



Violències masclistes i malaltia cardiovascular

Verónica Moldón i Marta Vanrell

MFiC i membres del GdT de Violències masclistes i AP de la CAMFiC

Març 2025

Abans de començar...

- No tenim cap conflicte d'interès.
- Es tracta d'un tema **sensible**: si ho necessites, pots sortir.
- Espai segur: confidencialitat.



És un problema de salut pública

- Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona (ONU, 1993): es reconeix que constitueix una **violació dels drets humans**.

“Tot acte de violència de gènere que resulti o pugui tenir com a resultat un dany físic, sexual o psicològic per la dona, incloses les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, ja sigui en la vida pública com en la privada”.

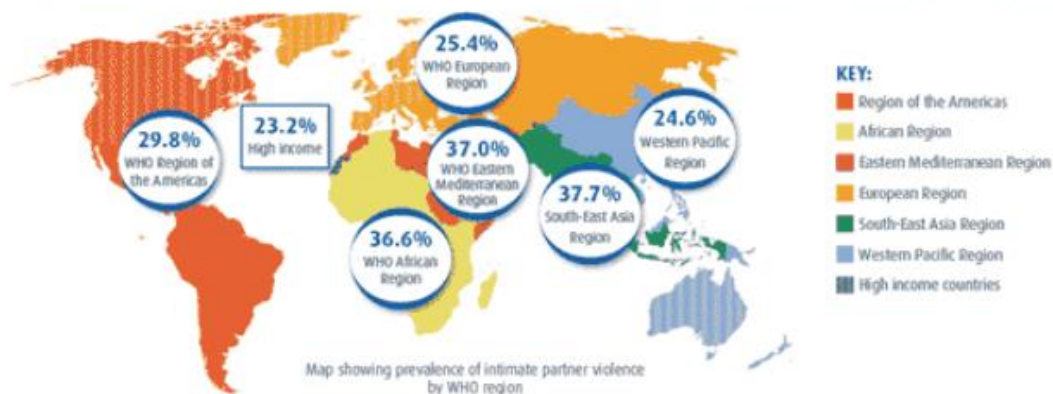
- Assemblea Mundial de Salut (OMS, 1996): es declara que es tracta d'un **problema de salut pública** fonamental i creixent al món.

4 Prevalença de la violència masclista



VIOLENCE AGAINST WOMEN: PREVALENCE

1 in 3 women throughout the world will experience physical and/or sexual violence by a partner or sexual violence by a non-partner



All statistics can be found in the report entitled Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, by the World Health Organization, the London School of Hygiene & Tropical Medicine, and the South African Medical Research Council, found here: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html>

Gender-based violence
more common than you think

In the European Union, since the age of 15:

1 in 3

women has experienced
physical and/or
sexual violence

1 in 2

women has experienced
sexual harassment

1 in 20

women has been **raped**

1 in 5

women has experienced
stalking



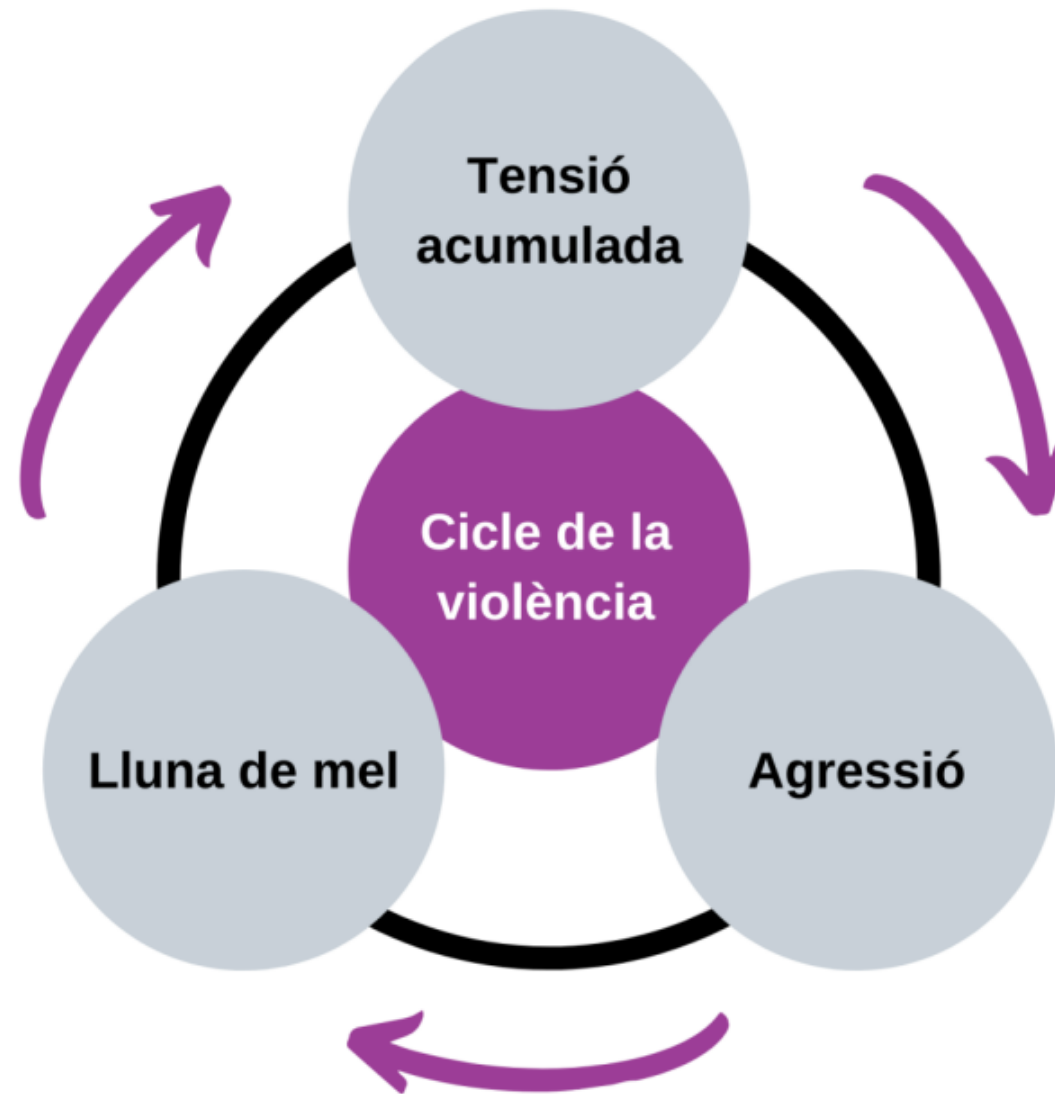
95%

of victims **trafficked**
for **sexual exploitation** in the EU are women

Sources: European Union Agency for Fundamental Rights, *Violence against women: an EU-wide survey - Results at a glance*, 2014
Eurostat, *Trafficking in human beings*, 2015

Image: Margaret Jone Wollman/Shutterstock.com

Cicle de la violència



Elaboració: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Piràmide de la violència



Imatge del Consell de Serveis Socials de la Garrotxa

Conseqüències de la VM en la salut de les dones

3cat

3

Catàlago

SX3

EVA

NOTÍCIES

ESPORTS

Notícies

Directes

24

catalunya
informació

Últimes notícies

Seccions

El temps

Violència masclista 2024: 12 dones assassinades a Catalunya de les 47 a tot l'estat

A Catalunya es posen en marxa tres centres d'atenció a dones les 24 hores, a Tàrraga, Vic i Tarragona, i el quart obrirà el 17 de gener a Blanes

Redacció

31/12/2024 - 17.29 | Actualitzat 31/12/2024 - 17.32



À Punt

NOTÍCIES

ESPORTS

L'ORATGE

A LA CARTA

PROGRAMACIÓ

LA COLLA



D'Ana a Diana, 47 dones i 9 menors assassinats per violència de gènere el 2024 a Espanya

Set feminicidis a la Comunitat Valenciana, la tercera de més víctimes mortals per violència de gènere



Conseqüències de la VM en la salut de les dones

Tabla 2 Consecuencias en la salud física

Lesiones por agresiones

No hay lesiones patognomónicas de maltrato, aunque existen características, tipos y localizaciones más frecuentes que nos pueden hacer sospechar su origen. A valorar en cabeza, cara y cuello, extremidades, bilateralidad, localización en zonas defensivas, hematomas o lesiones en diferente periodo evolutivo, fracturas, quemaduras, etc. La gama de lesiones intencionales que puede sufrir una mujer es inimaginable

Consecuencias en condiciones crónicas de la salud^{5,18-20,25,26}

- Dolor crónico, es uno de los síntomas estudiados más prevalente en la VPM
 - Trastornos gastrointestinales: colon irritable, náuseas, vómitos
 - Patología neurológica recurrente: mareos, cefaleas, migrañas, fallos cognitivos
 - Problemas cardiovasculares, endocrinos (diabetes) y respiratorios
 - Las neoplasias son más comunes en mujeres maltratadas. Una reciente revisión concluye que la VPM agrava las consecuencias de cánceres de mama y ginecológicos, y puede favorecer indirectamente su aparición mediada por la respuesta al estrés crónico
 - Además, las mujeres que sufren VPM son más propensas a omitir o retrasar la detección del cáncer¹⁸
 - Problemas osteomusculares: raquialgia, cervicalgia. Fibromialgia. Fatiga crónica.
- Peor respuesta inmunitaria, significativa en mujeres con VIH

Consecuencias en la salud sexual y reproductiva^{18,23,24}

- El embarazo es una situación de riesgo de VPM. A veces supone el inicio de la violencia física, donde el agresor utiliza estrategias de castigo ante la vulnerabilidad de la víctima
- Relaciones sexuales forzadas o no protegidas. Pérdida de deseo sexual, dispareunia, trastornos menstruales, metrorragia, enfermedades de transmisión sexual incluida el VIH, fibrosis vaginal, dolor pélvico crónico, enfermedad inflamatoria pélvica, infección urinaria recidivante, cáncer de cérvix y embarazo no deseado
- Todo embarazo en mujer víctima de VPM se considera de alto riesgo. Asocia mayor mortalidad materna, hemorragia vaginal y bajo peso cuando nace el neonato. Incremento del riesgo de depresión posnatal constatado en algunos estudios

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; VPM: violencia contra la mujer por la pareja.

Tabla 3 Consecuencias psicológicas y en la salud mental

Consecuencias psicológicas y en la salud mental

- Alteraciones de su estado emocional: disminución de su autoestima, deterioro de su iniciativa, de su capacidad de reflexión, culpa, desconfianza en los demás y en sí misma
 - Síndromes funcionales: malestar psicosocial
 - Conductas negativas en salud (sedentarismo, tabaquismo)
 - Dependencia psicológica del maltratador
 - Trastornos del sueño (insomnio y pesadillas)
 - Trastornos adaptativos
 - Fobias y trastorno por pánico
 - Depresión, ansiedad, distimia
 - Trastornos por somatización
 - Trastorno de la conducta alimentaria
 - Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos (aumentada por 5 en mujeres expuestas)
 - Trastorno por estrés postraumático (TEPT y TEPT complejo)
 - Alteraciones de la personalidad
 - Síntomas psicóticos
 - Intentos de suicidio y suicidio

Consecuencias imperceptibles, «lo que les hace sentir la VPM»¹¹

- Miedo que paraliza sus respuestas
- Culpa
- Vergüenza
- Cosificación
- Degradación, destrucción de su autoestima
- Siente que no merece ser querida. Genera aislamiento y soledad
- Pérdida de la confianza básica en las relaciones
- Sentimiento de incapacidad para resolver problemas
- Confusión por la distorsión de la realidad subjetiva. Creen que su comportamiento y problemas mentales son la causa de los problemas con su pareja, no la consecuencia. Asumen las normas y la versión de la realidad, impuestas por su agresor
- Sentimientos ambivalentes hacia su pareja
- Disminución de su capacidad de decisión y de autonomía. Dependencia
- Conductas evitativas. Disminuye su capacidad para participar en el mundo
- Agotamiento físico y mental. A menudo se sienten incapaces de cuidar de sí mismas y de sus hijos/as o de tener un trabajo
- Sobrecarga de responsabilidades
- Disminución de la asertividad
- Rabia. Si la mujer siente rabia y no puede utilizarla para escapar del abuso, se puede volver contra ella misma en forma de autoagresiones

TEPT: trastorno por estrés postraumático; VPM: violencia contra la mujer por la pareja

A la nostra consulta...

