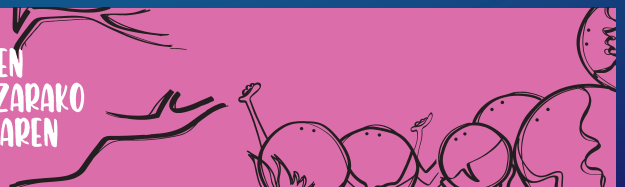


Gaixotasun kardiobaskularrak emakumeengan



BIZKAIKO
EMAKUMEEEN
PARTEDATZARAKO
KONTSEILUAREN
BATZARRA





**Gaixotasun
kardiobaskularrak
emakumeengan**

aurkibidea

Sarrera	4
1. Definizioa eta testuingurua: Miokardio-infartua emakumeengan genero-ikuspegitik	8
2. Zeintzuk dira emakumeek izaten dituzten gaixotasun kardiobaskularren sintomak?	13
Zer sintoma agertu daitezke?	15
Miokardio-infartua	15
Bihotz-gutxiegitasuna	15
Balbulopatiak (arazoak bihotzeko balbuletan)	16
Iktusa edo buruko isuria	16
Arritmiak (erritmo kardiakoa aldatzea)	16
Arterietako edo zainetako gaixotasun periferikoa	16
Emakumeengan ohikoagoak diren eta hazten ari diren patologiak	17
3. Arrisku kardiobaskularren faktoreak emakumeengan	19
Aldatu ezin diren arrisku-faktoreak	21
Aldatu daitezkeen arrisku-faktoreak	21
Sexu-faktorearen faktore espezifikoak	22
Faktore emozionalak eta psikosozialak	22
4. Gaixotasun kardiobaskularrak prebenitzea emakumeengan	24
Hezkuntza eta kontzientziazioa genero-ikuspegiarekin	25
Ohitura osasuntsuak sustatzea	26
Zaintza medikoa eta norbere burua zaintzea	26
Osasun-sistema irisgarria eta generoarekiko sentikorra	26
Komunitatearen laguntza eta laguntza emozionala	26
Hobetu beharreko alderdiak	27
5. Bibliografia	29
6. Web-baliabideak eta intereseko elkarteak	33
7. Glosarioa	34



Sarrera



Agiri hau Bizkaiko Emakumeen Partaidetza Kontseiluko lantalde batek egindako lanaren emaitza da. Partekatutako prozesu bat jasotzen du eta urtebete eta erdian gauzatu zen prozesu hori. Bertan, emakumeen osasun kardiobaskularra landu genuen; askori eragiten dien gaia da eta, bereziki, emakumeei.

Talde honetan parte hartu dugun emakume-elkarteek eta erakundeek gai honen inguruan hitz egin nahi izan dugu, argi, hurbiltasunez eta modu ulergarrian. Gure helburua izan da informazioa ulerterraza eta eguneroko bizitzarako erabilgarria izatea eta erdigunean jarri ditugu emakumeen benetako esperientziak.

ZERTARAKO EGIN DUGU LAN HAU?

Lan hau bi helburu nagusi betetzeko gauzatu dugu:

- Osasuna zaintzen eta gaixotasun kardiobaskularrak prebenitzen laguntzen duen informazioa partekatzea, uste dugulako informazioa izateak bizitzak salbatu ditzakeela.
- Generoan oinarritutako desberdintasunak ikusgai egitea eta bidezkoak ez diren egoerak salatzea, modu horretan, politika publikoetan eta osasun-sisteman aldaketak bultzatzeko.

Prozesuan zehar gure ikuspegia ongi definitzen duen ideia bat errepikatu dugu: bizitzak salbatzeko informatu eta aldaketak sortzeko salatu.

NOLA LAN EGIN DUGU?

Dokumentu hau guztion parte-hartzearekin idatzi dugu, eta horretarako, aldizkako bilerak egin genituen. Bilera horietan askotariko elkarteetako emakumeek parte hartu genuen, esperientzia eta ezagutza ezberdinak partekatuz, eta Bizkaiko Foru Aldundiaren Berdintasun Zuzendaritzaren laguntza jaso genuen.

Prozesuan zehar hauek egin ditugu:

- Ezagutza profesionalak eta esperientzia pertsonalak partekatu.
- Informazioa bilatzeko, irakurtzeko eta idazteko lanak banatu ditugu.
- Elkarrekin hitz egin dugu ados jartzeko eta edukiak hobetzeko.
- Datu nahikorik ez dagoela detektatu dugu eta horren inguruan elkarrekin hausnartu dugu.

ZERTAN LAGUNTZEN DU LAN KOLEKTIBO HONEK?

Agiri honetan askoren ahotsak jaso ditugu. Ez da ikuspegi bakar batetik egin, baizik eta esperientzia eta jakintza ezberdinak batu dira. Horri esker, maiz osasunaz hitz egiten denean agertzen ez diren errealitateak kontuan hartu ahal izan ditugu, adibidez:

- Desgaitasuna duten emakume batzuen egoera.
- Emakume ijitoen eta emakumeen beste talde minoritario batzuen esperientziak.
- Zaintzen inpaktua, karga mentala, pobrezia eta nahi ez den bakardadea.
- -guneetan bizi diren emakumeen zailtasunak.

Elkarteen eta komunitate-sareen papera ere Landa aitortu nahi izan dugu; izan ere, laguntzeko, prebentzio-lanerako eta informazioa zabaltzeko espazio garrantzitsuak dira.

Hizkuntza bereziki zaindu dugu. Horretarako, hitz teknikoak erabiltzea ekidin dugu eta beharrezko kontzeptuak azaldu ditugu, modu horretan, edukia ahalik eta emakume gehienentzat irisgarria izan dadin.

