

## MEMORIA Experiencia Candidata

### 1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

**Cardiopatía Isquémica.**

### 2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

**Programa Aragonés de Mujer y Corazón (PAMYC)**

Enlace a sitio web (si procede): [www.mujierycorazon.com](http://www.mujierycorazon.com)+ [info@mujierycorazon.com](mailto:info@mujierycorazon.com).

### 3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA: Aragón**
- **Nombre de la entidad: Programa Aragonés de Mujer y Corazón (PAMYC)**
- **Domicilio social (incluido Código Postal): Ilustre Colegio de Médicos de Zaragoza, Paseo Ruiseñores 2, 50006 Zaragoza.**
  - Nombre y apellidos: Antonela Lukic Otanovic, HCU Lozano Blesa (HCU)
  - E-mail: [antonelalukic@yahoo.es](mailto:antonelalukic@yahoo.es) Teléfono: 655896162
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura<sup>1</sup>:**
  - Nombre y apellidos: Isabel Calvo Cebollero, Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)
  - E-mail: [icalvoc@gmail.com](mailto:icalvoc@gmail.com)

### 4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre	E-mail	Puesto	Entidad
Esther Sánchez Insa	<a href="mailto:hzukis@gmail.com">hzukis@gmail.com</a>	Cardióloga	HCU
Nuria Castiella	<a href="mailto:nuriacastiella@gmail.com">nuriacastiella@gmail.com</a>	Secretaria	PAMYC
Eva Moreno	<a href="mailto:emorenoe@hotmail.com">emorenoe@hotmail.com</a>	Cardióloga	HUMS
Concepción Santolaria	<a href="mailto:csantolariaaaisa@gmail.com">csantolariaaaisa@gmail.com</a>	DUE	HUMS
María Victoria Fustero	<a href="mailto:fusterofer@yahoo.es">fusterofer@yahoo.es</a>	Médico de AP	CS Cuarte
Mario Bárcena Caamaño	<a href="mailto:mbarcenac@hotmail.es">mbarcenac@hotmail.es</a>	Médico de AP	CS Valdefierro
Carlos Sanz Bescós	<a href="mailto:csanzbescos@hotmail.com">csanzbescos@hotmail.com</a>	Cardiólogo	SALUD/SERIS

<sup>1</sup> Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.



Marta Aire	martaarie01@gmail.com	DUE	SALUD
Itziar Ibáñez	itziar992@gmail.com	DUE	SALUD
Raquel Herrandis	rach9218@hotmail.com	DUE	SALUD

## 5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

COMUNIDAD AUTÓNOMA

## 6. PERÍODO DE DESARROLLO

Fecha de inicio: **2008**. Actualmente en activo: **Sí**. Prevista su finalización: **No**.

## 7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	Cardiopatía isquémica. Abordaje de cardiopatía isquémica en las mujeres (prevención y detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación cardiaca).
---------------------------------------	--

## 8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

**1. Adecuación:** La cardiopatía isquémica (CI) en la mujer presenta características diferenciales respecto a los varones, desde diferencias clínicas, etiológicas, perfil de riesgo<sup>4</sup> hasta una peor evolución. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en hombres y en mujeres<sup>1,2,3</sup> manteniéndose un peor pronóstico en mujeres, a pesar de los avances médicos, una mayor concienciación general sobre ECV y la marcada reducción de mortalidad en las últimas décadas<sup>1</sup>. Se ha constatado a diversos niveles sanitarios un diferente manejo de esta patología según el género: a la mujer se le deriva menos al cardiólogo y se le practican menos pruebas diagnósticas sugiriendo que se realiza un menor esfuerzo terapéutico para el mismo grado de enfermedad<sup>3</sup> con consecuente peor evolución. En el año 2014, un 29,4% de los ingresos por infarto agudo de miocardio (IAM) se dieron en mujeres, con alta mortalidad en este grupo (40% vs 25% en varones). En Aragón, la mortalidad femenina por ECV supera a la masculina, con 2284 fallecimientos, lo que supone que una de cada tres muere por ECV (datos del Instituto Nacional de Estadística. 2013), Las diferencias se mantienen al año de seguimiento después del primer IAM<sup>1,5</sup> (mueren 26% M vs 19% V). La enfermedad coronaria (EC) aparece más tarde en las mujeres aunque con un aumento de su incidencia en los últimos años entre las más jóvenes<sup>6,7</sup> (45-54 años). El diagnóstico se hace más difícil en las mujeres, parcialmente debido a su diferente fisiopatología<sup>8</sup> (con etiologías más inusuales como disecciones coronarias, va-



soespasmo, enfermedad microvascular, etc.), diferente presentación clínica<sup>9,10</sup> (llamada “atípica”, menos pronunciada) y menor sensibilización y escasa percepción de su riesgo cardiovascular<sup>11,12,13</sup> (tanto por ellas mismas como por los profesionales sanitarios implicados en su atención) con la consecuente demora en la identificación de la patología y en el tiempo hasta el contacto sanitario adecuado. Este peor perfil de riesgo (alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (casi un 50% de mujeres presenta  $\geq 3$  FRCV para la EC y  $< 20\%$  de la población femenina  $< 40$  años no tiene FRCV clásicos<sup>14</sup>) y su mayor efecto deletéreo en ellas agravan la situación. Por ende, aunque las indicaciones de revascularización (farmacoinvasiva o percutánea) son iguales para ambos sexos<sup>15,16</sup>, existe peor evolución en las mujeres y menor probabilidad de ser revascularizadas en caso de IAM<sup>3</sup>. En la fase post-infarto, la prevención secundaria presenta similares beneficios en ambos sexos, pero existe un menor uso de betabloqueantes<sup>17</sup> y superiores eventos hemorrágicos del tratamiento antiagregante (aspirina, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, inhibidores de glicoproteínas IIb-IIIa)<sup>18</sup> en mujeres, sin recomendaciones específicas en cuanto a sexo salvo el ajuste por función renal y el peso<sup>15,16</sup>. Se sabe que hasta hace unos años existía un sesgo de género en la investigación de cómo la enfermedades se producían en las mujeres, aplicándoles el conocimiento que se tenía de los hombres. Este peor conocimiento científico se traduce en peor conocimiento de los síntomas de la EC en la mujer, pruebas diagnósticas menos específicas y respuesta terapéutica inferida de estudios en varones. Así, el problema de la desigualdad de abordaje de esta entidad en las mujeres es muy complejo, implicando diferentes aspectos y eslabones de atención.