- El dimarts a les 18.35 hores, entra a la consulta la **Montse**. Hem visitat 23 persones abans i ens queden les no presencials.
- És una dona de 56 anys que hem visitat en diverses ocasions anteriorment.
- Treballa d'administrativa i conviu amb el seu marit, que també és pacient nostre. Té 2 fills adults que ja no viuen a casa.
- Programa les consultes per la tarda a última hora quan plega de la feina.

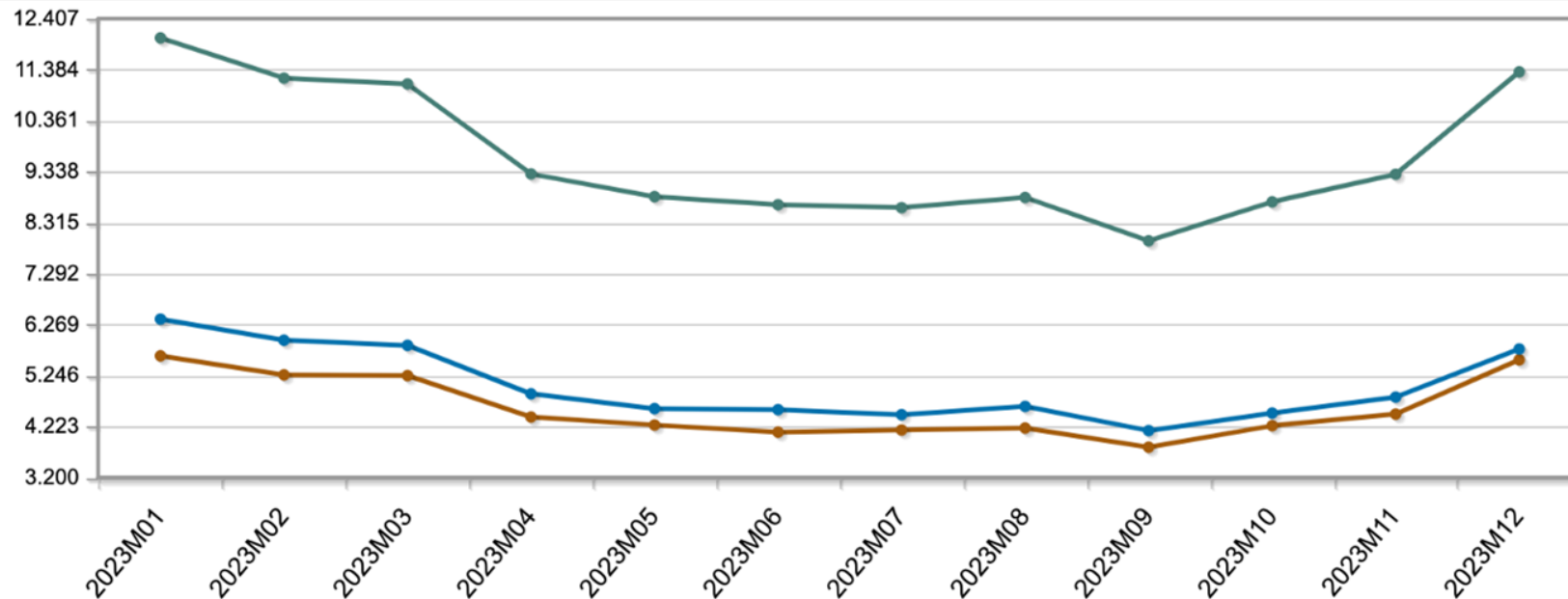


MOVISTAR PLUS+

De què moren les dones?

Mortalitat cardiovascular:
Primera causa de mort en les dones arreu del món

Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, IX. Enfermedades del sistema circulatorio, Sexo



Gràfic INE "Defunciones según la causa de muerte" 2023

Model biopsicosocial

Model biomèdic

Intervenciones en el estilo de vida para controlar los factores de riesgo	
Tabaquismo y abuso de sustancias	• Use estrategias farmacológicas y conductuales para el abandono del tabaquismo • Evite los cigarrillos electrónicos • Abstenerse del abuso de sustancias
Obesidad y sobrepeso	• Alcance y mantenga un peso saludable (IMC 18,5-25 kg/m²) • Reduzca el peso mediante la ingesta calórica recomendada y actividad física, y mediante intervenciones farmacológicas/quirúrgicas en algunos pacientes seleccionados
Hiperlipemia	• Se recomienda un objetivo para el cLDL < 1,4 mmol/l (55 mg/dl) y una reducción ≥ 50% de los niveles de cLDL frente a niveles basales
Diabetes	• HbA_{1c} < 7,0% (53 mmol/mol)
Presión arterial	• PAS de 120-129 mmHg, siempre que el tratamiento antihipertensivo se tolere bien
Dieta y consumo de alcohol	• Limite el consumo de alcohol a < 100 g/semana • Dieta rica en vegetales, fruta y alimentos integrales (dieta mediterránea) • Limite el consumo de grasas saturadas a < 10% de la ingesta calórica total
Actividad física y ejercicio	• 30-60 min de actividad moderada más de 5 días a la semana • Reduzca el tiempo sedentario y realice actividades físicas a lo largo del día, aunque sean ligeras

+ Medicina comunitària

Guía ESC 2024 sobre el diagnóstico y el tratamiento de los síndromes coronarios crónicos

Determinants socials de salut

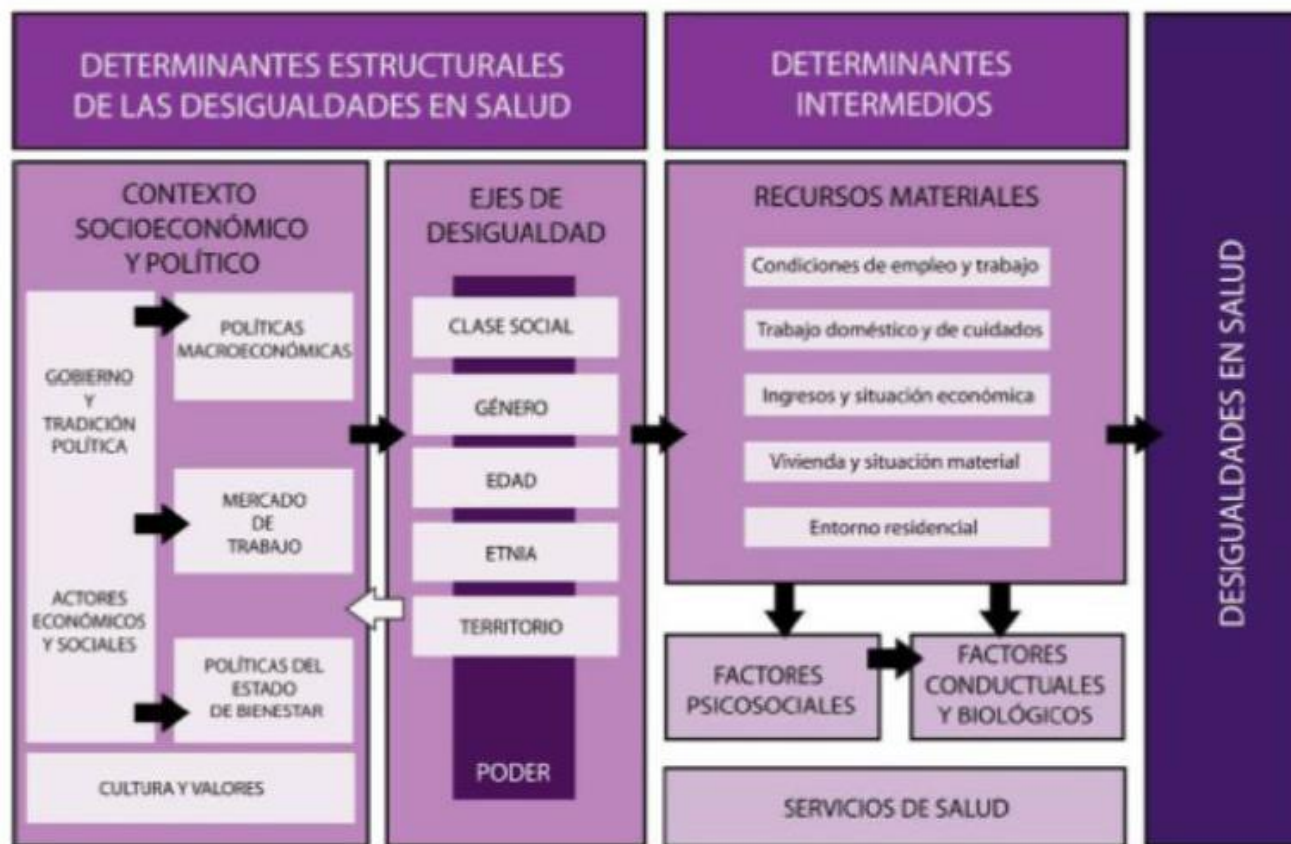


Figura 3. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010.