PARTEKATZEKO AGIRIA

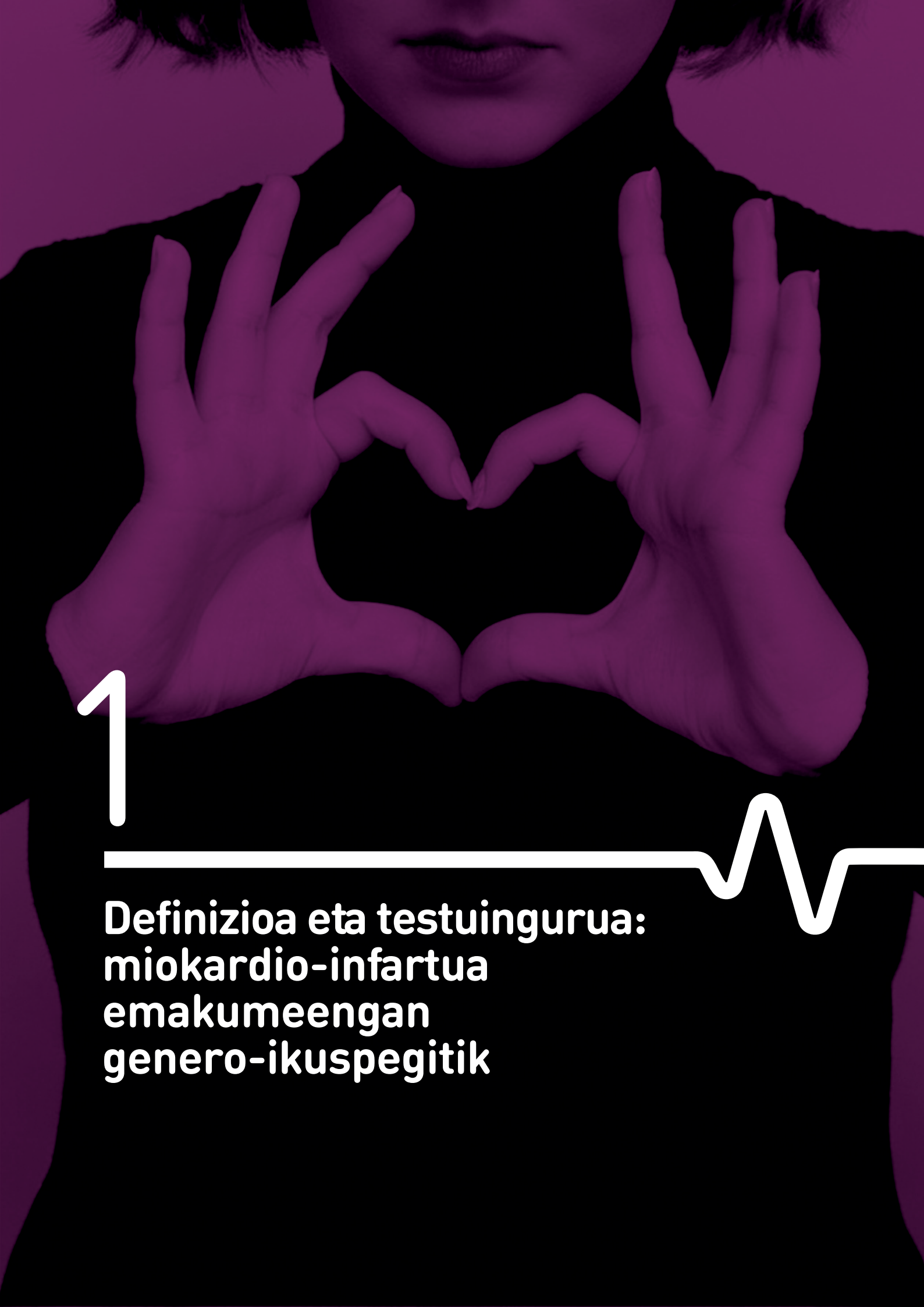
Prozesuan zehar zailtasunak aurkitu ditugu, adibidez, ez dago bereizitako datu nahikorik edo azterlan askotan ulertzeko zaila den hizkuntza tekniko erabiltzen da. Zailtasun horiek izendatzea eta ikusgai egitea erabaki genuen, aldatu nahi dugun arazoaren parte baitira.

Aurrekoarekin lotuta, agiri honetan emakumeen aniztasun osoa kontuan hartu dugu.

Ez da testu itxia. Tresna bizia da, elkarrekin, komunitate-espazioetan eta erakundeetan partekatzeko sortua da eta asmoa lagungarria izatea da osasun hobea eta baldintza bidezkoagoetan aldarrikatzeko, prebentzio-lanerako eta sentsibilizaziorako.

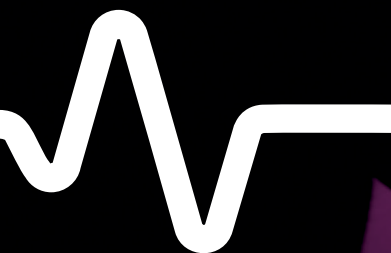
Ziur gaude batera egindako lana, elkar laguntzea eta informazio argia eskuragarri izatea ezinbestekoak direla emakume guztien osasuna hobetzeko.

- Menpekotasun handia duten pertsonen amen eta tutoreen elkarte, AMALAN
- Barakaldoko alargunen eta bakarrik dauden emakumeen elkarte, AMUVES
- EMAKUMEON INDARRA emakumeen elkarte
- ERAGIN elkarte, Prestakuntza eta garapena
- ERLANTZA Berdintasun Elkarte
- Emakumeen Elkarte Berdintasunaren Alde Asociación de Mujeres por la Igualdad EMELBERAL
- FEK00Ren Berdintasun Batzordea, Bizkaiko Desgaitasun Fisikoa eta/edo Organikoa duten Pertsonen Federazio Koordinatzailea
- Medikuntzan genero-ikuspegia integratzeko elkarte, EMAKUMEAK MEDIKUNTZAN FOROA
- MAIRI Emakume Feminista Batza
- NI NAIZ Emakume Elkarte
- ONEKA Euskal Herriko Emakume Pentsionisten Plataforma
- SARE LILAK Emakume Elkarte
- SIM ROMI Emakume Ijitoen Elkarte
- 13 ROSAS ROJAS Emakumeen Elkarte



1

**Definizioa eta testuingurua:
miokardio-infartua
emakumeengan
genero-ikuspegitik**



Gaixotasun kardiobaskularrak (ECV, gaztelaniaz)—horien artean, miokardio—infartua- munduko heriotza-kausa nagusia dira eta Euskadin ere kausa garrantzitsuenen artean daude. Urtero, gaixotasun horiek 17 milioi heriotza baino gehiago sortzen dituzte munduan, hau da, heriotza guztien % 32, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera.

Euskadin 2023an **5.662 pertsona** hil ziren gaixotasun kardiobaskularren ondorioz, eta, horrenbestez, **biztanleria orokorrean bigarren heriotza-kausa dira**. Hala eta guztiz ere, datuak sexuen arabera bereizten baditugu, emakumeen errealitatea are kezkarriagoa da: **gaixotasun kardiobaskularrak euskal emakumeen lehen heriotza-kausa dira** eta mundu-mailan ere horrela gertatzen da, eta minbiziaren aurretik ere badago kausa hori.

