

INFLUÈNCIA DEL BIAIX DE GÈNERE EN EL DIAGNÒSTIC I EL TRACTAMENT DE LES MALALTIES CARDIOVASCULARS

...

Memòria final



Centre adscrit a:



Aina Perarnau Herreros – aperarnau@edu.tecnocampus.cat

Dr. Ignacio Blanco Guillermo

Treball de fi de grau

Infermeria

Curs 2022/2023

RESUM

Introducció: El biaix de gènere en les malalties cardiovasculars ha existit al llarg del temps perquè s'associen predominantment al sexe masculí. Actualment, els estudis demostren que aquest problema de salut és més comú en dones amb un 55% de les morts anuals a l'Estat Espanyol.

Objectiu: Fer una revisió de la literatura científica dels últims 10 anys sobre el possible biaix de gènere que hi ha en el diagnòstic i el tractament de les malalties cardiovasculars.

Metodologia: Es realitzarà una revisió de la literatura amb relació al possible biaix de gènere en el diagnòstic i el tractament de les malalties cardiovasculars. S'utilitzaran Pubmed, CINAHL i Cuiden com a fonts de literatura científica.

Resultats: Es van seleccionar 17 articles. D'aquests el 82% eren primeres autores i el 93% últimes autores. En el 94% dels articles no hi ha una definició de biaix de gènere. Per altra banda, es van identificar set potencials factors que contribueixen en el biaix de gènere en les malalties cardiovasculars (MCV), 4 factors que influeixen en el diagnòstic d'aquestes i cinc factors que influeixen en el tractament. Finalment, es destaquen 6 ítems per tal de fer una prevenció del biaix de gènere en les MCV.

Conclusions: S'identifiquen diferents factors que contribueixen al biaix de gènere en el diagnòstic d'aquestes malalties, com a aspectes socioeconòmics, diferències en la presentació clínica i falta de representació de les dones en els estudis. Es determina que existeixen diferències en el diagnòstic i tractament de les malalties cardiovasculars a causa del biaix de gènere, com a proves diagnòstiques tardanes o subestimació dels símptomes en dones. Es proposen mesures de prevenció per a abordar el biaix de gènere, com la conscienciació dels professionals de la salut, la recerca centrada en el gènere i la implementació de protocols i programes per a reduir les disparitats de gènere en el diagnòstic i tractament.

Paraules clau: Biaix de gènere, malalties cardiovasculars, teràpies, diagnòstic, mortalitat, gènere, infermeria i prevenció.

ABSTRACT

Background: Gender bias in cardiovascular diseases has existed over time as they are predominantly associated with male sex. Studies now show that this health problem is more common in women with 55% of the annual deaths in Spain.

Objective: To make a review of the scientific literature of the last 10 years on the possible gender bias in the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases.

Method: It will be done a review of the literature with regard to possible gender bias in the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases. PubMed, CINAHL and Cuidem will be used as sources of scientific literature.

Results: 17 items were selected. Of these 82% were first authors and 93% last authors. In 94% of articles there is no definition of gender bias. On the other hand, seven potential factors contributing to gender bias in cardiovascular diseases (CVS) were identified, four factors influencing the diagnosis of these and five factors influencing treatment. Finally, 6 items are highlighted to prevent gender bias in VMS.

Conclusions: Different factors contributing to gender bias in the diagnosis of these diseases are identified, such as socioeconomic aspects, differences in clinical presentation and lack of representation of women in studies. It is determined that there are differences in the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases due to gender bias, such as late diagnostic tests or underestimation of symptoms in women. Prevention measures are proposed to address gender bias, such as awareness of health professionals, gender-focused research and the implementation of protocols and programmes to reduce gender disparities in diagnosis and treatment.

Key word: Gender bias, cardiovascular diseases, therapy, diagnosis, mortality, gender, nursing i prevention.

1. ÍNDEX

1. ÍNDEX	5
1. INTRODUCCIÓ	7
1.1. Contextualització	7
1.2. El biaix de gènere dins dels sistemes de salut	7
1.3. El biaix de gènere i les malalties cardiovasculars.	8
1.4. Justificació	10
2. OBJECTIUS	11
2.1. Formulació de la pregunta d'investigació	11
2.2. Formulació dels objectius	11
3. METODOLOGIA DE LA CERCA	12
3.1. Paraules clau	12
Taula 1: descriptors MeSH utilitzats	12
Taula 2: descriptors DeCS	13
3.2. Bases de dades	13
3.3. Estratègia de cerca	14
Taula 3: estratègia de cerca	14
3.4. Criteris de selecció dels articles.	14
3.5. Ús de gestors de referències	15
3.6. Variables d'estudi	15
4. RESULTATS	17
4.1. Diagrama de flux.	17
Figura 1. Diagrama de flux	17
4.2. Taula de contingut.	18
4.5. Definició de biaix de gènere.	35
4.6. Factors que contribueixen en el biaix de gènere en les MCV	36
4.7. Tipus de malaltia cardiovascular	36
4.8. Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	36

4.9.	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	37
4.10.	Biaix de gènere en la prevenció de les MCV	37
5.	DISCUSSIÓ	38
5.1.	Autor	38
5.2.	Definició de biaix de gènere	38
5.3.	Factors que contribueixen en el biaix de gènere en les MCV	38
5.4.	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	41
5.5.	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	42
5.6.	Biaix de gènere en la prevenció de les MCV	43
6.	CONCLUSIÓ	45
7.	IMPLICACIÓ EN LA PRÀCTICA CLÍNICA	46
8.	REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	47

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Contextualització

Definim gènere com a una construcció social que delimita les característiques; és a dir, normes, comportaments i rols, que s'associen amb els termes home i dona. Aquest, evoluciona constantment en el temps i es modifica depenent de la ubicació, sent així condicionat pel poder i les normes socioculturals ⁽¹⁾. Així mateix, està associat amb la identitat de gènere que fa referència a quina experiència interna en té l'individu. Fent així, una expressió d'aquest a partir de la roba, el nom, el comportament social i les relacions socials que n'hi estan associades. Quan un individu no s'adapta a les normes, els rols, les responsabilitats o les relacions estipulades amb el gènere, hi ha una possibilitat d'estigmatització i/o discriminació d'aquest ⁽²⁾.

Sovint el concepte de "gènere" s'utilitza erròniament per a referir-se al que verdaderament és el "sexe", és a dir, les característiques biològiques ⁽³⁾. Aquesta confusió ens porta usualment a conseqüències de caràcter negatiu, ja que algunes vegades aquests dos termes no estan directament relacionats tal com la societat ens indica, és a dir: sexe femení amb el gènere "dona" i el sexe masculí amb el gènere "home".

A causa d'això, és necessari aplicar la perspectiva de gènere. Fer una reflexió per tal d'identificar com el gènere determina les nostres respostes i actuacions en tots els àmbits i nivells ⁽²⁾. Si s'aplica aquest juntament amb la tolerància cap a la diversitat en la nostra pràctica clínica, podrem evitar males praxis que provinguin de la discriminació per gènere.

Per altra banda, per poder entendre tota la terminologia, és necessari definir el terme biaix. Aquest, és un error sistemàtic que afavoreix uns resultats respecte d'uns altres fent així que el resultat sigui equivocat. En el cas del biaix de gènere, doncs, ens estem referint a l'existència d'una iniquitat que porta a situacions de discriminació entre dones i homes ⁽⁴⁾.

1.2. El biaix de gènere dins dels sistemes de salut

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) diu que: *"Els serveis de salut han de ser assequibles, accessibles i acceptables per a tothom, i han de ser proporcionats amb qualitat, equitat i dignitat"* ⁽¹⁾. Tanmateix, llegint aquesta afirmació ens hem de plantejar si els sistemes de salut realment són equitatius per a tothom. L'Evidència ens demostra que encara que en les últimes dècades s'hagi volgut mitigar el racisme, la transfonia, l'homofòbia i la misogínia com a éxos més destacats del biaix mèdic, continuen existint grans desigualtats ⁽²⁾.

Definim el biaix de gènere en la medicina com: *“la prestació d’assistència mèdica de forma inapropiada diferent o similar –d’acord amb l’evidència científica disponible– a dones i homes.”*

(3). Una vegada definit el concepte de biaix de gènere, podem diferenciar els dos pilars que el sostenen: el biaix existent en la **investigació mèdica** i el que es produeix en la **pràctica clínica**. Per una banda, trobem el desequilibri en aquells aspectes més biològics. És a dir, la diferenciació no estudiada en la fisiopatologia, les manifestacions clíniques, la progressió de les malalties i les respostes al tractament. Per altra banda, també cal tenir en compte el tracte de professional a pacient. En algunes ocasions el criteri professional es veu alterat per les construccions socials del gènere, perpetuant així els rols imposats tradicionalment i descuidant les desigualtats que existeixen (3–6).

La investigació dins de les ciències de la salut podria haver estat imparcial i possiblement discriminatòria en el seu enfoc des d’un inici. En resum, alguns dels estudis, instruments i dades utilitzades haurien perpetuat les desigualtats. Així doncs, cal arribar a l’arrel de la qüestió i saber el perquè les dones van ser històricament excloses dels estudis. La bibliografia explica que va ser una forma de preservar la seva seguretat durant l’edat fèrtil. Com aquesta exclusió deixava a fora molta part de la població es va assumir que ambdós sexes compartien característiques biològiques cel·lulars; d’aquesta manera podent seguir amb els estudis únicament amb el sexe masculí (5).

