

Encuesta de reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer

Women Survey on Women Awareness of Cardiovascular Disease

FLORENCIA ROLANDI^{MTSAC, 1}, LILIANA GRINFELD^{MTSAC, 2}, MARÍA INÉS SOSA LIPRANDI^{MTSAC, 3}, ANA TAMBUSSI⁴, LUCÍA KAZELIAN⁵, MARÍA CRISTINA LA BRUNA⁶, MARÍA EUGENIA NATALE⁷, MELINA HUERIN⁸, CARLA AGATIELLO⁹, ANA SALVATI^{MTSAC, 10}

Recibido: 22/11/2012
Aceptado: 02/05/2013

Dirección para separatas:
Dra. Florencia Rolandi
Gascón 626
(C1181ACL) CABA
e-mail: florencia.rolandi@gmail.com

RESUMEN

En la Argentina, las enfermedades cardiovasculares representan el principal problema de salud de las mujeres. Desde el año 2007 mueren más mujeres que hombres en nuestro país por causa cardiovascular y de acuerdo con las últimas estadísticas vitales publicadas, muere una mujer cada 11 minutos. Evaluar si las mujeres perciben que pueden sufrir enfermedades cardiovasculares así como valorar el grado de conocimiento que tienen sobre estas patologías fueron los objetivos de una encuesta telefónica realizada en una muestra representativa de mujeres de Buenos Aires. Los resultados obtenidos en 600 encuestadas mostraron que la gran mayoría de las mujeres tienen un grado de conocimiento adecuado acerca de los factores de riesgo cardiovascular, de los síntomas de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular y de las conductas que previenen o reducen la probabilidad de enfermarse. Sin embargo, gran parte de las mujeres, y en especial las jóvenes, perciben mucho más al cáncer de mama como un problema de salud que a las enfermedades cardiovasculares. Los resultados obtenidos también muestran que la información que tienen las mujeres sobre las enfermedades cardiovasculares rara vez proviene de sus médicos y mayoritariamente se origina en los medios de comunicación masiva.

El hecho de que las mujeres incrementen su percepción sobre el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares podría traducirse en una mayor adopción de conductas preventivas y, ante la eventualidad de presentar un evento cardiovascular agudo, en una pronta consulta y mayor y mejor acceso al tratamiento.

REV ARGENT CARDIOL 2013;81:329-335. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i4.1076>

Palabras clave >

Enfermedad cardiovascular - Mujeres - Género - Percepción - Conocimiento - Encuesta

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan el principal problema de salud de las mujeres en el mundo occidental. (1) En la Argentina, una de cada tres mujeres muere por causa cardiovascular, lo que representa una mujer cada 11 minutos, según los últimos datos del Ministerio de Salud de la Nación correspondientes al año 2010. (2) Más aún, desde 2007, en nuestro país

mueren más mujeres que hombres por causa cardiovascular. (3-6)

Diversas encuestas de la American Heart Association indican que a pesar de que las estadísticas vitales confirman que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbimortalidad, las mujeres tienen una percepción inadecuada del impacto de esta problemática en la población femenina. (7, 8)

Rev Argent Cardiol 2013;81:301-303. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i4.2785>

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i4.2785> Rev Argent Cardiol 2013;81:301-303

Programa "Corazón y Mujer", Fundación Cardiológica Argentina y Sociedad Argentina de Cardiología

^{MTSAC} Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología

¹ Cardióloga del Hospital Italiano de Buenos Aires. Coordinadora del Programa "Corazón y Mujer"

² Expresidenta de la Sociedad Argentina de Cardiología. Expresidenta de la Fundación Cardiológica Argentina

³ Coordinadora Investigación Cardiovascular, Sanatorio Güemes, Buenos Aires

⁴ Expresidenta de la Fundación Interamericana del Corazón

⁵ Médica de planta del Servicio de Cardiología del Hospital "Dr. Cosme Argerich", Buenos Aires, Argentina

⁶ Jefa de Psicopatología del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires

⁷ Cardióloga del Instituto Cardiovascular Lezica, Lomas de San Isidro, Pcia. de Buenos Aires

⁸ Jefa de Cardiología del Instituto Cardiovascular Lezica, Lomas de San Isidro, Pcia. de Buenos Aires. Secretaria Técnica del Consejo de Epidemiología y Prevención de la SAC

⁹ Médica Cardióloga Intervencionista del Hospital Italiano de Buenos Aires

¹⁰ Jefa del Servicio de Cardiología, Clínica Modelo de Morón, Pcia. de Buenos Aires

No habiéndose publicado información acerca de si en nuestro medio también existe una brecha entre realidad y percepción sobre las enfermedades cardiovasculares en la mujer, se planteó como objetivo general realizar una encuesta sobre el reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer.