Con el fin de incidir en esta problemática, un grupo de profesionales de atención primaria y cardiología de la sanidad pública, constituimos en el año 2008 el grupo PAMYC (Programa Aragonés de Mujer y Corazón). Para analizar la situación de partida realizamos una encuesta (Encuesta de la Salud Cardiovascular de las Mujeres de Aragón 2008)<sup>23</sup> sobre el estado de salud y el grado de conocimiento de la ECV en las mujeres, sus riesgos y sus síntomas en la población de mujeres  $> 18$  años residentes en Aragón. Error muestral de  $\pm 3\%$  con un nivel de confianza del 95% y asumiendo  $p=0,05$ . Muestreo por estratos con una selección aleatoria dentro de cada estrato definido por dos criterios: grupos de edad y tamaño de habitantes de municipios, fijando un mínimo de representación en cada provincia de 5,5% de error muestral. La encuesta fue realizada de forma telefónica, con una tasa de respuestas de 97%. De las 1068 encuestadas solo el 5% identificaba las ECV como principal problema de salud considerando la mayoría que el cáncer es la patología más importante para la mujer, sobre todo entre las mujeres  $< 50$  años (48%). Solo el 15.3% identificó ECV como la principal causa de muerte de las mujeres, considerando, de nuevo, al cáncer como la principal responsable. Se objetivó el déficit en la identificación sintomática del Síndrome



Coronario Agudo (SCA) y en la solicitud de ayuda: los predictores independientes de “no solicitar ayuda urgente” o de “no reconocer los síntomas” fueron mujer > 65 años, con educación primaria o inferior y ama de casa o pensionista. Este es un hecho preocupante ya que esta es habitualmente la población con mayor prevalencia de ECV. Había un escaso reconocimiento de la diabetes como FRCV así como una alta prevalencia de los FRCV en las encuestadas, especialmente el tabaquismo en < de 35 años (siendo el perfil de las fumadoras mujer < 50 años (85%) con educación secundaria o superior (75%)). Las más añosas presentaban un peor perfil de riesgo y muchas no identificaban los síntomas de un IAM y no pedirían ayuda urgente en caso de notarlos. Estos datos cobran especial importancia cuando nos situamos en el entorno: en Aragón una persona de cada cinco residentes es > 65 años. Las mujeres con menor nivel educativo presentan más prevalencia de FRCV y son las que no pedirían ayuda si presentasen síntomas cardíacos. Las mujeres con nivel educativo más alto identifican mejor los FRCV pero son más fumadoras y sedentarias (refieren menos tiempo libre) y siguen creyendo que por ser mujer tienen menos probabilidad de sufrir un evento cardíaco. Los resultados de este trabajo también muestran que la mayoría de las encuestadas (64,2%) obtiene la información sobre las ECV a través de los medios de comunicación, datos similares a los publicados previamente<sup>21,22</sup>. El análisis adicional de datos del programa de revascularización del IAM en Aragón (Programa TRIAMAR) puesto en marcha en 2006 indicaba que las aragonesas tardaban sustancialmente más que los hombres en consultar en caso de un IAM (190,78 minutos en ellas desde el inicio de síntomas hasta el contacto médico vs 153,72 en varones). Así detectamos una importante falta de percepción de las ECV en nuestra población y el desconocimiento sobre cómo actuar, identificando aquellos grupos de mayor necesidad de educación (mujeres mayores, menor nivel educativo y residente en poblaciones alejadas), sin olvidarnos que los resultados en el resto distaban de ser óptimos. Tras detectar esta necesidad de mejora definimos los objetivos (ver apartado “Objetivos”) y se diseñaron las actuaciones (descritas en “Metodología”) dirigidas a conseguir los mismos, con la mujer en el eje de nuestras actividades.

**2. Pertinencia:** Nuestra actividad se enmarca en la Estrategia de Cardiopatía isquémica: Línea de Actuación “Abordaje de la cardiopatía isquémica en las mujeres (prevención y detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación cardíaca)”.

**3. Evaluación:** Nuestro grupo se centró inicialmente en las actividades que podrían tener una mayor y más fácil difusión como la elaboración de la **página web propia y una página de Facebook**. El **folleto – decálogo cardiosaludable** dirigido específicamente a la mujer, fue elaborado por los miembros del grupo y repartido en todas las actividades del mismo, en centros de salud y sanitarios.



Difundimos las actividades vía web y ese es el enlace de conexión con las entidades que solicitan algunas de nuestras actividades o colaboran con nosotros. Somos una Asociación sin ánimo de lucro. La cuota anual para los socios y las convocatorias de las entidades oficiales de Aragón (Instituto Aragonés de la Mujer, Departamento de Derechos y Garantías de Usuarios, convocatorias de Proyectos de Mejora, etc) nos proporcionan apoyo y recursos para nuestras actividades.