El 1991, de la mà de la Dra. Healey en el seu article “la síndrome de Yentl” neix el concepte de medicina basada en el gènere (7). Aquest concepte vol que s’implementi una dimensió transversal de la medicina on es defineixi dins d’una mateixa malaltia les diferències de símptomes, evolució clínica, teràpia farmacològica i prevenció que existeixen entre homes i dones (8). És a dir, una medicina que eximeixi el biaix de gènere.

1.3. El biaix de gènere i les malalties cardiovasculars.

Definim malalties cardiovasculars (MCV) com aquelles patologies associades a trastorns en el cor o els vasos sanguinis. Les més freqüents són la cardiopatia coronària, la insuficiència cardíaca, les arrítmies, les valvulopaties, l’arteriopatia perifèrica, la hipertensió arterial (HTA), l’accident cerebrovascular i les cardiopaties congènites. Són la principal causa de mort en el món amb 17,9 milions d’èxits a l’any (9).

Habitualment, es considerava que les malalties cardiovasculars afectaven predominantment al sexe masculí, o fent una simplificació d’aquestes, es deia que eren un efecte inevitable de la vellesa. Actualment, però, els estudis demostren que aquest problema de salut és més comú en dones, sobretot en aquelles que presenten la menopausa.

Si parlem de l'Estat Espanyol, anualment el 55% de les morts per malalties cardiovasculars són de dones. Segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), l'any 2021 van morir a Espanya un total de 219.334 dones de les quals 13.854 per culpa d'accidents cerebrovasculars, 12.434 d'insuficiència cardíaca, 11.105 de malalties isquèmiques del cor i 9.471 de malalties relacionades amb la hipertensió arterial. És bastant remarcable que de les 5 primeres causes de mort de les dones, 4 siguin en l'àmbit cardiovascular (si no tenim present la pandèmia de la COVID – 19). En contraposició, si ens fixem en les estadístiques basades en els homes, hi ha un total de 231.410 morts i tot i que la principal causa de mort amb 17.747 èxits és per malalties isquèmiques del cor, està seguida pel càncer de bronquis i pulmó amb 16.754 i no per altres malalties cardiovasculars com és en el cas de les dones ⁽¹⁰⁾.

Així doncs, si ens centrem en el fet que les malalties cardiovasculars representen el 46% de les morts en dones majors d'edat a tot el món, en comparació amb el càncer (14%) i les malalties respiratòries cròniques (9%), és important analitzar per què hi ha tanta diferència entre les primeres i la resta ⁽¹¹⁾.

Diversos estudis han evidenciat l'existència de disparitats en el tractament de les malalties cardiovasculars (tant cròniques com agudes) segons el gènere. Aquestes diferències perjudiquen les dones, les qui solen rebre diagnòstics tardans, i tractaments i mesures preventives menys agressives que els homes, a pesar que les dones presenten una major mortalitat. El personal sanitari pot realitzar un reconeixement insuficient en dones fent augmentar el risc en el gènere femení. Aquest fet pot estar relacionat amb els símptomes que presenten. La clínica que és esperable està basada en l'experiència del gènere masculí. Així doncs, en el gènere femení els símptomes són "atípics". En conseqüència, la interpretació d'aquests per part del proveïdor de la salut pot ser erràtica i acabar amb un diagnòstic erroni ^(12,13).

També, i fent constar que això també és un altre exemple de discriminació per gènere, les dones són aquelles que realitzen les cures de la família i del seu voltant; i encara en l'actualitat, posen el fet de realitzar aquestes cures per davant del seu el benestar. Això, ens porta al fet que l'assistència a urgències sigui menor i més tardà resultant en un retard en el diagnòstic ^(12,13).

Amb l'objectiu de reduir el biaix de gènere, les organitzacions haurien d'esforçar-se per augmentar la visibilitat i la participació de les dones en la recerca, la promoció de la salut, i en els esforços clínics i de lideratge ⁽¹²⁾.

1.4. Justificació

"Els determinants de la salut de la població es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals" ⁽¹⁴⁾ entre aquests el sexe tal com està representat en el model de determinants de la salut de *Dahlgren i Whitehead*. La salut està vinculada a aquests determinats i a la vegada amb les condicions de vida dels usuaris. Així doncs, el sexe és un determinant de gran importància en la salut i que històricament s'ha menyspreat generant així una sanitat amb poca perspectiva de gènere.

El Final Report of the Women and Gender Equity Knowledge Network by world Health organizations plantejat per l'OMS manifesta que s'ha de realitzar canvis per tal que la salut dels usuaris no es vegi determinada pels seus determinants socials. A la vegada també parla de què millorar l'equitat de gènere és una de les maneres més directes de reduir les desigualtats en salut ⁽¹⁵⁾.

Després de dur a terme una cerca superficial sobre el biaix de gènere dins de les ciències de la salut vaig poder apreciar que és un dels camps més estudiats i per la qual cosa podria obtenir uns resultats de cerca més extensos i profitosos. A més, he pogut experimentar de primera mà durant un dels períodes de pràctiques fets al grau com es discriminava per gènere a l'hora d'establir una sospita diagnòstica, confonent un Infart Agut de Miocardi (IAM) amb un atac d'ansietat repetides vegades a la mateixa usuària. Vaig entendre que era una discriminació quan vaig observar que el protocol a seguir en cas de dolor toràcic s'aplicava sense posar en dubte al pacient quan aquest era home. Aquest fet em va impactar i és per això que m'interessa indagar més en aquest àmbit

Com a futura professional sanitària m'agradaria investigar en aquests àmbits per tal de poder actuar dins de la meva tasca infermera d'una forma més equitativa. Per tant, utilitzaré les malalties cardiovasculars per a arribar a justificar aquesta evidència, ampliant així el meu coneixement en aquest camp i arribant a concloure si existeix o no un biaix en el diagnòstic i el tractament de les malalties cardiovasculars.

En conclusió, amb aquesta recerca bibliogràfica busco una pròpia introspecció de cara el futur imminent per tal de fer una praxi clínica dins de la igualtat i amb perspectiva de gènere.

2. OBJECTIUS

2.1. Formulació de la pregunta d'investigació

P → pacient. I → Intervenció. C → Comparació. O → *Outcomes* / resultats.

P	Individus amb diversitat de gènere i risc de malalties cardiovasculars
I	Diagnòstic i el tractament de les malalties cardiovasculars.
C	Els diferents gèneres.
O	Diferència en el pronòstic i l'evolució de la malaltia.

PREGUNTA PICO → El biaix de gènere en els individus amb diversitat de gènere i risc de malalties cardiovasculars afecta en el seu diagnòstic i tractament?

2.2. Formulació dels objectius

Objectiu general

Fer una revisió de la literatura científica dels últims 10 anys sobre el possible biaix de gènere que hi ha en el diagnòstic i el tractament de les malalties cardiovasculars.

Objectius específics

- Definir què és el biaix de gènere en les ciències de la salut en el context de les malalties cardiovasculars.
- Identificar els diferents factors que poden contribuir al fet que hi hagi un biaix de gènere en el diagnòstic de les malalties cardiovasculars.
- Determinar quines diferències hi ha en el diagnòstic de les malalties cardiovasculars a causa del biaix de gènere.
- Descriure les diferències que existeixen en el tractament de les malalties cardiovasculars a causa del biaix de gènere.
- Identificar mesures de prevenció per evitar el biaix de gènere en la praxi clínica
- Conèixer si hi ha una major publicació d'articles per part de les dones, que parlin de biaix de gènere en el context de les malalties cardiovasculars.

3. METODOLOGIA DE LA CERCA

Es realitzarà una revisió de la literatura en relació al possible biaix de gènere en el diagnòstic i el tractament de les malalties cardiovasculars. S'utilitzaran Pubmed, CINHAI i Cuiden com a fonts de literatura científica.

3.1. Paraules clau

Les paraules clau seran: *Gender bias, cardiovascular diseases, therapy, diagnosis, mortality, gender, nursing i prevention*. Per tal de facilitar la cerca dins de les bases de dades ja esmentades s'utilitzarà dos tipus de descriptors.

Per una banda, s'empararà dins de PubMed i Cinhal Plus els *Medical Subject Headings (MeSH)*: *Sexism / Gender equity / Gender Identity / Sex / Heart Diseases / Therapeutics / Diagnosis / Mortality / Nursing / Primary prevention* els quals es defineixen en la Taula 1.

Per altra banda, en la base de dades Cuiden s'utilitzaran els *Descriptores en ciencias de la Salud (DeCS)* següents: *Enfermedades cardiovasculares i Sesgo de genero*, que es troben definits en la Taula 2.