Los objetivos específicos incluyeron:

- Evaluar el grado de conocimiento de las mujeres sobre la enfermedad cardiovascular, el impacto de esta en términos de mortalidad, los síntomas, los factores de riesgo y las conductas que previenen o reducen la probabilidad de enfermarse.
- Evaluar la percepción y el nivel de preocupación que tienen las mujeres acerca de su propio riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

MATERIAL Y MÉTODOS

Universo de estudio

Mujeres de entre 20 y 70 años de edad, habitantes del Área Metropolitana de Buenos Aires y partidos del conurbano bonaerense. El muestreo fue probabilístico, polietápico, por hogar y luego por individuo, por cuotas y con rastreo previo.

Diseño general del estudio e instrumento empleado

Estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El instrumento de recolección empleado fue un cuestionario semiestructurado con indagación de respuestas espontáneas e incluyó preguntas sobre características demográficas, preocupación sobre los problemas de salud de las mujeres en general, conocimiento específico sobre factores de riesgo, síntomas y prevención de enfermedad cardiovascular y datos sobre acceso a la información sobre salud cardiovascular. Las encuestas realizadas en los Estados Unidos fueron tomadas como modelo. Encuestadores profesionales de la consultora de opinión SEL realizaron el relevamiento telefónico durante el mes de abril de 2006. Se empleó el soporte del sistema C.A.T.I. (Computer Assisted Telephone Interviewing) en el que el entrevistador conduce la encuesta administrada por el *software* y el sistema controla el cuestionario, ejecuta los filtros preestablecidos, evalúa que las respuestas estén dentro del rango y no falten datos, permitiendo así que se capte y verifique la coherencia de la información en forma simultánea.

Análisis estadístico

Las variables discretas tanto de las características demográficas como de las respuestas se expresaron como porcentajes; mientras que las variables continuas, como media \pm desviación estándar en caso de distribución normal y como mediana con rango intercuartil 25-75 para las variables de distribución no gaussiana. Las comparaciones estadísticas de las variables discretas se realizaron con la prueba de chi cuadrado con corrección de Yates o la prueba exacta de Fisher y chi cuadrado de tendencia. Todas las comparaciones estadísticas se realizaron a dos colas y se consideraron significativos valores de *p* menores de 0,05. Los análisis se efectuaron con el *software* Stata 8.

RESULTADOS

Características demográficas y factores de riesgo cardiovascular

Se incluyeron 600 mujeres con una edad promedio de $40,8 \pm 13,9$ años y cuyas características de describen en la Tabla 1. Más de la mitad de las mujeres estaban

Tabla 1. Características demográficas e historia cardiovascular

	Total: n=600
Edad (media \pm DE), años	40,8 \pm 13,9
	n (%)
Grupos etarios	
20-29 años	168 (28,0)
30-49 años	258 (43,0)
50-70 años	174 (29,0)
Región	
CABA	200 (33,3)
GBA	400 (66,7)
Nivel socioeconómico	
Alto y medio alto	80 (13,3)
Medio	293 (48,8)
Medio-bajo	148 (24,7)
Bajo	79 (13,2)
Estado civil	
Casada	325 (54,2)
Separada-divorciada	47 (7,8)
Soltera	168 (28,0)
Unión de hecho	30 (5,0)
Viuda	30 (5,0)
Relación de parentesco con el jefe del hogar	
Cónyuge	332 (55,3)
Es el jefe	139 (23,2)
Hija	93 (15,5)
No es pariente	14 (2,3)
Otro pariente	22 (3,7)
Hijos	
Sin hijos	159 (26,5)
1 o 2 hijos	281 (46,8)
Más de 2 hijos	157 (26,2)
Ns/Nr	3 (0,5)
Cobertura médica (*)	
Obra social	324 (54,0)
Prepaga	127 (21,2)
Hospital público	119 (19,8)
PAMI	31 (5,2)
Médico particular	26 (4,3)
Ns/Nr	8 (1,3)
Antecedentes cardiovasculares	
Diabetes	19 (3,2)
Obesidad	70 (11,7)
Tabaquismo actual	176 (29,3)
Colesterol elevado	70 (11,7)
Hipertensión arterial	82 (13,7)
Enfermedades cardíacas	21 (3,5)
Accidente cerebrovascular	5 (0,8)