Se realizó difusión de los resultados de la encuesta entre la comunidad sanitaria a nivel local y nacional, a través de las comunicaciones a los congresos, ponencias y talleres. Organizamos unas Jornadas Científicas dirigidas a profesionales implicados en abordar los aspectos diferenciales entre hombres y mujeres en CI. Se elaboró una **charla educativa “El infarto también es cosa de mujeres. Aprende a cuidar tu corazón”** sobre la importancia de la ECV y su prevención con formato interactivo, entretenido y educativo, que aborda la importancia de la CI en la mujer (prevalencia y mortalidad, FRCV y forma de prevenirlos, IAM (detección, identificación y cómo actuar en tal caso). Se eligió abordar en primera instancia a la población de mayor riesgo- mujeres de mayor edad, amas de casa, poblaciones alejadas con difícil acceso al tratamiento revascularizador en caso de IAM, etc. Hasta la actualidad hemos realizado charlas en > 70 localidades de Aragón: Zaragoza capital (asociaciones de mujeres de diferentes barrios), Aguarón, Utebo, Belchite, Cariñena, Calatayud, Paniza, Garrapinillos, Villamayor, Albalate de Arzobispo, Tamarite de Litera, Mezalocha, Monzalbarba, Pina de Ebro, Villanueva de Huerva, Cuarte, Caminreal, Sarrión, Retascón, Herrera de los Navarros, Villafranca del Campo, Novallas, Teruel, etc. Se diseñaron unas **jornadas de carácter anual** sobre temas relacionados con Mujer y Corazón, difundidos ampliamente y las jornadas en los medios de comunicación más habituales (TV, radio, prensa impresa y online, etc). Constan de una mesa redonda (con temas como la prevención cardiovascular, Cocina cardiosaludable en tiempos de crisis, Las desigualdades por género en el abordaje de la ECV, Código Infarto en la mujer, Insuficiencia cardiaca y trasplante cardiaco, Arritmias cardiacas, La importancia del entorno familiar en las ECV, Influencia de los factores psicosociales y del estrés emocional en la CI en la mujer, etc..) y una actividad que promueve la actividad física (**marcha “sobre ruedas”**). En el año 2011 el grupo PAMYC decidió crear el **premio “Martina Bescós”** (en homenaje a la Dra. Martina Bescós, la primera mujer Cardióloga Aragonesa, fundadora de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) con el que reconocer la labor de aquellos que han promocionado la Salud cardiovascular de la mujer en nuestra Comunidad. Entre ellos, a las Dras Mayte Aragonés, Lola Ariño y Carmen Alonso por su contribución a la Medicina Aragonesa y a los grupos de Trasplante Cardiaco en Aragón, el 061-Aragón y la Asociación de Enfermería en Cardiología. Este año 2017 el premio ha recaído en el cuerpo municipal de Voluntariado de Zaragoza, por su implicación en la Actividad “Parques con corazón”. Tras unos años de andadura, amplia-



mos la actividad hacia los jóvenes para insistir en la importancia de una vida saludable, prevención de FRCV y fomento de las actividades físicas. Así se creó el proyecto **“Aragonesas con corazón escolar”** que se lleva a cabo en IES y Centros educativos y consiste en realizar actividades para alumnos de 2º ciclos de la ESO y Bachillerato, en coordinación con los profesores de los mismos. Hasta ahora hemos visitado 20 IES distribuidos por toda la Comunidad. Ante la demanda y gran aceptación, en algunos de ellos hemos impartido las charlas y talleres varios años consecutivos. Por otro lado, en Centros Educativos hemos realizado **“Desayunos Cardiosaludables”** en los que se incide en la importancia del desayuno, bases de una alimentación cardiosaludable y fomento de la actividad física. Son los propios alumnos quienes preparan los desayunos, siguiendo las indicaciones de nuestros expertos nutricionistas.

El grupo PAMYC participa en otras actividades relacionadas con la salud cardiovascular y colabora con la Sociedad Aragonesa de Cardiología (SAC), Fundación Aragonesa de Corazón (FAC) y la SEC, entre otras entidades. Además, en colaboración con el Ayuntamiento de Zaragoza y la FAC se crearon los **“Parques con Corazón”** (que fomenta la actividad física en horarios determinados por los diversos parques de la ciudad de Zaragoza. En grupo PAMYC ha participado en el diseño de los circuitos, todos ellos accesibles, y en la formación del Voluntariado que son los guías de los mismos). En la **“Semana del Corazón”** (una campaña de concienciación anual a la población del riesgo cardiovascular realizada en colaboración con la SEC, a través de la FAC), el grupo PAMYC pone énfasis en la prevención en la mujer. Realizamos además el libro **“El corazón de la mujer”** (conjuntamente con muchos profesionales sanitarios interesados por la salud cardiovascular de la mujer). La colaboración del grupo con las asociaciones de pacientes, ancianos, mujeres, etc..ha conllevado siempre el toque de “enfoque de género” sobre el tema que se trataba. En cuanto a los resultados de nuestras actuaciones, las encuestas realizadas a los asistentes antes y después de la charla indican un alto aprendizaje inmediato de los mismos. No disponemos de datos que corroboren la mejora producida por nuestras actuaciones, aunque sí podemos decir que progresivamente nos hemos ido abriendo el camino en el campo de mujer y corazón llegando a participar en los grupos de expertos nacionales sobre el tema. Existen, además, datos indirectos sobre las demoras atribuibles a los pacientes en caso de IAM, que muestran reducción de dicha demora en el grupo de las mujeres que ahora consultan antes (periodo 2006-2011: demora de 190 min en mujer y 150 en varones vs periodo 2015-2016: 120 min en mujeres y 98 en varones) y confirmando que no hay diferencias sustanciales entre ambos sexos tras el contacto médico. Además, nuestras actividades están cobrando cada vez más adeptos, con alguna de las colaboraciones ya asentadas. El grupo ha intentado en varias ocasiones promover una campaña de concienciación autonómica sobre el tema de CI y mujer sin conseguir suficiente apoyo material para ello.



#### 4. Otros criterios de calidad.

**4.1. Mejor conocimiento científico disponible:** El análisis de la situación de partida se realizó mediante una búsqueda bibliográfica estructurada en las principales bases de datos (Cochrane Library, MEDLINE) y guías de práctica clínica utilizando como palabras clave “women”, “perception”, “coronarydisease”, “genderdifferences”, “sex differences”. No existen en la actualidad recomendaciones específicas en cuando al sexo dentro del campo de CI. La mayoría de los artículos relacionados con la percepción de la enfermedad en las mujeres son publicaciones de encuestas realizadas con algunos (más bien escasos) estudios cualitativos sobre el tema.

