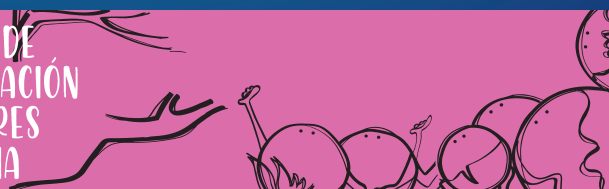


Las enfermedades cardiovasculares en mujeres



CONSEJO DE
PARTICIPACIÓN
DE MUJERES
DE BIZKAIA

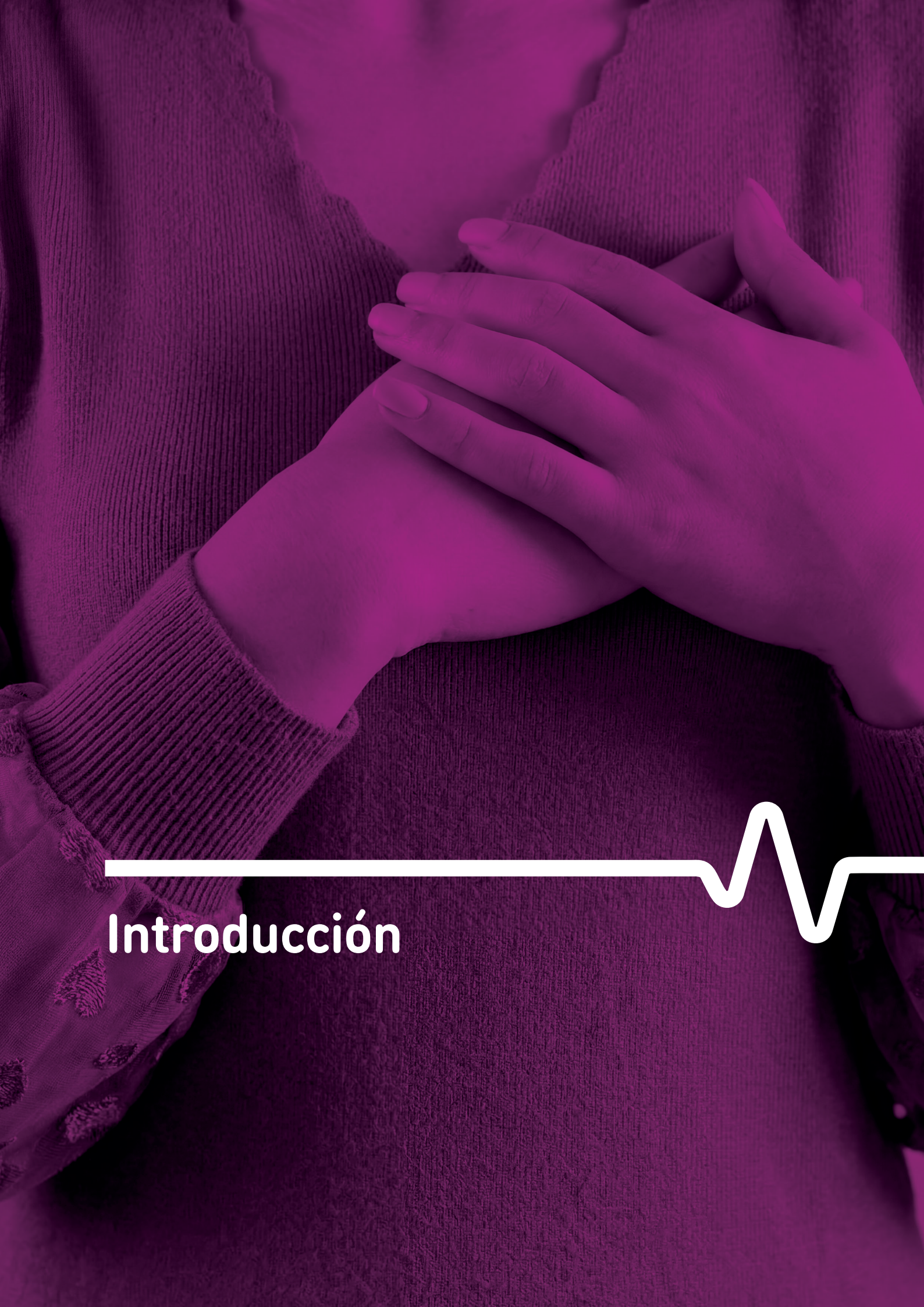


**Las
enfermedades
cardiovasculares
en mujeres**



índice

Introducción	4
1. Definición y contexto: El infarto de miocardio en las mujeres desde una perspectiva de género	8
2. ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades cardiovasculares en mujeres?	13
¿Qué síntomas pueden aparecer?	15
Infarto de miocardio	15
Insuficiencia cardíaca	15
Valvulopatías (problemas en las válvulas del corazón)	16
Ictus o derrame cerebral	16
Arritmias (alteraciones del ritmo cardíaco)	16
Enfermedad arterial o venosa periférica	16
Patologías emergentes más frecuentes en mujeres	17
3. Factores de riesgo cardiovascular en mujeres	19
Factores de riesgo no modificables	21
Factores de riesgo modificables	21
Factores específicos del factor sexo	22
Factores emocionales y psicosociales	22
4. Prevención de las enfermedades cardiovasculares en mujeres	24
Educación y concienciación con perspectiva de género	25
Promoción de hábitos saludables	26
Vigilancia médica y autocuidado	26
Un sistema de salud accesible y sensible al género	26
Apoyo comunitario y emocional	26
Aspectos a mejorar	27
5. Bibliografía	29
6. Recursos web y asociaciones de interés	33
7. Glosario	34



Introducción

Este documento nace del trabajo conjunto realizado por un grupo de trabajo del Consejo de Participación de las Mujeres de Bizkaia. Recoge un proceso compartido que se ha desarrollado a lo largo de un año y medio que ha estado centrado en la salud cardiovascular de las mujeres, un tema que afecta a muchas personas y, concretamente, a las mujeres de manera diferenciada.

