



SEGUNDA EDICIÓN
PREMIOS INNOVA
en **Salud de la Mujer**
en modelos asistenciales

**Más allá de las escalas
tradicionales:
evaluación holística
con dinamómetro del riesgo
cardiovascular en mujeres**



Autora:

María Martínez Cuevas

Residente de medicina de familia.
Hospital Universitario de Madrid.

Otras autoras:

Carmen Luna Hernández
Inés Rodrigo Fernández de Heredia
Pilar López Morandeira

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares en la actualidad son la principal causa de muerte y discapacidad en España, país en el que desarrollamos nuestra actividad asistencial. Aunque bien es cierto que las tasas de incidencia y de mortalidad están disminuyendo progresivamente, siendo mucho menor esta reducción en el ámbito de las mujeres en comparación con la presente en los hombres, aún tenemos margen de mejora en las consultas y práctica asistencial diaria. En la literatura las mujeres tienden a presentar infartos años más tarde en la vida en comparación que los hombres; en parte debido a los efectos protectores de las hormonas femeninas, como los estrógenos, que disminuyen después de la menopausia.

Aunque los factores de riesgo cardiovascular son importantes, la evidencia actual no explica completamente cómo se desarrolla la enfermedad cardiovascular en las mujeres. En el estudio WISE (Women's Ischemia Syndrome Evaluation), llevado a cabo en cuatro centros americanos, se observa que el desarrollo de las placas ateroscleróticas coronarias tienden a ser más difusas en las mujeres, habiendo menor enfermedad coronaria obstructiva y mayor isquemia microvascular en comparación con los varones. Además, el mecanismo del síndrome coronario suele ser por erosiones en mujeres y no roturas de la placa como en los varones. Esta diferencia explica por qué las mujeres tienen con mayor frecuencia angina inestable y menos infartos, dado que la erosión de placa rara vez obstruye el vaso.

Esta diferencia junto con la complejidad de objetivar la enfermedad microvascular en coronariografías puede llevar a diagnósticos más tardíos o subestimarlos. También hay evidencia de que las mujeres pueden tener una mayor mortalidad después de un infarto, posiblemente debido a factores biológicos y sociales, así como a una menor probabilidad de recibir tratamientos adecuados en comparación con los hombres.

La evaluación del riesgo cardiovascular en Atención Primaria enfrenta desafíos, como la variabilidad, la evolución individual, herramientas basadas en datos poblacionales que pueden subestimar el riesgo en mujeres y minorías étnicas, y la falta de consideración de factores psicosociales en los modelos de riesgo tradicionales. Además del desafío y las ya conocidas carencias que implican la complejidad de atender el motivo de consulta, el control de patologías crónicas, la promoción y prevención en el tiempo disponible en consulta.

La incorporación del dinamómetro propone una mejora significativa, ofreciendo un abordaje más holístico y ajustado a la realidad bio-psico-social actual.

2. ¿CUÁL ES EL PROBLEMA?

La infraestimación del riesgo cardiovascular y la naturaleza más silenciosa y asintomática de los eventos cardiovasculares en mujeres dificultan su detección precoz, lo que puede llevar a complicaciones y mortalidad evitable.

Es crucial sospechar y tratar la enfermedad cardiovascular en las mujeres, especialmente después de la menopausia, pero esto requiere una mayor educación y conciencia sobre la enfermedad, tanto entre las mujeres como en los profesionales de la salud.

3. ¿CUÁL ES LA SOLUCIÓN?

El uso del dinamómetro puede ser una solución para evaluar la fuerza como una herramienta holística para valorar la enfermedad cardiovascular en la consulta. Es una herramienta económica, rápida y práctica para evaluar la fuerza de prensión manual, un indicador validado de salud general, cardiovascular y de mortalidad. Varios estudios han mostrado que la fuerza muscular en adultos está estrechamente vinculada con indicadores tempranos de riesgo cardiovascular, siendo esta relación incluso mayor que la presente en relación a factores tradicionales como la tensión arterial elevada, el tabaquismo, la obesidad y la hipercolesterolemia.

4. ¿POR QUÉ LLEVARLA A CABO?

Nuestro centro de salud, destacado por un índice privativo bajo, enfrenta desigualdades en salud cardiovascular, especialmente en grupos con obesidad, diversidad étnica y factores sociales desfavorables no considerados en las calculadoras habituales de riesgo. Queremos destacar especialmente la prevalencia progresiva de obesidad y sedentarismo, junto con la inflamación y lipotoxicidad no tenida en cuenta en las herramientas de riesgo cardiovascular actuales. La introducción del dinamómetro busca abordar parte de estas diferencias.

Proponemos un enfoque multidisciplinario: enfermería llevará a cabo la extracción analítica, evaluará la fuerza de agarre ajustada por edad y género, medirá la presión arterial, hábitos saludables y consumo de tabaco. Los médicos se encargarán de anamnesis, examen físico, evaluación de pruebas complementarias, cálculo del riesgo cardiovascular, ajustes terapéuticos, cuestionarios de ansiedad y depresión, y derivación de intervenciones específicas para grupos de medio y alto riesgo cardiovascular.

Los pacientes con malos hábitos dietéticos, desnutrición o sobrepeso participarán en talleres de alimentación dirigidos por enfermería y residentes. Aquellos con niveles bajos o medios de fuerza o baja actividad física, realizarán planes personalizados por profesionales del deporte del polideportivo asociado al centro de salud. Pacientes con puntuaciones altas en test de ansiedad (GAD-7 > 10) y depresión (PHQ-9 > 10) podrán ser derivados a Psicología. La mejora de la fuerza conlleva beneficios adicionales, como la pérdida de peso, mejora de la función metabólica, de calidad del sueño, de autoestima, y de reducción del estrés y la depresión.

5. ¿QUÉ INDICADORES TENER EN CUENTA?

Recomendamos realizar seguimientos a los 3, 6 y 12 meses para evaluar cambios en hábitos, fuerza prensil, reducción del riesgo y eventos cardiovasculares, y satisfacción del paciente. Así como considerar la integración de esta herramienta en los procesos de trabajo actuales con la previa capacitación del personal para su comprensión, validación y aceptación.

6. ¿CUAL ES LA ACTIVIDAD DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE PODRÍA DESARROLLARSE EN EL PROYECTO?

La implementación del dinamómetro como herramienta complementaria en la Atención Primaria para la evaluación del riesgo cardiovascular en mujeres representa una innovación significativa, que responde a las necesidades no cubiertas por las escalas tradicionales. Este enfoque no solo es realista y sostenible, sino que establece una ventana diferencial al mejorar la distribución de los recursos y los beneficios sobre la salud. Este proyecto ofrece un modelo que puede servir de referencia, fomentando prácticas más inclusivas y efectivas en el manejo de la salud cardiovascular.