Egoera hori ez da bakarrik Euskadin gertatzen. Espainian **zortzi minutuan behin emakume bat hiltzen da gaixotasun kardiobaskular baten ondorioz**. 2021ean **63.000 emakume baino gehiago hil ziren kausa horrengatik**. Hala eta guztiz ere, inpaktua larria izan arren, gaixotasun kardiobaskularrak oraindik ere askotan “gizonen gaixotasun” gisa hautematen ditugu. Alborapen horrek ondorio larriak izan ditu eta emakumeen osasunari eragin dio alderdi askotan, hala nola:

- Gizonen esperientzietatik abiatuta gehiegi orokortu da.
- Emakumeen errealitatea desagerrarazi egin da eta ez dira kontuan hartu gizonen eta emakumeen arteko diferentziak, talde homogeen bat izango balira bezala.
- Emakumeen gaixotasunen sintomatologia, prebalentzia eta bilakaera modu faltsuan azaldu izan dira gizonen eredutik desbideratuz gero.
- Ezberdintasunak estereotipoetan oinarrituta azaldu dira.

Historikoki emakumeak gutxiegi azaldu dira osasun kardiobaskularren inguruko azterlan klinikoetan eta emakumeen sintomak ez dituzte hainbeste ezagutzen ez profesionalek, ez eta emakumeek beraiek ere.

Egoera horren ondorioak hauek dira:

- Infradiagnosiak:
 - Informaziorik ez izatea prebalentziari, intzidentziari, bilakaerari, sintomatologiari eta tratamenduarekiko erantzunari buruz.
 - Gaixotasun erreumatikoekin eta arnasketa-gaixotasunekin nahastea.
 - Diagnosi-probetan sentikortasun-falta eta probak egokituta ez egotea.
- Esfortzu terapeutiko gutxiago:
 - Emakumeengan ohikoak diren sintomak daudenean arazo psikologikoei lotutako diagnosi gehiago egitea; medikuntzak emakumeen ohiko sintoma horiek atipikotzat jotzen ditu gizonen ezberdinak direlako.
 - Farmako antsiolitikoak, lasaigarriak eta antzekoak gehiago preskribatzen dira.
- Farmakoen benetako efektuen inguruko ezagutza falta da, eta kontrako efektuen ehunekoa handiagoa da.
- Emakumeentzako medikuntzaren ikuspegia estereotipatuta dago eta “bikini-medikuntza” zentratzen da, hau da, lehentasunezko arreta organo sexualei eta ugalketa-organoei ematen zaie.

ZER DA GAIXOTASUN KARDIOBASKULAR BAT?

Gaixotasun kardiobaskularrak nahasmendu-multzoa dira eta bihotzari eta odol-hodiei eragiten diete. Hauek dira, besteak beste:

- **Hipertentsio arteriala** (presio altua).
- **Gaixotasun koronarioa, adibidez, miokardio-infartua** (bihotz-infartua).
- **Bihotz-gutxiegitasuna.**
- **Istripu zerebrobaskularra** (iktusa), beste batzuen artean.

Horietatik guztietatik, **gaixotasun koronarioa** —bihotzera odola eramaten duten arteriak estutu edo blokeatu egiten dira— ohikoena da eta gutxi gorabehera munduan gertatzen diren heriotza kardiobaskular guztien erdiaren kausa da.

Miokardio-infartua gertatzen da bihotzaren parte batera doan odol-fluxua bat-batean eten egiten denean, normalean koagulu baten ondorioz, eta kalteak sortzen ditu bihotz-giharrean. Emakumeen artean, lesiorik ohikoena odol-hodietako hormak handitzen direlako gertatzen da eta zirkulazio mikrobaskularrari eragiten dio. Larrialdi-mediko larria da eta denboraz tratatzen ez bada, heriotza sor lezake.

GENERO-IKUSPEGIAREKIN AZTERTZEA

Emakumeen infartuez hitz egiten dugunean funtsezkoa da **genero-ikuspegia txertatzea**. Izan ere, emakumeek gaixotasun horiek sufritzen dituztenean gizonekin konparatuta **sintoma ezberdinak** izateaz gain, **infartu-mota ezberdinak** sufritzen dituzte.

Adibidez, infartu-mota batzuk ohikoagoak dira emakume gazteen artean, besteak beste, **arteria koronarioak buxatu gabe gertatzen den infartua (MINOCA)** edo **bat-bateko disekzio koronarioa**; kalkulatu da azken horrek sor ditzakeela **60 urte baino gutxiagoko emakumeek sufritzen dituzten infartuen % 30**. Zaila da infartu-mota horiek diagnostikatzea. Izan ere, ohiko metodoak arterietan buxadura ohikoak identifikatzeko pentsatuta daude, eta gizonen artean ohikoagoak izaten dira.

Gainera, **emakumeek askotan sintoma ezberdinak eta identifikatzeko zailagoak izaten dituzte**. Askotan, emakumeen sintomak ez dira hain nabariak edo hain “klasikoak” izaten gizonenak bezala (adibidez, bularrean sentitzen den min tipikoa). Horien ordeztu muturreko nekea, bizkarrera, lepora edo masailezurrera zabaltzen den mina, goragalea eta zorabioak gerta daitezke.

Sintoma horiek antsietatearekin, estresarekin edo akidurarekin nahastu daitezke eta horren ondorioz diagnosia eta tratamendua atzeratu egiten dira. **Egiaz, emakumeak beranduago edo modu ezberdinean diagnostikatzen eta tratatzen dira**, historikoki ikerketak eta arreta medikoak gizonen ereduan oinarritu baitira.

Beste faktore batzuek ere, adibidez, hormonek, asko eragin dezakete emakumeen osasun kardiobaskularrean. Gakoak diren etapetan, hala nola haurdunaldian, erditu ondoren eta menopausian, askok ezagutzen ez dituzten arriskuak gehitu egiten dira.

Gainera, aintzat hartu beharra dago **arrisku-faktore espezifikoek eta psikosozialek ezberdin eragiten dietela emakumeei eta gizonei**, eta estresa, sedentarismoa, obesitatea eta tabakismoa horien barne daude, emakume gazteek ere izaten dituztenak.

A photograph of a woman with short grey hair and glasses, wearing a white t-shirt. She is sitting and has her hands clasped over her heart. The image has a purple overlay. A large white number '2' is on the left, and a white ECG line is on the right.