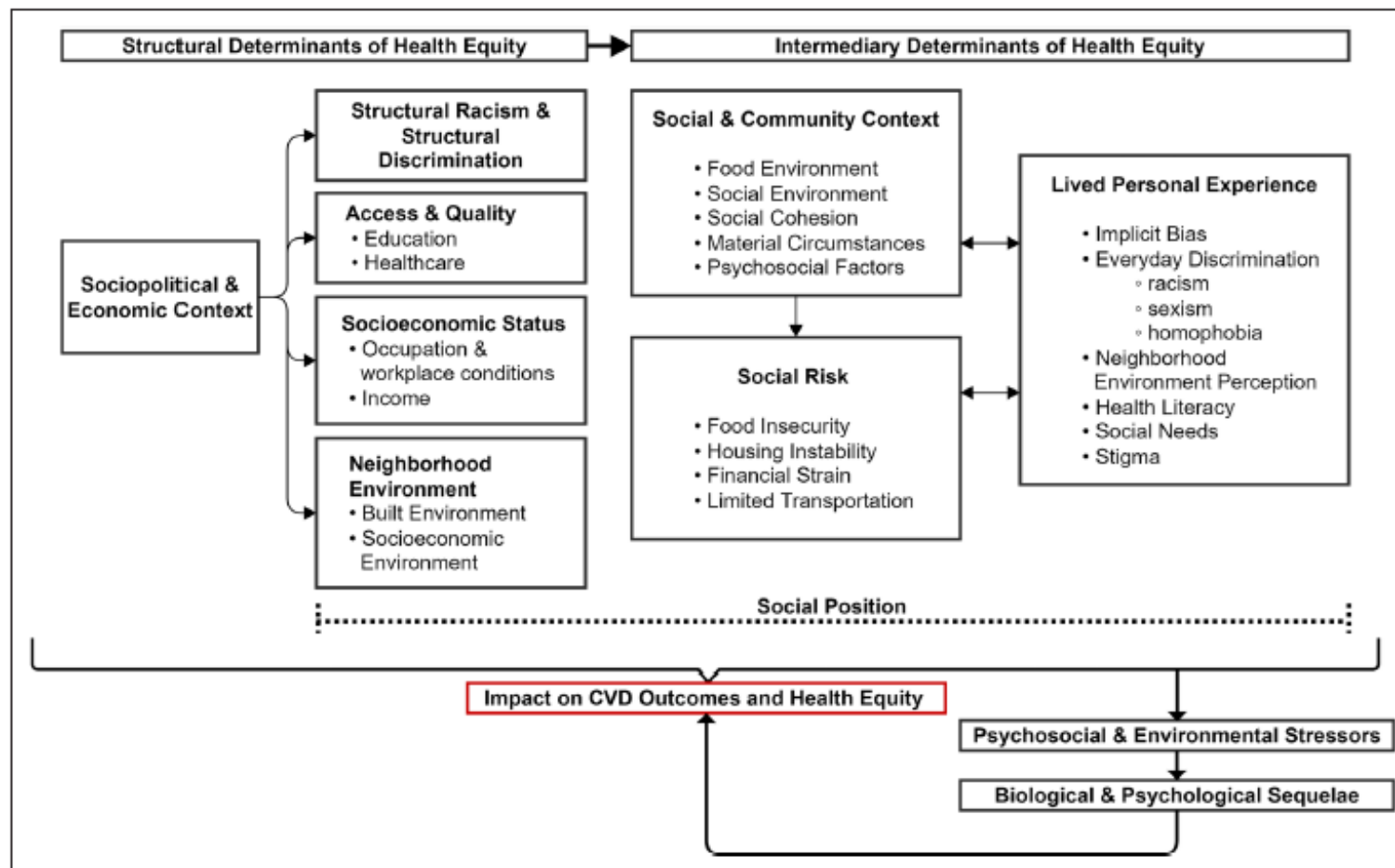
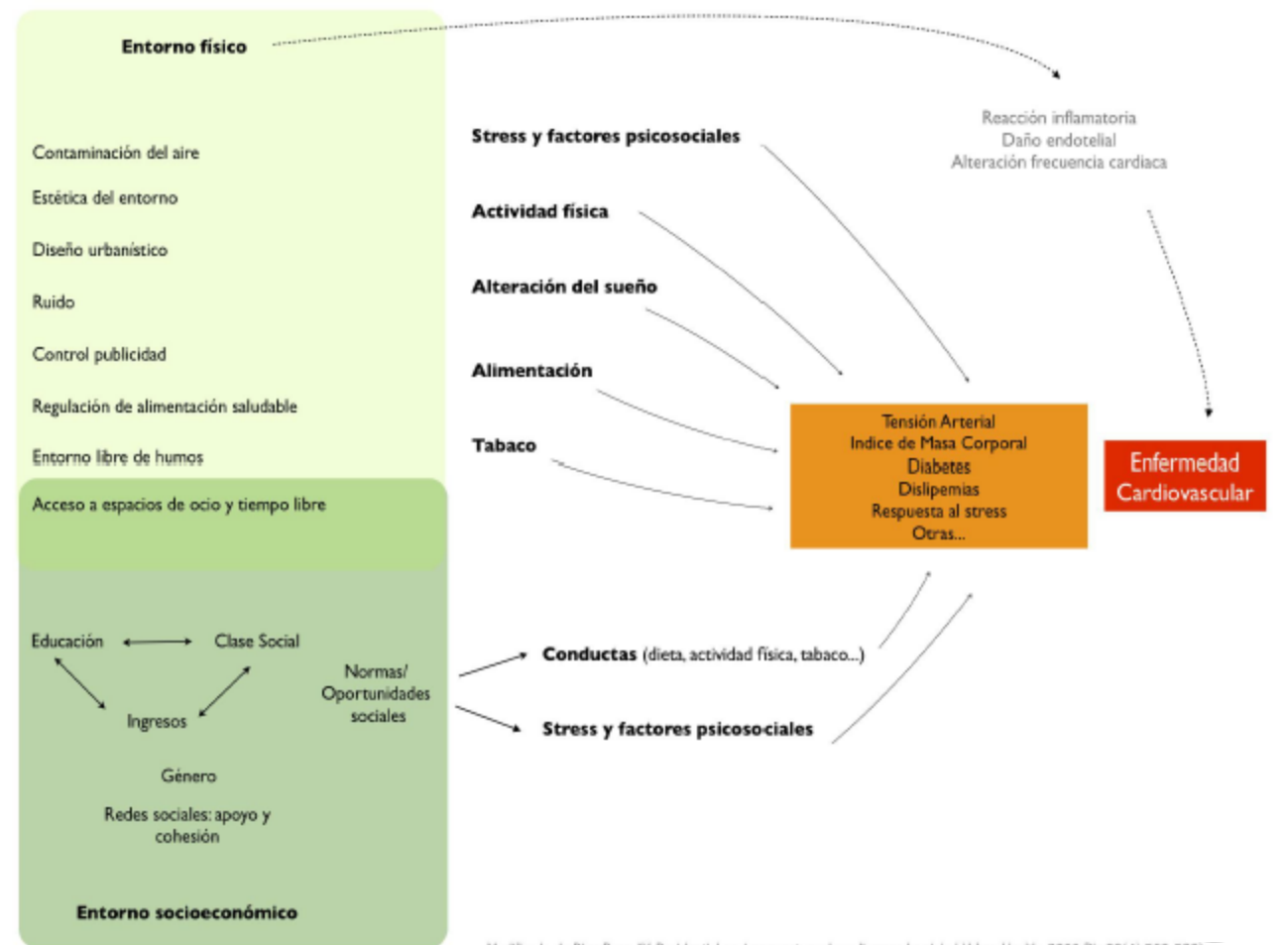
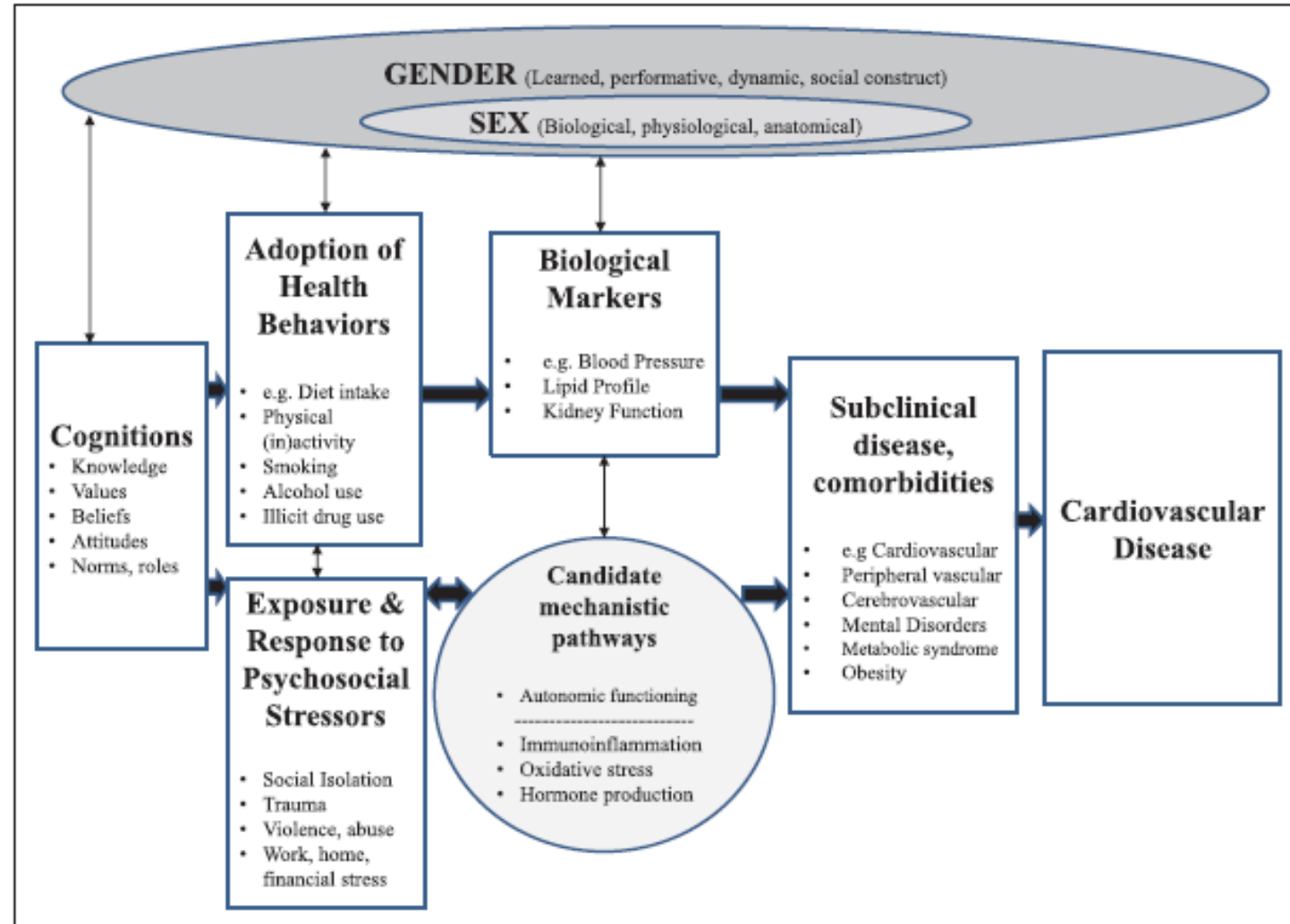


Figure 1. A critical framework of social determinants of health.

Circulation Research. 2022;130:782–799. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319811





Circulation. 2018;137:854–864. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.028595

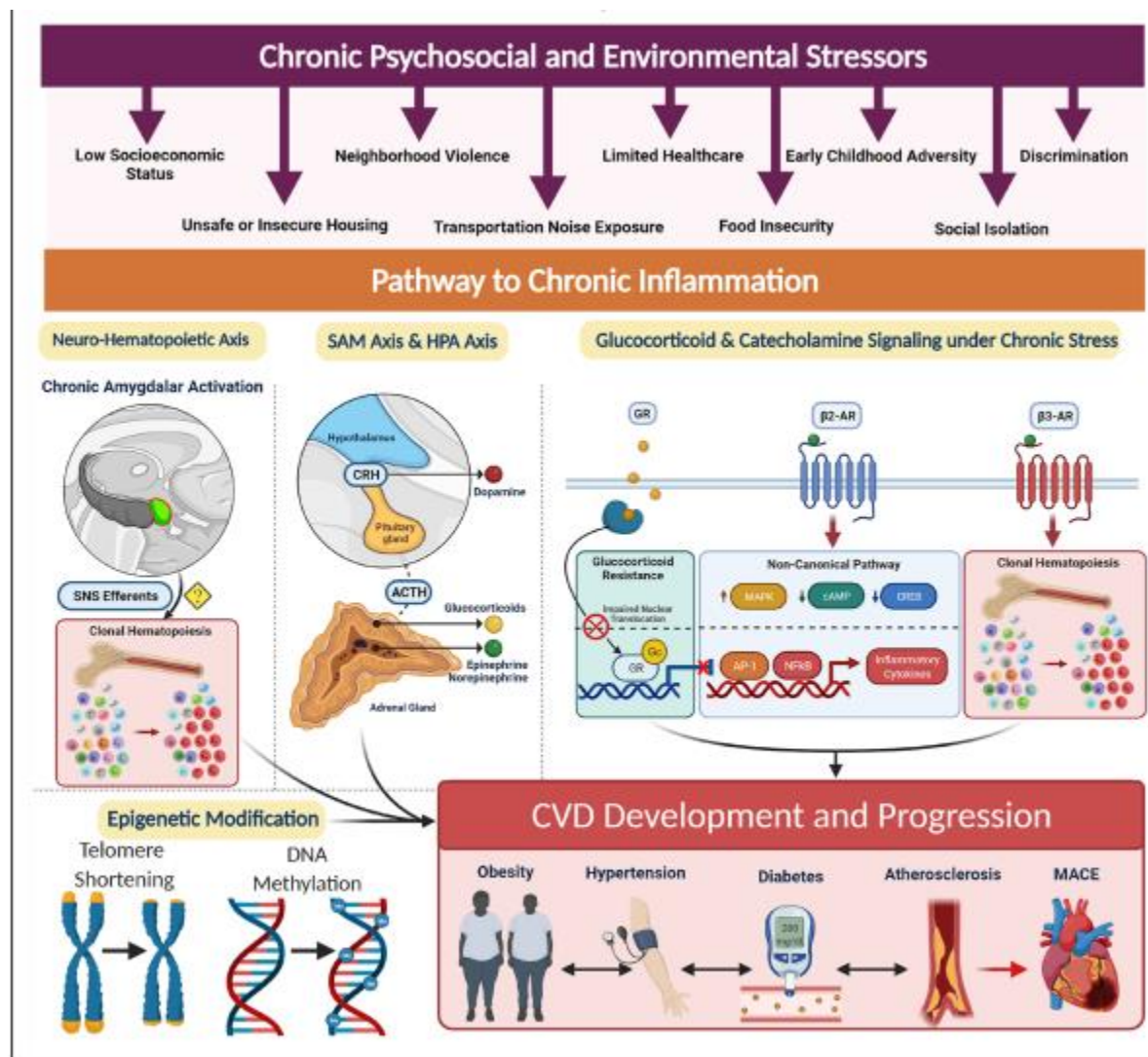


Figure 2. The social determinants of health and the biology of adversity.

