



Percepción sobre mortalidad cardiovascular femenina en trabajadoras de la salud

Mauricio Fernández, Sebastián Calligaris, Luis Morales, Valeria Parada, Paola Arellano, Manuel Parra.

Departamento de Cardiología, Clínica Alemana.
Departamento Ginecología y Obstetricia Clínica Alemana.

Recibido el 19 de agosto 2019 / Aceptado el 6 de diciembre 2019

Rev Chil Cardiol 2019; 39: 213-217

Perception of cardiovascular disease as a cause of mortality among working women

Background: Most women perceive oncological disease as their principal cause of death. However, it has been shown that cardiovascular disease (CVD) is currently the leading cause of mortality in women in developed countries.

Aim: to evaluate how this perception has changed in relation to health education campaigns present in Chile during the study period.

Method: A survey was performed in 2007 (n= 409) and repeated in 2016 (n=431), including women working at a health institution, divided in 2 groups: professionals with a university degree (U) or health administrative and technical workers (W). The overall perception of CVD as a cause of death increased

from 20% in 2007 to 37% in 2016 ($p<0.01$). The increase in the % of women perceiving CVD as main cause of death was greater in W women (14% to 34%, $p<0.01$) than in U women (39% to 44%, NS). Oncological diseases, mainly breast cancer, continued to be perceived as the main mortality cause in both groups of women in 2016.

Conclusion: Although significant, the increase in % of women naming CVD as the main cause of death at a health institution was relatively small. Campaigns to increase the awareness of the significance of CVD in women should probably be revised

Keywords: cardiovascular disease; women; perception; mortality.

Correspondencia:
Dr. Mauricio Fernández
mfernandezr@alemana.cl



Introducción:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en los países desarrollados. La World Heart Federation informó que 8,6 millones de mujeres en todo el mundo mueren de ECV cada año¹. En Chile, la ECV es también la principal causa de muerte en mujeres (31%) según los resultados publicados por el Instituto Nacional de Estadística en 2015, superando la mortalidad debida a patologías oncológicas². Esta característica epidemiológica también se observa en otros países como Argentina, Uruguay, México y Estados Unidos, donde también existe una percepción en las mujeres de que su principal causa de muerte es la enfermedad oncológica, especialmente el cáncer de mama³⁻⁶.

En 2004, la Asociación Americana del Corazón (AHA) creó una campaña llamada "Go Red for Women" con el fin de aumentar el conocimiento de la salud cardiovascular en las mujeres y cambiar su propia percepción sobre este tema⁷. La AHA lleva a cabo una encuesta trienal. Los resultados obtenidos entre 1997 y 2012 concluyeron que el grado de concienciación sobre esta cuestión mejoró considerablemente (del 35 al 56%), pero todavía se considera insuficiente⁶.

Desde 2007, la Sociedad Chilena de Cardiología lleva a cabo anualmente la campaña "Mujeres en rojo", basada en la campaña de la AHA, para informar y alertar a las mujeres sobre enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, con especial énfasis en la prevención⁸. Otras iniciativas también se iniciaron localmente en 2007, como el "Corazón y Mujer", en el centro de salud encuestado en el presente estudio exploratorio.

Uno de los lugares más relevantes para sensibilizar a las mujeres sobre el riesgo de ECV son las instituciones de salud, donde los médicos y las enfermeras tienen un papel esencial en la comunicación de las recomen-

daciones de estilos de vida saludables de una manera sencilla y clara⁹. Por lo tanto, su nivel de conocimiento sobre salud cardiovascular debe ser mayor que el de la población en general. En este trabajo investigamos la percepción, por parte de las mujeres, acerca del impacto de la ECV como causa de su mortalidad. El estudio se efectuó en un grupo de trabajadoras de una institución de salud, y se evaluó el cambio en esta percepción entre el inicio de las campañas (año 2007) y el año 2016.