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. GBA: Gran Buenos Aires. Ns/Nr: No sabe o no responde. *Cobertura médica tiene un total que supera el 100% por ser posibles múltiples respuestas.

casadas; la mitad tenían un nivel socioeconómico medio y el 23,2% eran jefas de su propio hogar. La mediana del número de hijos era 2 (RIC 0-3) y el 26,5% no tenían hijos. Casi el 80% tenía algún tipo de cobertura médica, 17 mujeres tenían más de una cobertura y el 20% recibía asistencia habitualmente en el sector público. El 70% de las encuestadas había recibido una educación de secundario completo o más.

En relación con la prevalencia de diversos factores de riesgo, las encuestadas refirieron presentar: 3,2% diabetes, 11,7% obesidad, 13,7% hipertensión arterial, 11,7% dislipidemias y 29,3% eran fumadoras. El 3,5% tenía antecedentes personales y el 29,2% antecedentes en padres o hermanos de enfermedad cardíaca. La historia personal de accidente cerebrovascular comunicada fue del 0,8% y este antecedente en familiares de primer grado fue del 12,2%.

La mayoría de las mujeres relataron que hacían actividad física entre dos y tres veces por semana, el 24% que se ejercitaba cuatro o más veces a la semana y más de una de cada cuatro contestó que no realizaba

actividad física nunca o casi nunca. En el último año, más del 80% de las mujeres habían tenido al menos un control de presión arterial (Figura 1) y al 60% se le habían determinado los niveles de colesterol.

Percepción y nivel de preocupación sobre salud en la mujer

Cuando se les preguntó espontáneamente a las encuestadas cuál creían que era la primera causa de muerte en la población femenina, la mayoría (53,8%) hizo referencia al cáncer en general o al de mama en particular, mientras que solo el 20% identificó a las enfermedades cardiovasculares, sin observarse diferencias significativas en relación con el nivel socioeconómico. El análisis por grupo etario mostró una tendencia a mejor percepción a mayor edad (20-29 años: 13,7%, 30-49 años: 19,0% y 50-70 años: 21,8%; $p = 0,049$). En la Figura 2 se contrastan algunas de las respuestas obtenidas, como percepción, con los datos de las estadísticas vitales correspondientes al año 2006. (3)

Fig. 1. Control de la presión arterial.