2

**Zeintzuk dira
emakumeek izaten
dituzten gaixotasun
kardiobaskularren
sintomak?**

Gaixotasun kardiobaskularrak (ECV) **emakumeen heriotzen lehen kausa dira** Europan eta munduan. Hala eta guztiz ere, emakume asko ez dira garaiz diagnostikatzen ezta tratatzen. Hori zenbait arrazoiengatik gertatzen da:

- Emakumeen sintomak gizonen sintomen ezberdinak izan daitezke eta, horregatik, infartuak antsietatearekin, urduritasunarekin, estresarekin edo beste arazo batzuekin nahastu daitezke.
- Emakumeen artean ohikoagoak diren infartu-motak daude (adibidez, MINOCA edo bat-bateko disezio koronarioa), eta beti ez dituzte detektatzen ohiko probetan.
- Emakumeak gutxi azaldu dira entsegu klinikoetan. Horregatik, ez dago hainbeste informaziorik emakumeengan ECV nola agertzen denaren inguruan.
- Informazioa falta da bai gizartean eta bai osasun-profesionalen artean ere, eta horrek zaildu egiten du sintomak goiz antzematea.
- Genero-faktoreek ere, besteak beste, zaintzak jasotzeko aukera izatea edo gehiegizko eginkizunak izatea, eragin egiten dute diagnosian eta tratamenduan. Aipatu behar da baita ere desgaitasuna duten emakumeen artean ohikoagoak direla infradiagnosiak.

ZER SINTOMA AGERTU DAITEZKE?

Sintoma batzuk ezagunak dira eta erraz identifikatu daitezke, baina beste batzuk ez. Gainera, emakumeek gizonek ez dituzten seinaleak izan ditzakete, eta maiz ez zaie behar duten garrantzia ematen. **Sintoma arinak ere alerta-seinaleak izan daitezke**, infartuak edo iktusak sor ditzaketelako.

Ondoren, gaixotasun kardiobaskular nagusien **sintomarik ohikoenak** azalduko ditugu **eta emakumeen eta gizonen arteko ezberdintasunak azpimarratuko ditugu**:

MIOKARDIO-INFARTUA

Sintoma klasikoa **bularreko mina** izaten da eta presioa, erremina edo pisua sentitu daiteke. Min hori besora, sorbaldara, bizkarrera edo masailezurrera zabaldu daiteke.

Emakumeen artean baliteke mina ez izatea hain intentsua eta ez egotea hain lokalizatuta. Hauek ere ager daitezke:

- Goragalea edo digestio-ondoezak (azidotasuna edo indigestioa).
- Muturreko nekea, antsietatea eta izerdia.
- Zorabioak, aldigaiztoak edo airea faltatzea.
- Mina bizkarrean, masailezurrean edo lepoan.

Askotan sintoma horiek estresarekin edo akidurarekin nahasten dira.

BIHOTZ-GUTXIEGITASUNA

Sintomarik ohikoena **airea faltatzea** izan daiteke, baina hauek ere ager daitezke:

- Goragalea, gorakoa edo apetitua galtzea.
- Nekea, insomnioa, antsietatea edo depresioa.
- Mina bularrean edo gorputzeko beste leku batzuetan.
- Esfortzu fisikoak egiteko zailtasuna (adibidez, eskailerak igotzeko).
- Hantura (batez ere hanketan eta orkatiletan).

Emakumeen **sintomak anitzagoak** izaten dira eta inpaktu emozional handiagoa izaten dute.

BALBULOPATIAK (ARAZOAK BIHOTZEKO BALBULETAN)

Garaiz tratatzen ez badira bihotz-gutxiegitasuna sor dezakete.

- Emakumeen artean: airea faltatzea, ahultasuna eta ariketa fisikoak egiteko gaitasun gutxiago.
- Gizonengan: ohikoagoa da min torazikoa.

IKTUSA EDO BURUKO ISURIA

Hauek dira sintoma ohikoak:

- Nahasmendua eta hitz egiteko edo besteak ulertzeko zailtasunak.
- Oreka galtzea, zorabiatzea edo lausotuta ikustea.

Emakumeen artean gainera, hauek ager daitezke:

- Buruko min intentsua.
- Aldaketak egoera mentalean (orientazioa galtzea, estuporea edo batzuetan, koma).
- Goragalea, akidura edo kontzientzia galtzea.

ARRITMIAK (ERRITMO KARDIAKOA ALDATZEA)

Sintomen artean hauek egon daitezke:

- Palpitazio azkarrak edo irregularrak.
- Zorabioak, akidura edo airea falta dela sentitzea.

Emakumeek palpitazio gehiago nabaritzen dituzte, eta gizonek zenbaitetan ez dute sintomarik izaten.

ARTERIETAKO EDO ZAINETAKO GAIKOTASUN PERIFERIKOA

Nagusiki **hankei** eragiten die eta hauek sor ditzake:

- Mina edo arrampak oinez egitean; atseden hartzean arindu egiten dira.
- Pisua, presioa, akidura edo azkura hanketan.
- Aldaketak azalean, ultzerak edo hanturak.

Emakumeen artean, min gehiago agertu daiteke beste zona batzuetan edo baliteke sintomak ez izatea hain agerikoak eta horrek diagnostikatzea zailtzen du. Zenbaitetan beste arazo batzuekin nahasten dira, adibidez, artritisa.

EMAKUMEENGAN OHIKOAGOAK DIREN ETA HAZTEN ARI DIREN PATOLOGIAK

Zenbait gaixotasunek emakumeei eragiten diete gizonei baino gehiago eta ez dira hain ezagunak:

- **Takotsuboren kardiomiopatia:** "Hautsitako bihotzaren sindromea" bezala ezagutzen da eta estres emozionalaren eta muturreko minaren ondoren agertzen da. Ohikoagoa da 50 urtetik gorako emakumeen artean.
- **MINOCA (miokardio-infartua buxadura koronarioa gertatu gabe):** Ohikoagoa da emakumeen artean (% 10,5) gizonen artean (% 3,4) baino.
- **SCAD (arteria koronarioaren bat-bateko diseekzioa):** Kasuen % 90 emakume gazteengan eta adin ertaina dutenengan gertatzen dira. Haurdunaldian edo pixka bat geroago agertu daiteke. Erditu eta gero gertatzen diren arazo koronarioen % 50 horrengatik gertatzen dira.