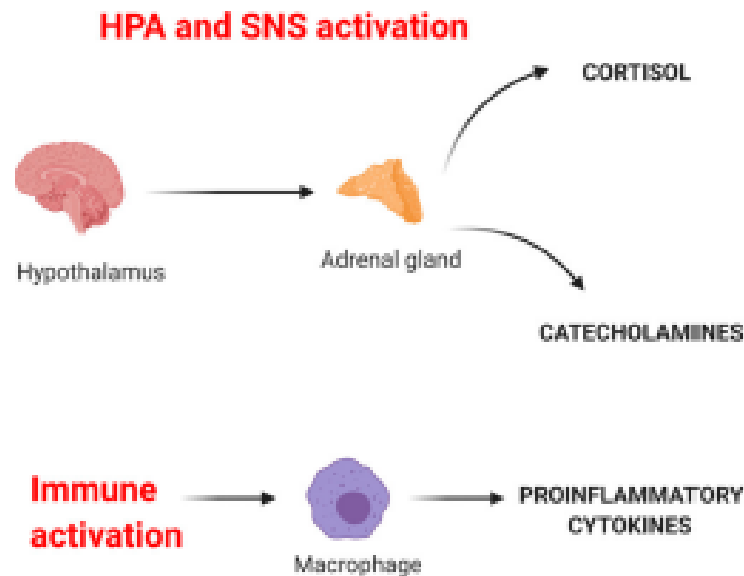
Circulation Research. 2022;130:782–799. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319811

excess stress hormones, inflammation, immune cell function, and cellular aging

Social Determinants of Cardiovascular Disease

Tiffany M. Powell-Wiley¹, Yvonne Baumer², Foster Osei Baah³, Andrew S. Baez⁴, Nicole Farmer⁵, Christa T. Mahlobo⁶, Mario A. Pita⁷, Kameswari A. Potharaju⁸, Kosuke Tamura⁹, Gwennyth R. Wallen¹⁰

Circulation Research. 2022;130:782–799. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319811



- chronic pain
- premature aging
- immune response
- impaired wound healing
- Alzheimer's disease

Review

Intimate Partner Violence: A Risk Factor for Gestational Diabetes

Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 7643; doi:10.3390/ijerph17217643

Pel que fa als antecedents de la Montse...

- No té al·lèrgies, no fuma i beu alcohol ocasionalment.
- Té una HTA làbil des de fa 9 anys.
- També consta diagnòstic de psoriasi, lumbàlgia crònica, insomni, migranya i incontinença urinària d'esforç.
- No té cap cirurgia prèvia, va tenir dos parts eutòcics i dos avortaments. Menopausa als 49 anys.
- Durant l'embaràs del seu fill petit va prendre AAS i li van comentar que tenia la TA una mica elevada. No tenim cap registre.
- Li agrada cuinar i li costa molt no afegir sal.
- Pel que fa al tractament farmacològic pautat, recull de la farmàcia la medicació i refereix bona adherència amb algun oblit ocasional.

During the DHS (Demographic and Health Survey) survey 6021 women aged 15–49 years were interviewed and 4793 women were screened for hypertension

There was a significant association between hypertension and GBV among unemployed participants. Participants who were unemployed and exposed to GBV were 45% more likely to have hypertension than those not working and not exposed to GBV (OR=1.45, 95% CI: 1.15–1.81). The findings showed that women exposed to GBV were more likely to have hypertension than GBV-unexposed women.

Association between gender-based violence and hypertension among women in the Kyrgyzstan Republic

Abba et al. BMC Cardiovascular Disorders (2022) 22:547

This study utilized secondary data from the 2016 South African Demographic and Health Survey (DHS). South Africa was selected as a country of analysis because of the high burden of intimate partner violence (62%) and hypertension among women (26.1%)

A total of 3, 514 women (15–49 years) were interviewed.

68.84% of the women who are hypertensive have experienced physical violence (PhysViol Yes) from their partners. Also, 37.39% of hypertensive women have experienced emotional violence (EmoViol Yes) and 57.64% experienced sexual violence (SexViol Yes)

Females who had experienced some form of physical violence were 4.07 ($P < 0.05$) times more likely to be diagnosed with hypertension compared to those that have never experienced any form of violence [CI: 1.04726–15.82438].

Exposure to Intimate Partner Violence and Hypertension Outcomes among Young Women in South Africa

International Journal of Hypertension
Volume 2021, Article ID 5519356, 8 pages
<https://doi.org/10.1155/2021/5519356>

Data from the 2022 Kenya Demographic and Health Survey (KDHS) through the individual recode (IR) file. The KDHS is a cross-sectional survey conducted periodically to gather extensive information on fertility, family planning, maternal and child health, nutrition, education, and household amenities.

1619 women (31.68%) had experienced emotional violence.

A higher proportion of hypertensive cases was found among those who had experienced emotional violence (12.62%). Individuals who reported experiencing emotional violence exhibited a 51% higher odds of hypertension compared to those who did not [AOR 1.51; 95% CI 1.23–1.85].

Association between experience of emotional violence and hypertension among Kenyan women

Joshua Okyere^{1,2,3}, Castro Ayebe¹, Abigail Kabukie Dosoo^{1,3} & Kwamena Sekyi Dickson¹

Scientific Reports | (2024) 14:22772

The current study examined the association of CSA and historical IPV with BMI and diabetes using a large population-based cohort study with 20-year follow-up. The findings indicated that women who experienced CSA only, historical IPV only, or both forms of abuse were more likely to have higher BMI. They were also more likely experience incident diabetes up to 20 years later, even after their higher BMI was taken into account.

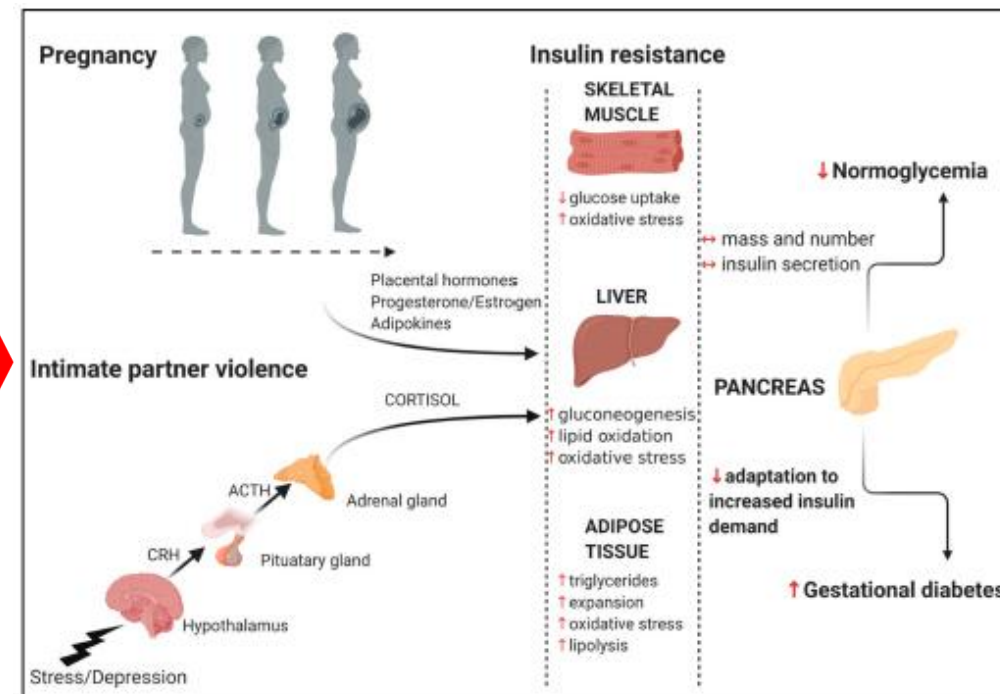
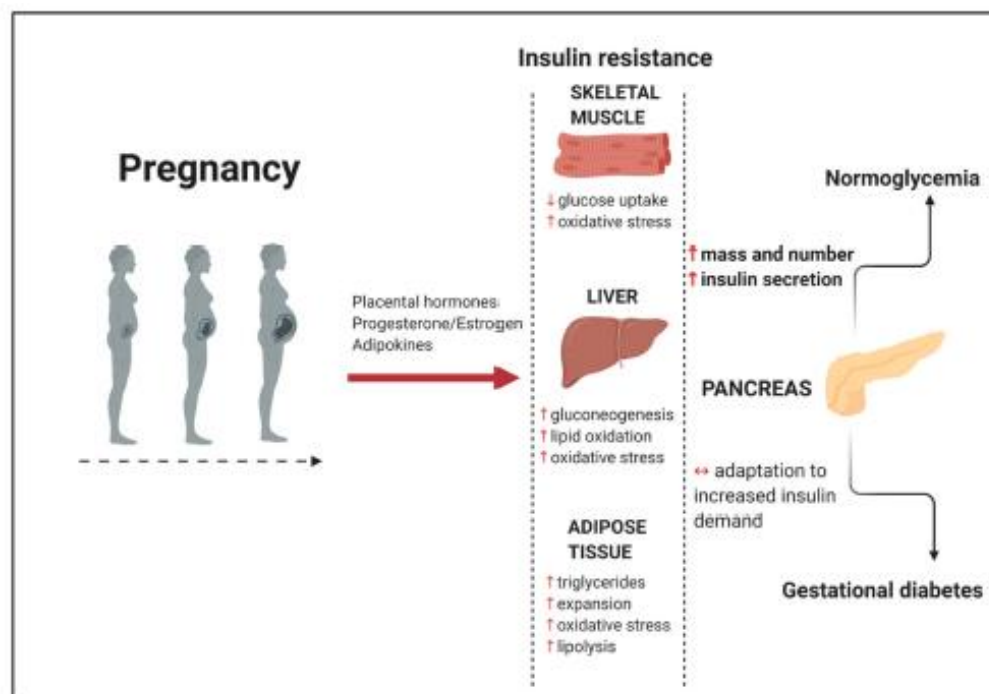
The association between childhood sexual abuse and historical intimate partner violence with body mass index and diabetes: Evidence from the Australian Longitudinal Study on Women's Health

Preventive Medicine 161 (2022) 107134

Review

Intimate Partner Violence: A Risk Factor for Gestational Diabetes

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*, 7843; doi:10.3390/ijerph17217843



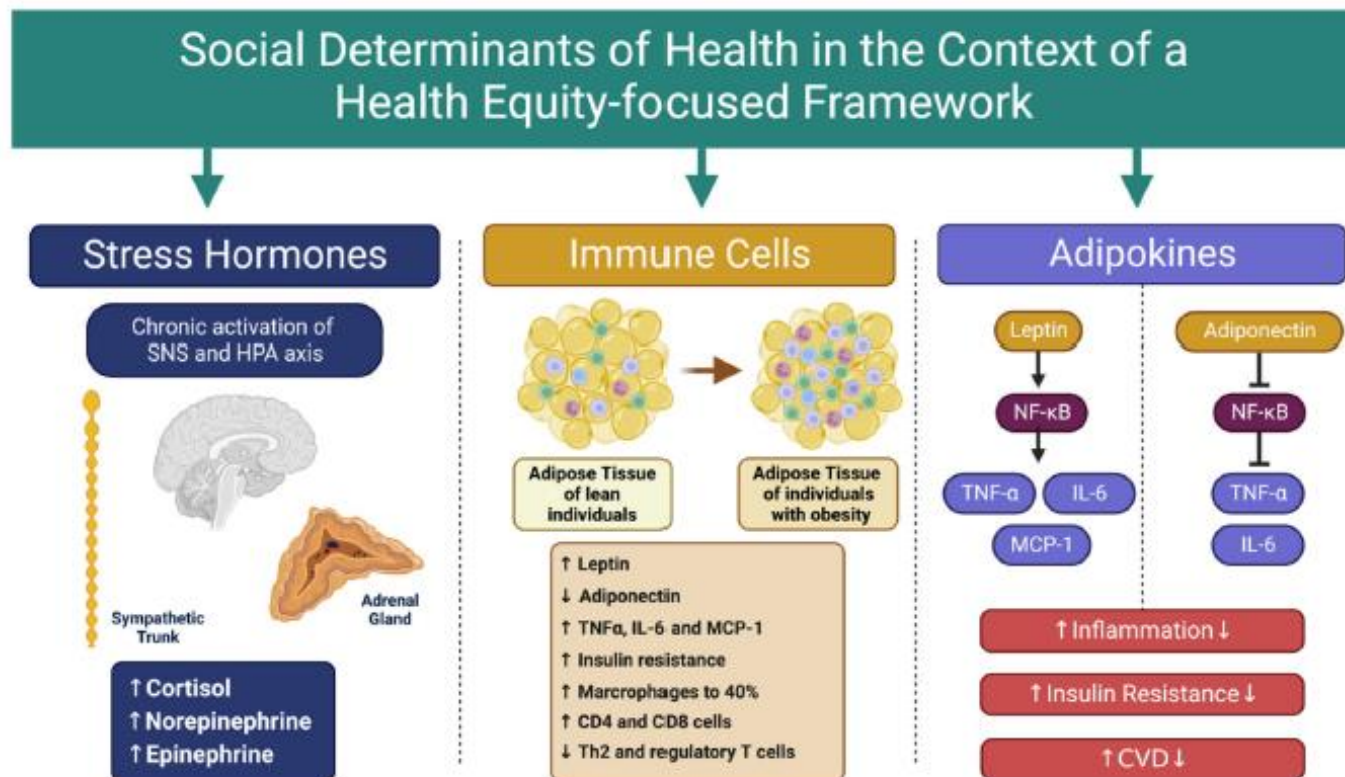


Figure 2.
The biology of adversity in the context of adiposity.

