



2. COMUNICACIÓN EFECTIVA Y PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN EL ÁMBITO DE LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR AGUDA. RESULTADOS DEL ESTUDIO SEC-HARIPA

Juan Górriz Magaña¹, Ramón Maruri Sánchez², Carmen Ramos Alejos Pita¹, Ane Elorriaga Madariaga³, Nahikari Salterain González⁴, Ana Elvira Laffond⁵, Raúl Gascuña Rubia⁶, Amanda Leandro Barros⁷, Alejandro Gutiérrez Fernández⁸, María Melendo Viu⁹, Silvia Prieto González¹⁰, Alejandro Durante López¹¹, Blanca Santos Martín¹², Pablo Díez-Villanueva¹² y Jordi Bañeras Rius¹³

¹Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ⁴Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, ⁵Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ⁶Cardiología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España, ⁸Cardiología. Complejo Hospitalario San Millán - San Pedro, Logroño (La Rioja), España, ⁹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cies, Vigo (Pontevedra), España, ¹⁰Cardiología. Hospital San Agustín, Avilés Asturias, España, ¹¹Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ¹²Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España y ¹³Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La comunicación médico-paciente (M-P) es fundamental en el acto Médico. En ocasiones limitada por tener poco tiempo para comunicar. Los pacientes pueden cohibirse a preguntar. Nuestro objetivo fue conocer la percepción que tienen los pacientes del riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares (CV) derivada de la comunicación M-P.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional transversal y descriptivo realizado en 27 centros nacionales entre octubre 2022 y marzo 2023 sobre pacientes ingresados por causa CV. Al alta, se entregaba un cuestionario autoaplicado seudonimizado adaptado de la American College of Cardiology al paciente y a su médico con cuestiones relacionadas con la comunicación. Analizamos distintos elementos de la percepción del riesgo de futuros eventos.

Resultados: Se incluyó a 967 pacientes (edad media 68,1 años ($\pm$ 14,8); 321, 33,2% mujeres). 607 (62,8%) jubilados. La causa más frecuente de ingreso fue la isquémica (41,9%; 405 pacientes), seguida de insuficiencia cardíaca (17,8%; 172). El 2,5% (24) de los pacientes respondieron que no sabían por qué ingresaron y un 2% (19) no contestó (figura A). La concordancia entre las respuestas de pacientes y médicos resultó ser buena [índice kappa (IK) 0,72]. En relación con el riesgo autopercebido de futuros eventos (mediante escala visual; figura B) el 29,4% (284) de los pacientes, señalaron que no sabían qué riesgo tenían y el 2,3% (22) no respondió. La correlación entre respuestas válidas M-P fue baja [IK ponderado: 0,28]. El 79,3% (767) de los pacientes fueron sometidos a intervención. Al ser preguntados si habían proporcionado o recibido información y en qué grado, previa al procedimiento, el 93,7% (685) de los médicos contestó entre «muy de acuerdo-de acuerdo» frente al 79,1% (583) de los pacientes. El 1,8% (13) de los médicos respondieron «en desacuerdo-muy en desacuerdo» frente a los 14,4% (106) de los pacientes. El 6,5% (48) de los pacientes respondieron «no sé» (figura C). El grado de concordancia entre ambos fue muy bajo (IK ponderado 0,17). Respecto a dudas al alta, entre el 16 y 29% de los pacientes reflejaron tenerlas en cuanto a la enfermedad actual, pronóstico, etiología y/o tratamiento (figura D).



Conclusiones: En general, la comprensión del motivo de ingreso de los pacientes ingresados por causa CV aguda fue buena. Sin embargo, no hubo buena correlación entre la percepción riesgo por el médico con el percibido por el paciente, siendo peor aún la relacionada con la información previa a procedimientos. Cabe también destacar el significativo porcentaje de pacientes con dudas residuales al alta.