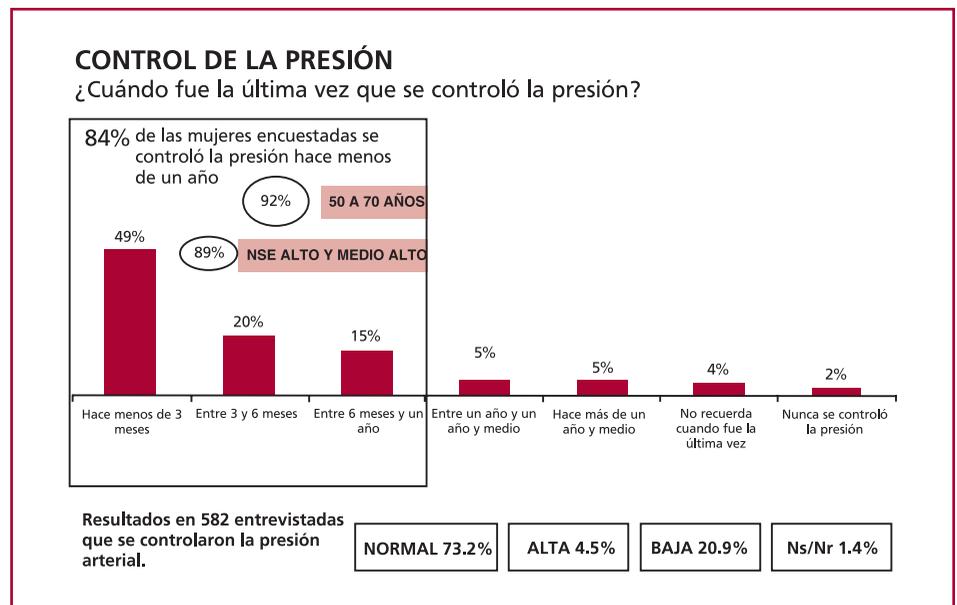
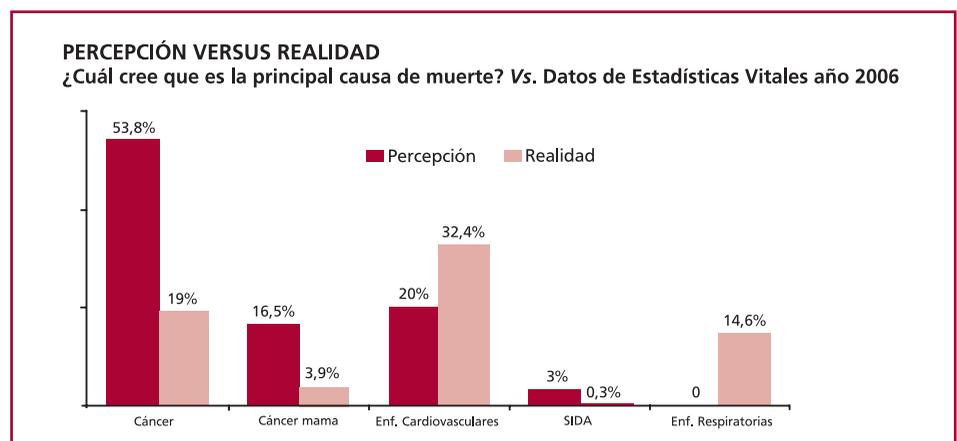


Fig. 2. Primera causa de muerte en las mujeres: percepción versus realidad.



El cáncer de mama fue considerado como el principal problema de salud femenina por el 32% de las mujeres globalmente y por más del 40% de las entrevistadas jóvenes. Las enfermedades cardiovasculares, en cambio, fueron identificadas como el principal problema de salud por el 8,3% del total de las mujeres, el 2,4% de las de 20 a 29 años y por el 15,5% de las de 50 a 70 años, siendo esta diferencia significativa (Tabla 2).

De manera coincidente con estos datos, cuando se les preguntó cuán preocupadas estaban por la posibilidad de padecer ciertas enfermedades, las respuestas fueron, en orden decreciente: cáncer de mama (41%), cáncer en general (40%), enfermedades cardíacas (31%), osteoporosis (25%), cáncer de pulmón (25%), ataque cerebral (20%), diabetes (20%), enfermedad de Alzheimer (18%), SIDA (17%) y adicción a drogas o alcoholismo (6%).

Conocimiento sobre riesgo y prevención cardiovascular

El grado de conocimiento sobre factores de riesgo fue evaluado de modo guiado a través de preguntas sobre el grado de riesgo de diversas condiciones para el desarrollo de patologías cardiovasculares, siendo las posibles respuestas alto, mediano, bajo o ninguno. Más del 85% de las encuestadas manifestaron que condiciones como fumar, tener hipertensión arterial, colesterol elevado o sobrepeso eran condiciones de riesgo alto; cerca del 70% mencionó la historia familiar de enfermedad cardiovascular, el sedentarismo y la depresión, mientras que el 60% opinó que la diabetes era un factor de riesgo cardiovascular.

En cuanto a las estrategias para reducir el riesgo cardiovascular, más del 90% de las entrevistadas manifestaron que condiciones como dejar de fumar, bajar de peso, reducir el colesterol y realizar actividad física contribuían mucho a la prevención.

Conocimiento sobre enfermedad cardiovascular

El 56% de las mujeres consideró tener escaso o nulo conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares en la mujer, el 20% suficiente, el 21% bueno y el 3% muy bueno. Sin embargo, cuando se les realizaron preguntas sobre síntomas, más del 90% sabía que el dolor u opresión en el pecho podían ser manifestaciones de un ataque cardíaco y cerca del 80% tenía información sobre diversos signos asociados con un ataque cerebral.