Métodos

Descripción de los grupos de estudio

Se encuestó a mujeres de dos grupos: 1) Profesionales Universitarios (PU), compuesto por enfermeras, kinesiólogas, nutricionistas, biólogas, fonoaudiólogas, tecnólogas médicas, bioquímicas y químico farmacéuticas, y 2) Profesionales Técnicos (PT) compuesto por auxiliares de enfermería, auxiliares de farmacia y auxiliares técnicos. El estudio fue realizado en Clínica Alemana de Santiago, Chile.

La percepción de los médicos sobre las ECV en mujeres se evaluó en un estudio independiente¹⁰.

Recolección de los datos

Se aplicó una breve encuesta de evaluación diseñada con sólo dos preguntas de opción múltiple:

1- En su opinión, ¿cuál es la causa más importante de la mortalidad femenina? Alternativas: oncológica (EO), cardiovascular (ECV) o enfermedades respiratorias (ER);

2- ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte femenina? Alternativas: cáncer de mama, infarto agudo de miocardio (IAM) o neumonía.

Las encuestas se llevaron a cabo en forma personal, al ingreso al casino, durante el tiempo destinado el al-

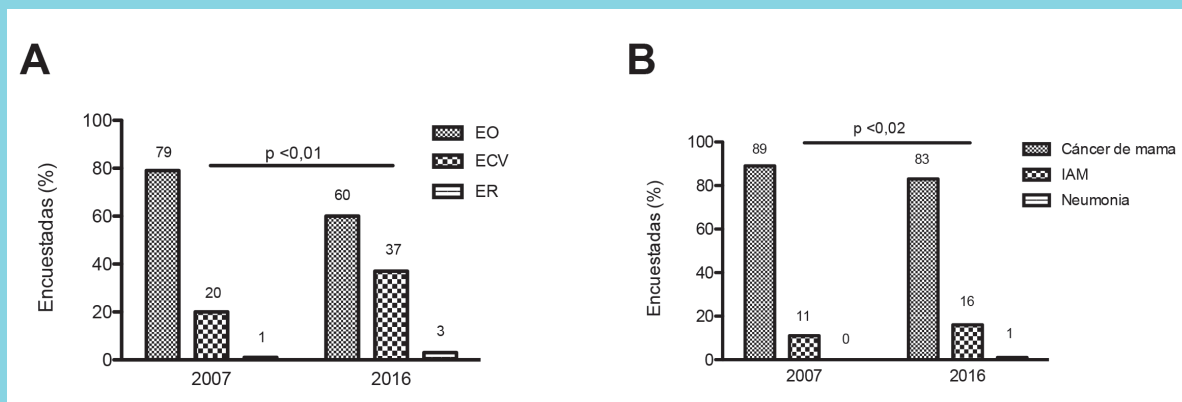
Tabla 1. Descripción etaria de las mujeres que participaron del estudio.

Encuestadas	Edad (años)		p	N° encuestadas (Total contratadas)	
	2007	2016		2007	2016
Profesionales Universitarias	37 ± 11 (23-63)	36 ± 10 (23-69)	NS	154 (433)	196 (1006)
Profesionales Técnicos	37 ± 11 (20-67)	36 ± 11 (21-70)	NS	255 (720)	235 (1204)
p	NS	NS	Total	409 (1154)	431 (2210)

Los resultados se expresan como promedio ± DS considerando el rango de edad de cada grupo entre paréntesis. NS: diferencia estadísticamente no significativa.



Figura 1. Resultados de las encuestas de las trabajadoras femininas de la salud.



A) Pregunta número 1 y B) Pregunta número 2. EO: Enfermedades oncológicas, ECV: Enfermedades cardiovasculares, y ER: Enfermedades respiratorias. IAM: infarto agudo de miocardio.

muerzo, en un periodo de dos semanas consecutivas durante el mes de agosto, “el mes del corazón”.

Análisis estadístico

Las variables discretas se analizaron utilizando tablas de contingencia para la frecuencia de cada respuesta. Para determinar si las diferencias entre las opciones de respuesta son estadísticamente significativas, se evaluó el estadístico Chi-cuadrado. Para evaluar si la edad promedio de los grupos encuestados era estadísticamente diferente se utilizó el estadístico t-Student. $p < 0,05$ fue considerado como significancia estadística. Los datos se analizaron utilizando el programa Prism (GraphPad, Inc.).