Las asociaciones de mujeres y entidades que hemos participado en este grupo hemos querido hablar de este tema de forma clara, cercana y comprensible. Nuestro objetivo ha sido que la información sea fácil de entender y útil para la vida cotidiana, poniendo en el centro la experiencia real de las mujeres.

¿PARA QUÉ HEMOS HECHO ESTE TRABAJO?

Hemos llevado a cabo este trabajo con dos objetivos principales:

- Compartir información que ayude a cuidar la salud y a prevenir las enfermedades cardiovasculares, porque creemos que tener información puede salvar vidas.
- Visibilizar desigualdades en base al género y denunciar situaciones injustas, para impulsar cambios en las políticas públicas y en el sistema sanitario.

A lo largo del proceso hemos repetido una idea que resume bien nuestro enfoque: informar para salvar vidas y denunciar para generar cambios.

¿CÓMO HEMOS TRABAJADO?

Este documento se ha elaborado de forma colectiva y participativa, a través de reuniones periódicas. En ellas hemos participado mujeres de asociaciones muy diversas, con experiencias y conocimientos diferentes, acompañadas por la Dirección de Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

Durante el proceso hemos:

- Compartido conocimiento profesional y experiencias personales.
- Distribuido las tareas de búsqueda de información, lectura y redacción.
- Dialogado para ponernos de acuerdo y mejorar los contenidos.
- Detectado la insuficiencia de datos y reflexionado juntas sobre lo que esto supone.

¿QUÉ APORTA ESTE TRABAJO COLECTIVO?

Este documento recoge muchas voces. No parte de una única mirada, sino de la suma de experiencias y saberes distintos. Gracias a ello, hemos podido tener en cuenta realidades que a menudo no aparecen cuando se habla de salud, como:

- La situación de algunas mujeres con discapacidad.
- Las experiencias de las mujeres gitanas y de otros grupos minoritarios de mujeres.
- El impacto de los cuidados, la carga mental, la pobreza y la soledad no deseada.
- Las dificultades de las mujeres que viven en entornos rurales.

También hemos querido reconocer el papel de las asociaciones y de las redes comunitarias, que son espacios importantes de apoyo, prevención y difusión de información.

Hemos cuidado especialmente el lenguaje, evitando tecnicismos y explicando los conceptos necesarios, para que el contenido sea accesible al mayor número posible de mujeres.

UN DOCUMENTO PARA COMPARTIR

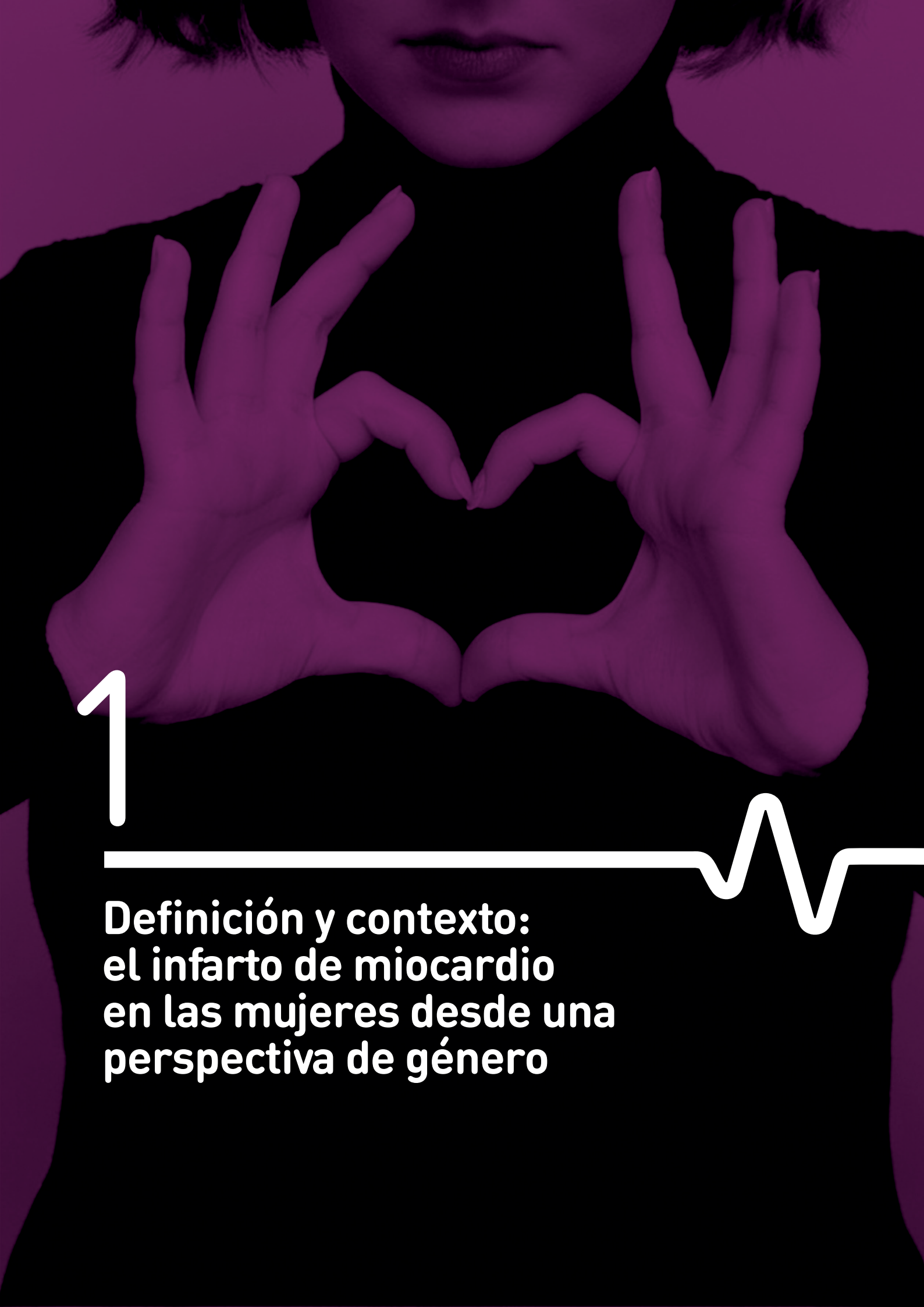
Durante el trabajo hemos encontrado dificultades, como la insuficiencia de datos desagregados o el uso de un lenguaje técnico poco comprensible en muchos estudios. Hemos decidido nombrar estas dificultades y hacerlas visibles, porque forman parte del problema que queremos cambiar.