Social Determinants of Health, Health Disparities, and Adiposity

Prog Cardiovasc Dis. 2023 ; 78: 17–26. doi:10.1016/j.pcad.2023.04.011.

Obesity rates were higher among women exposed to physical IPV (30%), and non-physical IPV (27%) compared to women who reported no lifetime IPV exposure (20%, $p=0.0021$)

IPV exposure retained an independent association with obesity ($p=0.0057$) (Table 2). Women reporting physical IPV had 1.67 times greater odds of obesity (95% confidence interval [CI] 1.20, 2.33), and women reporting non-physical IPV had 1.46 times greater odds of obesity (95% CI 1.01, 2.10), compared to women reporting no exposure to IPV.

Women Health. 2016 July ; 56(5): 561–575. doi:10.1080/03630242.2015.1101741.

Association of Intimate Partner Violence (IPV) and Healthcare Provider-Identified Obesity

Rhian Davies, DO, MSc¹, Erik Lehman², Amanda Perry³, and Jennifer S. McCall-Hosenfeld, MD, MSc^{1,2}

In this cross-sectional study, patients with grade II or III obesity admitted to our digestive surgery department for bariatric surgery from August 01, 2019, to December 31, 2020, either before or within 1 year of the bariatric surgery, underwent a structured interview by a trained psychologist, lasting about 30 min and conducted in 3 consecutive parts.

Data from 408 patients with obesity (73% women, mean BMI 40.5 kg/m²) were analyzed.

Women who reported SV had a higher BMI (41.5, 7.8 vs. 38.9, 7.1; $p = 0.003$). Gender and BMI were significantly associated with an increased risk of SV history

**Traumatic Life Events, Violence, and Obesity:
A Cross-Sectional Study from 408 Patients
Enrolled in a Bariatric Surgery Program**

Alhassane Diallo^a Nadine Minier^b Jean-baptiste Bonnet^{b, c}
Christine Bourrié^b Valérie Lacroix^b Alexandrine Robert^d Patrick Lefebvre^b
Saadeddine Joumaa^d Antoine Avignon^b Eric Renard^{a, b, e} David Nocca^{d, e}
Florence Galtier^{a, b}

Maturitas. 2021 November ; 153: 48–60. doi:10.1016/j.maturitas.2021.07.014.

Sexual violence and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis

Modeling lifetime abuse and cardiovascular disease risk among women

Kelly A. Scott-Storey^{*} , Marilyn Hodgins and Judith Wuest

Scott-Storey et al. *BMC Cardiovascular Disorders* (2019) 19:224
<https://doi.org/10.1186/s12872-019-1196-y>

Interpersonal Trauma and Risk of Incident Cardiovascular Disease Events Among Women

J Am Heart Assoc. 2022;11:e024724. DOI: 10.1161/JAHA.121.024724

Participants were recruited from a cohort of non-smoking late perimenopausal and postmenopausal midlife women who had participated in a study on menopausal symptoms and cardiovascular health (MsHeart) between 2012 and 2015. One hundred and sixty-nine of the MsHeart participants returned for a follow-up visit between 2017 and 2020 for a study focused on menopause and brain aging (MsBrain). Women underwent carotid ultrasound at both visits

Relative to non-exposed women, women with a sexual assault history had an over 4-fold odds of a plaque score of ≥ 2 at baseline and an over 3-fold odds of plaque ≥ 2 at follow-up. Women with a sexual assault history also had an over 3-folds greater odds of a plaque score progression of ≥ 2 (OR [95% CI]=3.48[1.11–10.93], P=0.033, multivariable).

Sexual Assault and Carotid Plaque Among Midlife Women

J Am Heart Assoc. 2021;10:e017629. DOI: 10.1161/JAHA.120.017629

White matter hyperintensities (WMHs) are markers of brain small vessel disease. WMHs can be detected decades before the onset of dementia and other disorders.

Women with trauma exposure had greater WMH volume than women without trauma [B(SE)=.24 (.09), $p=.01$, multivariable]. The single trauma most associated with WMH was sexual assault [B(SE)=.25 (.11), $p=.02$, multivariable].

Results persisted adjusting for depressive or post-traumatic stress symptoms.

Sexual Assault and White Matter Hyperintensities among Midlife Women

Brain Imaging Behav. Author manuscript; available in PMC 2023 April 01.

The neuropsychological outcomes of non-fatal strangulation in domestic and sexual violence: A systematic review

Helen Bichard ^{1 2 3}, Christopher Byrne ^{1 2}, Christopher W N Saville ², Rudi Coetzer ^{1 2}

Brain injury in women experiencing intimate partner-violence: neural mechanistic evidence of an “invisible” trauma

[Eve Valera](#)  & [Aaron Kucyi](#)

Neural Correlates of Traumatic Brain Injury in Women Survivors of Intimate Partner Violence: A Structural and Functional Connectivity Neuroimaging Study

Likitlersuang, Jirapat PhD; Brown, Emma M. BS; Salat, David H. PhD; Iverson, Katherine M. PhD; Werner, Kimberly PhD; McGlinchey, Regina E. PhD; Galovski, Tara E. PhD; Fortier, Catherine B. PhD

La Montse aporta una AMPA i...

- Té un mal control de la TA per AMPA.
- Ens explica que porta una temporada més nerviosa...
- No descansa bé per les nits, de fet fa unes setmanes que pren el comprimit sencer de trazodona. Voldria tornar a prendre el lorazepam que fa anys li van pautar.
- Fa setmanes que no va a pilates i torna a tenir mal control de la lumbàlgia, així que ha prèns naproxeno alguns dies.
- També l'ajuda amb el control de la seva migranya habitual.
- Explica que aquests dies ha fumat alguna cigarreta i abans d'anar a dormir, beure una copa de vi l'ajuda a estar més tranquil·la.

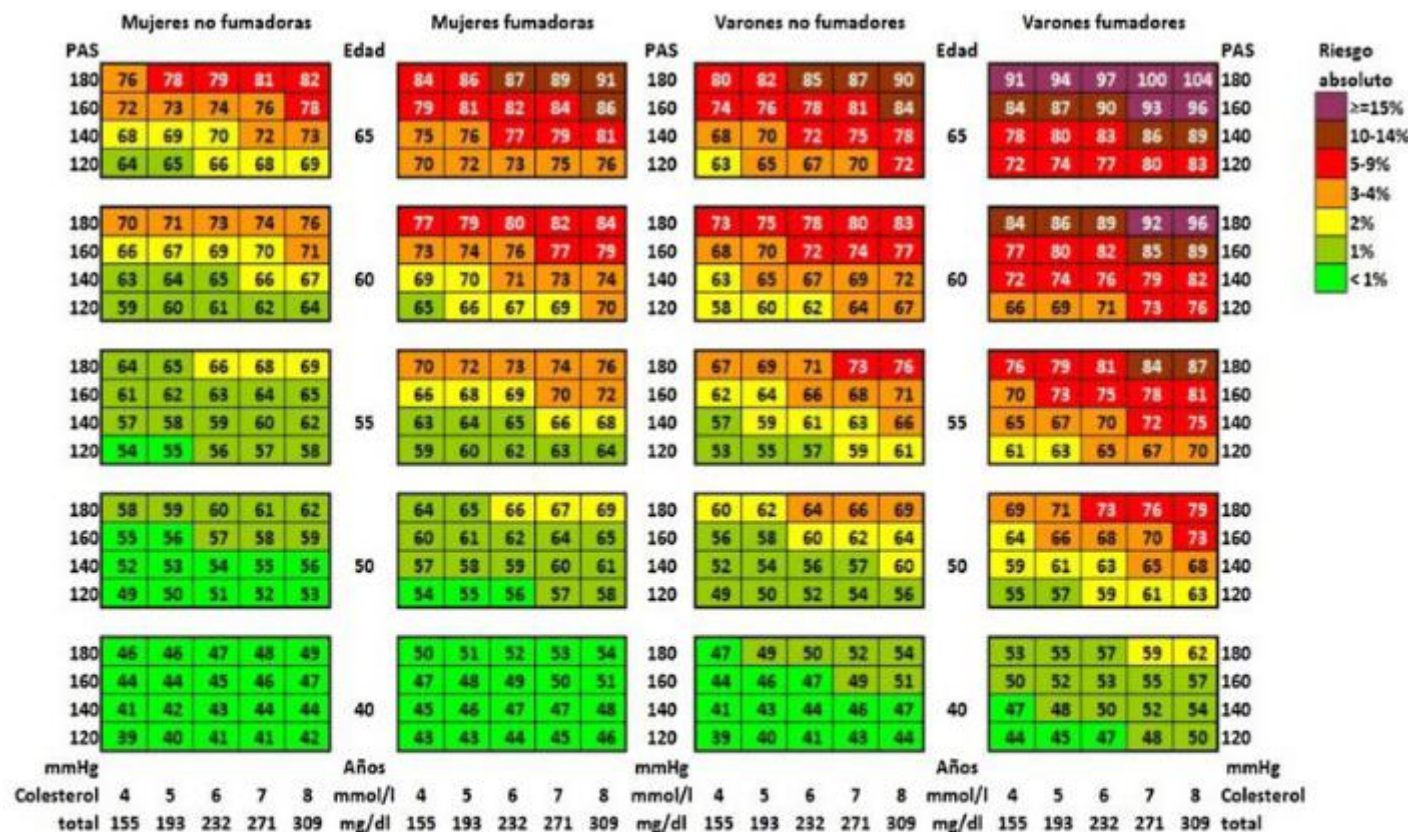


Tabla de la edad vascular según SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation) para países de bajo riesgo cardiovascular. El color y el número de cada casilla definen el nivel de riesgo y la edad vascular, respectivamente. De Cuende et al. 43 . Reproducido con permiso de Oxford University Press en nombre de la Sociedad Europea de Cardiología. © Sociedad Europea de Cardiología 2010. Todos los derechos reservados. Para obtener los permisos, envíe un correo electrónico a: journals.permissions@oup.com. Disponible en:

VM i MCV - Com mesurem aquest risc

Primary and secondary cardiovascular prevention through life cycles in women. Consensus document of the SEC-GT CVD in Women, ACP-SEC, SEGO, AEEM, SEEN, semFYC, SEMERGEN, AEP, and AEM