Taula 1: descriptors MeSH utilitzats

Descriptor MeSh	Definició
<i>Sexism</i>	<i>Prejudice or discrimination based on gender or behavior or attitudes that foster stereotyped social roles based on gender.</i>
<i>Gender Equity</i>	<i>Fairness of treatment for men and women according to their respective needs. This may include equal treatment or treatment that is different but which is considered equivalent in terms of rights, benefits, obligations, and opportunities.</i>
<i>Sex</i>	<i>The totality of characteristics of reproductive structure, functions, phenotype, and genotype, differentiating the male from the female organism.</i>
<i>Cardiovascular Diseases</i>	<i>Pathological conditions involving the cardiovascular system including the heart; the blood vessels; or the pericardium.</i>
<i>Therapeutics</i>	<i>Procedures concerned with the remedial treatment or prevention of diseases.</i>

Diagnosis	<i>"The determination of the nature of a disease or condition, or the distinguishing of one disease or condition from another. Assessment may be made through physical examination, laboratory tests, or the likes. Computerized programs may be used to enhance the decision-making process."</i>
Mortality	<i>"Human & animal; a statistical concept, not for individual deaths in case reports (= fatal outcome); do not confuse with death, the biological, physiological or psychological concept; in general only; prefer / mortal with diseases: manual 19.7+, 19.8.47; specify geographic term if pertinent"</i>
Nursing	<i>"The field of nursing care concerned with the promotion, maintenance, and restoration of health"</i>
Primary Prevention	<i>Specific practices for the prevention of disease or mental disorders in susceptible individuals or populations. These include health promotion, including mental health; protective procedures, such as communicable disease control; and monitoring and regulation of environmental pollutants. Primary prevention is to be distinguished from secondary prevention and tertiary prevention.</i>

Taula 2: descriptors DeCS

Descriptor DeCS	Definició
Enfermedades cardiovasculares	<i>"Afecciones que afectan al sistema cardiovascular, incluyendo el corazón, vasos sanguíneos o pericardio."</i>
Sexismo	<i>"Prejuicio o discriminación por motivos de genero o de comportamiento o actitudes que fomentan roles sociales estereotipados basados en el genero."</i>

3.2. Bases de dades

S'utilitzarà tres bases de dades escollides per les característiques següents:

- PubMed: S'utilitzarà aquesta base de dades (BBDD), ja que és de cerca lliure i permet consultar principalment el contingut de MEDLINE. Ens ofereix gran quantitat d'articles científics/ de les ciències de la salut de qualitat.

- *Comulative Index of Nursing and Allied Literature Comple* (CINHAL): s'emparrarà aquesta BBDD perquè és d'interès incloure articles que siguin de les principals associacions d'infermeria. Cal tenir en compte que és una eina que ens ofereix Tecnocampus per tal de poder obtenir documents de qualitat científica en l'àmbit de la infermeria.
- Cuiden: aquesta biblioteca virtual en salut – infermeria d'accés lliure es farà servir específicament per a aconseguir resultats d'Iberoamèrica amb llengua espanyola.

3.3. Estratègia de cerca

L'estratègia de cerca dins de les bases de dades ha estat la indicada en la taula 3.

Dins de PubMed i CINHAL es realitzarà amb dues estratègies de cerca diferents utilitzant la terminologia MeSh. Es farà servir “*gender equity*” i “*sexism*” en combinació en els dos casos amb “*cardiovascular diseases*”, ja que tot i la similitud entre els dos conceptes es considera necessari conèixer si hi ha diferències en la bibliografia resultant. Per altra banda, a Cuiden es farà ús de la terminologia DeSh en llengua castellana per tal de dur a terme la cerca més precisa possible tenint en compte les característiques de la base de dades.

En tots els casos es farà ús de l'operador booleà AND per tal de fer la cerca més concreta.

Els límits utilitzats seran: Publicació entre 2013 – 2023. / Idioma: català, castellà i anglès.

Taula 3: estratègia de cerca

Bases de dades	Estratègia de cerca	Resultats sense els límits	Resultats amb els límits
PubMed	<i>Gender equity AND cardiovascular diseases</i>	176	141
	<i>Sexism AND cardiovascular diseases</i>	67	53
CINHAL	<i>Gender equality AND cardiovascular diseases</i>	6	6
	<i>Sexism AND cardiovascular diseases</i>	33	15
Cuiden	<i>Enfermedades cardiovasculares AND sesgo de genero</i>	2	2

3.4. Criteris de selecció dels articles.

En realitzar la cerca s'establiran uns criteris d'inclusió i exclusió dins de les bases de dades per tal de generar uns límits dins de la selecció dels articles i recollir documents que tinguin rellevància en el treball.

Els criteris són els següents:

Criteris d'inclusió:

- Articles publicats des del gener del 2013 fins el març del 2023
- Articles publicats en anglès, castellà i català.
- Articles de caràcter científic que tenen relació amb els aspectes relacionats amb el biaix de gènere i amb les malalties cardiovasculars en humans.

Criteris d'exclusió:

- Articles que després d'utilitzar totes les eines al meu abast no s'ha pogut aconseguir el text sencer.

3.5. Ús de gestors de referències

S'utilitzarà el Mendeley com a gestor de referències. Aquesta eina facilita la citació i la gestió dels documents que se seleccionen de les diferents bases de dades emparades. Les referències bibliogràfiques en aquest treball estaran citades a partir d'aquest gestor en format Vancouver.

3.6. Variables d'estudi

Les variables que es tindran en compte són:

- Autors o autores dels diferents articles → fer un registra del primer i últim autor de cada article i identificar-ne el gènere.
- Factors que contribueixen en el biaix de gènere → Identificar els factors que es plasmen en els diferents articles seleccionats que es consideri que contribueixen al fet que hi hagi un biaix de gènere.
- Tipus de malaltia cardiovascular → fer un registra de les malalties cardiovasculars de les quals tracti cada article.
- Factors que influeixin en que hi hagi biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV → Identificar els factors que es plasmen en els diferents articles seleccionats que es consideri que contribueixen en el fet que hi hagi biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV.
- Factors que influeixin en que hi hagi biaix de gènere en el tractament de les MCV → Identificar els factors que es plasmen en els diferents articles seleccionats que es consideri que contribueixen en el fet que hi hagi biaix de gènere en el tractament de les MCV.
- Factors que influeixin en que hi hagi biaix de gènere en la prevenció de MCV. → Identificar els factors que es plasmen en els diferents articles seleccionats que es consideri que contribueixen en el fet que hi hagi biaix de gènere en la prevenció de les MCV.

3.7. Limitacions i aspectes ètics de la metodologia.

Una de les limitacions que s'han trobat a l'hora de realitzar l'estratègia de cerca del treball ha estat a l'hora d'escollir els MeSh més indicats per tal de fer una cerca tan precisa com sigui possible. S'han trobat dues opcions similars amb les quals realitzar-la: "Sexism" i "Gender Equity". Després de comparar les dues definicions dels termes s'ha escollit fer la recerca amb els dos, ja que les diferències no eren prou rellevants per a seleccionar-ne únicament un i es volia apreciar quina era la diferència de la cerca. Un cop realitzada, els resultats, aparentment, després de fer una lectura superficial eren diferents i notables per la revisió bibliogràfica.

Una altra limitació que ha aparegut durant la cerca ha estat que quan es fa una anàlisi específicament d'infermeria els resultats són específicament del biaix de gènere que hi ha en la gran diferenciació en nombre de personal infermer de gènere femení i masculí i no d'aquelles tècniques que pot realitzar infermeria afectada en el biaix de gènere.

4. RESULTATS

Un cop aplicats els criteris d'inclusió i exclusió s'obtenen **217** articles entre les tres bases de dades emparades. Descartats els articles que estan duplicats entre bases de dades queda un total de **204** articles.

A partir d'aquests s'ha fet una lectura dels títols, on es descarten aquells que no mencionen una malaltia específicament cardiovascular; aquells que no inclouen el terme gènere o sexe, desigualtats de gènere o biaix de gènere; també s'al·ludeixen els que parlen sobre la recuperació després de la malaltia i no de prevenció, diagnòstic, tractament o investigació. També s'exclouen aquells articles que mencionen específicament una regió o país concrets. Després de realitzar aquest triatge s'aconsegueixen **43** articles.

Es segueix acotant la cerca llegint els *abstracts*. En aquesta lectura es reafirma que tracten de biaix de gènere i malalties cardiovasculars. S'acaben seleccionant aquells que continguin informació rellevant sobre factors que contribueixin en el biaix de gènere, que parlin específicament almenys d'una MCV o que continguin informació de quin és el biaix de gènere que s'aplica en el diagnòstic, el tractament o la prevenció de les MCV, arribant així a **20** articles. Un cop realitzada la lectura completa 3 d'ells no aborden la informació relatada anteriorment per tant s'acaba seleccionant una mostra real **17 estudis**

4.1. Diagrama de flux.

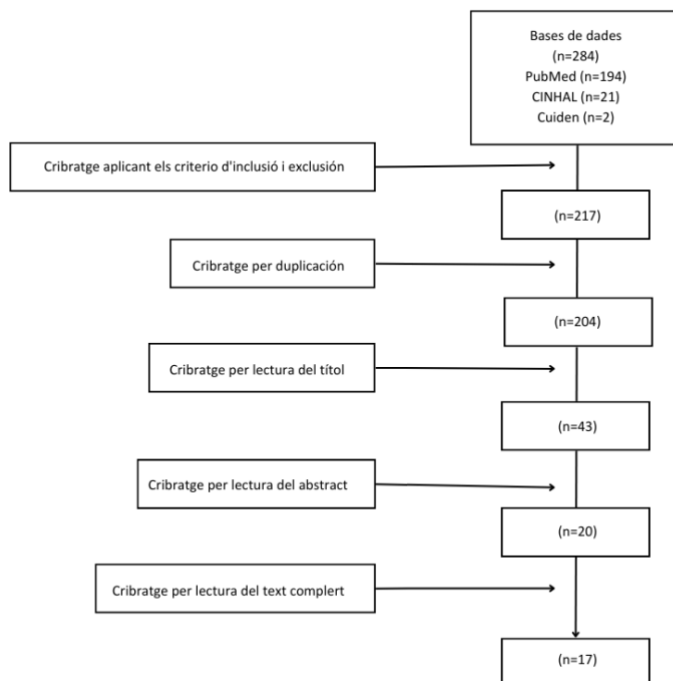


Figura 1.
Diagrama de flux

4.2. Taula de contingut.

Taula 4: Article 1. Gender bias in clinical decision making emerges when patients with coronary heart disease symptoms also have psychological (14).

