

Píldora informativa sobre salud cardiovascular desde la perspectiva de género

Sexo y género, diferencia y desigualdad

El sexo implica que las personas tenemos diferencias biológicas, somos diferentes. El género produce estereotipos, sesgos, y crea desigualdad. La perspectiva de género considera el sexo y el género como variables analíticas y explicativas clave.

- Sexo: se refiere a las diferentes características biológicas y fisiológicas de las personas, como los cromosomas, las hormonas y los órganos reproductivos. Existen características femeninas, masculinas e intersexuales.
- Género: se refiere a las características que se construyen socialmente. Esto incluye normas, comportamientos y roles que se consideran «apropiados» para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias, así como las relaciones entre personas. Como construcción social, el género varía de una sociedad a otra y puede cambiar con el tiempo.

Definiciones basadas en: WHO. World Health Organization [OMS. Organización Mundial de la Salud] Gender and Health.

https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

¿Sabías que...?

- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en las economías avanzadas y, de hecho, el ictus isquémico es la primera causa de muerte en las mujeres.
- La mortalidad tras un primer infarto de miocardio en una mujer es 20% mayor que en un hombre.
- Los principales factores de riesgo cardiovascular para todas las personas son: niveles altos de colesterol (dislipemias), diabetes (tipo I y tipo II), hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, sedentarismo y tabaquismo.
- Hay otros factores de riesgo cardiovascular que se dan solamente en mujeres: primera menstruación temprana, histerectomía previa, síndrome del ovario poliquístico, enfermedades autoinmunes, síndrome antifosfolípido, preeclampsia y eclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro o menopausia prematura.
- Las mujeres han estado históricamente infrarrepresentadas en los estudios clínicos en general. Este sesgo de elección científico se suma al infradiagnóstico e infratratamiento

en el terreno de la salud cardiovascular porque los síntomas en la mujer no son tan evidentes como en el hombre y suelen aparecer una media de diez años más tarde.

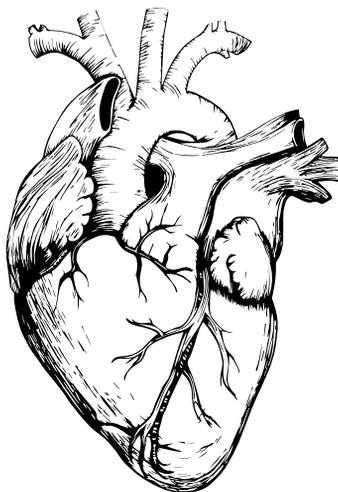
- En muerte súbita cardíaca se observa un predominio masculino en todos los grupos de edad, el cual se estrecha después de los 65 años, lo que se atribuye a una mayor incidencia de arteriopatía coronaria a esa edad en las mujeres. No obstante, cabe no bajar la guardia sobre la necesidad de aplicar la perspectiva de género en este terreno y realizar los estudios con paridad en los números.
- Las mujeres están de alguna manera resguardadas por su sistema endocrino en edades tempranas ante la posibilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, pues los estrógenos (las hormonas que principalmente producen los ovarios) las «protegen». Por ello, la menopausia supone un punto de inflexión en el sentido de que esta protección endocrina desaparece.
- Al manifestarse más tardíamente, el pronóstico de enfermedad cardíaca es más sombrío en las mujeres, porque pueden presentar de forma concomitante otras patologías como pueden ser: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, anemia, enfermedad osteoarticular o deterioro de la función renal.
- Los estrógenos administrados a las mujeres con fines anticonceptivos o para paliar la sintomatología de la menopausia suponen un aumento del riesgo cardiovascular, con mayor incidencia de ictus y trombosis venosas superficiales y profundas. Este extremo resulta importante conocerlo para demandar toda la información sobre posibles efectos secundarios y así tomar las decisiones oportunas.
- La infrarrepresentación clínica de los ensayos afecta asimismo a las mujeres trans, para quienes la administración de estrógenos como parte de la terapia hormonal aumenta el riesgo cardiovascular en todas sus áreas.
- Además de las diferencias biológicas, desde la perspectiva de género en salud es importante alertar del impacto sociocultural que repercute desde siempre en las mujeres. Si asumen una doble jornada (empleo laboral sumado a la responsabilidad principal en cuanto al trabajo de cuidados a mayores o a niños y niñas), a menudo prestan menos atención a su propia salud o consultan más tarde no identificando síntomas cuando no son típicos o minimizándolos y, tras iniciar tratamientos, suelen descuidar su adherencia terapéutica.
- Atendiendo a la perspectiva de género, la American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) también ha alertado sobre el impacto negativo en la salud cardiovascular de las personas LGTBIQ+ por niveles elevados de estrés que derivan en la incidencia de otros factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo o sobrepeso.



Síntomas de infarto de miocardio en mujeres

La sintomatología diferencial se comenzó a describir en la década de los 90, tras detectarse el retraso diagnóstico en mujeres que padecían un infarto agudo de miocardio porque presentaban síntomas distintos a los considerados «típicos», que eran los síntomas que padecían los hombres en su mayoría. En 1991, la doctora Bernardine Healy analizó por primera vez los sesgos de sexo y género tanto en la gestión del control como en los procedimientos diagnósticos de enfermedades cardíacas coronarias, y alertó del problema de haber excluido sistemáticamente a las mujeres de los ensayos clínicos durante años en las investigaciones cardiovasculares.