**4.2. Efectividad:** La falta de conocimiento de la ECV por muchas mujeres fue nuestro punto de partida. Los objetivos planteados al inicio de nuestra andadura se han ido cumpliendo, a pesar de ser un grupo pequeño. Seguimos contribuyendo con nuestra actividad sensibilizar a la población sobre la importancia de la EC en la mujer y participamos en formación, intercambio de experiencias o promoción de este tema con otros profesionales sanitarios. A través de las charlas en núcleos rurales, Centros de Salud y Asociaciones se ha promovido el conocimiento de las ECV y como incide particularmente en las mujeres, llegando a unas 7000 personas durante estos 9 años de andadura con una excelente aceptación pudiendo constatar en nuestra práctica clínica diaria el marcado efecto en las asistentes (solicitan más información y control de FRCV al personal sanitario correspondiente, acuden antes al hospital al notar síntomas sospechosos de IAM, etc), lo que nos anima a continuar con la actividad procurando llegar a mayor volumen poblacional posible. Nuestra página web [www.mujierycorazon.com](http://www.mujierycorazon.com) y la página de Facebook exponen consejos de vida cardiosaludables y donde se puede consultar la Encuesta de opinión sobre las ECV a las Mujeres aragonesas en el año 2008. En los Centros de Enseñanza Secundaria hemos llegado a una población muy vulnerable como son los adolescentes y a su vez inculcarles hábitos cardiosaludables en una edad temprana. Han asistido a los talleres en torno a 1700 estudiantes. Sabemos además, que los jóvenes son “transmisores de información” de forma que el mensaje se extiende a sus familiares y amigos, consiguiendo un efecto multiplicador. Con la edición del libro “El corazón de la Mujer” en 2016 nos unimos a un grupo amplio de Cardiólogos y médicos de otras especialidades (Atención Primaria, Medicina Interna, etc) para realizar un enfoque global de la ECV en la mujer. Está dirigido a profesionales sanitarios. El libro de dos tomos aborda toda la ECV en la mujer, poniendo de relevancia las diferencias por género. La jornada de Mujer y Corazón anual reúne a pacientes, familiares y población general, con una asistencia media de 80-100 personas. La marcha cardiosaludable tiene una buena evolución de número de participantes, consiguiendo llegar en la actualidad a unas 300 personas en la marcha realizada este 2017. Los medios de comuni-

cación han promocionado nuestras actividades, en radio, en prensa escrita y en la televisión autonómica.

**4.3. Transferencia.** Todos los instrumentos incluidos en la Metodología (encuesta, powerpoint con las charlas, Prezi para las charlas a escolares, folletos explicativos, carteles, etc) están disponibles en nuestra página web a través del acceso de profesionales sanitarios. Los contenidos de la web ([www.mujierycorazon.com](http://www.mujierycorazon.com)) están expuestos de forma clara con información para pacientes y existe un apartado para profesionales sanitarios. Las diferentes actividades realizadas por el grupo están descritas de forma detallada en el apartado "Metodología". Nuestra experiencia ha despertado interés de diferentes sociedades cardiológicas, entre ellas la gallega. En esta Comunidad se inició en 2014 la Campaña "As mulleres temos corazón" siguiendo nuestra iniciativa, consistente en difundir las charlas para prevención de la ECV en las mujeres, de forma análoga a lo realizado por nosotros en Aragón, y difundiendo el mensaje en los medios de comunicación, con colaboración por ejemplo del equipo de fútbol Celta de Vigo.

**4.4. Aspectos éticos:** Todas las actividades del grupo se realizan con acceso libre y sin límite de permanencia. Las opiniones de los asistentes, preguntas y aportaciones se tratan con suma delicadeza intentando adaptarnos al nivel educativo y situaciones personales de los asistentes. En caso de realizarnos los asistentes alguna pregunta de índole personal en privado, se respeta el principio de confidencialidad. Nos regimos según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Nuestra asociación es una entidad sin ánimo de lucro. Para la realización de nuestras actividades contamos con una pequeña aportación de la casa comercial Astra Zeneca y subvenciones para actividades de interés sanitario del Gobierno de Aragón.

**4.5. Participación.** Nuestro grupo presenta un enfoque multidisciplinar encontrándose entre sus miembros Médicos Especialistas en Cardiología (Clínicos, Especialistas en Imagen e Intervencionistas), Médicos de Atención Primaria y Diplomados en Enfermería. Las charlas a la población están avaladas por la Sociedad Aragonesa de Cardiología y son impartidas por personal sanitario (médicos y DUEs). A través de las mismas, las asociaciones de pacientes (entre otros la "Asociación de trasplantados Cardiacos de Aragón Virgen del Pilar", "COAPEMA, Consejo Aragonés de PErsonasMAyores", "ASANAR, ASociación de ANticoagulados de ARagón", "RE-LATE, asociación de pacientes Rehabilitados cardiacos de Aragón") han recibido información. Además, estas charlas han permitido un acercamiento entre los pacientes y los profesionales sanitarios que sirve para establecer vínculos y nos ha permitido colaborar en otras actividades propuestas por estas asociaciones de promoción de la Salud Cardiovascular. Hemos fomentado la participación de los enfermos en nuestras actividades, básicamente como transmisores de sus experiencias y viven-



cias personales, otorgándoles el papel del paciente experto. La marcha cardiosaludable “Mujer y Corazón” se realiza con la colaboración de la asociación ciclista “El Pedal Aragonés” quienes lideran la marcha por las calles de la ciudad a través de la Ribera de Ebro. La semana del corazón sigue las directrices de la SEC realizando el PAMYC dentro de las mismas el enfoque de género. El proyecto de “Los desayunos cardiosaludables” en el Instituto Ramón y Cajal de Zaragoza está dentro de los proyectos de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) y está subvencionado por el Gobierno de Aragón. Hemos establecido contacto con los demás profesionales implicados en el tema, entre ellos GenCAD: Gender-specific mechanisms in coronary artery disease in Europe, con los que hemos colaborado puntualmente.