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Gender bias in clinical decision making emerges when patients with coronary heart disease symptoms also have psychological.</i>	Caitlin Biddle Healthier Orom	2018	X	Factors socioeconòmics i psicosocials	Cardiopatia isquèmica	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies) El temps per a realitzar un diagnòstic és superior en el sexe – gènere femení.	Endarreriment en la pauta de medicació Endarreriment en les visites de seguiment Menys derivacions al cardiòleg en les dones	x

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 5: Article 2. Gender gap in medical care in ST segment elevation myocardial infarction networks: Findings from the Catalan network Codi Infart ⁽¹⁵⁾.

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Gender gap in medical care in ST segment elevation myocardial infarction networks: Findings from the Catalan network Codi Infart</i>	Diego Fernández – Rodríguez Francisco Bosa - Ojeda	2016	x	Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i la fisiopatologia.	Infart de miocardi (IAM)	Errors en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques que es regeixen en un patró del sexe masculí.	Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes	x

Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 6: Article 3. Does gender bias in cardiac stress testing still exist? A videographic analysis nested in a randomized controlled trial⁽¹⁶⁾

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere i prevenció de MCV.
<i>Does gender bias in cardiac stress testing still exist? A videographic analysis nested in a randomized controlled trial.</i>	David M.Nester MD MS Erik P. Hess MD MSc	2016	x	El sexe-gènere del personal sanitari	Cardiopatia isquèmica	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies)	Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes	x

Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 7: Article 4. Sex-related inequalities in management of patients with acute coronary syndrome-results from the EURHOBOP study ⁽¹⁷⁾

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Sex-related inequalities in management of patients with acute coronary syndrome-results from the EURHOBOP study.</i>	Carla Araújo Ana Azevedo	2017	x	x	Cardiopatia isquèmica	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies)	No s'observen diferències entre sexes en la reperfusió i la revascularització Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes	x

Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 8: Article 5. Inequality in the management of ischemic chest pain in the emergency department from a gender perspective (18)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Inequality in the management of ischemic chest pain in the emergency department from a gender perspective</i>	Maria Pérez Corral Pedro José Satústegui Dordá	2019	x	Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia Retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones Infrarepresentació de les dones en els estudis	Cardiopatia isquèmica	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies) Errors en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques que es regeixen en un patró del sexe masculí.	No hi ha diferències en el tractament farmacològic administrat Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes.	Augmentar la conscienciació sobre el sexe i la influència del gènere en les malalties cardiovasculars

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 9: Article 6. Gender differences in the assessment and treatment of myocardial infarction (19)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Gender differences in the assessment and treatment of myocardial infarction</i>	Jarle Jortveit Sigrun Halvorsen	2016	x	Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia Retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones	Infart de miocardi (IAM)	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies)	Les dones reben menys tractament profilàctic que els homes.	x

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 10: Article 7. Gender differences, inequalities and biases in the management of Acute Coronary Syndrome (20)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Gender differences, inequalities and biases in the management of Acute Coronary Syndrome</i>	Immaculada Mateo - Rodríguez / Antonio Daponte - Codina	2021	x	<p>Infrarepresentació de les dones en els estudis</p> <p>Més potencials factors de risc en les dones (menopausa i embaràs)</p> <p>Factors socioeconòmics i psicosocials</p> <p>Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia</p> <p>Retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones</p>	Infart de miocardi (IAM)	<p>Error en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia que es regeixen en un patró del sexe masculí.</p> <p>El sexe del personal sanitari</p>	No hi ha diferències en el tractament farmacològic administrat	<p>Conscienciar als professionals sanitaris de les diferències en els factors de risc entre sexes</p> <p>Assegurar-se que els professionals coneixen les diferències clíniques entre homes i dones.</p>

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 11: Article 8. *Biology, Bias, or Both? The Contribution of Sex and Gender to the Disparity in Cardiovascular Outcomes Between Women and Men* (21).

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Biology, Bias, or Both? The Contribution of Sex and Gender to the Disparity in Cardiovascular Outcomes Between Women and Men</i>	Sarah Gauci Adrienne O'Neil	2022	x	Més potencials factors de risc en les dones (menopausa i embaràs) Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia Factors socioeconòmics i psicosocials El sexe-gènere del personal sanitari	Malalties cardiovasculars (no especifica)	El sexe del personal sanitari Subestimació de la gravetat de la situació en el sexe – gènere femení davant de la mateixa El temps per a realitzar un diagnòstic és superior en el sexe – gènere femení	Endarreriment en la pauta de medicació	Augmentar la conscienciació sobre el sexe i la influència del gènere en les malalties cardiovasculars Assegurar-se que els professionals coneixen les diferències clíniques entre homes i dones. Introduir protocols i programes per reduir les disparitats de gènere en el diagnòstic i el tractament

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 12: Article 9. Sex and Gender Bias as a Mechanistic Determinant of Cardiovascular Disease Outcomes (22)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Sex and Gender Bias as a Mechanistic Determinant of Cardiovascular Disease Outcomes</i>	Isabel Jim Tara Sedlak	2022	<p>El biaix de gènere es refereix a aquells prejudicis que van a favor dels pacients de sexe masculí per sobre dels de sexe femení</p> <p>El biaix de gènere es refereix a aquelles pràctiques sistemàtiques que afavoreixen a un gènere per sobre de l'altre.</p>	<p>Factors socioeconòmics i psicosocials</p> <p>Menys consciència dels factors de risc per part del gènere femení</p> <p>Infrarepresentació de les dones en els estudis</p> <p>Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia</p> <p>Més potencials factors de risc en les dones (menopausa i embaràs)</p>	Malalties cardiovasculars (no específica)	<p>Errors en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia que es regeixen en un patró del sexe masculí.</p> <p>El temps per a realitzar un diagnòstic és superior en el sexe – gènere femení</p>	Menys derivacions al cardiòleg en les dones	x

Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 13: Article 10. Changing the trajectory of ischemic heart disease in women: Role of imaging (23)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Changing the trajectory of ischemic heart disease in women: Role of imaging</i>	Sharmila Dorbala Leslee J. Shaw	2016	x	Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia	Cardiopatia isquèmica	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies)	Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes.	Augmentar la conscienciació sobre el sexe i la influència del gènere en les malalties cardiovasculars Ampliar la investigació i iniciar grups de recerca enfocats en el sexe

Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 14: Article 11. Cardiovascular Diseases in Women: Policies and Practices Around the Globe to Achieve Gender Equity in Cardiac Health ⁽²⁴⁾

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Cardiovascular Diseases in Women: Policies and Practices Around the Globe to Achieve Gender Equity in Cardiac Health</i>	Martina Kouvarl Demosthenes B Panagiotakos	2020	x	Infrarepresentació de les dones en els estudis Retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones	Malalties cardiovasculars (no especifica)	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies) Subestimació de la gravetat de la situació en el sexe – gènere femení davant de la mateixa	x	Augmentar la conscienciació sobre el sexe i la influència del gènere en les malalties cardiovasculars Ampliar la investigació i iniciar grups de recerca enfocats en el sexe

Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 15: Article 12. *Eliminating the Sex and Gender Gap and Transforming the Cardiovascular Health of All Women* (25)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Eliminating the Sex and Gender Gap and Transforming the Cardiovascular Health of All Women</i>	Nakela L. Cook	2019	x	Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia Infrarepresentació de les dones en els estudis	Malalties cardiovasculars (no específica)	x	Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes	x

Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 16: Article 13. Gender inequalities in cardiovascular risk factor assessment and management in primary healthcare (26)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Gender inequalities in cardiovascular risk factor assessment and management in primary healthcare</i>	Karice K. Hyun Mark Woodward	2016	x	Menys consciència dels factors de risc per part del gènere femení	Malalties cardiovasculars (no especifica)	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies)	No hi ha diferències en el tractament farmacològic administrat Les dones reben la medicació apropiada més que els homes en la prevenció de les MCV	Assegurar-se que els professionals coneixen les diferències clíniques entre homes i dones

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 17: Article 14. Sex/gender bias in managment of chest pain in ambulatory care (27)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Sex/gender bias in managment of chest pain in ambulatory care</i>	Christelle Clerc Liaudat Carole Clair	2018	x	<p>Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia</p> <p>Més potencials factors de risc en les dones (menopausa i embaràs)</p> <p>Factors socioeconòmics i psicosocials</p> <p>Infrarepresentació de les dones en els estudis</p>	Malalties cardiovasculars (no específica)	<p>Subestimació de la gravetat de la situació en el sexe – gènere femení davant de la mateixa</p> <p>Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies)</p> <p>El temps per a realitzar un diagnòstic és superior en el sexe – gènere femení</p>	<p>Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes</p> <p>Menys derivacions al cardiòleg en les dones</p>	<p>Augmentar la conscienciació sobre el sexe i la influència del gènere en les malalties cardiovasculars</p> <p>Introduir protocols i programes per reduir les disparitats de gènere en el diagnòstic i el tractament</p>

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 18: Article 15. Gender in cardiovascular medicine: chest pain and coronary artery Disease (28)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Gender in cardiovascular medicine: chest pain and coronary artery Disease</i>	Puja K Mehta C Noel Bairey Merz	2019	x	Retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia El sexe - gènere del personal sanitari Factors psicosocials i socioeconòmics.	Cardiopatia isquèmica	Errors en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia que es regeixen en un patró del sexe masculí. Menor prioritat per als serveis d'ambulància d'emergència en el sexe-gènere femení.	Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes	x

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

Taula 19: Article 16. Association of Women Authors with Women Enrollment in Clinical Trials of Atrial Fibrillation (29)

Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
<i>Association of Women Authors with Women Enrollment in Clinical Trials of Atrial Fibrillation</i>	Safi U.Khan Erin D. Michos	2022	x	Infrarepresentació de les dones en els estudis	Fibril·lació auricular	x	x	Promoure la diversitat de gènere a escala organitzativa i dissenyar plans d'acció per permetre la plena participació de les dones i els rols de lideratge poden reduir les disparitats relacionades amb el gènere en la investigació clínica.