- Las mujeres manifiestan síntomas «típicos» como sudoración fría con náuseas y dolor centrotorácico opresivo. Pero en las mujeres el dolor torácico que se irradia al brazo izquierdo o ambos brazos, y que popularmente identificamos como señal de angina de pecho, es cualitativa y afectivamente distinto, y por ello a veces se malinterpreta como estrés o ansiedad. Todo ello retrasa el diagnóstico y el tratamiento empeorando por tanto el pronóstico vital, y la morbimortalidad.
- Los días previos las mujeres pueden sufrir debilidad generalizada, malestar general, ansiedad o insomnio. Las principales señales de alerta de un síndrome coronario agudo en ellas son, como hemos apuntado, más atípicas, incluyendo: cansancio o fatiga inusual, dolor en la espalda, dolor en la mandíbula, dolor de cabeza, mareos, falta de aire, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Todas estas señales serían, por tanto, equivalentes anginosos en la mujer.

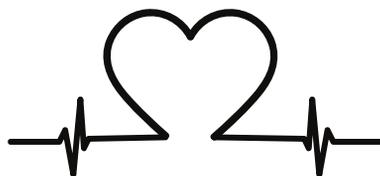


Recomendaciones para la prevención

El corazón es el motor del cuerpo. Lo mejor es prevenir y no esperar a que se manifieste algún problema. Llevar una vida cardiosaludable es beneficioso no solo para tu corazón sino para tu salud integral.

Es importante:

- Realizarse una revisión médica cardiológica periódica a partir de los 40-45 años y en especial desde la perimenopausia (cuando comienza la transición hacia la menopausia).
- Aprender a reconocer los síntomas de infarto –tanto los típicos como, sobre todo, los atípicos– en mujeres.
- Mantener una alimentación equilibrada, siguiendo una dieta mediterránea.
- Evitar el sobrepeso, la tensión arterial alta y los niveles elevados de colesterol. Si hay diabetes, procurar un control adecuado de la misma y que el médico o la médica recete los tratamientos con impacto pronóstico cardiovascular.
- No fumar nunca, pues supone un importante factor de riesgo cardiovascular que además aumenta exponencialmente si se toman anticonceptivos orales.
- Evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- No olvidar el impacto del estrés, los trastornos del sueño y la fatiga como factores de riesgo cardiovascular.
- Huir del sedentarismo y practicar alguna actividad física moderada, tanto aeróbica (por ejemplo, pasear, bailar, ir en bicicleta, nadar) como ejercicios de resistencia para no perder masa muscular, entre veinte y cuarenta minutos al menos cuatro días por semana. Si se va a practicar una actividad física de mayor intensidad es recomendable realizarse una revisión médica cardiológica, sin olvidar que el deporte excesivo sin control no es aconsejable en ningún caso.



Referencias bibliográficas recomendadas

- Fundación Española del Corazón (2022) Menopausia y riesgo cardiovascular, ¿cómo se relacionan? <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3878-menopausia-y-riesgo-cardiovascular-como-se-relacionan.html>
- Macho Stadler, Marta (2018) Somos diferentes ante el infarto de miocardio. *Mujeres con ciencia*. <https://mujeresconciencia.com/2018/09/19/somos-diferentes-ante-el-infarto-de-miocardio/>
- Orozco-Beltrán, Domingo; Brotons Cuixart, Carlos; Banegas Banegas, José R.; Gil Guillén, Vicente F.; Cebrián Cuenca, Ana M.; Martín Rioboó, Enrique; Jordá Baldó, Ariana; Vicuña, Johanna y Navarro Pérez, Jorge (2022) Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2022. *Atención Primaria*, 54(Suppl 1), 102444. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102444>
- Perea, Mila y Montaner, Joan (2019) Diferencias de género en el ictus isquémico. En: Ruiz Cantero, María Teresa (coord.) *Perspectiva de género en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve, pp. 120-143. Disponible en: <https://www.esteve.org/libros/perspectiva-de-genero-en-medicina/>
- Stanford University. Gendered Innovations (2020) Heart Disease in Diverse Populations: Analyzing Sex and Gender. <https://genderedinnovations.stanford.edu/case-studies/heart.html#tabs-2>
- Valls Llobet, Carme (2020) *Mujeres invisibles para la medicina*. Madrid. Capitán Swing. Capítulo 8: «El paradigma de la invisibilidad: la enfermedad cardiovascular, primera causa de mortalidad prematura. El síndrome de Yentl», pp. 185-208.

¿Cómo citar este documento?

Sales Salvador, Dora (2023) *Píldora informativa sobre salud cardiovascular desde la perspectiva de género*. CC BY-NC-SA 4.0. Universitat Jaume I. Asesoría científica: Dr. Fernando Dicenta Gisbert (Cardiólogo).

Este documento está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



#AlfabetizaciónEnSalud #EducaciónSanitariaDivulgativa #SaludCardiovascular #PerspectivaGénero