



ARD!O

síntesis



CORAZÓN DE AMAPOLA

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD DE LA MUJER

La emergencia derivada de la Covid -19 está provocando impactos específicos sobre la salud física y mental de las mujeres, resaltando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como en los hospitales, en el trabajo y también en la política.

Las mujeres han experimentado un incremento de la carga adicional de trabajo reproductivo en cuanto al cuidado de niñas, niños y otras personas dependientes, la enseñanza, las rutinas de higiene del hogar, la atención del trabajo remunerado, son condiciones que pueden provocar y exacerbar problemas de salud.

El poco acceso a recursos financieros genera un ambiente de stress y en algunos casos se adicionan los riesgos de violencia doméstica, aumentando la presión emocional, puesto que la cuarentena convierte a las mujeres en presas vulnerables al convivir en las mismas paredes que el enemigo, situación que se ha puesto en evidencia por un aumento en el número de llamadas a líneas de ayuda hasta en un 75% según datos de la ONU en países desarrollados de la comunidad europea:

Continua leyendo este artículo en la página 3

Palabras de editores



Dra. Amparo Taveras



Dra. Pura Henríquez



Dr. Miguel Arias

Ahora como nunca las mujeres tienen una participación activa en todos los aspectos de la cotidianidad, en este momento, que una pandemia apocalíptica nos afecta.

El apoyo incondicional de la mujer en el hogar como en el trabajo se ha puesto de manifiesto en todos los ordenes.

Según la organización mundial de la salud el 75% de los profesionales de la salud y el 85% del personal de apoyo sanitario que están en primera línea frente a la Covid 19 son mujeres.

Además un reporte reciente muestra que la mayoría de los infectados del personal de salud son mujeres jóvenes.

Evidentemente lleva a preocupación el saber y conocer sobre cómo se ha afectado la salud de la mujer por la Covid19.

Tienen las mujeres condiciones adecuadas para el trabajo, reciben ayuda, se han preocupado más por su salud, se protegen adecuadamente ? Estas y otras interrogantes serán respondidas en este artículo en el cual la autora evalúa diferentes aspectos relacionados a la salud de la mujer y la Covid19.

Escogimos este artículo para nuestra sección Corazón de Amapola, ideada para tratar temas relacionados a la mujer no solo desde un enfoque cardiovascular sino una visión global sobre la salud y bienestar de las féminas.

Somos CardioSíntesis.

Dra. Pura Henríquez
Dra. Amparo Taveras
Dr. Miguel Arias

Editores Científicos

Dr. Andrés Abreu
Dra. Ileana Ureña
Dra. Carmen Rodríguez
Dra. Grisel Canahuate
Dra. Rosario Rodríguez

Co-editores

Dr. Erick Fabián
Dra. Jeimy Gómez
Dra. Belkis Almánzar

Co-editores

Pedro Angel
Editor Asociado

Dr. César Herrera
Colaborador

Media partner



CardioSíntesis es una publicación para difusión de conocimientos médico-científicos actualizados. Va dirigido a médicos, sociedades médicas, instituciones públicas, privadas y no gubernamentales del sector salud, gremios, universidades, líderes de opinión, empresas de salud de República Dominicana y otros países.

Las pandemias anteriores han dejado enseñanzas sobre las medidas de confinamiento que buscan proteger la salud pública y evitar el colapso de los servicios sanitarios; sin embargo, su aplicación no es neutra desde el punto de vista de género.

La enfermedad por coronavirus puede presentarse de forma variada, desde asintomática o un resfriado común hasta causar serias complicaciones respiratorias y muerte.

No hay evidencia de mayor susceptibilidad en la mujer que la población general a infectarse por COVID-19. A pesar de ello, se requiere tener presente a las mujeres embarazadas que experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales, asociadas a un alto riesgo de desarrollar enfermedad grave, morbilidad o mortalidad en comparación con la población general por lo que se deben enfatizar las medidas preventivas en este subgrupo, teniendo en cuenta que la evidencia reportada es poca y desconocemos la magnitud de los efectos del virus en ellas.