Resultados:

En los años 2007 y 2016 se encuestaron 409 y 431 mujeres, que corresponden a un 35% y 20% de un total de 1.154 y 2.210 personas de la población objetivo, respectivamente. En la Tabla 1 se detalla la edad de las encuestadas de acuerdo con su formación profesional. Con respecto a la edad de las encuestadas, no se observa una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ni entre los dos períodos de muestra.

Las mujeres mejoraron su percepción de las enfermedades cardiovasculares como causa de mortalidad.

En 2007, sólo el 20% del grupo total encuestado consideró a la ECV como la principal causa de muerte en mujeres, pero en 2016 el porcentaje aumentó significativamente a un 37% ($p < 0,01$). Estos resultados coinciden con la respuesta a la segunda pregunta, que le otorga a

IAM un 11% en 2007 vs 16% el 2016 ($p < 0,02$). Las respuestas elegidas en su mayoría fueron la EO en la primera pregunta y el cáncer de mama en la segunda (Figura 1).

La percepción de enfermedad cardiovascular como principal problema de salud femenina mejoró en el grupo PT.

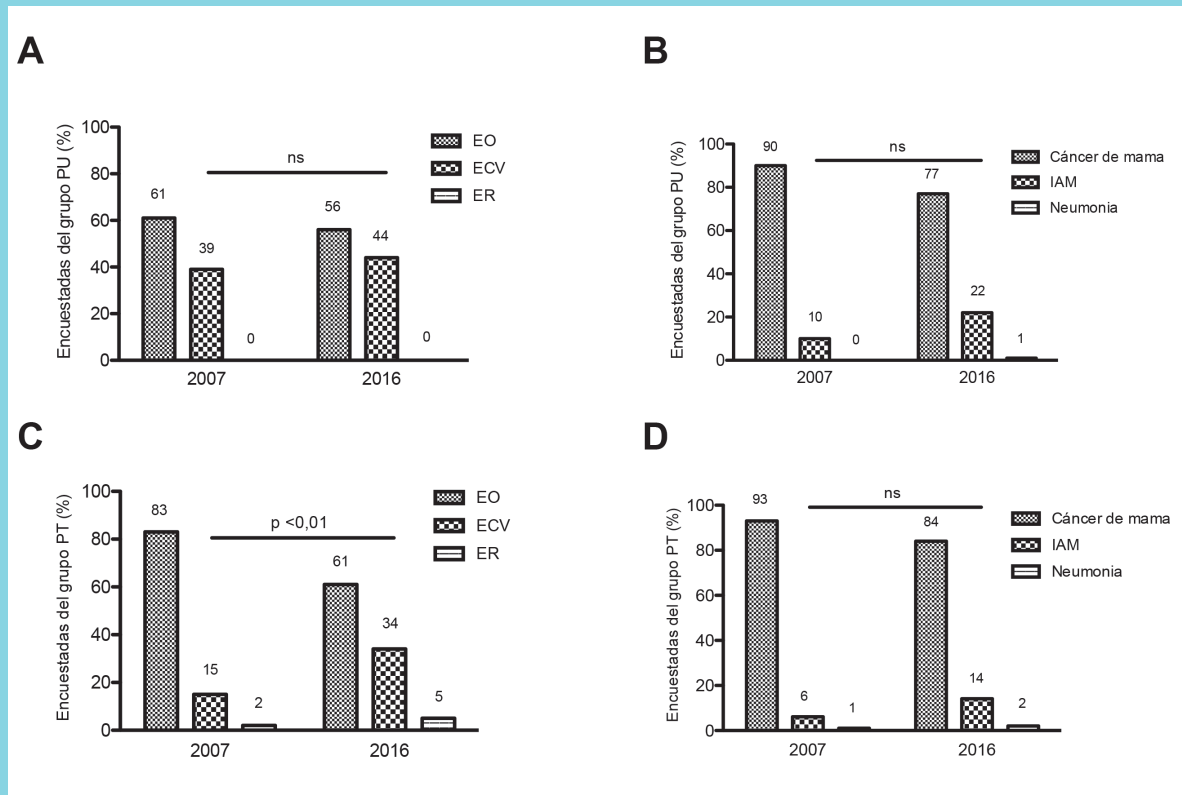
En 2007, el 39% del grupo PU eligió la ECV como la principal causa de muerte en mujeres y en 2016 el porcentaje aumentó sólo un 5% ($p = ns$). Esta tendencia coincidió con la respuesta de la segunda pregunta, que fue un 10% el 2007 frente a 22% el 2016 ($p = ns$) (Figura 2 A&B). En cambio, en el grupo PT, observamos un aumento significativo en las mujeres que eligen la respuesta CVD en 2016 con respecto a 2007 (34% vs 15%, $p < 0,01$) Pese a esto, en la segunda pregunta se sigue eligiendo al cáncer de mama como la principal causa de muerte (Figura 2 C&D).