El 68% consideró como verdadera la afirmación acerca de que la probabilidad de que una mujer tenga enfermedad cardiovascular aumenta después de la menopausia y el 77% sabía que estas patologías se desarrollan de manera silenciosa a lo largo de los años. Casi la mitad de las encuestadas afirmó que los hombres sufren más de enfermedades del corazón que las mujeres.

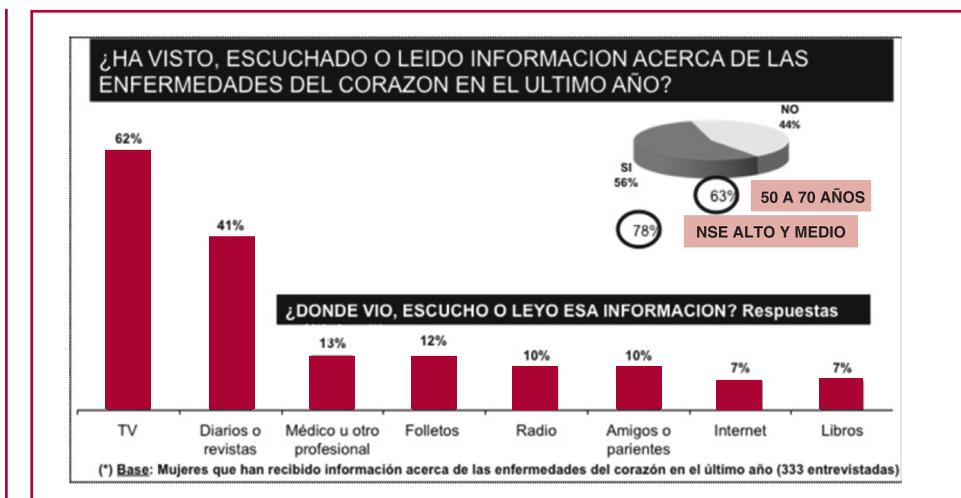
Fuentes de información

En la Figura 3 se grafica la proporción de mujeres que habían visto, leído o escuchado información acerca de las enfermedades del corazón en el último año y de cuáles fuentes. El 13% contestó que esta información le fue provista por el médico. Cuando se le preguntó si ellas les habían consultado a sus médicos acerca de las medidas de prevención, los síntomas o los factores de riesgo cardiovascular, el 80% respondió que no. De estas, el 53% detalló que no lo hizo por considerarse sana, el 23% por falta de tiempo, el 17% porque no le pareció importante, el 10% por olvido, el 5% porque consideró que ya tenía información y el 4% por temor. Por otro lado, cuando se inquirió sobre si sus médicos, sin que ellas les preguntaran, les habían informado sobre factores de riesgo, el 69% contestó que nada, el 5% muy poco, el 11% sí, algo y el 15% sí, bastante.

¿Cuál es, en su opinión, el principal problema de salud que enfrentan las mujeres? Respuesta espontánea. Única mención	TOTAL	EDAD			Valor de p
		A: 20-29	B: 30-49	C: 50-70	
Cáncer de mama	32,0%	40,5%	35,7%	18,4%	p < 0,0001 A vs. C; p = 0,0001 B vs. C
Estrés	16,7%	8,9%	17,8%	22,4%	p = 0,0006 A vs. C; p = 0,01 A vs. B
Cáncer en general	11,9%	17,9%	9,7%	8,6%	p = 0,01 A vs. C; p = 0,01 A vs. B
Enfermedades cardiovasculares	8,5%	3,0%	7,4%	15,5%	p = 0,0001 A vs. C; p = 0,007 B vs. C
Problemas ginecológicos	3,0%	1,2%	3,1%	4,6%	p = ns
Obesidad	2,8%	1,8%	3,1%	3,4%	p = ns
Tabaquismo	2,7%	3,6%	3,1%	1,1%	p = ns
SIDA	1,8%	2,4%	1,9%	1,1%	p = ns

Tabla 2. Principal problema de salud en las mujeres

Fig. 3. Información sobre enfermedades cardiovasculares.