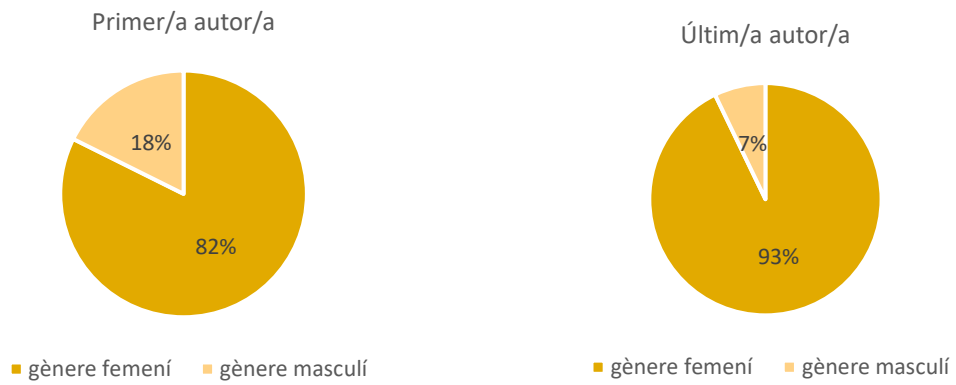
Es menciona al primer i a l'últim autor / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text**

Taula 20: Article 17. Gender difference in treatment and mortality of patients with ST-segment elevation myocardial infarction admitted to Victorian public hospitals: a retrospective database study (30).

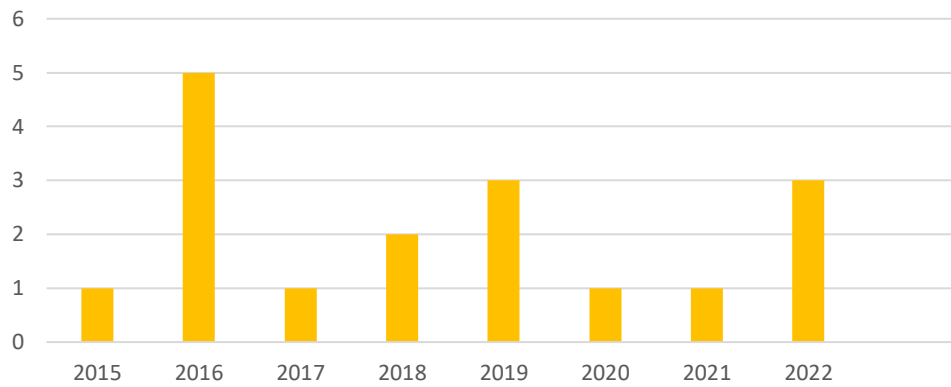
Títol	Autor*	Any publicació	Definició de biaix de gènere	Factors que contribueixen en el biaix de gènere	Tipus de malaltia cardiovascular	Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV	Biaix de gènere en el tractament de les MCV	Biaix de gènere en la prevenció de MCV.
. Gender difference in treatment and mortality of patients with ST-segment elevation myocardial infarction admitted to Victorian public hospitals: a retrospective database study	Lisa Kuhn Linda Worrall	2015	x	Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia	Infart de miocardi (IAM)	Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies) El temps per a realitzar un diagnòstic és superior en el sexe – gènere femení Errors en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia que es regeixen en un patró del sexe masculí.	Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes	x

Es menciona al primer i a l'últim autor* / La X ens indica que no apareix aquesta variable en el text*

4.3. Autor

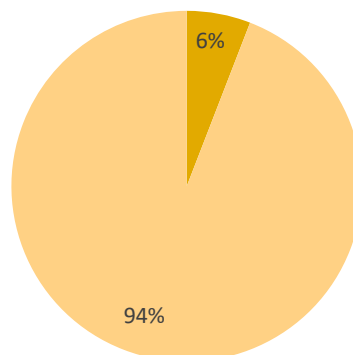


4.4. Any de publicació



4.5. Definició de biaix de gènere.

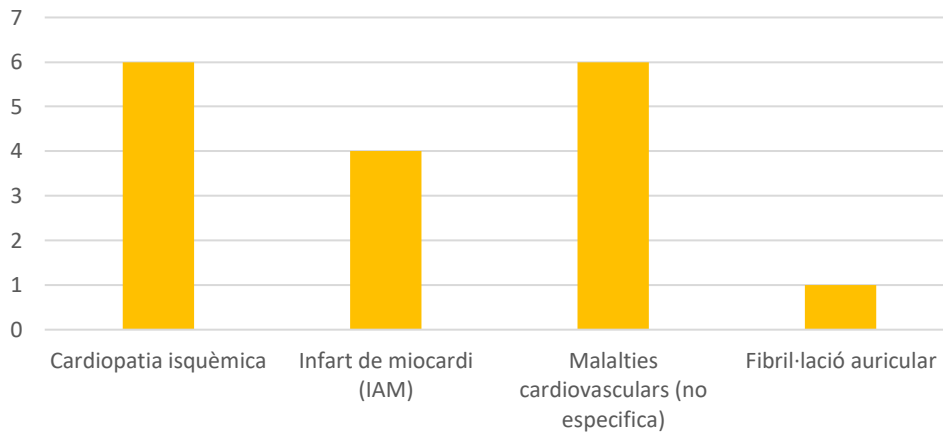
■ Hi apareix definició ■ No hi apareix definició



4.6. Factors que contribueixen en el biaix de gènere en les MCV

Factor	Articles
Factors socioeconòmics i psicosocials	1 – 5 – 7 – 8 – 9 – 12 – 14 – 15.
Diferències en la presentació clínica (major presència de símptomes atípics en les dones) i diferències en la fisiopatologia	2 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 12 – 14 – 15 – 17.
Infrarepresentació de les dones en els estudis	5 – 7 – 9 – 11 – 12 – 14 – 16
El sexe /gènere del personal sanitari	3 – 8 – 15
Retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones	5 – 6 – 7 – 11 – 15
Més potencials factors de risc en les dones (menopausa i embaràs)	7 – 8 – 9 – 12 – 14
Menys consciència dels factors de risc per part del gènere femení	9 – 13

4.7. Tipus de malaltia cardiovascular



4.8. Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV

Factor	Articles
Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení (cateterització / proves d'esforç / angiografies)	1 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 10 – 11 – 13 – 14 – 17
Subestimació de la gravetat de la situació en el sexe – gènere femení davant de la mateixa simptomatologia.	8 – 11

Errors en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia que es regeixen en un patró del sexe masculí.	2 – 5 – 9 – 15 – 17
El sexe del personal sanitari	7 – 8

4.9. Biaix de gènere en el tractament de les MCV

Factor	Articles
Endarreriment en la pauta de medicació	1 – 8
Endarreriment en les visites de seguiment	1
Menys derivacions al cardiòleg en les dones	1 – 9 – 14
Els tractament que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes	2 – 3 – 4 – 5 – 11 – 14 – 15 – 17
Les dones reben menys tractament profilàctic que els homes.	6

4.10. Biaix de gènere en la prevenció de les MCV

Factor	Articles
Conscienciar als professionals sanitaris de les diferències en els factors de risc entre sexes	7
Assegurar-se que els professionals coneixen les diferències clíniques entre homes i dones	5 – 7 – 8 – 13
Augmentar la conscienciació sobre el sexe i la influència del gènere en les malalties cardiovasculars	8 – 10 – 11 – 12 – 14
Introduir protocols i programes per reduir les disparitats de gènere en el diagnòstic i el tractament	8 – 14
Ampliar la investigació i iniciar grups de recerca enfocats en el sexe	10 – 11 – 12
Promoure la diversitat de gènere a escala organitzativa i dissenyar plans d'acció per permetre la plena participació de les dones i els rols de lideratge poden reduir les disparitats relacionades amb el gènere en la investigació clínica.	16

5. DISCUSSIÓ

5.1. Autor

S'ha observat l'autoria dels articles seleccionats per tal d'apreciar quin dels dos gèneres predominava en la mostra seleccionada. Trobem que tant com a primer/a autor/a, és a dir aquell que ha tingut principalment la ideal del projecte i ha treballat en totes les fases d'aquest, com a l'últim autor/a; és a dir normalment el científic més consolidat i, per tant, també el director del projecte, són de gènere femení. Dins dels resultats, però es pot apreciar una lleugera diferència. Encara que en ambdós casos les dones prevalen per sobre dels homes hi ha més quantitat de dones en primera posició que en última deixant entreveure que continua havent-hi una mancança de les dones en posicions de poder fins i tot treballant un tema com el del mateix biaix de gènere. Tal com es parla en l'article "Association of Women Authors With Women Enrollment in Clinical Trials of Atrial Fibrillation" és necessari generar una diversitat de gènere en els rols de lideratge dels projectes per tal d'anar abolint les disparitats de gènere i sexe relacionades amb la investigació clínica. Tot i això, cal també mencionar que hi ha estudis recents que demostren que la representació de dones en les autories dels estudis no s'associa directament en la participació més gran d'aquest gènere ⁽²⁹⁾.