Discusión:

En este estudio exploratorio efectuado en una institución de salud, comparando hallazgos de 2007 con hallazgos de 2016, observamos un aumento de alrededor del 20% en el porcentaje de mujeres que consideran la ECV como la principal causa de mortalidad femenina y, aproximadamente, un aumento del 5% en las respuestas que eligen el IAM en relación al cáncer de mama, como causa más frecuente de muerte. El período estudiado corresponde con la puesta en marcha del



Figura 2. Resultados de la encuesta según el grado educativo.



Profesional (A&B) y Profesional Administrativo (C&D). EO: Enfermedades oncológicas, ECV: Enfermedades cardiovasculares y ER: Enfermedades respiratorias. IAM: infarto agudo de miocardio.

programa "Mujeres de rojo" en la mencionada institución.

En cuanto a la percepción de riesgo de enfermedad cardiovascular en la población chilena, un estudio de cohorte presentado en el Congreso Chileno de Cardiología por Varleta y cols, evaluó a 723 mujeres encuestadas en sus hogares de Santiago. Se informó que sólo el 9,4% de las encuestadas reconoció la ECV como el principal problema de salud para las mujeres y sólo el 14,8% respondió que la ECV es la principal causa de muerte en mujeres¹¹. Estos datos son similares a una encuesta realizada por Artucio et al, en Montevideo, Uruguay, donde 300 mujeres fueron seleccionadas al azar y encuestadas por teléfono. El 17% de las encuestadas consideró a la ECV como el principal problema de salud femenina y sólo el 12% eligió el IAM como la principal causa de muerte en mujeres⁴.

Las diferencias observadas en el porcentaje de mujeres que reconocen la ECV como el principal problema de salud en mujeres, entre el grupo de trabajadoras sani-

tarias y la población chilena de mujeres (37% frente a 9,4%, respectivamente) pueden explicarse por su proximidad a testimonios de mujeres que sufrieron de ECV en el entorno clínico. Los estudios de comunicación de salud han propuesto que la interacción narrativa (por ejemplo, historia de vida, experiencia personal o drama de un tercero) es más eficaz para promover el cambio de comportamiento de salud que la comunicación paradigmática (datos duros)¹². Un estudio previo de percepción de enfermedad cardiovascular en mujeres sin instrucción médica, que trabajaba en centros de salud uruguayos, concluyó que el 33% de las encuestadas reconocieron la ECV como el principal problema de salud femenina, y el 20% la consideró como la principal causa de mortalidad¹³. Estos datos, están de acuerdo con nuestros resultados de la percepción de la ECV en las trabajadoras sanitarias en 2016, sugiriendo que pueden ser factores socioculturales en común, que influyan en que las mujeres tomen conciencia de su salud cardiovascular.



El presente estudio tiene diversas limitaciones: 1- no se tiene certeza si la mayoría de las mujeres encuestadas en el 2016 respondieron las preguntas en el 2007; 2- no se recolectaron datos sobre los medios de comunicación que utilizan las mujeres encuestadas para informarse y/o educarse y 3- siendo todas las encuestadas pertenecientes a la misma institución (Clínica Alemana Santiago), el impacto de los resultados en términos de medidas de acción futuras está circunscrito a una realidad local. Sin embargo, consideramos relevantes los resultados de este estudio, ya que sugieren fortalecer las estrategias de interacción narrativa en las campañas de comunicación sobre la percepción de ECV en población femenina y, además, no existen evaluaciones en Chile sobre la evolución de dicha percepción en la salud femenina.