**4.6. Equidad.** La Encuesta de opinión a Mujeres aragonesas de 2008, las Encuestas realizadas a Estudiantes de Educación Secundaria de 2011 y la Encuesta de opinión a Personas Mayores en Aragón en 2015, nos permitió identificar aquellos colectivos de mayor riesgo y con mayor desconocimiento de la ECV. Son a estas subpoblaciones más vulnerables (mujeres añosas de núcleos rurales más alejados, amas de casa, jóvenes de zonas socialmente más desfavorecidas) en las que hemos realizado un mayor esfuerzo para conseguir la máxima difusión, priorizando la realización de las charlas en estos grupos de riesgo. Algunos “Desayunos Cardiosaludables” han sido realizados con alumnos con necesidades especiales y en riesgo de exclusión social. Dichos alumnos cursan estudios de formación profesional relacionados con la Hostelería, para su inserción laboral en este campo. En los últimos años, nos hemos centrado además en el papel de la persona cuidadora del enfermo cardiológico con mesas redondas centradas en el papel del cuidador (Jornada PAMYC 2017) e invitando a compartir la experiencia personal de mujeres que han sufrido la ECV (charla divulgativa “Mi vida tras un infarto” en 2015 o “Mi vida con un trasplante cardiaco” en 2014). Con la creación del grupo de Trabajo del Código Infarto, se ha promovido el conocimiento de la ECV desde la perspectiva de Género a los profesionales sanitarios. Dentro de este grupo de trabajo, 3 cardiólogas del PAMYC trabajan activamente en aspectos diferenciales del abordaje del Infarto según el género. Estas profesionales además integran la coordinación del curso “Abordaje de la Cardiopatía isquémica: Código Infarto Aragón” que se realiza de forma online en la plataforma del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) y está integrado dentro de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica del Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Dicho curso está dirigido a profesionales sanitarios que participan de forma directa en el manejo del Código Infarto (Médicos de Emergencias extrahospitalarias, Urgencias hospitalarias, 061, Atención Primaria) y en él se aborda el problema desde la perspectiva de género.

**4.7. Coordinación intersectorial.** Nuestro grupo está integrado por personas de diferentes ámbitos y sectores sanitarios (Cardiología, Atención Primaria, Enfermería) que permite el abordaje de



la Cardiopatía Isquémica en la Mujer desde distintos puntos de vista. En las ubicaciones donde se realizan nuestras actividades se procura contactar y colaborar con los médicos de Atención Primaria de la zona, de cara a ampliar el impacto de las mismas e implicar al profesional de “a pie” en el tema. Asimismo, y debido a alguna de nuestras actividades, mantenemos una relación cercana y fluida con el ámbito educativo. Las asociaciones de pacientes colaboran con nosotros, aportando experiencias y su punto de vista en temas comunes. Por el Decreto 115/2009 de 23 de junio del Gobierno de Aragón, se creó el Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer. Dentro del mismo, se constituyó como vocal por la asociación aragonesa Mujer y Corazón, la Dra. Isabel Calvo, fundadora entre otros del grupo PAMYC. Además, 3 integrantes de nuestro grupo forman parte del recientemente creado grupo de trabajo de Equidad de Género y Cardiopatía isquémica dentro de la Estrategia en Cardiopatía Isquémica en el SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Las mismas participaron en la sesión monográfica “Cardiopatía y Género” llevada a cabo en el Ministerio el 10 de Mayo de 2017.

**4.8. Enfoque de género.** Todas nuestras actuaciones se basan en el enfoque de género, para fomentar la igualdad en la actuación en todas las fases de la cardiopatía isquémica: desde su prevención hasta la rehabilitación una vez ocurrido el evento, pasando por un diagnóstico y un tratamiento sin diferencias entre hombres y mujeres. Las actuaciones de nuestro grupo intentan promover el empoderamiento de mujeres como agentes de su propia salud, incrementando de esta forma su conocimiento sobre el tema de cara a promover el autocuidado.

**4.9. Innovación.** La prevención cardiovascular se inicia con una correcta información, preferiblemente proporcionada por fuentes sanitarias, sobre la importancia de los FRCV y la promoción de estilos de vida saludables. El abordaje de estos temas se realiza a través de los equipos de Atención Primaria, con limitaciones de recursos y un tiempo por usuario muy ajustado obligando a los profesionales a centrarse en determinadas áreas, dejando sin abordar el resto. Además, muchos de los usuarios sanos son difícilmente abordables por esta vía de acceso al sistema sanitario. Nuestras actividades permiten llegar a un número mayor de usuarios, ampliando la información, resolviendo dudas y accediendo, a través de asociaciones, grupos de interés común, etc a personas sanas que no frecuentan los Centros de Salud. La participación de pacientes relatando su propia experiencia es otro de los puntos innovadores de nuestro grupo. Nuestra experiencia indica que a realización de encuestas como la nuestra es vital para detectar debilidades y la realidad existente en cada medio. Nuestra encuesta ha aportado nuevos conocimientos en el área de CI y la mujer en Aragón, identificando un problema importante de percepción y delimitando las poblaciones más vulnerables. El grupo ha promovido o participado en varios enfoques o líneas de investigación como valoración abordaje de CI en ancianos con enfoque de género, estudios cualita-



tivos sobre las causas de las prolongadas demoras de las mujeres que han sufrido un IAM, estudio del conocimiento y percepción del profesional sanitarios sobre CI y la mujer, etc. Las mejoras derivadas de nuestras actuaciones son múltiples, a nivel del propio usuario (más informado, con mayor capacidad de autoreflexión y autocuidado) y a nivel del profesional que lo atiende. La experiencia acumulada hasta ahora ha permitido adaptar el curso del "Abordaje de la Cardiopatía isquémica: Código Infarto Aragón" para profesionales sanitarios poner de relevancia las diferencias existentes en cuanto a género e implicar a los mismos en conseguir la igualdad en el abordaje de la CI consiguiendo disminuir la demora atribuida al paciente, la desigualdad en el uso de estatinas, betabloqueantes e IECAs e igualar las actuaciones posteriores al contacto sanitario (demora del sistema) en ambos sexos.

**4.10. Eficiencia:** Contamos con limitados recursos humanos y materiales. A lo largo de nuestra trayectoria el número de miembros del grupo ha ido variando, siendo en la actualidad cinco cardiólogos, dos médicos de Atención Primaria y cuatro enfermeras. Además el grupo incluye una secretaria técnica y el apoyo logístico de personas externas afines al grupo. La distribución de las actuaciones se ha realizado en función de disponibilidad de los profesionales, tipo de actividad y el horario y la ubicación de la misma. Las charlas y talleres a mujeres y en los institutos se realizan por dos miembros, de diferentes categorías. En las jornadas participamos todos los miembros disponibles. Los recursos económicos del grupo provienen de la cuota de los socios, las diferentes convocatorias autonómicas para las actividades de carácter sanitario, el patrocinio de la Fundación Astra Zeneca, aportaciones puntuales de los diferentes laboratorios farmacéuticos, de la SAC y FAC. Estos recursos económicos se utilizan para la adquisición de los materiales (folletos, carteles, realización y análisis estadístico de las encuestas, secretaría técnica, gestión, desplazamiento, compra de alimentos cardiosaludables (desayunos, marcha sobre ruedas), alquiler de la carpa y la compra de materiales para la valoración del riesgo cardiovascular, permisos para realizar la marcha ciclista, honorarios de los profesionales invitados para la mesa redonda, premio Martina Bescós, publicidad, merchandising (globos, mochilas), etc.). El balance anual entre los ingresos y gastos del grupo es prácticamente cero o con un pequeño remanente.