DISCUSIÓN

Los resultados de esta encuesta revelan que, a pesar de que la gran mayoría de las mujeres tienen un grado de conocimiento adecuado acerca de los factores de riesgo cardiovascular, de los síntomas de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular y de las conductas que previenen o reducen la probabilidad de enfermarse, gran parte de ellas, en especial las jóvenes, perciben mucho más al cáncer de mama como un problema de salud que a las enfermedades cardiovasculares.

Más de la mitad considera que la primera causa de muerte en la población femenina es el cáncer y solo el 20% que lo son las enfermedades cardiovasculares, y la mayoría está más preocupada por el cáncer en general y por el cáncer de mama en particular que por las afecciones cardiovasculares. Los datos del Ministerio de Salud de la Nación revelan que las enfermedades cardiovasculares son responsables anualmente de más muertes que la suma de las debidas a todos los tipos de cáncer más las causadas por accidentes y por SIDA. (1-6) Del total de muertes ocurridas en las mujeres, el 32% es por causa cardiovascular, el 19% por cáncer en general y menos del 4% por cáncer de mama.

La brecha entre esta realidad y la percepción de las mujeres es aún mayor que las encuestas realizadas en los Estados Unidos. En estas, en 1997, el 30% de las encuestadas identificaron a la enfermedad cardíaca como la principal causa de muerte en la población femenina, proporción que aumentó al 34% en el 2000, al 46% en 2003 y al 54% en 2009, tras la implementación de campañas de concientización. (7-9)

Existen al menos dos posibles implicaciones positivas relacionadas con el hecho de que las mujeres incrementen su percepción sobre el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La primera tiene que ver con la prevención, es decir que las mujeres adopten conductas saludables y consulten con sus médicos acerca de su riesgo cardiovascular. Se ha demostrado que existe una correlación positiva entre el hecho de saber

que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte y la implementación de acciones para reducir el riesgo cardiovascular, como realizar actividad física y controlar el peso. (10) Por su parte, el Nurses' Health Study, que incluyó más de 80.000 mujeres seguidas durante 14 años, demostró que el 82% de los eventos coronarios eran atribuibles a la falta de adherencia a cambios en el estilo de vida saludable como la dieta, el cese del hábito de fumar y el ejercicio. (11)

Los informes de las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo, llevadas a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación en los años 2005 y 2009, muestran un incremento entre las mujeres de la prevalencia de sedentarismo del 47,0% al 58,5% y de la obesidad del 13,9% al 17,1%. (12, 13)

La segunda posible consecuencia positiva es que, en el caso de que una mujer presente un evento cardiovascular agudo, reduzca el tiempo a la consulta. Según la Encuesta de Infarto realizada en 2005 por la Sociedad Argentina de Cardiología, la mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y el ingreso al hospital fue de 330 minutos y 240 minutos en mujeres y hombres, respectivamente. (14) Del mismo modo, datos de los Estados Unidos muestran que las mujeres con infarto consultan más tarde que los hombres, (15) e incluso que los propios servicios de emergencias tienen más demoras en trasladar a mujeres que a hombres ante la sospecha de síntomas coronarios. (16) En el caso del infarto de miocardio puntualmente, se ha descrito que el género femenino representa *per se* un predictor independiente de menor terapia de reperfusión y de mayor demora a la implementación de la trombólisis y la angioplastia primaria, lo cual explica en parte la mayor mortalidad de las mujeres en relación con los hombres. (17-19) Lograr una reducción en el tiempo a la consulta, tanto en los casos de infarto como en los accidentes cerebrovasculares, posiblemente pueda traducirse en una proporción mayor de mujeres que estén en ventana de tiempo para acceder al tratamiento y en una mejor respuesta a este, lo que a su vez implicaría mayor sobrevida.

Los resultados de este relevamiento también muestran que solo la mitad de las mujeres habían recibido información sobre salud cardiovascular en el último año, siendo la principal fuente los medios de comunicación masiva. Resulta interesante que si bien otras encuestas internacionales han referido que los medios de comunicación constituyen la fuente más frecuentemente empleada para obtener información sobre accidente cerebrovascular y enfermedad cardiovascular, (8, 20) se ha hallado asimismo que la confusión que generan los medios de comunicación constituye una de las principales barreras para la adopción de conductas que reducen el riesgo cardiovascular. (10)

Por otro lado, el hecho de que rara vez la fuente de conocimiento sean los médicos constituye un dato que podría capitalizarse como una oportunidad de mejora, así como el planteo de la participación de los especialistas como comunicadores en los medios de comunicación masiva.