LABUR ESANDA



Emakume askok ez dituzte sintoma kardiobaskularrak hautematen askotan **ez direlako gizonek izaten dituzten "tipikoak" izaten**. Garrantzitsua da gure seinaleak ezagutzea eta sentitzen dugun horretan fidatzea. Sintomak hautemateak eta berehala arreta medikoa bilatzeak **bizitzak salbatu ditzake**.

GOGORATU!



- Infartu guztiek ez dute bularreko mina sortzen.
- Muturreko nekea, izerdi hotza, zorabioak edo digestio-arazoak alerta-seinaleak izan daitezke.
- Fidatu zure gorputzean eta bilatu laguntza medikoa zerbait ezberdina sentitzen baduzu.

NOIZ JOAN BEHAR DA ANBULATORIORA EDO LARRIALDI-ZERBITZUETARA



Joan hauek nabaritzen badituzu:

- Bat-batean airea falta zaizula.
- Bularreko mina eta masailezurrera, bizkarrera edo besoetara zabaltzea.
- Zorabioak, aldigaiztoak edo palpitazioak.
- Goragalea edo azidotasuna akidura intentsuarekin.
- Nahasmendua, orientazioa galtzea edo eta hitz egiteko edo mugitzeko zailtasunak.



3

Arrisku
kardiobaskularren
faktoreak
emakumeengan

Bihotz-osasuna zaintzeko lehen pausoa gaixotasun kardiobaskular bat garatzeko arriskua areagotzen duten faktoreak ezagutzea da. Gauza batzuk ezin dira aldatu (adina, familia-aurrekariak edo sexua), baina beste asko gure erabakien eta eguneroko ohituren arabera dira.

Faktore horiek ezagutzea, identifikatzen ikastea eta horien gainean jardutea funtsezkoa da infartu bat, iktus bat edo beste gaixotasun kardiobaskular batzuk sufritzeko arriskua murrizteko. Ondoren, faktore horiek multzokatu egin ditugu. Faktoreak bereizteko irizpideak izan dira, alde batetik, zerbait egin dezakegun ala ez horiek aldatzeko eta, beste alde batetik, emakume batzuen gizarte-testuinguruak eta egoera bereziak.

ALDATU EZIN DIREN ARRISKU-FAKTOREAK

- **Adina:** Tradizionalki uste izan da arrisku kardiobaskularrak adinarekin gehitu egiten direla, bereziki, menopausia eta gero, baina hori aldatzen ari da eta geroz eta gehiago gertatzen dira emakume gazteen artean.
- **Sexua:** Emakumea izateak sintomak azaltzeko moduan eragiten du eta horrek detektatzea zaildu dezake.
- **Familia-aurrekariak:** Familian bihotzeko gaixotasunak gertatu izan badira, arriskua handiagoa da.
- **Arraza /etnia-jatorria:** Talde etniko batzuetako emakumeek alde aurreko joera handiagoa izan dezakete hipertentsioa edo diabetesa izateko.
- **Inflamazio sistemikoa eta gaixotasun autoinmuneak (lupusa, artritis erreumatoidea...):** Arrisku kardiobaskular handiagoarekin lotzen dira eta arrisku orokorraren ebaluazioan aintzat hartu behar dira.

ALDATU DAITEZKEEN ARRISKU-FAKTOREAK

Faktore fisikoak eta metabolikoak

- **Tabakoa:** Erretzea ekidin daitekeen gaixotasun kardiobaskularren kausa nagusia izaten jarraitzen du; erretzeak infartuak eta iktusak sufritzeko arriskua handitzen du. Erretzearen efektua are arriskutsuagoa da ahotik hartzen diren antisorgailuekin konbinatzen bada.
- **Presio arterial altua (hipertentsioa):** Askotan ez du sintomarik sortzen, baina bihotza, burmuina eta giltzurrunak kaltetu ditzake. Ezinbestekoa da presioa dietarekin, ariketa fisikoarekin eta, beharrezkoa bada, medikazioarekin kontrolatzea.
- **Kolesterol altua:** Menopausiaren aurretik, estrogenoek kolesterol "ona" (HDL) kontrolatzen dute, baina menopausia ondoren mailak okertu egiten dira. Elikadurak eta ariketa fisikoak orekan mantentzen laguntzen dute.
- **Diabetesa:** Asko handitzen du arrisku kardiobaskularra, batez ere emakumeen artean, hormonon babes naturala baliogabetzen baitu.
- **Obesitatea:** Bereziki eragiten du gantza sabel-inguruan pilatzen denean. Elikadura osasuntsua eta jarduera fisikoa konbinatzean arriskua murriztu egiten da.

- **Jarduera fisikorik ez egitea:** Ariketa fisikoa erregulartasunez egiteak (gutxienez 30 minutu astean hiru aldiz) presio arteriala, azukre-mailak eta kolesterola hobetzen ditu eta estresa gutxitzen du. Desgaitasun fisikoa edo mugikortasun murriztua duten emakumeek arrisku gehiago dituzte, zaila delako beraientzat jarduera fisikoa erregulartasunez egitea.
- **Alkohola:** Alkohol gehiegi kontsumitzeak bihotza kaltetzen du.
- **Dieta ez osasuntsua.**

Sexu-faktorearen faktore espezifikoak

Emakumeen ugalketa-bizitzaren egoera batzuek eragina izan dezakete arrisku kardiobaskularrean beraien bizitzan zehar:

- **Obulu-gutxiegitasun goiztiarra:** 40 urte bete baino lehen menopausia gertatzeak arrisku kardiobaskularrak eta osteoporosi-arriskuak gehitzen ditu. 40 urte izan baino lehen menopausia aurreratzen den urte bakoitzeko arriskua % 30 gehitzen da.
- **Errepikapen-abortuak:** Abortu bi edo gehiago izatea gaixotasun kardiakoak izateko arrisku handiagoarekin lotu daiteke.
- **Erditze goiztiarra:** Heldutasunean gertaera kardiobaskularrak izateko arrisku handiagoarekin lotzen da.
- **Haurdunaldiko hipertentsioa eta preeklampsia:** Haurdunaldia eta gero infartu bat, iktus bat edo bihotz-gutxiegitasuna sufritzeko arriskua bi edo lau aldiz biderkatu dezakete.
- **Haurdunaldiko diabetesa:** Etorkizunean gaixotasun kardiobaskularrak garatzeko arriskua biderkatu egiten du.
- **Ahotik hartzen diren antisorgailuak:** Presio arteriala edo koaguluak sortzeko arriskua gehitu dezakete emakumeengan beste arrisku-faktore batzuekin batera (tabakoa, adina, obesitatea, etab.).