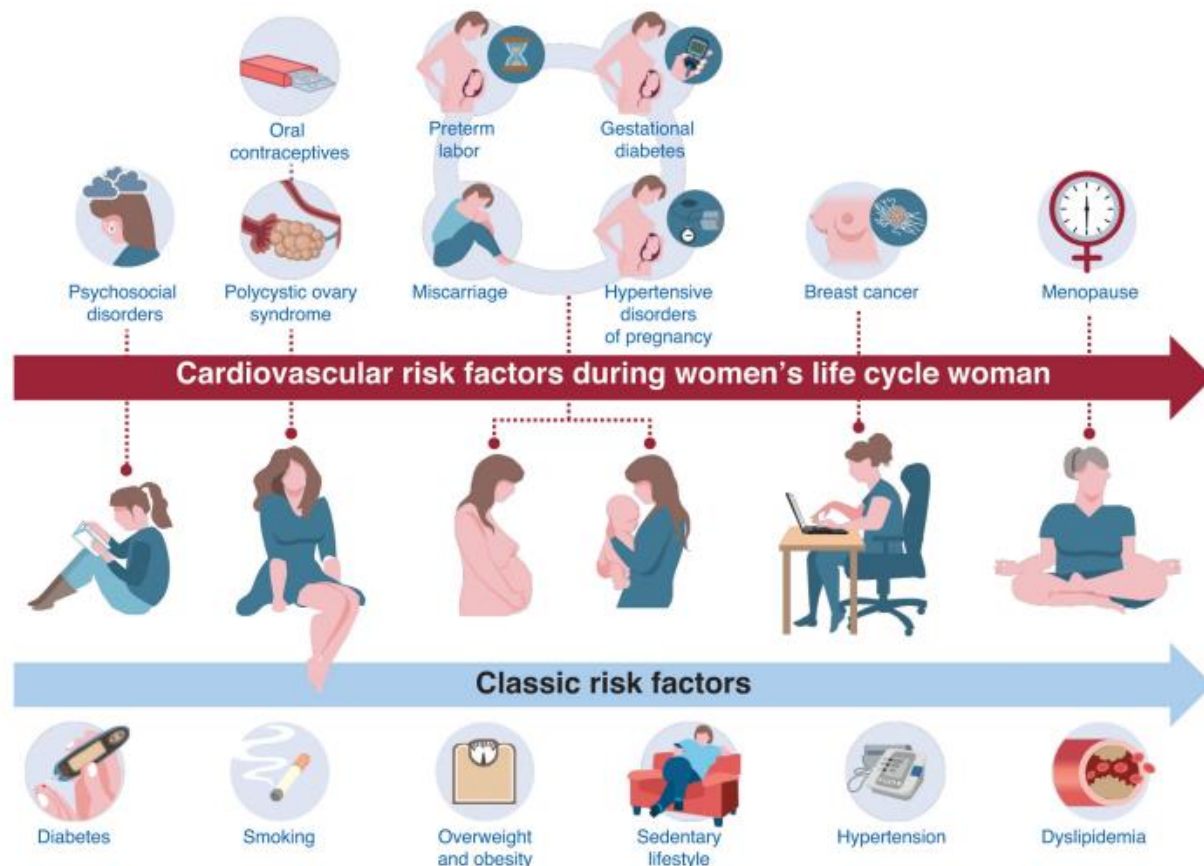


Figure 1. Central illustration. Cardiovascular risk factors throughout a woman's life cycle and classic risk factors.

OTHER RISK FACTORS IN WOMEN

Autoimmune disease

Women are more likely to have autoimmune diseases such as systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, and inflammatory bowel diseases, which are risk factors for the development of CVD. Furthermore, during pregnancy, women with systemic lupus erythematosus are at heightened risk for cardiovascular complications including pre-eclampsia and stroke.¹¹ Women with one of above conditions require narrow control and treatment of CVRF.

Breast cancer

CVD and breast cancer have several overlapping risk factors, such as obesity and smoking. Furthermore, the risk of heart failure and myocardial ischemia is higher in breast cancer survivors. Survivors could develop latent cardiac effects secondary to the cancer treatment, which can include chemotherapy, radiotherapy, and targeted therapy.¹¹

Psychosocial factors

Psychosocial stress is associated, in a dose-response pattern, with the development and progression of ASCVD, independently of conventional risk factors and sex. However, anxiety and depression are more frequent in women, and the later is twice common in women compared to men and should be treated and screened in patients with atherosclerotic cardiovascular disease.¹¹

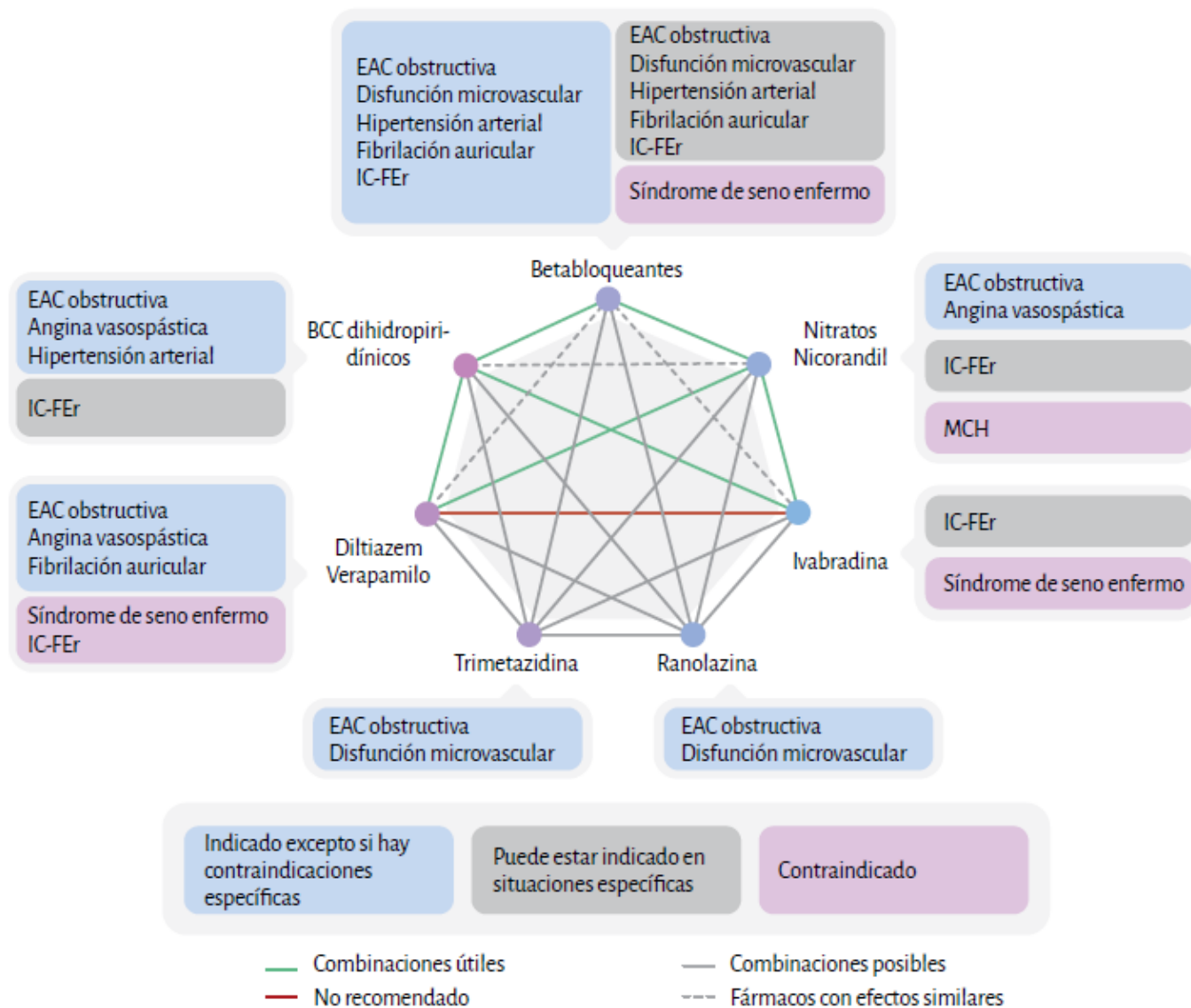


Tabla 7. Consejos prácticos sobre el asesoramiento y las intervenciones sobre el estilo de vida

Tema	Recomendación y objetivos del tratamiento de los pacientes con SCC establecido
Asesoramiento sobre el estilo de vida	
Inmunización	• Vacunación contra la gripe, enfermedades neumocócicas y otras infecciones extendidas, como la COVID-19
Calidad del sueño	• Trate trastornos respiratorios relacionados con el sueño
Actividad sexual	• Hombres y mujeres: bajo riesgo para pacientes estables asintomáticos con niveles bajos o moderados de actividad • Hombres: los inhibidores del PDE-5 generalmente son seguros, pero no se deben tomar en combinación con nitratos por el riesgo de hipotensión severa
Aspectos psicológicos	• Evite el estrés psicosocial • Trate la depresión y la ansiedad mediante intervenciones psicológicas y farmacológicas
Entorno/contaminación	• Evite el tabaquismo pasivo • Evite el ruido ambiental • Evite la exposición al aire contaminado

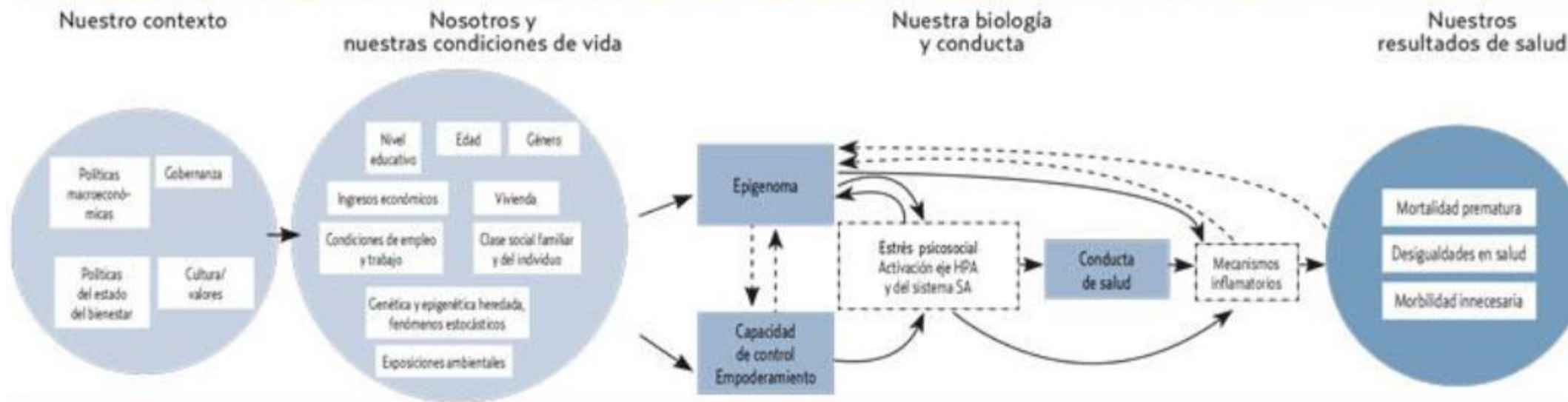
Taula 5.12. Causes de baixa resposta al tractament farmacològic	
Incompliment terapèutic	Tema detallat al capítol 9
Pseudoresistència	■ Efecte «de bata blanca» ■ Braçal inadequat en persones obeses
Sobrecàrrega de volum	■ Ingesta excessiva de sal ■ Teràpia diürètica insuficient
Derivades del propi tractament antihipertensiu	■ Monoteràpia substitutiva o seqüencial ■ Utilització de dosis massa baixes ■ Ús de combinacions inapropiades ■ Interaccions medicamentoses o alimentàries ■ Antagonisme amb fàrmacs vasopressors
Condicions clíniques associades	■ Obesitat refractària ■ Resistència a la insulina ■ Síndrome d'apnea del son ■ Ingesta excessiva d'alcohol ■ Dolor crònic no controlat ■ Trastorns per ansietat (crisi de pànic)
HTA secundària	Tema detallat al capítol 10

Guia Pràctica d'Hipertensió Arterial per a l'Atenció Primària de la Camfic, 2021

Guía ESC 2024 sobre el diagnóstico y el tratamiento de los síndromes coronarios crónicos

FIGURA 1

Integrando contexto, condiciones de vida, biología, conductas y resultados de salud



Nuestras actuaciones: Salud y equidad en todas las políticas. Poder político y participación. Financiación y gasto público para la equidad. Buena gobernanza mundial. Entornos «salutogénicos» (donde sea posible tener conductas saludables). Aumentar la participación de la ciudadanía. Buenas condiciones de vida, empleo y educación. Sistema sanitario orientado a disminuir las desigualdades en la salud. Conexión entre asistencia sanitaria y mejora de las condiciones de vida.

La figura sintetiza diferentes modelos sobre determinantes de salud y explicativos de la secuencia entre epigenética, determinantes sociales y enfermedad^{1,2,4}. Se ha adaptado el esquema del marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud (Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010) y algunas de las propuestas de trabajo de esta comisión.

Las líneas continuas expresan aquellas vías donde hay evidencia más robusta en las relaciones. Las líneas discontinuas, donde hay menos investigación y evidencia al respecto⁴.