En 2006, en nuestro país, la Fundación Cardiológica Argentina y la Sociedad Argentina de Cardiología crearon bajo la coordinación de la Dra. Liliana Grinfeld el programa "La Mujer y la Cardiología", que luego se renombró como "Corazón y Mujer", con el objetivo de prevenir las enfermedades cardiovasculares en las mujeres argentinas, principalmente a través de campañas de concientización.

Y si bien desde entonces han tenido lugar numerosas acciones, restan aún otras como el desarrollo de guías de prevención específicas para la mujer, como han publicado otras sociedades científicas internacionales, (21, 22) la revaloración del nivel de percepción actual, tras la implementación de las campañas realizadas y la detección de posibles barreras a la consulta precoz y la prevención.

Limitaciones

Deben mencionarse como limitaciones de este estudio el hecho de no tener una representatividad nacional por haberse realizado solo en Buenos Aires y el sesgo de selección originado por tratarse de una encuesta telefónica.

CONCLUSIONES

En nuestro medio, la percepción que tienen las mujeres sobre sus problemas de salud difiere de la realidad, dado que la mayoría no reconocen a las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte en la población femenina. Si bien el grado de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares es alto, pareciera que las mujeres no relacionan esta información con la creencia de que ellas mismas pueden enfermarse. La información sobre salud es escasa y proviene mayormente de los medios de comunicación, por lo que la comunicación entre médicos y pacientes constituye una oportunidad de mejora.

ABSTRACT

Women Survey on Women Awareness of Cardiovascular Disease

Cardiovascular diseases represent a major health problem for women in Argentina. Since 2007, more women than men die in our country due to heart disease and a woman dies every 11 minutes, according to the latest published vital statistics. We performed a telephone survey in a representative sample of women from Buenos Aires in order to assess whether they are aware they may suffer from cardiovascular diseases and their knowledge about these pathologies. Results from 600 respondents showed that the vast majority of women have an adequate level of knowledge about cardiovascular risk factors, symptoms of heart disease and stroke, as well as behaviors that prevent or reduce the likelihood of becoming ill. However, most women, especially the younger ones, perceive breast cancer as a main health concern rather than cardiovascular diseases. The results also show that women get most of the information about cardiovascular diseases mainly from mass media and rarely from their doctors. Raising women awareness about their risk of suffering heart disease might lead to the adoption of better preventive behaviors and, in the case of an acute cardiovascular event, seek immediate help to have access to the best treatment.

Key words > Cardiovascular Disease - Women - Gender - Perception - Knowledge - Survey

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Mariana Gracia por su apoyo incondicional, su pasión y compromiso en cada una de las acciones desarrolladas por el Programa "Corazón y Mujer". A Daniela Vain, Paula Martel y Gabriela Rodríguez Morán por estar siempre disponibles para enriquecer nuestra tarea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sosa Liprandi MI, Harwicz PS, Sosa Liprandi A. Causas de muerte en la mujer y su tendencia en los últimos 23 años en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2006;74:297-303.
2. Secretaría de políticas, regulación e institutos. Dirección de estadísticas e información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. *Estadísticas vitales, Información básica 2010*. ISSN 1668-9054, Serie 5- Número 54.
3. Secretaría de políticas, regulación e institutos. Dirección de estadísticas e información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. *Estadísticas vitales, Información básica 2006*. ISSN 1668-9054, Serie 5- Número 50.
4. Secretaría de políticas, regulación e institutos. Dirección de estadísticas e información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. *Estadísticas vitales, Información básica 2007*. ISSN 1668-9054, Serie 5- Número 51.
5. Secretaría de políticas, regulación e institutos. Dirección de estadísticas e información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. *Estadísticas vitales, Información básica 2008*. ISSN 1668-9054, Serie 5- Número 52.
6. Secretaría de políticas, regulación e institutos. Dirección de estadísticas e información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. *Estadísticas vitales, Información básica 2009*. ISSN 1668-9054, Serie 5- Número 53.