**4.11. Sostenibilidad.** PAMYC es un grupo de tamaño reducido formado por 11 profesionales sanitarios lo que podría tener influencia sobre la sostenibilidad del grupo, pero hay que subrayar que todos los miembros tienen un alto interés en el tema y que la implicación en las actividades del grupo es máxima. En los últimos años ha habido un interés creciente sobre el tema de Cardiopatía Isquémica y la mujer por parte de las sociedades científicas, Por eso, y por esta propia iniciativa del Ministerio de Sanidad, esperamos que aumente el interés de los profesionales sanitarios implicados en salud cardiovascular sobre la participación en las actividades del grupo, aunque una

valoración curricular de las actividades de participación ayudaría también. Seguimos manteniendo colaboración con la Fundación Astra Zeneca para la realización de nuestras Jornadas anuales con la Marcha sobre ruedas incluida en ellas. El apoyo institucional se ha visto reflejado a lo largo de todos estos años a través de las diferentes subvenciones que nos han ido otorgando, invitación para participar en las actividades relacionadas con salud cardiovascular o con el enfoque de género en salud organizadas por SALUD o DGA, apoyo en el lanzamiento de los resultados de la encuesta, ruedas de prensa, etc. La presencia del PAMYC en el Consejo Aragonés de la Salud de la mujer prácticamente desde sus inicios ha sido uno de los puntos clave en la trayectoria del mismo. Además, nuestro grupo está ampliamente respaldado por la SAC y FAC.

## 9. OBJETIVOS

1. Contribuir con su actividad a sensibilizar a la población, de la importancia de la Cardiopatía Isquémica en la Mujer como problema de Salud y como primera causa de muerte.
2. Promover, apoyar y realizar programas de educación para la salud cardiovascular y prevención de enfermedades cardiovasculares, dirigidos especialmente a las mujeres.
3. Mejorar el nivel de conocimiento en prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en la mujer, de los profesionales sanitarios de todos los ámbitos asistenciales.
4. Impulsar el estudio de los factores económico-sociales que influyen en el bienestar de las mujeres afectas de procesos patológicos cardiovasculares, con objeto de mejorar la situación física y mental de las mismas y la prolongación de su vida.
5. La formación continuada, el intercambio de experiencias y la promoción del conocimiento en enfermedades cardiovasculares en la mujer, entre los profesionales sanitarios mediante la organización de Congresos, Cursos, Sesiones, Congresos científicos, seminarios y eventos similares.
6. Colaborar con las sociedades científicas en la realización de actividades (conferencias, mesas redondas, talleres...) sobre ECV en la mujer y la utilización de las guías de práctica clínica en la prevención y tratamiento de la enfermedad.
7. Colaborar en la creación de sistemas y programas de intervención para detectar y controlar los Factores de Riesgo Cardiovascular entre los grupos de alto riesgo.
8. Fomentar y colaborar en la realización de campañas de concienciación pública para elevar el conocimiento sobre las señales y síntomas de las ECV y la importancia de llamar al 112-061.



9. Coordinar con otras asociaciones similares, regionales, nacionales o internacionales actividades y propuestas en beneficio de la salud cardiovascular.
10. El apoyo y fomento de la investigación sobre patología cardiovascular en la mujer.
11. La promoción y mantenimiento de la salud cardiovascular

## 10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

La población diana es el conjunto de la población en nuestra Comunidad Autónoma, pero con énfasis en aquellos grupos en las que este problema de falta de identificación de los FRCV y ECV y de su correcta actuación se agrava. Este sería el caso del subgrupo de las mujeres mayores, con menor nivel educativo o las que viven en los núcleos urbanos más alejados de las capitales.

Además, otras de nuestras actuaciones (libro "El Corazón de la Mujer", comunicaciones a congresos y artículos científicos), van dirigidas a los profesionales sanitarios que están más en contacto con pacientes con ECV. Actividades para pacientes con patología cardiovascular ("parques con corazón", mesas redondas centradas en el paciente y en sus cuidadores). Escolares de 2º y 3º ESO.

## 11. METODOLOGÍA

La metodología del trabajo utilizada es prácticamente reproducible en su totalidad. Especificamos en detalle las principales actividades del grupo:

1. **Encuesta sobre los conocimientos sobre las ECV en las mujeres aragonesas**- descrita previamente, telefónica, realizada y analizada por la empresa estadística Chi Cuadrado, Zaragoza.
2. Los talleres y charlas informativas "**Aragonesas con Corazón**". "**El infarto también es cosa de mujeres**" realizadas en poblaciones rurales y ciudades, presentación powerpoint. Contacto con los responsables de Ayuntamiento, trabajador social, asociaciones de mujeres, médicos, farmacéuticos, etc. Ajuste de fecha y anuncio en cartel y bando. Entrega de nuestro folleto informativo. Las charlas son abiertas a todo el público, tanto masculino como femenino y sin límites de edad ni aforo. Gratuita. Aproximadamente 60 minutos (45 min de charla, 15 min discusión)
3. Charlas "**Aragonesas con corazón escolar**" para estudiantes de 2º y 3º de Enseñanzas Secundarias dentro de las actividades extraescolares preparadas en el centro, charlas en coordinación con los profesores de Ciencias del mundo contemporáneo (Física y Química y Biología-Geología) para ser impartidas durante el horario lectivo escolar. Aprovechamos libranzas, salien-



tes de guardia, días libres, etc. Charlas en coordinación con las APAs. Presentación en formato Prezi con audiovisuales. Aproximadamente 40 min charla + unos minutos de discusión.