Eje HPA: eje hipotálamo-pituitario-adrenocortical; sistema SA: sistema simpático adrenal.

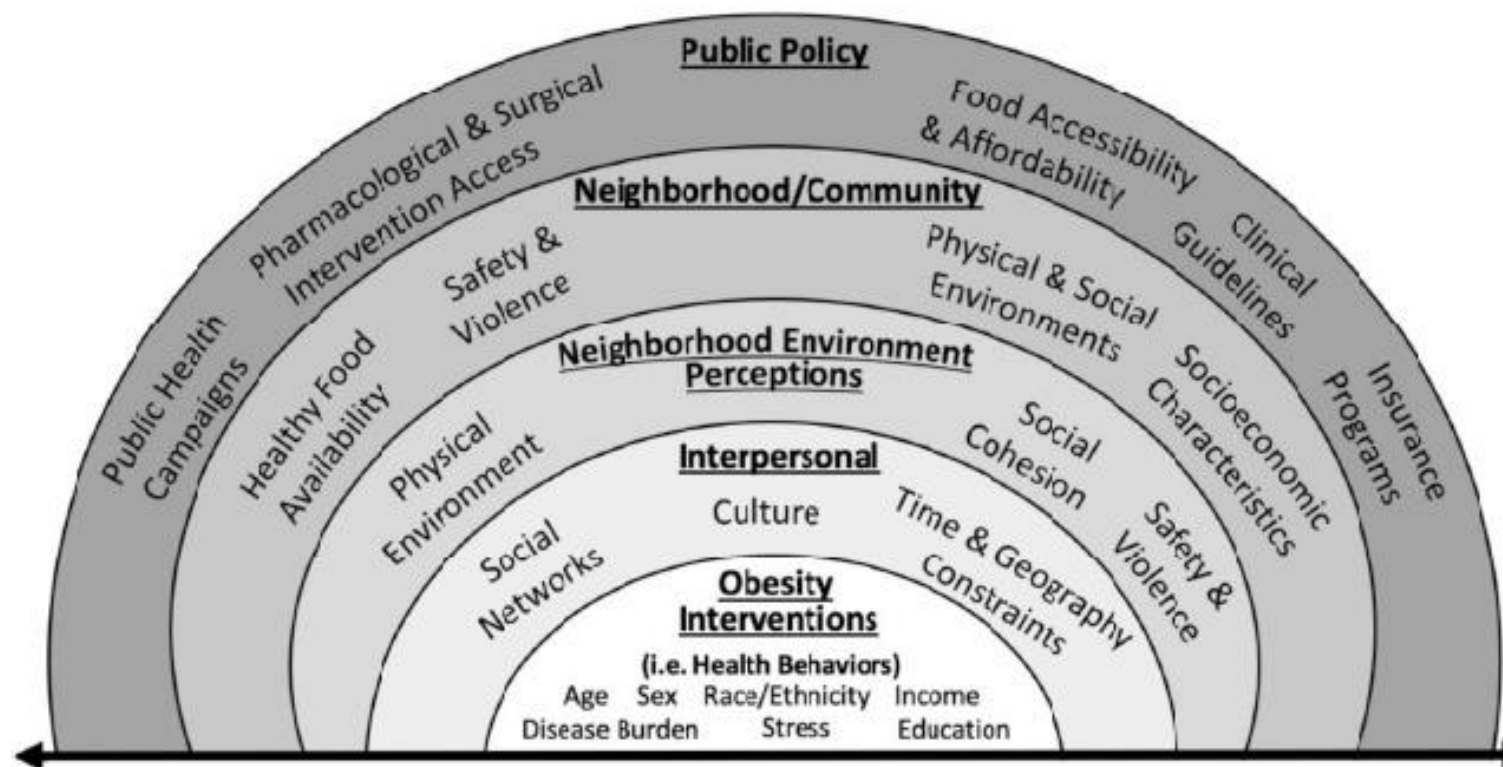


Figure 3.

The socio-ecological model for multi-level obesity interventions.

Social Determinants of Health, Health Disparities, and Adiposity

Prog Cardiovasc Dis. 2023 ; 78: 17–26. doi:10.1016/j.pcad.2023.04.011.

Preguntem i obrim el meló...



Fotograma de la serie 'Querer', protagonizada por Nagore Aranburu · Fotografía: **NICOLÁS DE ASSAS / MOVISTAR PLUS+**

- Explica que en Josep Maria està nerviós per la cirurgia de la pròstata i darrerament discuteixen més...
- Diu que ell crida i insulta però és per aquest motiu, que no sol ser així. No li ha pegat mai, assegura.
- Plora, explica el seu sentiment de culpabilitat, minimitza i no vol separar-se d'ell.
- Reconeix relacions sexuals no consentides.

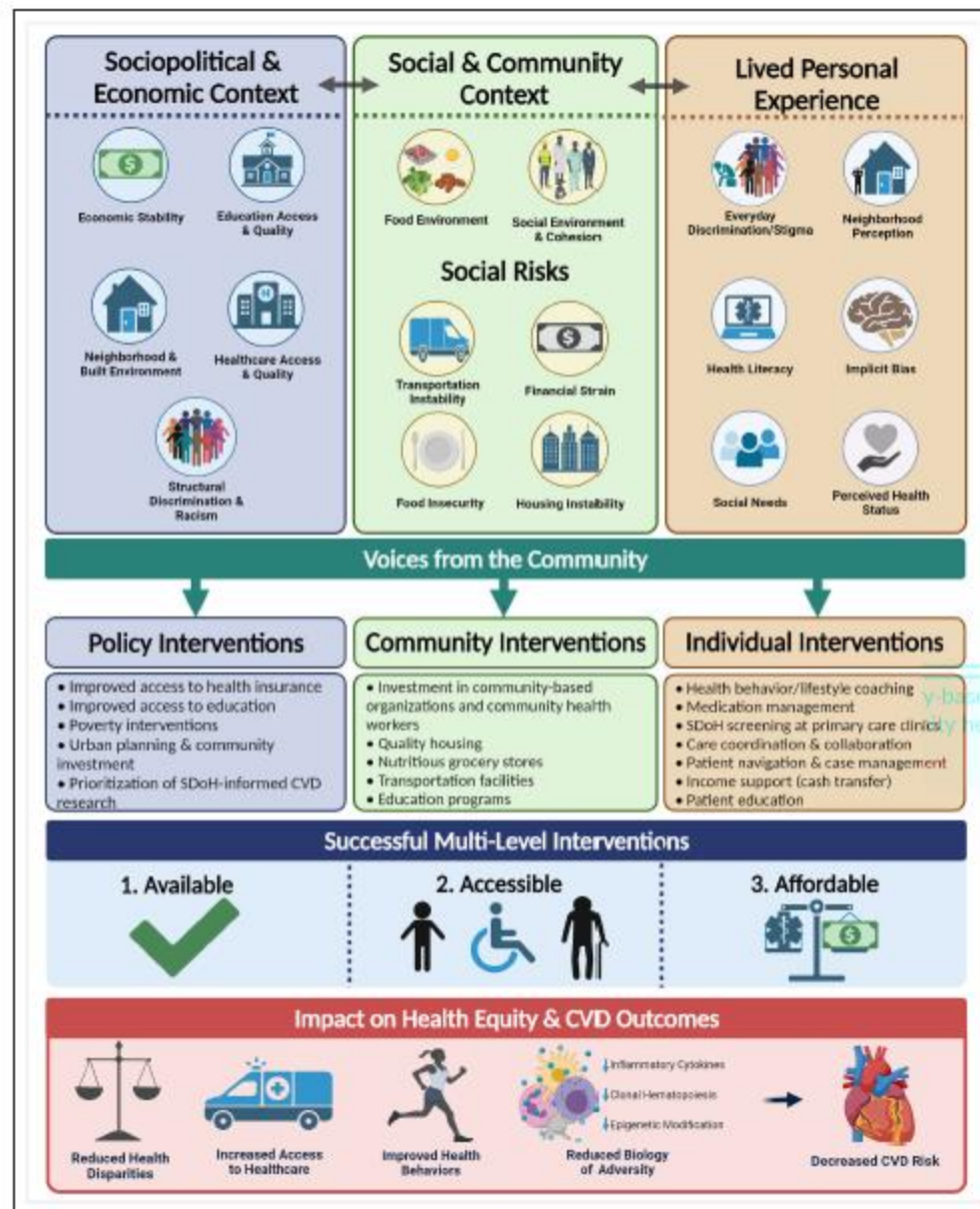


Figure 3. Integration of the social determinants of health (SDoH) into multilevel cardiovascular health interventions.

Circulation Research. 2022;130:782–799. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319811

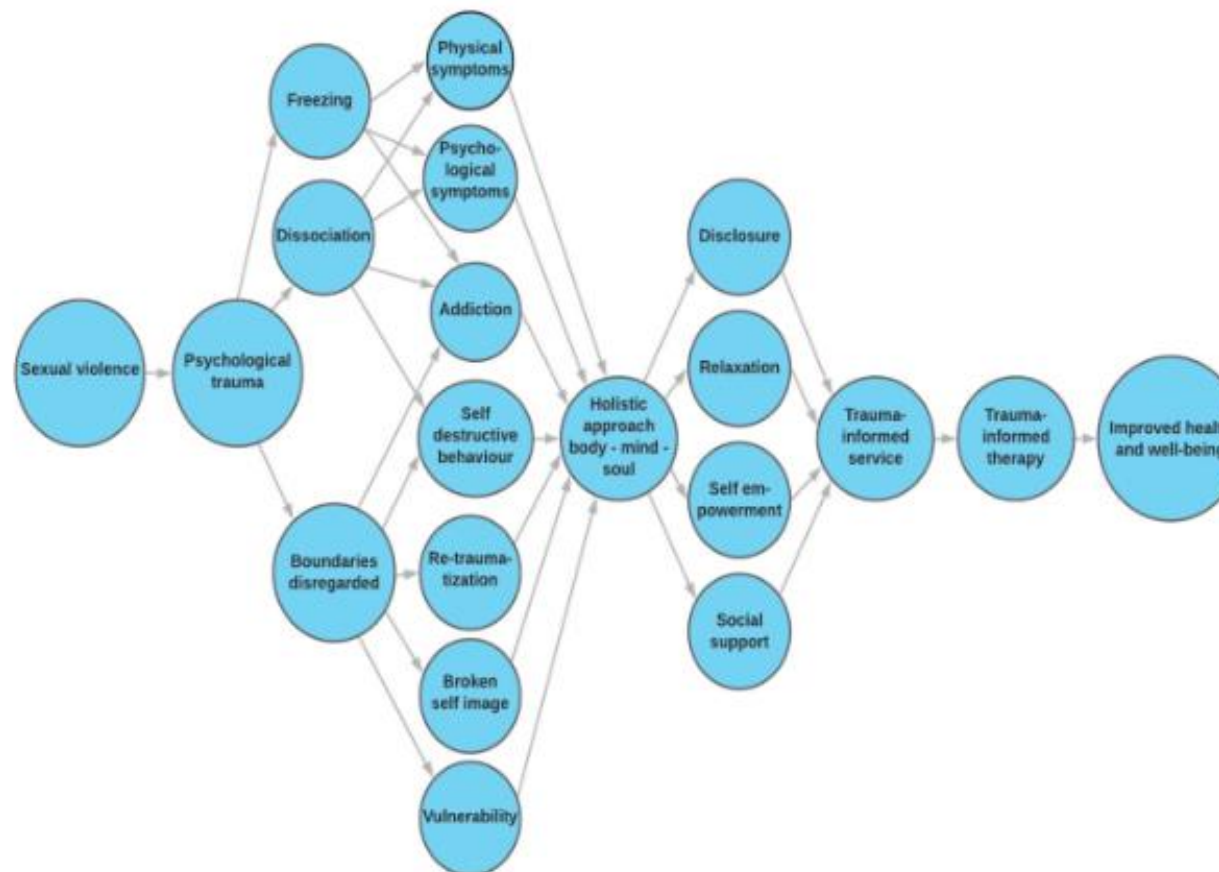


Figure 1. The consequences of sexual violence—trauma-informed approach.