Dra. Carmen Rodriguez Diaz

Coordinadora programa de falla cardiaca Hospital Marcelino Velez

Aquellas mujeres que ofrecen los servicios de salud están más expuestas debido a la escasez global de equipos de protección necesarios como mascarillas, guantes y lentes proporcionando un impacto particular en el riesgo de contagio de las mujeres? En centroamérica y el Caribe, la mitad del personal médico y más del 80% del personal de enfermería son mujeres, el porcentaje más alto del mundo³ (en el caso particular de República Dominicana representan un 76%)⁴ y son las principales encargadas del trabajo de cuidados no remunerado, un fenómeno que se profundiza en tiempos de crisis. Las mujeres son una minoría en los cargos de decisión y enfrentan una brecha salarial de 28% comparada con la contraparte masculina.

Los factores de riesgo tradicionales en combinación con el stress conllevan al desarrollo de enfermedades cardiometabólicas, anticipando que el stress sostenido activa la alostasis, favorece inflamación crónica manifestándose como obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión, activación inmunitaria y aterosclerosis condiciones que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, deterioro físico y cognitivo, enfermedad clínica y muerte.^{5,6}

Se ha demostrado una tasa de mortalidad (20%) en las mujeres tras un infarto al miocardio superior a la contraparte masculina, la enfermedad cardiovascular ha superado las enfermedades comunes como el cancer de mama o la osteoporosis y solo una de cuatro mujeres encuestadas puede reconocer esta entidad como una amenaza a su salud.

Existen diferencias en los síntomas de presentación en las mujeres, en los resultados del estudio de MacSweeney se identificó ausencia del típico dolor torácico, que en mujeres no siempre se asocia al esfuerzo y en el 50% de los casos la primera manifestación de enfermedad coronaria es el evento coronario agudo⁷.

En la pandemia se genera un retraso en los servicios diagnósticos (de ejemplos tenemos la prueba de esfuerzo y el eco-stress, no realizadas por la alta exposición a que se somete el personal sanitario), situación que dificulta la estratificación oportuna y compromete la salud de las mujeres. La recomendación es no subestimar las manifestaciones leves como la falta de aire que puedan presentar, ante la sospecha de enfermedad cardiovascular ya que en tiempos convencionales se le ha estudiado al 56% de los hombres frente al 15% de mujeres con los mismos síntomas de presentación⁸.

Debemos tener presente que las mujeres con infarto al miocardio son unos 10 años mayores, llegan a los hospitales 1 hora más tarde del promedio, presentan más comorbilidades y desarrollan cuadros clínicos más graves⁹. Revisados los puntos anteriores, sobran razones para evaluar de una manera minuciosa y objetiva a las mujeres que acuden en busca de servicios médicos, en la búsqueda de un diagnóstico y tratamiento precoz sin restar importancia a la enfermedad cardiovascular o la insuficiencia cardíaca que suelen ser más agresivas en la mujer que en los hombres y sus manifestaciones clínicas pudieran ser confundidas con los síntomas de la Covid-19.

Bibliografías

1. ONU (2020) Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf
2. UN (2020) We can't stop COVID-19 without protecting health workers': WHO chief <https://news.un.org/en/story/2020/03/1058581>
3. BID (2020) Las mujeres en América Latina y el Caribe enfrentan mayores riesgos ante el Coronavirus :<https://blogs.iadb.org/igualdad/es/mujeres-enfrentan-mayores-riesgos-ante-coronavirus/#comments> <https://publications.iadb.org/es/educacion-y-salud-los-sectores-del-futuro-version-interactiva>.
4. La vida de las mujeres en tiempos de COVID-19. <https://www.diariolibre.com/economia/consideran-covid-19-desnuda-desigualdad-que-enfrentan-las-mujeres-dominicanas-KE18859650>
5. Peter Sterling, PhD. Homeostasis vs Allostasis. Implications for brain function and mental disorders. JAMA Psychiatry, Volume 71, Number 10. October 2014.
6. Kivimäki M, Steptoe A. El stress en la enfermedad cardiovascular. Nature Reviews Cardiology 15 (4): 215-229, April 2018.
7. McSweeney J, Lefler L, Crowder B. What's wrong with me? Women's coronary heart disease diagnostic experiences. Progr Cardiovasc Nurs 2007(2): 48-57.
8. Blomkalns AL, Chen AY, Hochman JS, Peterson ED, Trynosky K, Diercks DB, et al. Gender disparities in the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes: large scale observations from the CRUSADE. J Am Coll Cardiol, 45 (2005), pp. 832-7.
9. Vaccarino V, et al. Sex differences in mortality after myocardial infarction...Is there evidence for an increased risk for women? Circulation, 91(1995), pp. 1861-71.