7. Mosca L, Jones WK, King KB, Ouyang P, Redberg RF, Hill MN. Awareness, perception, and knowledge of heart disease risk and prevention among women in the United States. American Heart Association Women's Heart Disease and Stroke Campaign Task Force. *Arch Fam Med* 2000;9:506-15. <http://doi.org/bwtzxx>
8. Mosca L, Ferris A, Fabunmi R, Robertson RM. American Heart Association. Tracking women's awareness of heart disease: an American Heart Association national study. *Circulation* 2004;109:573-9. <http://doi.org/drfsfc>
9. Mosca L, Mochari-Greenberger H, Dolor RJ, Newby LK, and Robb KJ. Twelve-year follow-up of American women's awareness of cardiovascular disease risk and barriers to heart health. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2010;3:120-7. <http://doi.org/dfzwpf>
10. Mosca L, Mochari H, Berra K, Taubert K, Mills T, Burdick KA, et al. National study of women's awareness, action, and barriers to cardiovascular health. *Circulation* 2006;113:525-34. <http://doi.org/bwtzxx>
11. Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med* 2000;343:16-22. <http://doi.org/fnjq86>
12. Ferrante D, Virgolini M. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:20-9.
13. Ferrante D, Linetzký B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta Nacional de factores de riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. *Rev Argent Salud Pública* 2011;2:34-41.
14. Blanco P, Gagliardi J, Higa C, Dini A, Guetta J, Di Toro D y cols., por los Investigadores del Área de Investigación SAC y el Consejo de Emergencias Cardiovasculares de la SAC. Infarto agudo de miocardio. Resultados de la Encuesta SAC 2005 en la República Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:163-70.
15. Zijlstra F, Patel A, Jones M, Grines CL, Ellis S, Garcia E, et al. Clinical characteristics and outcome of patients with early (<2 h), intermediate (2-4 h) and late (>4 h) presentation treated by primary coronary angioplasty or thrombolytic therapy for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 2002;23:550-7. <http://doi.org/fdn4wh>
16. Concannon TW, Griffith JL, Kent DM, Normand SL, Newhouse JP, Atkins J, et al. Elapsed Time in Emergency Medical Services for Patients With Cardiac Complaints: Are Some Patients at Greater Risk for Delay? *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2009;2:9-15. <http://doi.org/dhdkrg>
17. Jneid H, Fonarow GC, Cannon CP, Hernandez AF, Palacios IF, Maree AO, et al, for the Get With the Guidelines Steering Committee and Investigators Sex Differences in Medical Care and Early Death After Acute Myocardial Infarction. *Circulation* 2008;118:2803-10. <http://doi.org/cx9w95>
18. Nallamothu BK, Bates ER, Herrin J, Wang Y, Bradley EH, Krumholz HM, for the NRMI Investigators Times to Treatment in Transfer Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention in the United States National Registry of Myocardial Infarction (NRMI)-3/4 Analysis. *Circulation* 2005;111:761-7. <http://doi.org/bxmjxx>
19. Canto JG, Rogers WJ, Goldberg RJ, Peterson ED, Wenger NK, Vaccarino V, et al, for the NRMI Investigators. Association of Age and Sex with Myocardial Infarction Symptom Presentation and In-Hospital Mortality. *JAMA* 2012;307:813-22. <http://doi.org/m22>
20. Pancioli AM, Broderick J, Kothari R, Brott T, Tuchfarber A, Miller R, et al. Public perception of stroke warning signs and knowledge of potential risk factors. *JAMA* 1998;279:1288-92. <http://doi.org/dsdzbn>
21. Mosca L, Benjamin EJ, Berra K, Bezanson JL, Dolor RJ, Lloyd-Jones DM, et al. Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women 2011 Update. A Guideline From the American Heart Association. *Circulation* 2011;123:1243-62. <http://doi.org/dsdzbn>
22. Mosca L, Banka CL, Benjamin EJ, Berra K, Bushnell C, Dolor RJ, et al, for the Expert Panel/Writing Group Evidence-Based Guidelines for Cardiovascular Disease Prevention in Women: 2007 Update. *Circulation* 2007;115:1481-501. <http://doi.org/dsdzbn>