En este sentido, señalamos que en este documento hablamos de mujeres en toda su diversidad.

Este documento no quiere ser un texto cerrado. Es una herramienta viva, pensada para compartirse en asociaciones, espacios comunitarios e instituciones, y para servir de apoyo en la sensibilización, la prevención y la reivindicación de una mejor salud en condiciones más justas.

Lo presentamos con la convicción de que el trabajo colectivo, el apoyo mutuo y el acceso a información clara son claves para mejorar la salud de todas las mujeres.

- Asociación de Madres y Tutoras de Personas de gran Dependencia, AMALAN
- Asociación de Viudas y Mujeres en Soledad de Barakaldo, AMUVES
- Asociación de mujeres EMAKUMEON INDARRA
- Asociación ERAGIN Formación y Desarrollo
- ERLANTZA Berdintasun Elkartea
- Emakumeen Elkartea Berdintasunaren Alde EMELBERAL
- Comisión de Igualdad de FEK00R, Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física y/u Orgánica de Bizkaia
- Asociación para la integración de la perspectiva de género en la medicina FORO EMAKUMEAK MEDIKUNTZAN
- MAIRI Emakume Feminista Batza
- NI NAIZ Emakume Elkartea
- ONEKA Euskal Herriko Emakume Pentsionisten Plataforma
- Asociación SARE LILAK Emakume Elkartea
- Asociación de Mujeres Gitanas SIM ROMI
- Asociación de Mujeres 13 ROSAS ROJAS



1

**Definición y contexto:
el infarto de miocardio
en las mujeres desde una
perspectiva de género**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) —entre ellas el infarto de miocardio— son la principal causa de muerte en el mundo y una de las más importantes también en Euskadi. Cada año, estas enfermedades provocan más de 17 millones de muertes en el mundo, lo que representa el 32 % de todas las defunciones, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En Euskadi, en el año 2023, fallecieron **5.662 personas** a causa de enfermedades cardiovasculares, lo que las convierte en la **segunda causa de muerte en la población general**. Sin embargo, teniendo en cuenta los datos desagregados por sexo, en mujeres la realidad es todavía más alarmante: **las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte entre las mujeres** vascas y a nivel mundial, por delante incluso del cáncer.

Esta situación no es exclusiva de Euskadi. En todo el Estado español, **muere una mujer cada ocho minutos por una enfermedad cardiovascular**. En el año 2021, **más de 63.000 mujeres fallecieron por esta causa**. Sin embargo, a pesar de su impacto, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo vistas muchas veces como una “enfermedad de hombres”. Este sesgo ha tenido consecuencias graves y ha afectado a la salud de las mujeres en diferentes aspectos como:

- Sobregeneralización a partir de las experiencias de los hombres.
- Invisibilización de la realidad de las mujeres y no tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres, como si fueran un grupo homogéneo.
- Falsa representación de la sintomatología, prevalencia y evolución de las enfermedades en las mujeres si se desvían del modelo masculino.
- Explicación de las diferencias basada en estereotipos.

Las mujeres han estado históricamente infrarrepresentadas en los estudios clínicos sobre salud cardiovascular, y los síntomas que ellas presentan suelen ser menos conocidos, tanto por profesionales como por las propias mujeres.

Las consecuencias de esta situación son:

- Infradiagnóstico:
 - Desconocimiento de la prevalencia, incidencia, evolución, sintomatología y respuesta al tratamiento.
 - Confusión con enfermedades reumáticas, respiratorias.
 - Falta de sensibilidad de pruebas diagnósticas, pruebas no adaptadas.
- Menor esfuerzo terapéutico:
 - Mayor porcentaje de diagnósticos por problemas psicológicos ante síntomas cardiovasculares típicos en mujeres, que la medicina nombra como síntomas atípicos por ser diferentes a los de los hombres.
 - Mayor prescripción de fármacos ansiolíticos, sedantes, tranquilizantes, etc.
- Desconocimiento del efecto real de los fármacos y mayor porcentaje de efectos adversos.
- Visión estereotipada de la medicina para las mujeres centrada en la “medicina bikini” que focaliza la atención prioritaria en los órganos sexuales y reproductivos.

¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Pueden incluir:

- **Hipertensión arterial** (presión alta).
- **Enfermedad coronaria** como el infarto de miocardio (ataque al corazón).
- **Insuficiencia cardíaca**.
- **Accidente cerebrovascular** (ictus), entre otras.

De todas estas, **la enfermedad coronaria** —cuando las arterias que llevan sangre al corazón se estrechan o bloquean— es la más común y es la causa de aproximadamente la mitad de todas las muertes cardiovasculares en el mundo.

El **infarto de miocardio** ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del corazón se interrumpe repentinamente, generalmente por un coágulo, causando daño en el músculo cardíaco. En mujeres, la lesión más habitual es por inflamación de las paredes de los vasos sanguíneos y afecta más a la circulación microvascular. Es una emergencia médica grave que puede ser letal si no se trata a tiempo.

UNA MIRADA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Cuando hablamos de infarto en mujeres, es fundamental **incorporar la perspectiva de género**, porque las mujeres no solo sufren estas enfermedades presentando **síntomas distintos** a los de los hombres, sino que también sufren **tipos de infarto diferentes**.

