

1ª. Conferencia Internacional de la International Society for Equity in Health. La Habana, Cuba, 2000.

Desigualdad en el acceso de la mujer a la revascularización coronaria.

Aguilar MD^{1*}, Lázaro P¹, Fitch K¹, Bernstein S², Luengo S¹.

¹Unidad de Investigación en Servicios de Salud, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

²University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

Abstract

Antecedentes: El acceso de la mujer a determinados servicios de salud es frecuente tema de debate en la literatura médica. En el caso de la revascularización coronaria, en algunos trabajos se ha sugerido que, a igualdad de situación clínica, la mujer tiene menor acceso que el hombre. Como parte de un estudio más amplio diseñado para determinar el uso apropiado de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) y de la cirugía de revascularización coronaria (CRC), se han estudiado las asociaciones entre el sexo y las características clínicas de la población española que se realizó alguno de estos procedimientos de revascularización coronaria en el año 1997.

Objetivo: Comparar la gravedad de la situación clínica según el sexo, en los pacientes que acceden a un procedimiento de revascularización coronaria.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo estratificándose las revascularizaciones realizadas en España en 1997 según la dependencia funcional del hospital (pública o privada) y el volumen de revascularizaciones realizadas en ese periodo (alto, medio y bajo). Dentro de cada estrato se seleccionaron aleatoriamente los hospitales (para toda la muestra 15 de ACTP y 15 de CRC). En una segunda etapa se seleccionaron aleatoriamente las intervenciones (en total 1.934 ACTP y 1.711 CRC). Mediante análisis univariante se estudió la asociación entre el sexo y las variables clínicas en ambos procedimientos en conjunto (ACTP y CRC). Se definió como "sintomático" a aquel paciente que en los tres meses previos a la revascularización tuvo algún tipo de dolor torácico o sufrió un infarto. Mediante regresión logística se estudió la asociación entre "sintomático" y sexo, ajustando el modelo por las variables clínicas que en el análisis univariante se habían mostrado asociadas con el sexo (obesidad, hipertensión arterial, diabetes, riesgo quirúrgico, edad y tipo de lesión vascular coronaria) y por la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Resultados: En el análisis univariante, la mujer que recibe un procedimiento de revascularización presenta mayor prevalencia que el hombre de factores de riesgo de enfermedad coronaria como obesidad (O.R.=1,9; I.C.95%:1,6-2,3), hipertensión (O.R.=2,9; I.C.95%:2,4-3,4), o diabetes (O.R.=2,0; I.C.95%:1,6-2,4); la prevalencia de mujeres con riesgo quirúrgico alto (puntuación ≥ 18 , según la escala de Parsonnet), es mayor (O.R.=2,5; I.C.95%:1,9-3,2). En el análisis de regresión logística, la mujer presenta más del doble de riesgo de estar "sintomática" cuando es revascularizada que el hombre (O.R.=2,1; I.C.95%:1,5-3,1).

Conclusiones: La mujer que accede a un procedimiento de revascularización coronaria lo hace con mayor prevalencia de sintomatología coronaria que el hombre. Este hecho sugiere que la mujer accede a la revascularización en estado más avanzado de la enfermedad. Serían necesarios estudios que esclarecieran si esta desigualdad es debida a condicionantes sociales, culturales o biológicos.

* Dirección actual: María Dolores Aguilar. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS). Cambrils 41-2, 28034, Madrid. Spain. E-mail: daguilar@taiss.com.