5.2. Definició de biaix de gènere

En la mostra bibliogràfica seleccionada trobem una inexistència general de definició de biaix de gènere. Només en un dels disset articles finalment seleccionats hi trobem aquesta definició: "El biaix de gènere es refereix a aquells prejudicis que van a favor dels pacients de sexe maculí per sobre dels de sexe femení / El biaix de gènere es refereix a aquelles pràctiques sistemàtiques que afavoreixen a un gènere per sobre de l'altre" ⁽²²⁾. Per altra banda, sí que hi trobem el significat de sexe i gènere en 3 dels articles.

Els resultats obtinguts són de gran sorpresa perquè s'esperava que en la majoria dels articles hi aparegués una explicació per tal de posar en context al lector. Arran d'aquest fet es pot entendre que possiblement els articles són dirigits a un públic ja coneixedor de l'àmbit, perquè la cerca és bastant específica.

Finalment, no s'ha pogut generar una definició pròpia a través de la literatura.

5.3. Factors que contribueixen en el biaix de gènere en les MCV

En la lectura dels articles s'han pogut identificar set factors principals amb els quals podem resumir quines diferències principals existeixen entre gèneres i on neix el biaix entre aquests.

Factors socioeconòmics i psicosocials

La literatura ens parla principalment de dues estructures socioeconòmiques i psicosocials les quals sustenten el biaix de gènere dins de la medicina, en aquest cas específicament dins les malalties cardiovasculars.

Per una banda, la **salut mental** es presenta com un d'aquests pilars. El fet que existeixi un diagnòstic de trastorn de la salut mental pot arribar a influir en la presa de decisions del personal sanitari. Davant de les taxes més elevades d'ansietat i depressió en les persones de gènere femení, es realitzen judicis de valors esbiaixant així el tracte cap a la usuària. Tal com presenta l'article "*Gender bias in clinical decision making emerges when patients with coronary heart disease symptoms also have psychological*": "si la pacient té símptomes psicològics es percep un menor risc que en els seus homòlegs masculins" ^(14,27,28).

Per altra banda, es destaca el **rol de cures** lligat al gènere femení. Definim les cures com: "*totes aquelles activitats que habitualment realitzen les dones per al manteniment de la vida i de la salut d'altres persones. Històricament invisibilitzades, poc o gens remunerades i relegades a l'àmbit domèstic, les cures són una de les qüestions clau del feminisme*" ⁽³¹⁾. L'evidència ens parla d'aquest rol fent una observació sobre com aquestes cures porten a les dones a posar a la seva família per sobre de les seves necessitats. Així doncs, aquestes accions fan de barrera abans, durant i després dels debuts o les exacerbacions de les MCV. Sobreposar als altres per sobre d'elles mateixes fan que hi hagi una manca d'hàbits saludables i també, hi ha un retard en l'assistència prehospitalària. Les dones tendeixen a minimitzar els símptomes en primera instància. A més, aquesta pressió social fa que un cop ja han estat diagnosticades i tractades, no hi hagi el temps de rehabilitació adequat per poder reprendre totes aquelles tasques no remunerades, com podrien ser la cura dels nens o les tasques de la llar. Aquest plantejament ens porta a sobreentendre que continuar treballant per deixar endarrere el patriarcat, el qual porta les dones a assumir aquestes tasques, és també una font de prevenció ^(21,32,33).

Diferències en la presentació clínica i diferències en la fisiopatologia

Quan es parla de la simptomatologia de les malalties cardiovasculars, puntualitzant en les cardiopaties isquèmiques majoritàriament, sempre es destaca el dolor opressiu al pit que pot irradiar cap als braços, l'espatlla esquerra, la mandíbula o l'esquena. Aquest és comú en ambdós sexes i per tant el considerem el símptoma més típic. Però més enllà d'aquest, cal tenir en compte que les dones sovint n'expressen d'altres, com els símptomes epigàstrics, les palpitations o la dispnea, és a dir, simptomatologia "atípica". Així doncs, s'inicia la problemàtica quan la mateixa dona no n'és conscient la urgència de la seva clínica perquè se li ha ensenyat a avaluar-la des d'una perspectiva majoritàriament masculina, una vegada més, fent que hi hagi un endarreriment en l'atenció prehospitalària. També apareixen errors en la valoració clínica

per part del professional, aquest no té en compte que els signes o símptomes que està avaluant també formen part d'un diagnòstic de MCV en el gènere femení, acabant en un diagnòstic erroni o un infradiagnòstic (15,18,22,30).

Després de realitzar la lectura s'ha pogut apreciar que tot i que la literatura està pensada en una visió de perspectiva de gènere, moltes vegades es continua relegant a la simptomatologia femenina com aquella atípica o "menys clara". Citant l'article "*Gender differences, inequalities and biases in the management of Acute Coronary Syndrome.*" : "*els homes es veuen com la norma i les dones com l'excepció*" (20). Si el pacient es valora holísticament s'ha de començar a valorar les característiques específiques del sexe al què pertany i, per tant, unificar com a simptomatologia tota aquella que es presenta també l'altre 50% de la població.

Més potencials factors de risc en les dones

La literatura ens parla de diversos factors de risc específics del sexe femení com la menarquia, els anticonceptius hormonaus, les complicacions durant l'embaràs, la menopausa, la depressió i l'estrès, o les malalties autoimmunes, del sistema endocrí i reumàtiques. Fins i tot, s'ha observat que alguns dels factors de risc que serien d'ambdós sexes afecten d'una manera major al gènere femení com per exemple la diabetis i el tabaquisme. El risc de MCV és un 44% i un 25% més elevat en les dones amb diabetis i dones que fumen en comparació als homes (20,21).

Menys consciència dels factors de risc per part del gènere femení

Continuant amb el tema mencionat en el punt anterior, les dones no tenen consciència de aquestes altres comorbiditats i les condicions que multipliquen el seu risc de patir una malaltia cardiovascular. Aquesta manca de consciència pot portar a diagnòstics i tractaments retardats, augmentant el risc de complicacions greus o fins i tot de mortalitat. (22,26).

És crucial millorar la sensibilització i l'educació sobre aquests factors de risc entre les dones, així com tenir una perspectiva de gènere en la pràctica clínica.

Retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones

Així doncs, entenem com a retard prehospitalari l'interval de temps que transcórrer entre l'aparició dels símptomes i l'arribada al servei prehospitalari. En pacients amb un Síndrome Coronari Agut és primordial minimitzar el temps transcorregut perquè això determinarà en la supervivència d'aquests (33). En la bibliografia emparada s'ha pogut extreure que hi ha un retard major en el gènere femení, fins a 30 min més que en els homes segons estudis recents (19,24).

Es podria dir que els quatre factors tractats amb anterioritats són els causants principals d'aquest retard prehospitalari i que suprimint-los s'aconseguiria també reduir en gran mesura aquest.

Infrarepresentació de les dones en els estudis

A més, la literatura emparada ens confirma que durant molts anys, la recerca científica s'ha centrat principalment en els homes, la qual cosa ha portat a fer que les dones estiguin infrarepresentades en els assajos clínics i els estudis observacionals. Aquesta exclusió va ser inicialment per la creença de què eren patologies que afectaven principalment al sexe masculí. Més tard, també es va començar a parlar dels canvis hormonals del sexe femení, els quals podien inhabilitar la interpretació dels resultats (20,24,25).

Així doncs, les dones han tingut una menor representació en els estudis des de l'inici i així s'ha anat generant un desconeixement en la prevenció, el diagnòstic i el tractament de les MCV en elles.

Ha semblat interessant plasmar que en un dels estudis que s'han revisat en aquest treball "Inequality in the management of ischemic chest pain in the emergency department from a gender perspective.", parla sobre la no segregació per sexe dels valors de les troponines (18). Així doncs, s'ha estudiat que quan hi ha un ús d'aquest marcador amb un ajust més precís en el punt de tall en funció del sexe hi ha un increment de diagnòstic de lesió miocàrdia en un 46% més en les dones i un 6% en els homes (34). Aquestes dades són realment remarcables i personalment em posen en dubte tots els marcadors que sense ser qüestionats es valoren d'igual manera en els dos sexes. Per altra banda, si s'aprecien bé les dades també hi ha una millora en el diagnòstic dels homes, l'evidència segregada per sexes no beneficia només a un sinó que proporciona una millor pràctica clínica.

El gènere del personal sanitari

També, en alguns dels articles es parla de la influència del gènere del personal sanitari en l'evolució de la MCV. Es menciona en dos d'ells que quan les dones són ateses per professionals mèdics de gènere masculí hi ha pitjors resultats i més mortalitat. Però, per altra banda, també s'ha llegit que quan el gènere coincideix la informació que proporciona l'usuari és menys útil. És per això que es coincidirà que no es pot valorar amb certesa si realment hi ha una interacció directa entre els dos factors (16,21,28).

5.4. Biaix de gènere en el diagnòstic de les MCV

En els estudis que s'han emparat en aquesta recerca bibliogràfica s'han identificat quatre factors que hi contribueixen:

Menys proves diagnòstiques, o més tardança a l'hora de realitzar-les, als usuaris de sexe-gènere femení

Un dels factors que se'n destaca és la menor realització de proves diagnòstiques o la realització més tardana d'aquestes en pacients de gènere femení. Estudis han demostrat que les dones són

menys sotmeses a proves com la cateterització cardíaca, les proves d'esforç o les angiografies en comparació amb els homes (16,23,30).

Subestimació de la gravetat de la situació en el sexe – gènere femení davant de la mateixa simptomatologia.