Conclusión:

El nivel de percepción de la importancia de las enfermedades cardiovasculares en la mortalidad femenina en las mujeres encuestadas, pese a haber aumentado de 20% a 37% en el período evaluado, es aún baja, Esto nos debe animar a repensar las estrategias de comunicación y educación de la población femenina frente a este tema.

Reconocimientos:

Agradecemos a Bárbara Pérez Castillo, de la Subgerencia de Desarrollo de Personas, por su valioso aporte en la descripción de las mujeres contratadas en Clínica Alemana Santiago, y a la Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos del Departamento Científico Docente de Clínica Alemana por su apoyo al trabajo.

Referencias

1. WOLD HEART FEDERATION (<http://www.world-heart-federation.org>) (2018, accessed 29 Jan 2018).
2. MORTALIDAD EN CHILE: 2003 y 2013. Instituto Nacional de Estadística, Chile.
3. ROLANDI F, GRINFELD, L., SOSA LIPRANDI, MI. Y SANVATI, A. Encuesta de reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer. *Revista Argentina de Cardiología* 2013; 81: 301-303.
4. ARTUCIO C, GIAMBRUNO M, DURO I, MICHELIS V, KORYTNICKI D, BARRANCO D, et al. Enfermedad cardiovascular en la mujer. Cómo la perciben, qué conocen y qué conductas de prevención adoptan las mujeres. *Revista Uruguaya de Cardiología* 2017; 32.
5. JUÁREZ-HERRERA L, CASTRO-VÁSQUEZ, M. Y RUÍZ-CANTERO, M. Análisis con perspectiva de género sobre percepción y prácticas en enfermedad coronaria en mujeres en el norte de México. *Salud Pública de México* 2016; 58: 428-433.
6. MOSCA L, HAMMOND G, MOCHARI-GREENBERGER H, et al. Fifteen-year trends in awareness of heart disease in women: results of a 2012 American Heart Association national survey. *Circulation* 2013; 127: 1254-1263, e1251-1229. Comparative Study. Research Support, N.I.H., Extramural 2013/02/23. DOI: 10.1161/CIR.0b013e318287cf2f.
7. ASSOCIATION AH. Go Red for women campaign (<https://http://www.goredforwomen.org/fight-heart-disease-women-go-red-women-official-site/about-go-red/>), (accessed 3 February 2018).
8. (SOCHICAR) SCdCyCC. Campaña Mujeres al rojo (<http://sochicar.cl/index.php/comentario-noticias-topmenu-295/967-sociedad-chilena-de-cardiologininvestirse-de-rojo.html>), (accessed 3 February 2018).
9. HOEBEKE RE. Cardiovascular disease prevention in women: the role of the nurse practitioner in primary care. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2008; 20: 297-304. Review 2008/07/23. DOI: 10.1016/j.ccell.2008.03.001.
10. FERNÁNDEZ M, PARRA M, CALLIGARIS S, PARADA V, OJEDA MJ, QUIROZ S, et al. Knowledge among physicians of the main cause of death in women. *Rev. méd. Chile*. 2018 Dec; 146(10): 1167-1169.
11. VARLETA P, ACEVEDO, M., CASA-CORDERO, C., BERRÍOS, A., MEDRANO, P., NAVARRETE, C. Conciencia de enfermedad cardiovascular en mujeres de la Región Metropolitana a 10 años de la Campaña Mujeres en Rojo (ESTUDIO ESCI). In: LIV Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ed SOCHICAR), Santiago, Chile, 2017.
12. HINYARD LJ, KREUTER MW. Using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Educ Behav* 2007; 34: 777-792. 2007/01/04. DOI: 10.1177/1090198106291963.
13. ARTUCIO CYD, I. Encuesta de percepción de la enfermedad cardiovascular de la mujer por la mujer. *Revista Uruguaya de Cardiología* 2012; 27: 304-312.