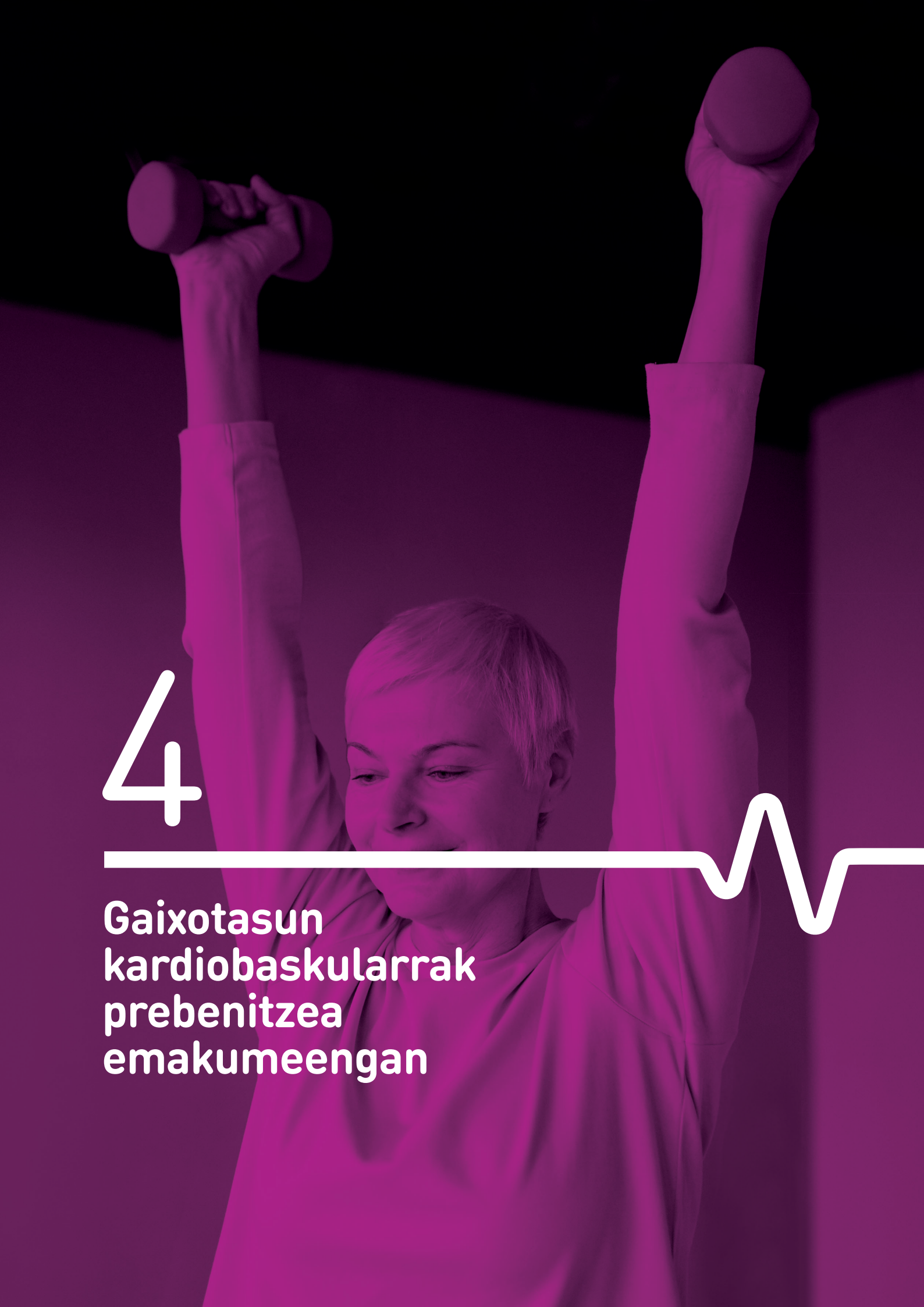
Faktore emozionalak eta psikosozialak

- **Estresa:** Presio arteriala gehitu dezake, ohitura ez osasuntsuak ahalbidetu ditzake eta arrisku kardiobaskularra areagotu dezake.

- **Depresioa:** Emakumeek beren burua zaintzeko moduari eragiten dio. Depresioa arrisku kardiobaskularrak kontrolatzeko parte moduan ebaluatzea gomendatzen da.
- **Zaintzaile-rolak sortutako gainkarga:** Emakume askok aurretik jartzen dute ingurukoen ongizatea eta ez norberarena. Etengabe zereginak egiten egote horrek diagnosia atzeratu eta osasun-egoera kaltetu dezake.
- **Indarkeria matxista:** Osasun kardiobaskularrean ondorio zuzenak eta zeharkakoak sortzen ditu.
- **Ezagutza- eta informazio-falta.**

Arrisku-faktore horiek kontuan hartzean aintzat hartu behar ditugu baita ere emakumeen talde jakin batzuentzat zaila dela osasun-sistemetara iristea eta bizi-baldintza osasuntsuak izatea. Horrek eragina du baita ere gaixotasun kardiobaskularren diagnosian eta zaintzan. Pobrezia eta gizarte-desberdintasunak horren adibide garbia dira. Baliabideak, osasun-arreta eta bizi-baldintza duinak eskuratzeko zailtasunek gaixotasunak izateko arriskua gehitu egiten dute (gaixotasun kardiobaskularrak ere bai). Batez ere inguru zaurgarriagoetan dauden emakumeen artean, edo beraien desgaitasuna dela-eta isolamenduaren inpaktua eta beraien osasunarekiko diskriminazioaren inpaktua orokorrean gehiago sufritzen dutenen artean.

Azpimarratu behar da, baita ere, emakume ijitoek batezbestekoarekin alderatuta zortzi eta hamar urte arteko bizi-esperantza txikiagoa dutela eta goiz zahartzen direla. Prekarietatea, hezkuntzarako irisgarritasun baxua, diskriminazioa, infraetxeak eta osasun-baliabideen eskuragarritasun txikiagoa konbinatzeak eragin zuzena du osasunean. Gainera, askotariko familia-kargak beren gain hartzen dituzte eta prebentzio-kontrolak egiteko eta ohitura osasuntsuak izateko aukera gutxiago dituzte eta horrek are gehiago areagotzen du zaurgarritasuna.