Por ejemplo, hay formas de infarto que son más frecuentes en mujeres jóvenes, como el **infarto sin obstrucción de las arterias coronarias (MINOCA)** o la **disección coronaria espontánea**, que se estima puede estar detrás de **hasta un 30 % de los infartos en mujeres menores de 60 años**. Estas formas de infarto son difíciles de diagnosticar porque los métodos habituales están pensados para identificar obstrucciones clásicas en las arterias, más comunes en hombres.

Además, **las mujeres presentan muy frecuentemente síntomas diferentes y más difíciles de identificar**. Muchas veces, los síntomas en mujeres no son tan evidentes o “clásicos” como en los hombres (por ejemplo, dolor típico en el pecho). En su lugar pueden sentir cansancio extremo, dolor que irradia a la espalda, cuello o mandíbula, náuseas y mareos.

Estos síntomas pueden confundirse con ansiedad, estrés o fatiga, lo que retrasa el diagnóstico y el tratamiento. **De hecho, las mujeres suelen ser diagnosticadas y tratadas más tarde o de forma distinta**, porque la investigación y la atención médica históricamente se han basado en el modelo masculino.

Otros factores como los hormonales también influyen mucho en la salud cardiovascular de las mujeres. Durante etapas clave como el embarazo, el postparto y la menopausia, aumentan riesgos que muchas desconocen.

Además, debe tenerse en cuenta que **los factores de riesgo específicos y psicosociales afectan de manera distinta a mujeres y hombres**, incluyendo el estrés, el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo, también presentes en mujeres jóvenes.

A woman with short grey hair and glasses is sitting down, wearing a white t-shirt. She has her hands clasped over her chest, looking down with a gentle expression. The background is softly blurred, showing some greenery. The entire image is overlaid with a semi-transparent purple filter.

2

**¿Cuáles son los síntomas
de las enfermedades
cardiovasculares
en mujeres?**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) **son la primera causa de muerte en mujeres** en Europa y en el mundo. Sin embargo, muchas mujeres no son diagnosticadas ni tratadas a tiempo. Esto ocurre por varias razones:

- Las mujeres pueden presentar síntomas diferentes a los de los hombres, lo que lleva a confundir el infarto con ansiedad, nerviosismo, estrés u otros problemas.
- Existen tipos de infarto más comunes en mujeres (como el MINOCA o la disección coronaria espontánea) que no siempre se detectan con las pruebas habituales.
- Las mujeres han sido poco representadas en ensayos clínicos, por lo que se sabe menos sobre cómo se presentan las ECV en ellas.
- La falta de información, tanto en la sociedad como entre profesionales de salud, dificulta el reconocimiento temprano de los síntomas.
- Factores de género, como las desigualdades en el acceso a los cuidados o la sobrecarga de tareas, también influyen en el diagnóstico y el tratamiento. Hay que señalar también que en mujeres con discapacidad el infradiagnóstico es más frecuente.

¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDEN APARECER?

Algunos síntomas son conocidos y fácilmente identificables, pero otros no. Además, las mujeres pueden tener señales distintas a las de los hombres, y a menudo no se les da la importancia que merecen. Incluso **síntomas leves pueden ser señales de alerta de eventos graves**, como un infarto o un ictus.

A continuación, explicamos los **síntomas más comunes** de las principales enfermedades cardiovasculares, **destacando las diferencias entre mujeres y hombres**:

INFARTO DE MIOCARDIO

El síntoma clásico es un **dolor en el pecho** que puede sentirse como presión, quemazón o peso. Este dolor puede irradiarse al brazo, hombro, espalda o mandíbula.

En las mujeres, el dolor puede no ser tan intenso ni tan localizado. Y también pueden aparecer:

- Náuseas o molestias digestivas (como acidez o indigestión).
- Cansancio extremo, ansiedad, sudoración.
- Mareos, desmayos o falta de aire.
- Dolor en la espalda, mandíbula o cuello.

Muchas veces, estos síntomas se confunden con estrés o fatiga.

INSUFICIENCIA CARDÍACA

El signo más habitual es la **falta de aire**, pero también puede haber:

- Náuseas, vómitos, pérdida de apetito.
- Cansancio, insomnio, ansiedad o depresión.
- Dolor en el pecho u otras zonas del cuerpo.
- Dificultad para hacer esfuerzos físicos (como subir escaleras).
- Hinchazón (especialmente en piernas o tobillos).

Las mujeres suelen presentar **síntomas más variados** y con mayor impacto emocional.

VALVULOPATÍAS (PROBLEMAS EN LAS VÁLVULAS DEL CORAZÓN)

Pueden causar insuficiencia cardíaca si no se tratan a tiempo.

- En mujeres: falta de aire, debilidad, menor capacidad para hacer ejercicio.
- En hombres: es más frecuente el dolor torácico

ICTUS O DERRAME CEREBRAL

Los síntomas comunes son:

- Confusión, dificultad para hablar o entender.
- Pérdida del equilibrio, mareo o visión borrosa.

En mujeres, además pueden aparecer:

- Dolor de cabeza intenso.
- Cambios en el estado mental (desorientación, estupor o incluso coma).
- Náuseas, fatiga o pérdida de consciencia.

ARRITMIAS (ALTERACIONES DEL RITMO CARDÍACO)

Los síntomas pueden incluir:

- Palpitaciones rápidas o irregulares.
- Mareo, fatiga o sensación de falta de aire.

Las mujeres suelen notar más las palpitaciones, mientras que los hombres a veces no tienen síntomas.

ENFERMEDAD ARTERIAL O VENOSA PERIFÉRICA

Afecta principalmente a las **piernas** y puede causar:

- Dolor o calambres al caminar, que mejoran con el reposo.
- Pesadez, opresión, fatiga o picor en las piernas.
- Cambios en la piel, úlceras o hinchazón.

En mujeres, puede haber más dolor en distintas zonas o síntomas menos evidentes, lo que complica el diagnóstico. A veces se confunden con otros problemas como la artritis.