Les dones poden presentar símptomes atípics o menys específics en comparació amb els homes en el context de les malalties cardiovasculars, tal com ja s'ha mencionat amb anterioritat. Això pot conduir a una falta de reconeixement i a una subestimació de la gravetat de la seva condició per part dels professionals sanitaris (21,24).

Mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia que es regeixen en un patró del sexe masculí.

L'error en el diagnòstic també pot ser causat per la mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia, que en molts casos s'ha establert d'acord amb els patrons clínics observats majoritàriament en homes amb una manca de consideració de les diferències biològiques entre sexes (15,18).

El sexe del personal sanitari

Un altre factor a tenir en compte és el sexe del personal sanitari involucrat en el procés de diagnòstic. S'ha observat que la presència de personal sanitari femení en el context clínic pot millorar la comunicació, la comprensió de la simptomatologia i l'atenció a les necessitats de salut de les dones (20,21).

Així doncs, tots aquests factors mencionats són els que acaben fomentant un infradiagnòstic, un diagnòstic erroni i/o un temps per a realitzar-lo més tardà en el gènere femení.

5.5. Biaix de gènere en el tractament de les MCV

El biaix de gènere en el tractament de les malalties cardiovasculars és un fet que cal abordar per aconseguir una atenció sanitària equitativa per a homes i dones. S'han pogut extreure cinc factors que determinen un biaix de gènere en el tractament de les MCV:

Endarreriment en la pauta de medicació

En alguns casos, s'ha observat que les dones poden rebre un inici tardà en la prescripció de medicaments específics per a les malalties cardiovasculars. Això pot ser a causa de la falta de consciència sobre les diferències en la presentació clínica de les malalties entre sexes, el que pot retardar el tractament adequat (14,21).

Menys derivacions al cardiòleg en les dones

Una altra disparitat observada és la menor derivació de les dones als cardiòlegs. Aquesta falta de derivació pot ser causada per la percepció errònia que les dones tenen un menor risc

cardiovascular o que els seus símptomes són més benignes. Com a resultat, les dones poden no rebre l'avaluació especialitzada necessària per al seu cas, la qual cosa pot afectar negativament el seu pronòstic a llarg termini ^(14,22,27).

Endarreriment en les visites de seguiment

A més, també s'ha constatat un endarreriment en les visites de seguiment per part de les dones. A vegades, les dones poden rebre menys atenció o seguiment adequat després d'un episodi cardiovascular en comparació amb els homes ⁽¹⁴⁾.

Les dones reben menys tractament profilàctic que els homes.

Molt lligat als dos punts anteriors trobem el tractament profilàctic, s'ha observat que les dones reben menys tractament preventiu que els homes.

Fer un correcte control i abordament de les patologies en les dones és primordial per la prevenció de les malalties cardiovasculars. En aquest aspecte podria enfocar-ho cap a la infermeria perquè nosaltres fomentem la prevenció i realitzem educació per la salut per tal que no arribin a aparèixer aquestes malalties. Així doncs, cal que ens enfoquem en ambdós sexes d'igual manera ⁽¹⁹⁾.

Els tractaments que s'apliquen en les dones són menys invasius que en els homes

És important destacar que els tractaments que s'apliquen en les dones solen ser menys invasius que en els homes. A vegades, això es deu a la creença equivocada que les dones presenten menys obstruccions coronàries i, per tant, requereixen menys intervencions invasives com l'angioplastia. Aquesta suposició pot portar a un tractament inferior de les dones i a la falta de consideració de les seves necessitats de tractament específiques ^(18,30).

Cal destacar, però que hi ha alguns articles que ens parlen de què no s'observen diferències significatives entre sexes en el que respecta a la reperfusió i la revascularització ⁽¹⁷⁾.

A més, quan parlem sobre el tractament farmacològic administrat es diu que no es consideren diferències significatives entre homes i dones ^(20,26).

5.6. Biaix de gènere en la prevenció de les MCV

Per promoure una atenció sanitària equitativa i reduir les disparitats de gènere en el camp de la salut, és essencial conscienciar als professionals sanitaris sobre les diferències en els factors de risc entre homes i dones. És fonamental que comprenguin les peculiaritats clíniques que poden presentar els pacients segons el seu sexe. Amb aquesta informació, els professionals de la salut poden prendre decisions més informades i personalitzades.

Una de les àrees importants on cal augmentar la conscienciació és en les malalties cardiovasculars. És conegut que els factors de risc cardiovascular poden manifestar-se de

manera diferent en homes i dones. És necessari que els professionals de la salut reconeguin aquestes diferències i les tinguin en compte a l'hora de diagnosticar i tractar aquests trastorns. La consciència sobre el sexe i la influència del gènere en aquestes malalties pot ajudar a millorar els resultats de salut per a tots els pacients ⁽²⁰⁾.

Per assegurar una atenció més equitativa, és important introduir protocols i programes que tinguin com a objectiu reduir les disparitats de gènere en el diagnòstic i el tractament. Això implica establir directrius clares i proporcionar formació específica als professionals sanitaris perquè puguin abordar adequadament les necessitats de cada pacient, independentment del seu sexe ^(21,27).

A més, cal ampliar la investigació en el camp de la salut per incloure una perspectiva de gènere. És important que es realitzin més estudis centrats en les diferències de salut entre homes i dones per comprendre millor les peculiaritats i les necessitats específiques de cada sexe. Això implica iniciar grups de recerca que es dediquin a explorar aquestes qüestions i així millorar la base de coneixements existent ⁽²³⁾.

Promoure la diversitat de gènere a escala organitzativa és un altre aspecte clau per reduir les disparitats relacionades amb el gènere en la investigació clínica. Les institucions i els centres de salut han de treballar perquè hi hagi una representació equilibrada de dones i homes en les posicions de lideratge i en els equips de recerca. Això no només fomenta la igualtat d'oportunitats, sinó que també enriqueix la presa de decisions i les perspectives en la investigació clínica ⁽²⁹⁾.

6. CONCLUSIÓ

No s'ha pogut dur a terme una definició de biaix de gènere en les ciències de la salut en el context de les malalties cardiovasculars.

S'han identificat 7 factors que contribueixen al biaix de gènere en el diagnòstic de les malalties cardiovasculars: factors socioeconòmics i psicosocials, diferències en la presentació clínica i diferències en la fisiopatologia, infrarepresentació de les dones en els estudis, el sexe /gènere del personal sanitari, retard prehospitalari després de l'aparició dels símptomes en les dones i per últim, més potencials factors de risc en les dones i menys consciència d'aquests.

Existeixen al menys quatre factors que expliquen les diferències que hi ha en el diagnòstic de les malalties cardiovasculars a causa del biaix de gènere: es realitzen menys proves diagnòstiques, o amb més tardança a les usuàries de sexe-gènere femení. Hi ha una subestimació de la gravetat de la situació en el sexe – gènere femení davant de la mateixa simptomatologia que en el sexe – gènere masculí. Existeixen errors en el diagnòstic a causa de la mala interpretació de les proves diagnòstiques o la simptomatologia que es regeixen en un patró del sexe masculí. El sexe del personal sanitari envers amb el sexe pacient genera diferències en el tracte.

La tardança a pautar la medicació, els tractaments menys invasius en les dones, l'endarreriment en les visites de seguiment, les menys derivacions a cardiologia i l'inferior tractament profilàctic són el què marca el biaix de gènere en el tractament.

Cal conscienciar als professionals sanitaris de les diferències en els factors de risc entre sexes i que coneixen les diferències clíniques entre homes i dones. També s'ha d'augmentar la conscienciació sobre la influència del sexe i del gènere en les malalties cardiovasculars i ampliar la investigació i iniciar grups de recerca enfocats en el sexe. A més, introduir protocols i programes per reduir les disparitats de gènere en el diagnòstic i el tractament. I per acabar, però amb gran importància, promoure la diversitat de gènere a escala organitzativa i dissenyar plans d'acció per permetre la plena participació de les dones i els rols de lideratge poden reduir les disparitats relacionades amb el gènere en la investigació clínica.

7. IMPLICACIÓ EN LA PRÀCTICA CLÍNICA

El biaix de gènere en les malalties cardiovasculars pot tenir una implicació important en la pràctica clínica infermera. És necessari identificar i enfocar la pràctica clínica envers aquest biaix per proporcionar una cura equitativa a tots els usuaris.