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 with both hands, her arms raised straight up. The entire image is covered with a semi-transparent purple overlay. A white ECG (heart rate) line is drawn across the lower half of the image, starting from the left edge, passing behind the text, and ending on the right edge. The number '4' is positioned to the left of the ECG line, above the text.

4

Gaixotasun
kardiobaskularrak
prebenitzea
emakumeengan

Gaixotasun kardiobaskularrak Espainian emakumeen lehen heriotza-kausa dira eta emakumeen hilkortasunaren % 25 dira. Horregatik, gaixotasun horiek prebenitzeko ikuspegi integralarekin jokatu behar da eta kontuan hartu behar dira faktore tradizionalak eta emakumeei eragiten dieten berezitasun biologikoak, sozialak eta kulturalak.

HEZKUNTZA ETA KONTZIENTZIAZIOA GENERO-IKUSPEGIAREKIN

Ezinbestekoa da osasun-profesionalek zuzendutako hezkuntza-programak izatea eta programa horiek emakumeen sintoma espezifikoak azaltzea. Gizonak ez bezala, emakumeek hain argi hautematen ez diren seinaleak izan ditzakete, hala nola akidura, goragalea, arnasa hartzeko zailtasunak edo mina sabelaren goiko aldean. Programa horiek aniztasun kulturala, funtzionala eta sozioekonomikoa izan behar dute ziurtatzeko emakume guztientzako arreta bidezkoa dela eta arreta-sistema irisgarriagoa, enpatikoagoa eta beren behar espezifikoak egokitutakoa bultzatzeko.

OHITURA OSASUNTSUAK SUSTATZEA

Bizi-estilo osasuntsua izatea ezinbestekoa da prebentziorako. Hauek dira gaur egungo gomendioak:

- **Jarduera fisiko erregularra egitea:** Astean gutxienez 150 minutuz ariketa aerobiko neurritsua eta indar-ariketak.
- **Elikadura orekatua:** Dieta osasuntsua lehenestea, fruta, barazki, lekale, arrain urdin eta oliba-olio ugarirekin.
- **Substantzia kaltegarriak ekiditea:** Tabakoa eta alkohola gutxitzea edo ez kontsumitzea. Erretzeak infartu-arriskua gehitzen du emakumeengan gizonengan baino gehiago.

ZAINTZA MEDIKOA ETA NORBERE BURUA ZAINTZEA

Garrantzitsua da aldizka mediku-kontrolak egitea presio arteriala, kolesterola, glukosa eta pisua berrikusteko. Sintoma arraroak agertzen badira, berehala joan behar da mediku-kontsultara. Gainera, ezinbestekoa da emakumeek beren burua zaintzea, beharrezkoa izanez gero bigarren iritziak bilatzea eta arreta egokia jasotzeko duten eskubidea egikaritzea.

OSASUN-SISTEMA IRISGARRIA ETA GENEROAREKIKO SENTIKORRA

Prebentzioa eta tratamendua hobetzeko itxarote-zerrendak murriztu behar dira, protokoloak sinplifikatu behar dira eta emakumeen osasun kardiobaskularreko profesionalak trebatu behar dira. Ezinbestekoa da, baita ere, emakume gehiago sartzea entsegu klinikoetan eta genero-ikuspegia duten ikerketak bultzatzea, diagnosi eta tratamendu zehatzagoak lortzeko.

KOMUNITATEAREN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA EMOZIONALA

Familiak, komunitateak eta gizarte-inguruak ezinbesteko zeregina dute estresa maneiatzeko, tratamenduak jarraitzeko eta ohitura osasuntsuak mantentzeko. Laguntzeko, entzuteko eta ahalduntzeko espazioak sortzea prebentzioaren parte da baita ere.

ZER EGIN DEZAKEZU ZURE BIHOTZA ZAINTEKO?



- Informatu zaitez zure osasun kardiobaskularraren inguruan, batez ere, haurdun bazaude, erditu ondorengo etapan edo menopausian bazaude.
- Zure arrisku-faktoreak berrikusi eta kontrolatu (hipertentsioa, kolesterola, diabetesa, pisua, tabakoa...). Kontuan hartu beharra dago faktore horiek kaltegarriagoak direla emakumeengan gizonengan baino.
- Ohitura osasuntsuak praktikatu: elikadura orekatua, jarduera fisiko erregularra eta estresa maneiatzea.
- Kotsultatu zure erreferentziazko osasun-langileei bihotzeko arazoak izan daitezkeen sintomak badituzu, nahiz eta sintoma ezagunenak ez izan.
- Exijitu espazio irisgarriak, gizarte-desberdintasunez jabetu zaitez eta desberdintasun horiek gure osasunean zuzenean nola eragiten duten ikusarazten lagundu.
- Bilatu laguntza emakumeengan eta paziente kardio-baskularrengan espezializatuta dauden elkarteetan (ikusi webguneen eta interesekeo elkarteetan atala).

HOBETU BEHARREKO ALDERDIAK

Emakumeen ezjakintasun-maila altua da gaixotasun kardiobaskularrei dagokienez, eta askok gaixotasun horien garrantzia gutxitu egiten dute eta aurretik jartzen dute zaintzaile-rola eta bigarren mailan uzten dute beren osasun propioa zaintzea.

Emakumeen prebentzio eta arreta kardiobaskularrean aurrera egiteko ezinbesteko eginkizuna dute hauek:

- **Biztanleria sentsibilizatzea programa espezifikoekin:** programa horiek argi azaldu behar dituzte emakumeen sintomak eta gizonen sintomekiko izan ditzaketen diferentziak.
- **Finantzaketa publikoa ikerketan:** prozesu guztietan genero-ikuspegia txertatu behar da.
- **Programa kardiobaskularrak:** arrisku gehiago duten emakumeak lehenetsi behar dituzte eta gertaera kardiobaskular baten ondoren kontrolak eta errehabilitazioa egitea erraztu behar dute.
- **Genero-ikuspegia duten Osakidetzaren dibulgazio-kanpainetan eta protokoloetan eragitea** eta emakumeen eta gizonen arteko ezaugarri diferentzialak adieraztea.
- **Dibulgazio aktiboa** genero-ikuspegiarekin osasun-zentroetako pantailetan, karteletan, sare sozialetan eta komunikabideetan.
- **Arlo hori txertatzea unibertsitateetako ikasketa-planetan,** etorkizuneko osasun-profesionalentzat eta lanean dauden profesionalen etengabeko prestakuntzan.
- **Irisgarritasuna hobetzea:** oztopo fisikoak (arkitektonikoak) eta komunikaziokoak (irakurketa erraza, braillea, zeinu-hizkuntza, hizkuntza ezberdinak, piktogramak, etab.) zuzentzea. Beharrezko neurriak dira osasunari lotutako arlo guztietarako eta gaixotasun kardiobaskularretarako ere bai.
- **Proba diagnostikoak hobetzea** zehatzagoak, irisgarriagoak eta erosoagoak izan daitezen eta egokitutako mediku-taldeak egotea.
- **Proba diagnostikoak egokituagoak egotea** emakumeen lesioei eta fisiologiari.
- **Monitoretza eta ebaluazio jarraitua:** adierazle espezifikoak sortzea aurrerapenak neurtzeko prebentzioan, diagnosian eta tratamendu kardiobaskularrean emakumeen artean eta aldizka txosten publikoak egitea.