PATOLOGÍAS EMERGENTES MÁS FRECUENTES EN MUJERES

Algunas enfermedades cardiovasculares afectan más a mujeres que a hombres y son menos conocidas:

- **Cardiomiopatía de Takotsubo:** Conocida como "síndrome del corazón roto", aparece tras estrés emocional y dolor extremo. Es más frecuente en mujeres mayores de 50 años.
- **MINOCA (infarto de miocardio sin obstrucción coronaria):** Más común en mujeres (10,5%) que en hombres (3,4%).
- **SCAD (disección espontánea de arteria coronaria):** El 90 % de los casos ocurre en mujeres jóvenes y de mediana edad. Puede aparecer durante el embarazo o poco después. El 50% de eventos coronarios en el postparto se deben a este cuadro. conocer nuestras señales y confiar en lo que sentimos. Reconocer los síntomas y buscar atención médica rápidamente puede **salvar vidas**.

EN RESUMEN



Muchas mujeres no reconocen los síntomas cardiovasculares porque frecuentemente **no se parecen a los considerados "típicos" y que se ven en los hombres**. Es importante conocer nuestras señales y confiar en lo que sentimos. Reconocer los síntomas y buscar atención médica rápidamente puede **salvar vidas**.

¡RECUERDA!



- No todos los infartos provocan dolor en el pecho.
- Síntomas como cansancio extremo, sudor frío, mareos o molestias digestivas pueden ser señales de alerta.
- Confía en tu cuerpo y busca ayuda médica si sientes algo diferente.

CUÁNDO ACUDIR AL AMBULATORIO O A URGENCIAS



Acude si notas:

- Falta de aire repentina.
- Dolor en pecho que irradia a mandíbula, espalda o brazos.
- Mareos, desmayos, palpitaciones.
- Náuseas o acidez con fatiga intensa.
- Confusión, desorientación o dificultad para hablar o moverte.



3

**Factores de riesgo
cardiovascular
en mujeres**



Cuidar la salud del corazón comienza por conocer los factores que aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Algunas circunstancias no pueden cambiarse —como la edad, los antecedentes familiares o el sexo—, pero muchas otras sí dependen de nuestras decisiones y hábitos diarios.

Conocer estos factores, aprender a identificarlos y actuar sobre ellos es fundamental para reducir el riesgo de sufrir un infarto, un ictus u otras enfermedades cardiovasculares. A continuación, los agrupamos según se pueda o no incidir en ellos y también en función de contextos sociales y condiciones particulares de algunas mujeres.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

- **Edad:** Tradicionalmente, se considera que el riesgo cardiovascular aumenta con la edad, especialmente después de la menopausia, aunque esto está cambiando y cada vez se ve en mujeres más jóvenes.
- **Sexo:** Ser mujer influye en cómo se manifiestan los síntomas lo que puede dificultar su detección.
- **Antecedentes familiares:** Si hay historia de enfermedades del corazón en la familia, el riesgo es mayor.
- **Raza/origen étnico:** Las mujeres de algunos grupos étnicos pueden tener mayor predisposición a hipertensión o diabetes.
- **Inflamación sistémica y enfermedades autoinmunes (lupus, artritis reumatoide):** Se asocian con mayor riesgo cardiovascular y deben considerarse en la evaluación del riesgo general.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Factores físicos y metabólicos

- **Tabaco:** Fumar sigue siendo una de las principales causas evitables de enfermedad cardiovascular; aumenta el riesgo de infarto y de ictus. Su efecto es aún más peligroso cuando se combina con anticonceptivos orales.
- **Presión arterial alta (hipertensión):** Muchas veces no da síntomas, pero puede dañar el corazón, el cerebro y los riñones. Es fundamental controlarla con dieta, ejercicio y, si es necesario, medicación.
- **Colesterol alto:** Antes de la menopausia, los estrógenos protegen el colesterol "bueno" (HDL), pero tras ella, los niveles suelen empeorar. La alimentación y el ejercicio ayudan a mantenerlo en equilibrio.
- **Diabetes:** Aumenta considerablemente el riesgo cardiovascular, especialmente en mujeres, ya que anula la protección hormonal natural.
- **Obesidad:** Afecta especialmente cuando la grasa se acumula en la zona abdominal. La combinación de alimentación saludable y actividad física ayuda a reducir el riesgo.

- **Inactividad física:** Hacer ejercicio con regularidad (al menos 30 minutos, 3 veces por semana) mejora la presión arterial, los niveles de azúcar y colesterol, y reduce el estrés. Hay que señalar aquí el mayor riesgo de las mujeres con discapacidad física o movilidad reducida, por sus dificultades para realizar actividad física frecuente.
- **Alcohol:** El consumo excesivo daña el corazón.
- **Dieta no saludable.**

Factores específicos del factor sexo

Algunas situaciones propias de la vida reproductiva de las mujeres pueden influir en el riesgo cardiovascular a lo largo de su vida:

- **Insuficiencia ovárica prematura:** La menopausia antes de los 40 años eleva el riesgo cardiovascular y de osteoporosis. Por cada año que se adelanta antes de los 40, aumenta un 30% más.
- **Abortos de repetición:** Tener dos o más abortos puede asociarse con mayor riesgo de enfermedad cardíaca.
- **Parto prematuro:** Se relaciona con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en la edad adulta.
- **Hipertensión gestacional y preeclampsia:** Pueden multiplicar por 2 o 4 el riesgo de sufrir infarto, ictus o insuficiencia cardíaca años después del embarazo.
- **Diabetes gestacional:** Duplica el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular futura.
- **Anticonceptivos orales:** Pueden aumentar la presión arterial o el riesgo de coágulos en mujeres con otros factores de riesgo (tabaco, edad, obesidad, etc.).

Factores emocionales y psicosociales

- **Estrés:** Puede aumentar la presión arterial, favorecer hábitos poco saludables y elevar el riesgo cardiovascular.
- **Depresión:** Afecta a la manera en que las mujeres cuidan de sí mismas. Se recomienda su evaluación como parte del control del riesgo cardiovascular.