- Es proposen algunes tècniques a seguir:
- Realització de formació contínua als professionals d'infermeria sobre les diferències que existeixen segons el sexe en les malalties cardiovasculars, com ara símptomes o factors de risc.
- Unit a la proposta anterior, així doncs els professionals d'infermeria podran fer una millor promoció per la salut per tal de conscienciar a les usuàries del fet que les malalties cardiovasculars també les afecten greument i posar-les en alerta de tots aquells factors que les interpel·len amb més gravetat.
- Tractar el pacient amb una visió holística sensibilitzada amb el gènere en tot moment. D'aquesta manera es podran apreciar aquells factors diferenciadors, com ara ve la simptomatologia característica del gènere femení, que es poden passar per alt.
- Fomentar la participació de les dones als assajos clínics per tal que la investigació comenci a ser més equitativa.
- Optar a llocs de lideratge per part d'infermeria. La nostra professió està altament feminitzada i, per tant, optant a càrrecs d'alta importància fomentem que hi hagi diferents punts de vista a l'hora de prendre decisions a aquest nivell.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Gender [Internet]. [citat 23 gener 2023]. Disponible a: https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
2. Marcelin JR, Siraj DS, Victor R, Kotadia S, Maldonado YA. The Impact of Unconscious Bias in Healthcare: How to Recognize and Mitigate It. J Infect Dis [Internet]. 20 agost 2019 [citat 17 gener 2023];220(220 Suppl 2):S62-73. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31430386/>
3. Tasa-Vinyals E, Mora-Giral M, Raich-Escursell RM. CUADERNOS DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA. C Med Psicosom. :113-2015.
4. (PDF) Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión | Gender bias in medicine: concept and state of the art [Internet]. [citat 24 gener 2023]. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/273962960_Sesgo_de_genero_en_medicina_concepto_y_estado_de_la_cuestion_Gender_bias_in_medicine_concept_and_state_of_the_art
5. Gupta GR, Oommen N, Grown C, Conn K, Hawkes S, Shawar YR, et al. Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health. Lancet [Internet]. 22 juny 2019 [citat 14 gener 2023];393(10190):2550-62. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31155276/>
6. Sesgos de género en la salud | Médicos del Mundo [Internet]. [citat 1 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/sesgos-de-genero-en-la-salud>
7. Lippi D, Bianucci R, Donell S. Gender medicine: its historical roots. Postgrad Med J [Internet]. 1 agost 2020 [citat 16 gener 2023];96(1138):480-6. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32471879/>

8. Sci-Hub | Gender inequity in health: why it exists and how we can change it. Global Public Health, 3(sup1), 1–12 | 10.1080/17441690801900795 [Internet]. [citat 24 gener 2023]. Disponible a: <https://scihub.st/10.1080/17441690801900795>
9. Qué es la enfermedad cardiovascular: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citat 14 febrer 2023]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>
10. Libro de trabajo: CAUSAS_DE_MUERTE [Internet]. [citat 14 febrer 2023]. Disponible a: https://public.tableau.com/views/CAUSAS_DE_MUERTE/Dashboard1?:showVizHome=no&:embed=true
11. Enfermedades del corazón mayor causa de muerte femenina | Diálogo Pandémico: pregúntale a Dr. Drexler | DW | 12.02.2006 [Internet]. [citat 15 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.dw.com/es/enfermedades-del-coraz%C3%B3n-mayor-causa-de-muerte-femenina/a-1900751>
12. Holguín-Zuluaga JA, Vélez-Álvarez C, Betancurth-Loaiza DP, Holguín-Zuluaga JA, Vélez-Álvarez C, Betancurth-Loaiza DP. Measuring the social determinants of health: an integrative literature review. Entramado [Internet]. 1 juny 2022 [citat 15 febrer 2023];18(2):1-16. Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032022000200217&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. -Jiménez R, Cabrera M, Montalvo ÍH, García Z, ¿solicitan JL. ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? Anales de Medicina Interna [Internet]. 2005 [citat 14 febrer 2023];22(11):515-9. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Biddle C, Fallavollita JA, Homish GG, Orom H. Gender bias in clinical decision making emerges when patients with coronary heart disease symptoms also have psychological symptoms. Heart Lung [Internet]. 1 juliol 2019 [citat 20 maig 2023];48(4):331-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30595342/>

15. Fernández-Rodríguez D, Regueiro A, Cevallos J, Bosch X, Freixa X, Trilla M, et al. Gender gap in medical care in ST segment elevation myocardial infarction networks: Findings from the Catalan network Codi Infart. *Med Intensiva* [Internet]. 1 març 2017 [citat 20 maig 2023];41(2):70-7. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27692440/>
16. Nestler DM, Gilani WI, Anderson RT, Bellolio MF, Branda ME, LeBlanc A, et al. Does gender bias in cardiac stress testing still exist? A videographic analysis nested in a randomized controlled trial. *Am J Emerg Med* [Internet]. 1 gener 2017 [citat 20 maig 2023];35(1):29-35. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27825694/>
17. Araújo C, Pereira M, Laszczyńska O, Dias P, Azevedo A. Sex-related inequalities in management of patients with acute coronary syndrome-results from the EURHOBOP study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 1 gener 2018 [citat 20 maig 2023];72(1). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29271543/>
18. [Inequality in the management of ischemic chest pain in the emergency department from a gender perspective] - PubMed [Internet]. [citat 20 maig 2023]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31822652/>
19. Jortveit J, Govatsmark RES, Langørgen J, Hole T, Mannsverk J, Olsen S, et al. Gender differences in the assessment and treatment of myocardial infarction. *Tidsskr Nor Laegeforen* [Internet]. 2016 [citat 20 maig 2023];136(14-15):1215-22. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27554562/>
20. Mateo-Rodríguez I, Danet A, Bolívar-Muñoz J, Rosell-Ortriz F, Garcia-Mochón L, Daponte-Codina A. Gender differences, inequalities and biases in the management of Acute Coronary Syndrome. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 1 maig 2022 [citat 20 maig 2023];37(3):169-81. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34887226/>
21. Gauci S, Cartledge S, Redfern J, Gallagher R, Huxley R, Lee CMY, et al. Biology, Bias, or Both? The Contribution of Sex and Gender to the Disparity in Cardiovascular Outcomes Between Women and Men. *Curr Atheroscler Rep* [Internet]. 1 setembre 2022 [citat 20 maig 2023];24(9):701-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35773564/>

22. Kim I, Field TS, Wan D, Humphries K, Sedlak T. Sex and Gender Bias as a Mechanistic Determinant of Cardiovascular Disease Outcomes. *Can J Cardiol* [Internet]. 1 desembre 2022 [citat 20 maig 2023];38(12):1865-80. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36116747/>
23. Dorbala S, Shaw LJ. Changing the trajectory of ischemic heart disease in women: Role of imaging. *J Nucl Cardiol* [Internet]. 1 octubre 2016 [citat 20 maig 2023];23(5):973-5. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27457523/>
24. Kouvari M, Souliotis K, Yannakoulia M, Panagiotakos DB. Cardiovascular Diseases in Women: Policies and Practices Around the Globe to Achieve Gender Equity in Cardiac Health. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2020 [citat 20 maig 2023];13:2079-94. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33116988/>
25. Cook NL. Eliminating the Sex and Gender Gap and Transforming the Cardiovascular Health of All Women. *Ethn Dis* [Internet]. 1 febrer 2019 [citat 20 maig 2023];29(Suppl 1):65-70. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30906151/>
26. Hyun KK, Redfern J, Patel A, Peiris D, Brieger D, Sullivan D, et al. Gender inequalities in cardiovascular risk factor assessment and management in primary healthcare. *Heart* [Internet]. 1 abril 2017 [citat 20 maig 2023];103(7):500-6. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249996/>
27. Clerc Liaudat C, Vaucher P, De Francesco T, Jaunin-Stalder N, Herzig L, Verdon F, et al. Sex/gender bias in the management of chest pain in ambulatory care. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 2018 [citat 20 maig 2023];14. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30370833/>
28. Mehta PK, Bess C, Elias-Smale S, Vaccarino V, Quyyumi A, Pepine CJ, et al. Gender in cardiovascular medicine: chest pain and coronary artery disease. *Eur Heart J* [Internet]. 14 desembre 2019 [citat 20 maig 2023];40(47):3819-26. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31713592/>
29. Khan SU, Subramanian CR, Khan MZ, Lone AN, Talluri S, Han JK, et al. Association of Women Authors With Women Enrollment in Clinical Trials of Atrial Fibrillation. *J Am*

- Heart Assoc [Internet]. 1 març 2022 [citat 20 maig 2023];11(5). Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35191324/>
30. Kuhn L, Page K, Rahman MA, Worrall-Carter L. Gender difference in treatment and mortality of patients with ST-segment elevation myocardial infarction admitted to Victorian public hospitals: a retrospective database study. Aust Crit Care [Internet]. 1 novembre 2015 [citat 20 maig 2023];28(4):196-202. Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25697372/>
31. Dones, treball i cures | Llistes de reproducció | CCCB [Internet]. [citat 20 maig 2023]. Disponible a: <https://www.cccb.org/ca/multimedia/llistes-reproduccio/dones-treball-i-cures/233308#:~:text=Les%20cures%20s%C3%B3n%20totes%20aquelles%20activitats%20que%20habitualment,s%C3%B3n%20una%20de%20les%20q%C3%BCestions%20clau%20dels%20feminismes>
32. Kim I, Field TS, Wan D, Humphries K, Sedlak T. Sex and Gender Bias as a Mechanistic Determinant of Cardiovascular Disease Outcomes. Can J Cardiol [Internet]. desembre 2022 [citat 31 gener 2023];38(12). Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36116747/>
33. Mateo-Rodríguez I, Danet A, Bolívar-Muñoz J, Rosell-Ortriz F, Garcia-Mochón L, Daponte-Codina A. Gender differences, inequalities and biases in the management of Acute Coronary Syndrome. J Healthc Qual Res [Internet]. 1 maig 2022 [citat 16 gener 2023];37(3):169-81. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34887226/>
34. Puntos de corte de troponina según el sexo: mejorar el diagnóstico no es suficiente - Sociedad Española de Cardiología [Internet]. [citat 25 maig 2023]. Disponible a:
<https://secardiologia.es/blog/11116-puntos-de-corte-de-troponina-segun-el-sexo-mejorar-el-diagnostico-no-es-suficiente>

... ANNEXES ...

9. CRONOGRAMA

ENERO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

FEBRERO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

MARZO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
27	28	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

ABRIL						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7

MAYO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

JUNIO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Jornades TFG
Entrega memòria
Tutories
Recerca d'articles
Introducció
Objectius
Metodologia
Diagrama de flux
Extracció resultats
Discussió
Abstract
Conclusions
Defensa TFG
Preparació de la defensa
Repàs pre-entrega