



8. COMUNICACIÓN EFECTIVA Y PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN EL ÁMBITO DE LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR AGUDA EN ANCIANOS. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO SEC-HARIPA

Juan Górriz Magaña¹, Ramón Maruri Sánchez², Manuel Tapia Martínez¹, Alicia Prieto Lobato³, Nahikari Salterain González⁴, Raúl Gascueña Rubia⁵, Isabel Monedero Sánchez⁶, Cristina Villabona Rivas⁷, César Jiménez Méndez⁸, Blanca Alcón Durán⁹, Clara Bonanad Lozano¹⁰, Anna Carrasquer Cucarella¹¹, Pedro Pajaro Merino¹², Jordi Bañeras Rius¹³ y Pablo Diez-Villanueva¹⁴

¹Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, ³Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, ⁴Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, ⁵Cardiología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁶Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, ⁸Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ⁹Cardiología. Clínica La Milagrosa, S.A., Madrid, España, ¹⁰Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ¹¹Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ¹²Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, ¹³Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España y ¹⁴Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La comunicación médico-paciente (M-P) es fundamental en el acto médico. Los médicos suelen tener poco tiempo para comunicar. Los pacientes pueden cohibirse a preguntar si no comprenden. Nuestro objetivo fue conocer la percepción que tienen los ancianos del riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares (CV), así como sentimientos o dudas que puedan presentar al alta.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, transversal y descriptivo realizado en 27 centros nacionales entre octubre de 2022 y marzo de 2023 sobre pacientes ingresados por causa CV. Previo al alta, se entregaba un cuestionario autoaplicado pseudonimizado adaptado de la *American College of Cardiology* al paciente y a su médico con cuestiones relacionadas con la comunicación. Analizamos distintos aspectos en el subgrupo de pacientes > 75 años.

Resultados: Se inscribió a 967. El 37,6% (364) tenían > 75 años. Las características y procedimientos comparados con los < 75 años reflejaron una mayor probabilidad respecto a los > 75 años tuvieron una mejor correlación respecto a los < 75 años (IKP 0,30 y 0,26; respectivamente). Se solicitó también que reflejaran el sentimiento principal previo al alta sobre una escala visual. En > 75 años fue estar «triste» (28,7%) (p 0,001) (figura B). Se les preguntó si al alta le quedaban dudas respecto a su enfermedad, tratamiento o etiología, sin hallar diferencia respecto a los < 75 años tuvieron menor riesgo ajustado de tener dudas respecto a pronóstico (OR 0,48, IC95% 0,47-0,99; p = 0,04).

Características, presencia de factores de riesgo CV y Procedimientos realizados ajustados por edad

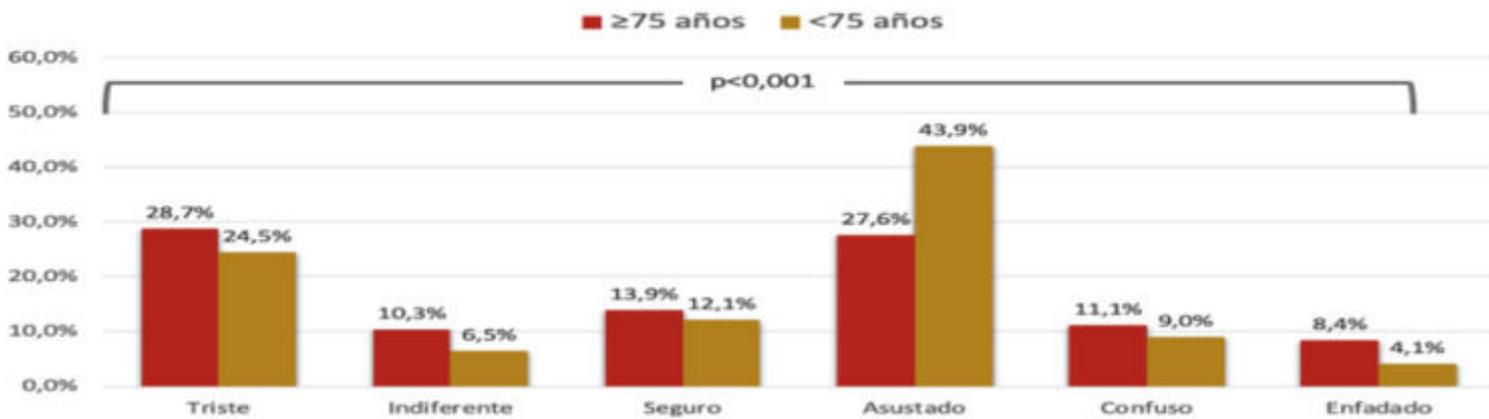
A. Características de los pacientes

	? 75 años (% , (n))	75 años (% , (n))	p
Mujeres	39,3 (143)	29,5 (177)	0,002
Jubilados	98 (246)	47,1 (259)	0,001
Educación Primaria	57,8 (207)	37,0 (221)	0,001
B. Factores de riesgo cardiovascular			
Hipertensión arterial	62,1 (226)	44,6 (267)	0,001
Diabetes	34,3 (125)	23,7 (142)	0,001
Historia de tabaquismo	33,9 (123)	53,8 (323)	0,001
Obesidad	22,3 (81)	33,1 (198)	0,001
C. Procedimientos realizados			
Implante de válvula percutánea	7,4 (27)	3,3 (20)	0,004
Implante de dispositivo eléctrico	16,5 (60)	9,2 (55)	0,001
Cateterismo	45,2 (164)	56,3 (337)	0,001
Ablación arritmias	3,3 (12)	7,7 (46)	0,006
Cardioversión eléctrica	2,7 (10)	5,5 (33)	0,044

Gráfico 1A. Probabilidad Percibida del Riesgo de Presentar un Futuro Evento Cardiovascular Según Edad



Gráfico 1B. Sentimiento Predominante Reflejado al Alta de los Pacientes Según Edad



Conclusiones: Los pacientes ≥ 75 años tienen una mayor percepción de riesgo, y esta se aproxima más a la de su médico; si bien la correlación global es baja. La tristeza es su sentimiento más frecuente al alta. Tienen menos riesgo ajustado de reflejar dudas en relación a su pronóstico.