



#### 4. COMUNICACIÓN EFECTIVA DE RIESGOS EN FUNCIÓN DEL SEXO. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO SEC-HARIPA: COMUNICACIÓN EFECTIVA Y PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN EL ÁMBITO DE LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR AGUDA

Ramón Maruri Sánchez<sup>1</sup>, Juan Górriz Magaña<sup>2</sup>, Amaya Arregui López<sup>3</sup>, Alicia Prieto Lobato<sup>4</sup>, Ana Elvira Laffond<sup>5</sup>, Amanda Leandro Barros<sup>6</sup>, Alejandro Gutiérrez Fernández<sup>7</sup>, Silvia Prieto González<sup>8</sup>, María Melendo Viu<sup>9</sup>, Emilio Blanco López<sup>10</sup>, Pedro Martínez Losas<sup>11</sup>, Víctor Manuel Juárez Olmos<sup>12</sup>, Eduardo Ródenas Alesina<sup>13</sup>, Pablo Díez-Villanueva<sup>14</sup> y Jordi Bañeras Rius<sup>13</sup>

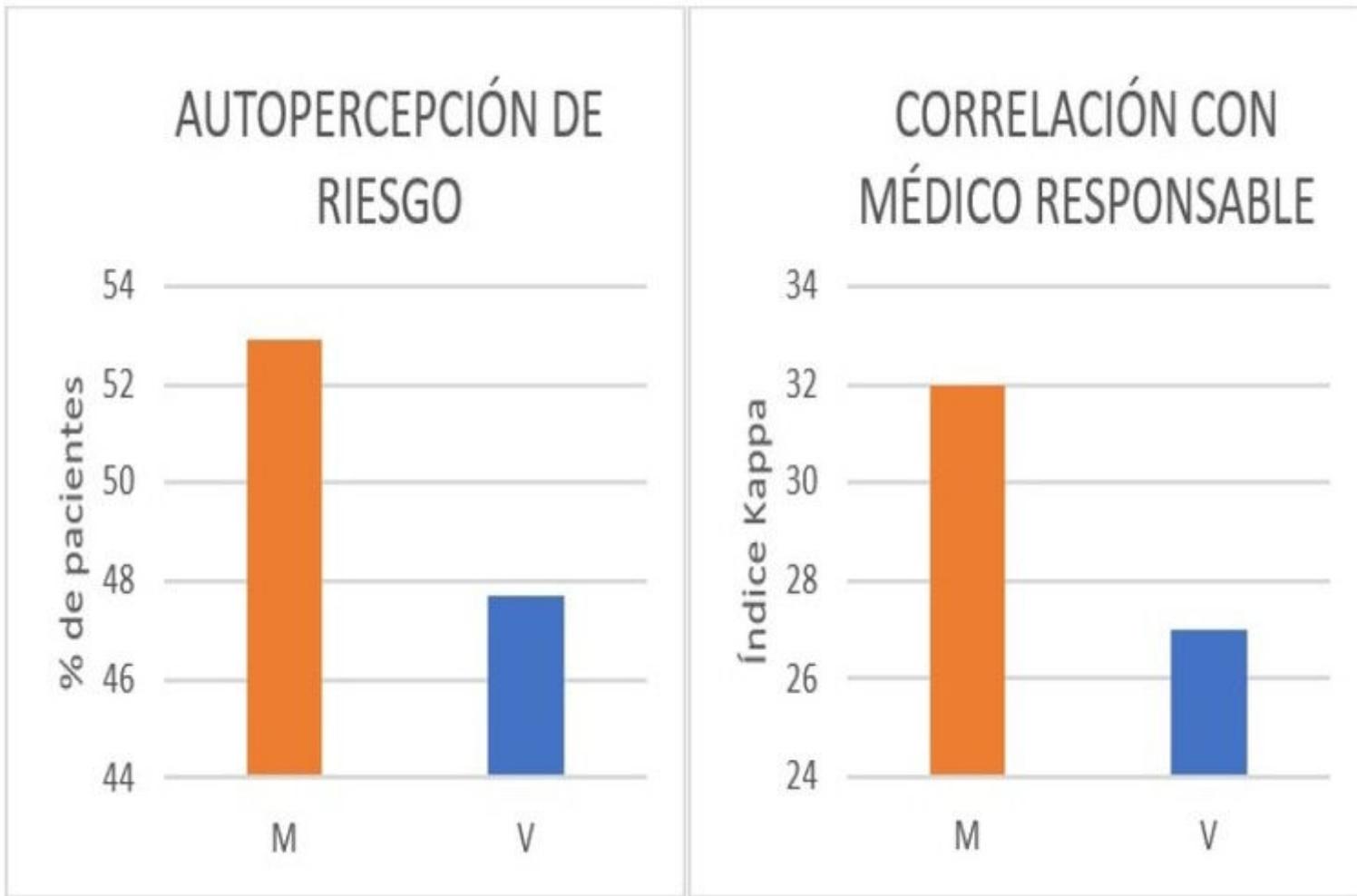
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, <sup>4</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, <sup>7</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario San Millán - San Pedro, Logroño (La Rioja), España, <sup>8</sup>Cardiología. Hospital San Agustín, Avilés Asturias, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>10</sup>Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, <sup>11</sup>Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España, <sup>12</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>13</sup>Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y <sup>14</sup>Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La comunicación efectiva de riesgos es fundamental en la relación médico-paciente, pudiendo verse afectada por diferentes razones. Nuestro objetivo fue conocer la influencia del sexo en la percepción por parte de los pacientes del riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares (ECV).

**Métodos:** Estudio multicéntrico observacional transversal y descriptivo, realizado en 27 hospitales nacionales entre octubre de 2022 y marzo de 2023 en pacientes ingresados por causa cardiovascular. Previo al alta, se entregó un cuestionario autoaplicado seudonimizado adaptado del American College of Cardiology al paciente y a su médico con cuestiones relacionadas con la comunicación de riesgos. Se analizaron distintos elementos de la percepción del riesgo de futuros eventos de los pacientes, tanto por parte de estos como de su médico responsable.

**Resultados:** Se inscribió a 967 pacientes (edad media 68,1 años [ $\pm$  14,8]), de los cuales 321 (33,2%) eran mujeres. La edad media en mujeres fue de 70,9 años ( $\pm$  14,5); en varones, 66,6 ( $\pm$  14,5). 221 (68,8%) mujeres y 386 (59,7%) varones estaban jubilados. El motivo de ingreso más frecuente en ambos sexos fue la cardiopatía isquémica (95 [29,6%] mujeres, 250 [38,6%] varones), seguido de la insuficiencia cardiaca (68 [21,1%] mujeres, 102 [15,8%] varones). 152 (47,3%) mujeres y 299 (46,2%) varones tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular. Se analizó la influencia del sexo en el riesgo autopercibido de recurrencia de ECV. Los varones presentaron una menor autoperccepción de riesgo de forma independiente con respecto a las mujeres (OR 0,57. IC95% 0,37-0,88.  $p = 0,012$ ). El grado de correlación de la percepción de riesgo por parte de los pacientes con respecto a sus médicos responsables fue bajo en ambos sexos, aunque fue mayor en mujeres (índice Kappa [IK] 0,32) que en varones (IK 0,27) (figura).



recurrencia de ECV y una mayor correlación con la percepción de su médico responsable en comparación con los varones.