GOGORATU!



Egon adi gorputzaren seinaleei! Ahultasuna, energia-falta edo nekea sentitzen baduzu, jaramon egin. Ez pentsatu garaiezina zarenik. Joan osasun-zentrora ohikoa ez den zerbait sumatu bezain laster. Ez atzeratu medikuaren hitzordua, ez egon arazoa okertzeko zain.

An open book is shown from a top-down perspective, with its pages fanned out. The entire image is covered by a solid magenta overlay. A white ECG (heart rate) line is drawn across the lower half of the image, starting from the left edge and ending on the right. The number '5' is printed in white on the left side, above a horizontal white line that spans the width of the page.

5

Bibliografia

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. Nephila Health Partnership SL. Egindako txostena.

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. (Datarik gabe). Demografía y población. Estadistikako Administrazio Sail Nazionala. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>

Deia. (2023, irailak 29). 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, maiatzak 29). 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, irailak 15). 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. (Datarik gabe). 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. Estadistikako Euskal Institutua.

Eustat. (2023). Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Estadistikako Euskal Institutua. <https://www.eustat.eus>

Eustat. (2024). Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares por territorio histórico y sexo. Agenda 2030en adierazleak garapen jasangarrirako. <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.

Caser Fundazioa. (2024, apirilak 15). 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>

Eusko Jaurlaritza. (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 infraction - Review. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 4(1), 1649-1653.

ISanidad. (2024, maiatzak 8). 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>

Osasun Ministerioa. (2023). Guía de práctica clínica sobre estilo de vida saludable. Espainiako Gobernua. <https://www.sanidad.gob.es>

Osasun eta Kontsumo Ministerioa. (2005). Salud y comunidad gitana. Fundación Secretariado Gitano.

Osasunaren Mundu Erakundea. (2019, ekainak 11). Cardiovascular diseases (CVDs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Osasunaren Mundu Erakundea. (Datarik gabe). 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.

Arabako ESI. (2024, maiatzak 28). 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. (Datarik gabe). 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). Osasun Ministerioa. <https://cpage.mpr.gob.es/>

Santos-Beneit, G., Álvarez-Madrado, 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. (Datarik gabe). 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, martxoak 9). 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. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros/mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf

6

Web-baliabideak eta intereseko elkarteak

Corazón sin Fronteras elkarte. (Datarik gabe). Webgune ofiziala.
<https://corazonsinfronteras.es/>

ATCORE - Asociación de Trasplantados de Corazón de Euskadi.
(Datarik gabe). ATCORE Euskadiren bloga. <https://atcore-euskadi.blogspot.com>

Bihotzez - Asociación de Familias de Niños con Cardiopatías Vascongadas. (Datarik gabe). Webgune ofiziala.
<http://www.bihotzez.org/>

Eusko Jaurlaritza. (Datarik gabe). Gaixotasun kardiobaskularren elkarteak. Euskadi.eus. <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/asociaciones-de-enfermedades-cardiovasculares/>

7

Glosarioa

Farmako psikotropikoak: Nerbio-sistema zentrolean eragiten duten substantzia kimikoak dira eta aldaketak sortzen dituzte pertzepzioan, aldartearen edo kontzientzia-egoeran (antsiolitikoek edo antidepresiboek bezala).

XY: Giza espeziearen sexu biologiko maskulinoa zehazten duten kromosomen izena da. (Emakumeen konbinazioa XX da).

Informazio endoteliala: Odol-hodiak estaltzen dituen barneko geruza aldatzea (endotelioa). Handitzen denean, arteriak babesteko gaitasuna galtzen du eta gantz-plakak sortzea errazten du.

Dislipemia: Odoleko koipe-mailen (lipidoak) alterazioa, bai kolesterol eta triglizerido gehiegi dutelako, bai kolesterol "on" (HDL) gutxi dutelako.

Gaixotasun autoimmuneak: Nahasmenduak dira eta defendatzen gaituen immunitate-sistemak akatsengatik organismoaren zelula eta ehun osasuntsuei eraso egiten die, ez baititu propiotzat hautematen.

Etiologia: Gaixotasun bat sortzen duten kausak aztertzea edo zehaztea. Min baten "zergatia" azaltzen duen medikuntzaren arloa da.

Iskemia: Organo edo ehun bati odol oxigenaturik ematen ez zaionean sortzen da, orokorrean, arteria bat buxatuta edo estututa egoten delako.

Bestelakotasuna: Hauteman daitekeen diferentzia edo ezberdintasuna. Medikuntzan, talde ezberdinen artean (adibidez, gizonak eta emakumeak) osasunerako, diagnosietarako eta tratamenduetarako irisgarritasun-aldakuntzak dira.

Erikortasuna: Leku eta denbora jakin batean gaixotzen diren pertsonen proportzioa. Pertsona batengan gaixotasuna edo sintoma presente dagoela aipatzeko ere erabiltzen da.

Estuporea: Erreakzio-falta da eta pertsona batek bakarrik estimulu oso indartsuei edo mingarriei erantzuten dienean gertatzen da eta kontzientzia sakonki gutxitzen da.

Faktore psikosozialak: Pertsona baten osasunean eragiten duten baldintza sozialak eta emozionalak, adibidez, estres-maila, familia, lan-egoera edo gizarte-isolamendua.

Preeklanpsia: Haurdunaldia larriki konplikatzen da eta presio arteriala altua izaten da eta organoetan kalteak gertatzen dira (askotan giltzurrunetan); normalean haurdunaldiko 20. astearen ondoren agertzen dira.



BIZKAIKO
EMAKUMEEEN
PARTEDATZARAKO
KONTSEILUAREN
BATZARRA