factores de riesgo afectan igual al hombre y a la mujer.

Reconoce el tabaquismo como elemento destructivo.

Piensa que es importante las visitas periódicas, ella realiza se realiza controles periódicos.

Reconoce como causas principales de muerte en la mujer el cáncer y enfermedades cardiovasculares.

En las publicidades reconoce haber visto solo aquellas que se relacionan a cánceres.

Los hábitos que reconoce más importantes para cuidar su salud son la actividad física y controles médicos.

Entrevista N°:12 11/7/22

Entrevista a M-B

Edad: 74

Jubilada. Durante su vida laboral trabajó 35hs por semana

Tiene 4 hijos, 49, 46, 40 y 38

Es casada.

Nunca ha sido jefa de hogar.

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **V**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **V**
- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **F**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (cáncer, cardiovasculares y psiquiátricas, nos tratan como locas)**

- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE CREENCIAS

Menciona que los antecedentes familiares son significativos, si uno tiene Hipertensión Arterial por ejemplo, generalmente hay un familiar directo que también tiene.

La pérdida de estrógenos hace que en la menopausia haya más riesgo cardiovascular.

Los anticonceptivos afectan a la salud cardiovascular de la mujer en las personas que poseen hipertensión arterial, menciona.

Como elementos destructivos menciona: tabaco, alcohol, estrés. En este país es muy difícil modificar el estrés.

Menciona que fue fumadora, al menos de un paquete por día. Explicita que dejó de fumar fácilmente. Todo el mundo fumaba.

A los hombres y las mujeres les afectan igual estos factores según menciona.

El tabaquismo es nocivo porque produce daño en las arterias, cáncer de pulmón y de mama.

Le resulta importante visitar a un profesional de la salud para realizar controles, mínimo una vez por año.

Como principales causas de mortalidad en la mujer, menciona: cáncer de mama y ginecológicos.

Al mirar televisión, he visto publicidad sobre cáncer de mama.

Para cuidar su salud, menciona que es importante “tomar lo que le da el médico”. Estos cuidados deben hacerse desde que te diagnostican la enfermedad hasta el final.

Estos cuidados dependen solamente de ella y no del entorno.

Entrevista N°:13 14/7/22

Entrevista a M-D

Edad: 56

Jubilada. Durante su vida laboral trabajó 45hs por semana

Tiene 2 hijos, 23 y 20.

Está casada.

Es jefa del hogar junto con su marido.

AFIRMACIONES SOBRE MITOS:

- El cáncer de mama es la principal causa de muerte en la mujer. **V**
- Las mujeres posmenopáusicas tienen menos riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. **F**
- Los hombres mueren más que las mujeres por problemas en el corazón o los vasos sanguíneos. **F**

- Realizarse controles cardiovasculares no es tan importante como los ginecológicos, porque la principal causa de muerte en la mujer es el cáncer. **F**
- Si soy una mujer que está en forma no tengo riesgo de padecer una patología cardiovascular. **F**
- Si tuviera Hipertensión Arterial lo sabría, porque presentaría signos de alarma. **F**
- La diabetes no es un problema a nivel cardiovascular mientras tome mi medicación **F**
- Si consumo tabaco solamente puedo tener problemas en los pulmones, no en el corazón. **F**
- La depresión es un elemento que solo produce daño a nivel psicoemocional. **F**
- Las enfermedades que ocurren en el embarazo (diabetes, tensión arterial alta), no repercuten en la mujer una vez que la mujer da a luz. **F**
- Si estuviera ocurriéndome un infarto lo sabría porque tendría dolor de pecho **INDUDABLEMENTE. F**
- Las mujeres padecen las siguientes enfermedades en orden de prioridad: cáncer, psiquiátricas y cardiovasculares. **F (cardiovasculares, cáncer y psiquiátricas)**
- El estrés es un elemento destructivo solamente a nivel psicosocial. **F**

PREGUNTAS ABIERTAS SOBRE CREENCIAS

Los antecedentes familiares son significativos, hay una predisposición y una suma al problema que uno puede llegar a tener.

En el periodo posmenopáusico no hay más riesgo cardiovascular, depende de la vida que uno lleve.

Según lo que menciona, los anticonceptivos no afectan a la salud cardiovascular de la mujer.

Como factores de riesgo menciona: hipertensión arterial... Explica que estuvo medicada durante 4 años, la medicaron y posteriormente bajó 15 kilos, empezó a participar del PUAM. Luego de eso, “descubrieron” que no necesitaba la medicación, allí vio que el estilo de vida es fundamental.

También menciona el sedentarismo, el tabaquismo, el estrés y la hipertensión arterial.

La Hipertensión le causó limitaciones en su vida, la medicación la llevó a sentir que estaba encasillada.

Piensa que los elementos destructivos afectan al hombre y a la mujer de la misma manera.

Menciona que es esencial realizarse controles anuales, sobretudo después de la menopausia.

Menciona como causas principales de muerte: cáncer en primer lugar y luego enfermedades cardíacas.

No ha visto publicidades al respecto.

Para ella, es esencial cuidar su salud mediante la alimentación y el deporte. También considera importante tener un entorno saludable.

Cree que los cuidados deben mantenerse durante toda la vida, pero cuando uno es joven, la casa, los hijos, el trabajo, pasan a un primer plano. Al crecer, uno vuelve a estar en un primer lugar, que antes estaba rezagado.

Menciona que estos cuidados forman parte del entorno, las influencias son esenciales, si uno está en un lugar donde todo el mundo elige no cuidarse y uno quiere hacer algo distinto... Es complejo.