4. **Folleto tríptico “Mujer y corazón”**, con un diseño de fácil lectura y comprensión.

5. Página web [www.mujierycorazon.com](http://www.mujierycorazon.com) que incluye apartados referidos al PAMYC como grupo (¿Quiénes somos?, Objetivos, Líneas de actuación) y un decálogo de consejos de vida cardiosaludable con recomendaciones específicas de género, correo de contacto, apartado para profesionales (guías de práctica clínica, encuesta de salud cardiovascular de las mujeres de Aragón, material que incluye videos y presentaciones para charlas, etc).

6. **Desayunos cardiosaludables**. Se parte de una charla teórica a los Escolares para que sean ellos mismos posteriormente los que preparen el desayuno, incidiendo en las propiedades beneficiosas de una alimentación sana. Compra por la mañana de los materiales, explicación dentro del comercio. El desayuno que se prepara es consumido por los alumnos del taller, otros escolares y los propios profesores. Los alumnos tienen derecho a cobrar por ello a sus compañeros (lo utilizan para sus viajes de estudios u otras actividades).

7. **Jornadas “Mujer y Corazón”**: Anual en el mes de Mayo. Incluye una mesa redonda (habitualmente un viernes): elección de tema general con 3 charlas por invitados expertos en el tema, 20 min por charla + 5 min discusión, búsqueda de local (preferiblemente cedido, centros cívicos, centros de actividades de las cajas o bancos, etc), entrega del premio Martina Bescós (escultura de escultor Florencio de Pedro con forma de corazón móvil). Otro día (habitualmente domingo posterior a la mesa redonda)- actividad cardiosaludable (marcha “sobre ruedas” de 8 kilómetros por la ribera del río Ebro). Colaboración de asociación ciclista “Pedal Aragonés”. Salida a las 12 h desde la Plaza de Pilar. Inscripciones obligatorias gratuitas. Recoger como han sabido de nosotros (radio, periódico, asociaciones, amigos, etc). Entrega de una mochila de tela con logo PAMYC, folleto informativo, botellín de agua y plátano. Arco de salida con pancarta “Tu corazón es tu vida”. Globos inflados con helio color morado con logo (atados en bici, casco, mano, etc). Globos sin inflar con logo para aprovechar entregar a mamás con niños un globo + folleto informativo e información. Contratación de seguro y reserva de ambulancia. Solicitud previa de permisos a las entidades correspondientes. Acompañada por Policía Municipal que regula el tráfico permitiendo el paso de los asistentes.

8. **Semana del Corazón**. La asociación se encarga de realizar los talleres de detección de riesgo cardiovascular (realizado por Médicos de Atención Primaria, Diplomadas en enfermería y Cardiólogos).

9. **“Parques con Corazón”**. 6 circuitos de marcha en Zaragoza (parques Grande Jose Antonio Labordeta, Torrerramona, Delicias, Circuito Centro Ambiental del Ebro, Circuito Vadorrey y Circui-

to Valdefierro). Son recorridos de 3 kilómetros, señalizados y que en unas horas determinadas se realizan en grupos, guiados por los voluntarios del Ayuntamiento de Zaragoza. El acceso es libre para toda la población en general. PAMYC encargado de formación de los voluntarios.

10.- **Encuesta de la Salud Cardiovascular de las personas Mayores de Aragón**, con perspectiva de Género.

## 12. EVALUACIÓN

### • INDICADORES.

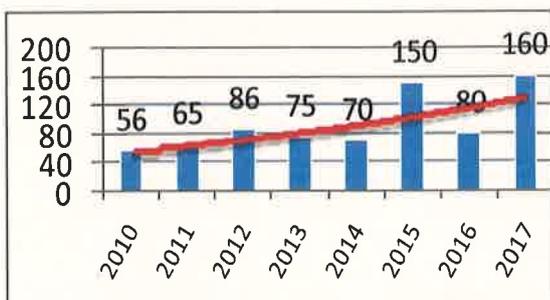
**Número de asistentes a la mesa redonda.** Meta 100 personas. Periodicidad anual. Responsable secretaria técnica.

**Número de asistentes a la marcha sobre ruedas.** Meta 300 personas. Periodicidad anual. Responsable secretaria técnica.

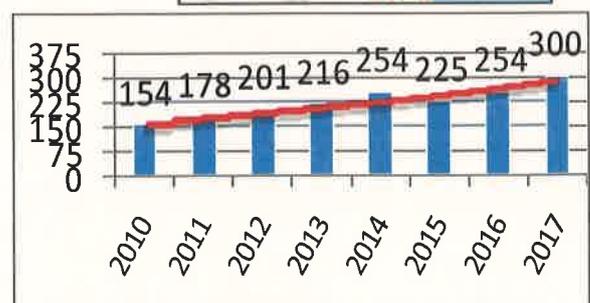
**Número de charlas realizadas en población general en un año.** Meta 10 charlas. Periodicidad anual. Responsable secretaria técnica.

**Número de charlas realizadas en escolares en un año.** Meta 10 charlas. Periodicidad anual. Responsable secretaria técnica.

**RESULTADOS:** Desde el inicio del programa PAMYC todas nuestras actividades han tenido una buena acogida, y cada año el número de personas que acuden se va incrementando progresivamente. Así, **Jornada “Mujer y Corazón”** anual del PAMYC ha ido incrementando en número de asistentes a la mesa redonda de forma exponencial (de 50 a 160 en la última), así como la marcha “sobre ruedas” que cada año reúne a más población (de 150 a 300 asistentes en la última). Se han realizado **charlas** en más de 70 poblaciones por toda la geografía de nuestra Comunidad (ver mapa) y en más de 20 institutos de educación secundaria, aunque no disponemos de datos desagregados por años.