- **Sobrecarga por rol de cuidadora:** Muchas mujeres anteponen el bienestar de su entorno al propio. Esta multitarea constante puede retrasar el diagnóstico y empeorar su salud.
- **Sufrir violencia machista:** Tiene consecuencias directas e indirectas sobre la salud cardiovascular.
- **Desconocimiento, falta de información.**

Al considerar estos factores de riesgo debemos también tener en cuenta otras cuestiones que afectan al acceso general de determinados grupos de mujeres a los sistemas de salud y a unas condiciones de vida saludables. Ello afecta también en el diagnóstico y cuidado de las enfermedades cardiovasculares. La pobreza y las desigualdades sociales son claro ejemplo de ello. El acceso limitado a recursos, atención sanitaria y condiciones de vida dignas aumentan el riesgo de enfermedades (también las cardiovasculares). Especialmente en mujeres de entornos más vulnerables o en aquellas que por su discapacidad enfrentan en mayor medida el impacto del aislamiento y la discriminación sobre su salud a nivel global.

Destacamos también que las mujeres gitanas experimentan una esperanza de vida entre 8 y 10 años menor que la media, y envejecen prematuramente. La combinación de precariedad, bajo acceso a la educación, discriminación, infravivienda y menor acceso a recursos sanitarios incide directamente en su salud. Además, suelen asumir múltiples cargas familiares y tienen menos acceso a controles preventivos y hábitos saludables, lo que agrava aún más su vulnerabilidad.

A woman with short blonde hair is shown from the chest up, wearing a light-colored long-sleeved shirt. She is holding two small, round, light-colored dumbbells, one in each hand, and lifting them straight up above her head. Her arms are fully extended, and she has a focused expression. The entire image is covered with a semi-transparent magenta overlay. A large white number '4' is positioned on the left side, partially overlapping the woman's arm. A white horizontal line with a pulse-like graphic on the right end runs across the middle of the image.

4

Prevención de las
enfermedades
cardiovasculares
en mujeres

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en mujeres en España, representando cerca del 25% de la mortalidad femenina. Por eso, prevenirlas requiere un enfoque integral que considere tanto los factores tradicionales como las particularidades biológicas, sociales y culturales que afectan a las mujeres.

EDUCACIÓN Y CONCIENCIACIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Es fundamental contar con programas educativos liderados por profesionales de la salud que expliquen los síntomas específicos en mujeres. A diferencia de los hombres, ellas pueden presentar señales menos reconocibles como fatiga, náuseas, dificultad para respirar o dolor en la parte superior del abdomen. Estos programas deben incluir la diversidad cultural, funcional y socioeconómica para asegurar una atención justa para todas y promover un sistema de atención más accesible, empático y adaptado a sus necesidades específicas.

PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

Adoptar un estilo de vida saludable es clave para prevenir. Las recomendaciones actuales son:

- **Actividad física regular:** Al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado y ejercicios de fuerza.
- **Alimentación equilibrada:** Priorizar la dieta saludable, rica en frutas, verduras, legumbres, pescado azul y aceite de oliva.
- **Evitar sustancias nocivas:** Reducir o eliminar tabaco y alcohol. Fumar aumenta el riesgo de infarto en mujeres más que en los hombres.

VIGILANCIA MÉDICA Y AUTOCUIDADO

Es importante hacer controles médicos periódicos para revisar la presión arterial, colesterol, glucosa y peso. Ante cualquier síntoma extraño, se debe acudir a la consulta médica sin demora. Además, es esencial que las mujeres se cuiden, busquen segundas opiniones si es necesario y ejerzan su derecho a recibir una atención adecuada.

UN SISTEMA DE SALUD ACCESIBLE Y SENSIBLE AL GÉNERO

Para mejorar la prevención y tratamiento, se deben reducir las listas de espera, simplificar protocolos y capacitar a profesionales en la salud cardiovascular de las mujeres. También es clave incluir más mujeres en ensayos clínicos y promover investigaciones con enfoque de género para lograr diagnósticos y tratamientos más precisos.

APOYO COMUNITARIO Y EMOCIONAL

La familia, la comunidad y el entorno social juegan un papel importante para manejar el estrés, seguir tratamientos y mantener hábitos saludables. Crear espacios de apoyo, escucha y empoderamiento también es parte de la prevención.

¿QUÉ PUEDES HACER PARA CUIDAR TU CORAZÓN?



- Infórmate sobre tu salud cardiovascular, especialmente si estás en etapas de embarazo, postparto o menopausia.
- Revisa y controla tus factores de riesgo (hipertensión, colesterol, diabetes, peso, tabaco). Hay que tener en cuenta que estos factores son más perjudiciales en mujeres que en hombres.
- Practica hábitos saludables: alimentación equilibrada, actividad física regular, manejo del estrés.
- Consulta con tu personal sanitario de referencia si tienes síntomas que puedan indicar problemas del corazón, aunque sean diferentes a los clásicos.
- Exige espacios accesibles y toma conciencia y ayuda a visibilizar las desigualdades sociales y sus consecuencias en la salud.
- Busca apoyo en asociaciones especializadas para mujeres y pacientes cardiovasculares. (Ver apartado de los recursos web y asociaciones de interés).

ASPECTOS A MEJORAR

Existe un alto grado de desconocimiento entre las mujeres sobre las enfermedades cardiovasculares, y muchas tienden a minimizar su importancia, poniendo primero el rol de cuidadora y dejando en segundo plano el cuidado de su propia salud.