Persistent Suffering: The Serious Consequences of Sexual Violence against Women and Girls, Their Search for Inner Healing and the Significance of the #MeToo Movement

Int. J. Environ. Res. Public Health **2021**, *18*, 1849. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041849>

En Marc, el fill de la Montse

- És el fill gran de la pacient, té 31 anys i treballa de cuiner. La Montse li va ensenyar a cuinar.
- No coneixem al germà petit.
- Fuma i refereix consum diari d'alguna cervesa.
- A la revisió de la feina li han trobat el colesterol alt.
- Preguntem i explica insomni crònic, plora quan parla de la relació dels seus pares.



Nagore Aranburu y Miguel Bernardeau. Movistar Plus

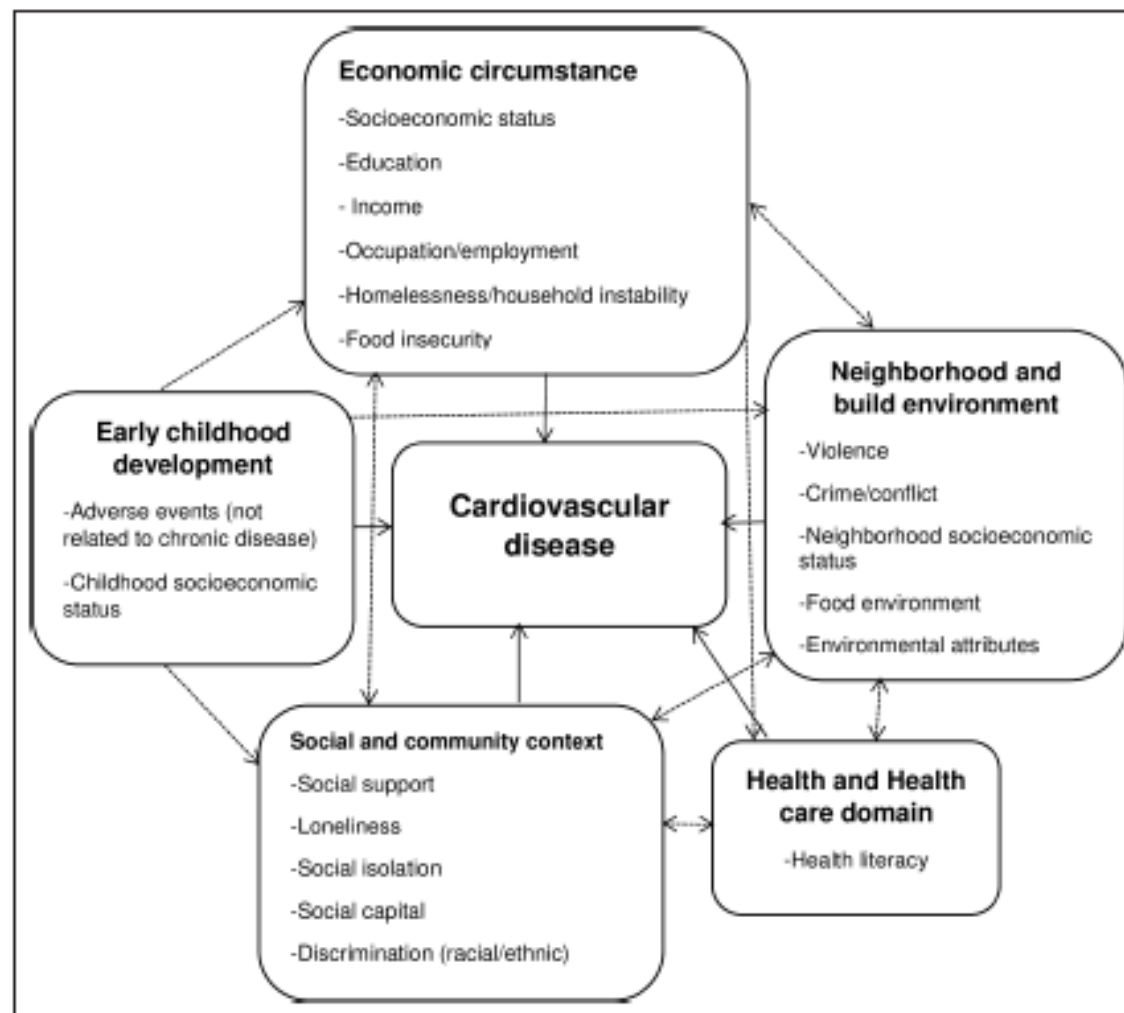


Figure 1. Conceptual framework indicating the domains of the social determinants of health and their association with cardiovascular disease.

Adapted from Healthy People 2020 and 2030 frameworks.^{13,14}

J Am Heart Assoc. 2023;12:e029765. DOI: 10.1161/JAHA.123.029765

PSYCHOSOCIAL STRESS

Life Events: Traumatic Events Predict CHD mortality, With Young Girls and Women Most Commonly Victimized

Adverse childhood events are robust predictors of cardiovascular problems in later life, including onset⁵² and recurrent CVD.⁵³ Although ≈50% to 80% of this relationship is mediated by traditional cardiovascular risk factors, psychological factors⁵⁴ and neighborhood affluence,⁵⁵ chronic and maladaptive stress responses as a result of adverse childhood events also elicit a cascade of stress-induced alterations in immunoinflammatory, autonomic, and endocrine responses that elevate cardiovascular later-life risk.

Gender/Sex as a Social Determinant of Cardiovascular Risk

Circulation. 2018;137:854–864. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.028595



Original Investigation | Cardiology

Childhood Exposure to Interparental Physical Violence and Adult Cardiovascular Disease

Cancan Cui, PhD; Lin Liu, PhD; Haibin Li, PhD; Yitian Qi, MD; Jiayin Song, MD; Ning Han, MD; Zhijia Wang, MD; Xinyun Shang, MD; Chen Sheng, MD; Lois Balmer, PhD; Zhiyuan Wu, PhD

JAMA Network Open. 2024;7(12):e2451806. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.51806

Exposure to childhood interparental physical violence was associated with increased risks of adult-onset CVD (hazard ratio [HR], 1.36; 95%CI, 1.20-1.55), heart disease (HR, 1.36; 95%CI, 1.17-1.57), and stroke (HR, 1.28; 95%CI, 1.03-1.61)

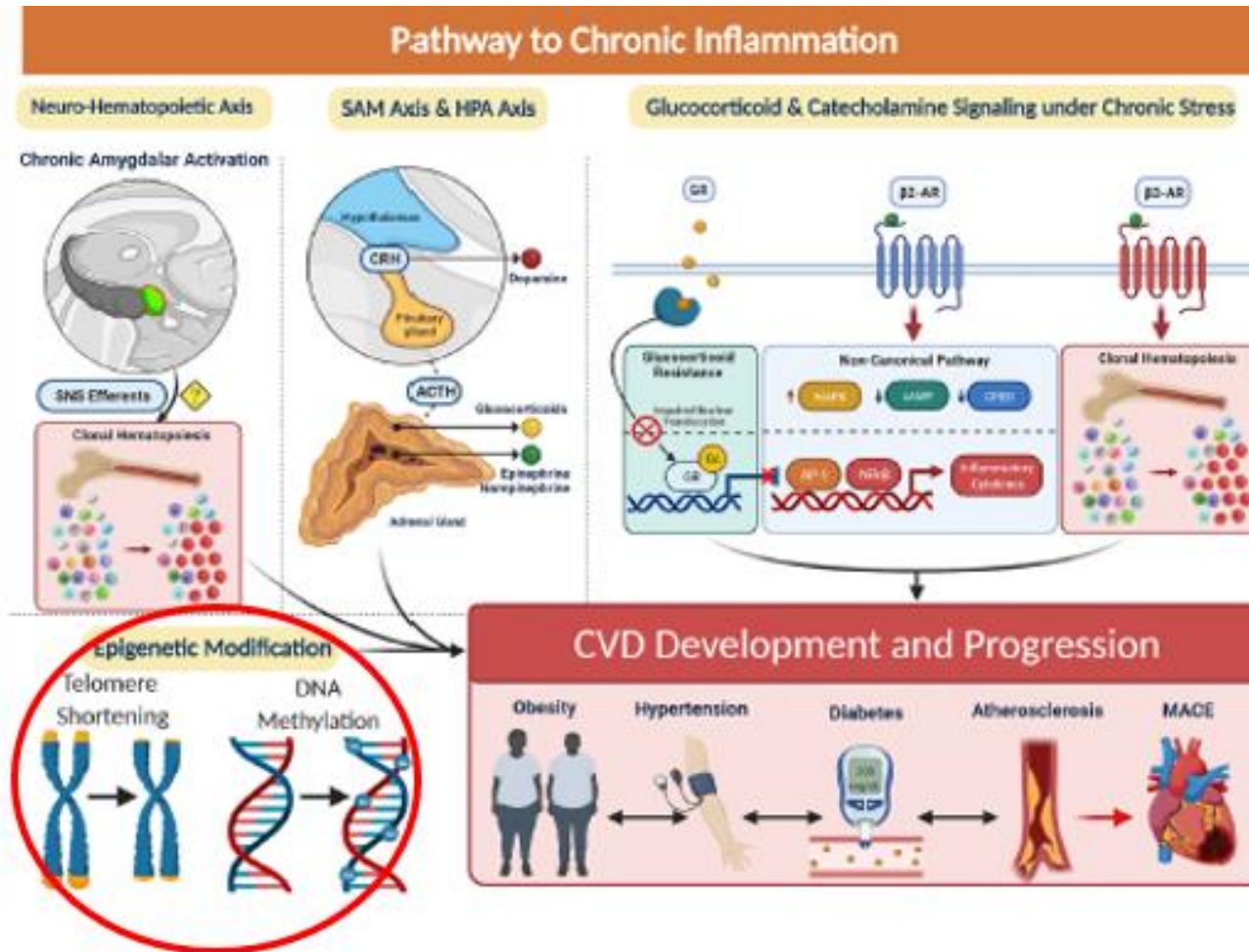
Adverse childhood experiences and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis

Hao Huang ^{a b}, Peipei Yan ^{a b}, Zhilei Shan ^{a b}, Sijing Chen ^{a b}, Moying Li ^c,
Cheng Luo ^{a b}, Hui Gao ^{a b}, Liping Hao ^{a b}, Liegang Liu ^a  

► J Glob Health. 2022 Nov 2;12:04082. doi: [10.7189/jogh.12.04082](https://doi.org/10.7189/jogh.12.04082) 

Adverse childhood experiences and risk of diabetes: A systematic review and meta-analysis

Siyu Zhu ¹, Shiyi Shan ¹, Wen Liu ¹, Shuting Li ¹, Leying Hou ¹, Xuanyin Huang ¹, Yi Liu ¹, Qian Yi ¹, Weidi Sun ¹,
Kun Tang ², Davies Adeloye ³, Igor Rudan ³, Peige Song ¹; Global Health Epidemiology Research Group (GHERG)



Circulation Research. 2022;130:782–799. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319811

Sospita i cribratge a la consulta

- No hi ha un perfil de dona que pateix VM ni d'home que l'exerceix .
- No caure en només valorar el **model biomèdic**.
- No reproduir la **Llei de cures inverses**.
- VM comporta **conseqüències greus en la salut** física, mental i social de les dones que la pateixen.
- A major gravetat, intensitat i temps d'evolució, l'impacte en la salut serà més significatiu, pel que és fonamental la **detecció precoç**.
- La gravetat de les conseqüències en la salut justifica la **recerca activa** i la disponibilitat de **recursos** pel seu abordatge al sistema sanitari.

Hem de fer cribratge universal?

Hi ha consens en la necessitat d'incorporar mesures actives per a detectar precoçment les situacions de violència que pateixen les dones.

No hi ha evidència suficient que confirmi o rebutgi els programes de cribratge, ni tampoc si l'estratègia més adequada és universal o selectiva.

El reconeixement de signes o indicadors de sospita de violència masclista són útils, però amb un procés de detecció selectiu hi ha més risc de no detectar la violència psicològica.

Sospita i cribratge a la consulta

Els buits en l'evidència:
El repte d'incloure la VM en
la valoració del RCV

- Conèixer la relació entre la VM i la MCV és molt rellevant perquè és la **primera causa de mort en les dones**.
- Es requereixen estudis específics per valorar factors de risc de les dones:
 - Clàssics: mecanismes hormonals, dosis òptimes i efectes adversos
 - No tradicionals: estrés, determinants socials, barreres pròpies del gènere



**Moltes gràcies per
l'ajuda a la Carol Calero
i la Zoe Herreras**

**Moltes gràcies per la
vostra atenció!**