“Mesa redonda “Mujer y Corazón”



“Marcha sobre ruedas “Mujer y Corazón”



### 13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

El abordaje de cardiopatía isquémica en la mujer tiene unas connotaciones especiales que tienen que ser tenidas en cuenta. Necesitamos ampliar nuestros conocimientos sobre la manera de percibir esta enfermedad por parte de las mujeres y sobre los razones de su comportamiento en relación a ella y a los FRCV, a todos los niveles pero insistiendo especialmente en aquellas más vulnerables que debemos detectar en nuestro entorno. Las actividades educativas, campañas de concienciación, mayor implicación de los profesionales sanitarios y un mayor alcance del mensaje que "Infarto es también cosa de mujeres" es sumamente necesario. Así mismo, abordar el tema desde la infancia, colaborando con el sistema educativo, es la mejor manera de prevenir el desarrollo de hábitos insalubres y abordar la enfermedad antes de que se produzca. Es muy necesaria la colaboración con las asociaciones, tanto generales como de los pacientes e implicación de los propios pacientes en la transmisión de sus experiencias. Así mismo, el apoyo institucional se hace imprescindible de cara a conseguir unos objetivos medibles y mejorar la eficacia de este tipo de actuaciones.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29-322.
2. INE [sede Web]. 2015. Nota de prensa. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2014. 1-10. <http://www.ine.es/prensa/np942.pdf>.
3. Mehta LS, Beckie TM, DeVon HA, Grines CL, Krumholz HM, et al. American Heart Association Cardiovascular Disease in Women and Special Populations Committee of the Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Acute Myocardial Infarction in Women: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(9):916-47.
4. McSweeney JC, Rosenfeld AG, Abel WM, Braun LT, Burke LE, et al. American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Hypertension, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Preventing and Experiencing Ischemic Heart Disease as a Woman: State of the Science: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(13):1302-31.
5. Bucholz EM, Butala NM, Rathore SS, Dreyer RP, Lansky AJ, Krumholz HM. Sex differences in long-term mortality after myocardial infarction: a systematic review. *Circulation*. 2014;130(9):757-67.
6. Gupta A, Wang Y, Spertus JA, Geda M, Lorenze N, Nkonde-Price C, D'Onofrio G, Lichtman JH, Krumholz HM. Trends in acute myocardial infarction in young patients and differences by sex and race, 2001 to 2010. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64(4):337-45.
7. Dreyer RP, Ranasinghe I, Wang Y, Dharmarajan K, Murugiah K, et al. Sex Differences in the Rate, Timing, and Principal Diagnoses of 30-Day Readmissions in Younger Patients with Acute Myocardial Infarction. *Circulation*. 2015;132(3):158-66.
8. Falk E, Nakano M, Bentzon JF, Finn AV, Virmani R. Update on acute coronary syndromes: the pathologists' view. *Eur Heart J*. 2013;34(10):719-28.
9. Rubini Gimenez M, Reiter M, Twerenbold R, Reichlin T, Wildi K, et al. Sex-specific chest pain characteristics in the early diagnosis of acute myocardial infarction. *JAMA Intern Med*. 2014;174(2):241-9.
10. Wenger NK. Angina in women. *Curr Cardiol Rep*. 2010 Jul;12(4):307-14.
11. Oliver-McNeil S AN. Women's perception of personal cardiovascular risk and their risk-reducing behaviors. *Am J Crit Care*. 2002;11:221-7.

12. Bowker TJ TR, Wood DA, Roberts TL, Curzen N, Gandhi M, et al. . A national Survey of Acute Myocardial infarction anschaemia (SAMII) in the UK: characteristics, management and in-hospital outcome in women compared to men in patients under 70 years. Eur Heart J. 2002;21:1458-63.
13. Reina A CM, Aguayo de Hoyos E, Arós F, Martí H, Claramonte R, Cuñat J; PRIAMHO II Investigators. Gender differences in management and outcome of patients with acute myocardial infarction. Int J Cardiol 2007;116(3):389-95.
14. Daviglius ML, Stamler J, Pirezada A, Yan LL, Garside DB, et al. Favorable cardiovascular risk profile in young women and long-term risk of cardiovascular and all-cause mortality. JAMA. 2004;292(13):1588-92.
15. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Brindis RG, Casey DE Jr, et al. 2015 ACC/AHA/SCAI focused update on primary percutaneous coronary intervention for patients with STElevation myocardial Infarction: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Catheter Cardiovasc Interv. 2016;87(6):100119.
16. Steg PG, James SK, Gersh BJ. 2012 ESC STEMI guidelines and reperfusion therapy: Evidencebased recommendations, ensuring optimal patient management. Heart. 2013;99(16):11567.
17. Koopman C, Vaartjes I, Heintjes EM, Spiering W, van Dis I, Herings RM, Bots ML. Persisting gender differences and attenuating age differences in cardiovascular drug use for prevention and treatment of coronary heart disease, 1998-2010. Eur Heart J. 2013;34(41):3198-205.
18. Giugliano RP, White JA, Bode C, Armstrong PW, Montalescot G, et al; EARLY ACS Investigators. Early versus delayed, provisional eptifibatide in acute coronary syndromes. N Engl J Med. 2009;360(21):2176-90.
19. Mosca L FA, Fabunmi R, Robertson RM. Tracking women's awareness of heart disease: an American Heart Association National Study. Circulation. 2004;109:573-9.
20. Rolandi F, Grinfeld L, Sosa Liprandi MI, Tambussi A, Kazelian L, La Bruna MC, Natale ME, Huerin M, Agiatiello C, Salvati A. Encuesta de reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer. Rev Argent Cardiol. 2013;81:329-335.
21. Bueno H BA, Fernández-Ortiz A, Marrugat J, Martí H, Heras M, en nombre de los investigadores del Estudio DESCARTES. Manejo del Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST en España. Estudio DESCARTES (Descripción del Estado de los Síndromes Coronarios Agudos en un Registro Temporal Español). RevEspCardiol. 2005;58:244-52.
22. Reina A, Colmenero M, Aguayo de Hoyos E, Arós F, Martí H, Claramonte R, Cuñat J; PRIAMHO II Investigators. Gender differences in management and outcome of patients with acute myocardial infarction. Int J Cardiol 2007;116(3):389-95.
23. Lukic A, Fustero F, Barcenas, M, Millaruelo JM, Moreno E, Escosa L, Ariño L, Calvo I. Encuesta de opinión sobre la salud cardiovascular de las mujeres aragonesas. El Corazón de la Mujer. ISBN978-84-945258-2-7

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma Igualdad.de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*