Para avanzar en la prevención y atención cardiovascular en las mujeres, juegan un papel fundamental:

- **Sensibilizar a la población con programas específicos** que expliquen claramente los síntomas en mujeres y las diferencias que pueden presentarse respecto a los hombres.
- **Financiación pública en investigación** con la inclusión de la perspectiva de género en todos los procesos.
- **Programas cardiovasculares** que prioricen a las mujeres con mayor riesgo, facilitando su acceso a controles y rehabilitación tras un evento cardiovascular.
- **Incidir en los protocolos y las campañas de divulgación de Osakidetza que incorporen la perspectiva de género**, señalando las características diferenciales entre mujeres y hombres.
- **Divulgación activa** con perspectiva de género en las pantallas de los centros de salud, carteles, redes sociales y medios de comunicación.
- **Incluir esta materia en los planes de estudio universitarios** para profesionales de la salud del futuro y en la formación continua de profesionales en activo.
- **Mejorar la accesibilidad**, subsanando las barreras tanto físicas (arquitectónicas) como de comunicación (lectura fácil, braille, lengua de signos, diferentes idiomas, pictogramas, etc.). Son medidas necesarias para todas las cuestiones vinculadas a la salud y, también para las enfermedades cardiovasculares.
- **Mejorar las pruebas diagnósticas** para que sean más precisas, accesibles y cómodas, contando con equipos médicos adaptados.
- **Pruebas diagnósticas más adaptadas** a las lesiones y fisiología de las mujeres.
- **Monitoreo y evaluación constante**, creando indicadores específicos para medir avances en prevención, diagnóstico y tratamiento cardiovascular en mujeres, con informes públicos periódicos.

¡RECUERDA!



¡Atenta a las señales de tu cuerpo! Si sientes decaimiento, falta de energía o cansancio general, no lo ignores. No te creas invencible. Acude a tu centro de salud, tan pronto notes algo fuera de lo común. No pospongas la cita médica, no esperes a que el problema empeore.

5

Bibliografía



Appelman, Y., van Rijn, B. B., Ten Haaf, M. E., Boersma, E., & Peters, S. A. (2015). Sex matters to the heart: A special issue dedicated to the impact of sex related differences on cardiovascular diseases. *Atherosclerosis*, 241(1), 205-207. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2015.04.811>

Bosomworth, J., & Khan, Z. (2023). Analysis of gender-based inequality in cardiovascular health: An umbrella review. *Cureus*, 15(8), e43488. <https://doi.org/10.7759/cureus.43482>

Cardioalianza. (2023). Factores de riesgo más significativos de ECV en el País Vasco. Informe desarrollado por Nephila Health Partnership, SL.

Council of the European Union. (2010, 8 de junio). Council conclusions on Equity and Health in All Policies: Solidarity in Health. https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf

DANE. (s.f.). Demografía y población. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>

Deia. (2023, 29 de septiembre). Osakidetza pone el foco en la prevención del corazón de las mujeres. <https://www.deia.eus/actualidad/sociedad/2023/09/29/osakidetza-prevencion-corazon-mujeres-7320288.html>

EiTB. (2024, 29 de mayo). Gaixotasun kardiobaskularrak munduko heriotza-kausa nagusia dira, eta bigarrena Euskadin. <https://www.eitb.eus/eu/albisteak/gizartea/oso/9643608/gaixotasun-kardiobaskularrak-munduko-heriotzakausa-nagusia-dir-eta-bigarrena-euskadin/>

El País. (2022, 15 de septiembre). Sesgos de género en la atención cardiovascular: por qué las mujeres con un infarto se diagnostican más tarde y peor. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-09-15/sesgos-de-genero-en-la-atencion-cardiovascular.html>

European Society of Cardiology. (s.f.). Cardiovascular disease in women: Reducing the gender gap in prevention, diagnosis and treatment of cardiovascular disease.

Eustat. (2020). Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares por territorio histórico y sexo. Indicadores de la Agenda 2030. Instituto Vasco de Estadística.

Eustat. (2023). Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Instituto Vasco de Estadística. <https://www.eustat.eus>

Eustat. (2024). Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares por territorio histórico y sexo. Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.eustat.eus/indic/indicadoresgraficosvista.aspx?idgraf=17910&opt=1&tema=1393>

Finucane, M. M., Stevens, G. A., Cowan, M. J., Danaei, G., Lin, J. K., Paciorek, C. J., Singh, G. M., Gutierrez, H. R., Lu, Y., Bahalim, A. N., Farzadfar, F., Riley, L. M., & Ezzati, M. (2011). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980. *The Lancet*, 377(9765), 557-567.

Fundación Caser. (2024, 15 de abril). Factores de riesgo en la salud cardiovascular de las mujeres. <https://www.fundacioncaser.org/actualidad/noticias/factores-de-riesgo-en-la-salud-cardiovascular-de-las-mujeres>

Gobierno Vasco. (2024). Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares por territorio histórico y sexo: indicadores Agenda 2030. Euskadi.eus. <https://www.euskadi.eus/tasa-mortalidad-atribuida-enfermedades-cardiovasculares-territorio-historico-y-sexo-indicadores-agenda-2030-c-euskadi/>

Huma, S., Tariq, R., Amin, F., & Mahmood, K. T. (2012). Modifiable and non-modifiable predisposing risk factors of myocardial infarction - Review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1), 1649-1653.

ISanidad. (2024, 8 de mayo). La SEC elabora un texto de consenso sobre las particularidades de las enfermedades cardiovasculares en mujeres. <https://isanidad.com/322403/la-sec-elabora-un-texto-de-consenso-sobre-las-particularidades-de-las-enfermedades-cardiovasculares-en-mujeres>

Ketepe-Arachi, T., & Sharma, S. (2017). Cardiovascular disease in women: Understanding symptoms and risk factors. *European Cardiology Review*, 12(1), 10-13. <https://doi.org/10.15420/ecr.2016:32:1>

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.

Maas, A. H. E. M., Rosano, G., Prescott, E., Weyand, C. M., & Hu, F. B. (2021). Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: A consensus document from European cardiologists, gynaecologists and endocrinologists. *European Heart Journal*, 42(10), 967-985. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa1044>
Manzo-Silberman, S., & Giral, P. (2015). Importance of sex and gender in atherosclerosis and cardiovascular disease. *Atherosclerosis*, 241(1), 208-210.

Mensah, G. A., & Fuster, V. (2022). Sex and gender differences in cardiovascular health. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(14), 1373-1374. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.02.008>

Ministerio de Sanidad. (2023). Guía de práctica clínica sobre estilo de vida saludable. Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2005). Salud y comunidad gitana. Fundación Secretariado Gitano.

Organización Mundial de la Salud. (2019, 11 de junio). Cardiovascular diseases (CVDs). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/publications>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). La salud en las Américas. Pan American Health Organization.

OSI Araba. (2024, 28 de mayo). Lo que más condiciona desarrollar una enfermedad cardiovascular son los hábitos. Osakidetza. <https://osaraba.eus/es/lo-que-mas-condiciona-desarrollar-una-enfermedad-cardiovascular-son-los-habitos-2/>

Piña, I. L., Di Palo, K. E., & Ventura, H. O. (2018). Psychopharmacology and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(14).

Ribas, N., Amoroso, B., Solanas, P., & Elosua, R. (2023). Influencia del género y el lugar de residencia sobre la evolución y mortalidad de la cardiopatía isquémica en Cataluña: un estudio de base poblacional. *Revista Española de Salud Pública*, 97. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL97/ORIGINALES/RS97C_202301004.pdf

Robinson, S. (2021). *Cardiovascular Disease. Priorities for Health Promotion and Public Health* (1.ª ed.). CRC Press; Taylor & Francis.

Rodríguez, A. (s.f.). Exclusión social de las mujeres gitanas en el ámbito sanitario [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la ULL.

Rodríguez-Cobo, I., Calvo-Reyes, M. C., Pérez-Domínguez, F., Sánchez-Herrero, H., & Miguel-García, F. (2022). Análisis con perspectiva de género de los registros sobre la enfermedad cardiovascular contenidos en la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (Serie 4). Ministerio de Sanidad. <https://cpage.mpr.gob.es/>

Santos-Beneit, G., Álvarez-Madrazo, S., & Ibáñez, B. (2024, 17 de abril). En el ejercicio de cuidar el corazón, la mujer va detrás. *El País*. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/branded/lo-que-importa/2024-04-17/en-el-ejercicio-de-cuidar-el-corazon-la-mujer-va-detras.html>

Sanz, E. (2023). Ser mujer en barrio "pobre" guía el diagnóstico del síndrome metabólico. *Agencia SINC / El Diario*.

Sociedad Española de Cardiología. (2024). Documento de consenso: Enfermedades cardiovasculares en mujeres. <https://secardiologia.es>

Texas Heart Institute. (s.f.). Las mujeres y la enfermedad cardiovascular. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/las-mujeres-y-la-enfermedad-cardiovascular/>

The Lancet. (2019, 9 de marzo). Cardiology's problem women [Editorial]. *The Lancet*, 393(10175), 959. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30510-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30510-0)

The Lancet. (2021). The Lancet Commission on women and cardiovascular disease: Time for a gender-transformative approach. *The Lancet*, 397(10292), 2321-2323

Timmis, A., et al. (2022). European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021. *European Heart Journal*, 43(6), 460-473. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

Uriarte, C. A. (2021). Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Informe 2020). Servicio de Registros e Información Sanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf

6

Recursos web y asociaciones de interés

Asociación Corazón sin Fronteras. (s.f.). Página oficial.
<https://corazonsinfronteras.es/>

ATCORE - Asociación de Trasplantados de Corazón de Euskadi.
(s.f.). Blog de ATCORE Euskadi. <https://atcore-euskadi.blogspot.com>

Bihotzez - Asociación de Familias de Niños con Cardiopatías Vascongadas. (s.f.). Página oficial. <http://www.bihotzez.org/>

Gobierno Vasco. (s.f.). Asociaciones de enfermedades cardiovasculares. Euskadi.eus. <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/asociaciones-de-enfermedades-cardiovasculares/>

7

Glosario

Fármacos psicotrópicos: Sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo cambios en la percepción, el ánimo o el estado de conciencia (como ansiolíticos o antidepresivos).

XY: Denominación de los cromosomas que determinan el sexo biológico masculino en la especie humana. (En las mujeres la combinación es XX).

Inflamación endotelial: Alteración de la capa interna que recubre los vasos sanguíneos (endotelio). Cuando se inflama, pierde su capacidad de proteger las arterias, facilitando la formación de placas de grasa.

Dislipemia: Alteración en los niveles de grasas (lípidos) en la sangre, ya sea por exceso de colesterol y triglicéridos o por una concentración baja de colesterol "bueno" (HDL).

Enfermedades autoinmunes: Trastornos en los que el sistema inmunitario, encargado de defendernos, ataca por error a las células y tejidos sanos del propio organismo al no reconocerlos como propios.

Etiología: Estudio o determinación de las causas que producen una enfermedad. Es la parte de la medicina que explica el "porqué" de una dolencia.

Isquemia: Estado causado por la falta de aporte de sangre oxigenada a un órgano o tejido, generalmente debido a la obstrucción o estrechamiento de una arteria.

Disparidad: Diferencia o desigualdad notable. En medicina, se refiere a las variaciones en el acceso a la salud, diagnósticos o tratamientos entre distintos grupos (por ejemplo, entre hombres y mujeres).

Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un lugar y tiempo determinados. También se usa para referirse a la presencia de una enfermedad o síntoma en una persona.

Estupor: Estado de falta de reacción en el que la persona solo responde mediante estímulos muy fuertes o dolorosos, mostrando una disminución profunda de la conciencia.

Factores psicosociales: Condiciones sociales y emocionales que influyen en la salud de una persona, tales como el nivel de estrés, el entorno familiar, la situación laboral o el aislamiento social.

Preeclampsia: Complicación grave del embarazo caracterizada por una presión arterial elevada y signos de daño en órganos (frecuentemente los riñones), que suele aparecer después de la semana 20.

