



CARTA AL DIRECTOR

Utilidad del consejo escrito cardiológico en el paciente con síndrome coronario agudo

Usefulness of cardiological written advice in patients with acute coronary syndrome

S. Director:

Los pacientes con enfermedad coronaria establecida tienen un riesgo elevado de presentar un nuevo evento coronario. La información que se aporta al paciente para el control adecuado de sus factores de riesgo no siempre es adecuada.

Entre abril y junio de 2007 se entregó una encuesta a 121 pacientes que ingresaron de forma consecutiva en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria con diagnóstico de síndrome coronario agudo. La finalidad de la encuesta era comprobar el valor informativo que tiene la entrega de un tríptico con consejos cardiológicos y valorar cómo contribuye en el conocimiento que tiene el paciente de su enfermedad.

Los criterios de inclusión fueron presentar un evento isquémico coronario agudo al ingreso, tener más de 18 años y capacidad para leer, entender y responder a preguntas sencillas. Se excluyó a los enfermos que ingresaron por valvulopatías, insuficiencia cardíaca, alteraciones del ritmo, los ingresados de forma programada para la realización de un cateterismo cardíaco y aquellos que no quisieron participar. A todos los pacientes incluidos se les informó de que iban a participar en un estudio y se les solicitó consentimiento para participar en éste.

Las respuestas del cuestionario eran de contestación única "sí" o "no" para facilitar su cumplimentación. Las preguntas realizadas en el cuestionario se reflejan en la parte izquierda de la tabla 1.

Se realizaron 2 grupos obtenidos mediante muestreo consecutivo de los pacientes ingresados en planta que cumplían criterios de inclusión. Al primero se le dio información médica verbal (práctica habitual en nuestro servicio) y al segundo se le añadió información escrita en forma de tríptico entregado por personal de enfermería. Los médicos responsables del enfermo desconocían el grupo de estudio al que pertenecía cada paciente.

En el tríptico, realizado por el servicio de cardiología y aprobado por el área de gestión de calidad del hospital, se daba información y consejos cardiológicos a pacientes con síndrome coronario agudo de forma comprensible, sencilla, breve y atractiva¹ de lo que es una angina, un infarto de miocardio, un cateterismo cardíaco, un stent coronario, un bypass aortocoronario o cuáles son los factores de riesgo cardiovascular y cómo se debe controlarlos. También se daban consejos sobre el tipo de actividades físicas a realizar, cuándo reincorporarse a la actividad laboral, cuándo reiniciar la actividad sexual o cuándo volver a conducir un coche, y se recordaba la importancia de realizar controles periódicos de los factores de riesgo cardiovascular, tomar adecuadamente la medicación, comer sano, no fumar y realizar deporte.

Los resultados de la encuesta se reflejan en la tabla 1; de forma significativa, se observó un mayor conocimiento de la enfermedad, de las pruebas complementarias a realizar y de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes que recibieron información escrita en comparación con los que sólo recibieron información verbal. Ningún paciente rechazó participar en el estudio.

La cardiopatía isquémica y el síndrome coronario agudo son causas importantes de morbilidad en los países occidentales. Debido a que estos eventos son potencialmente mortales, no es infrecuente que causen dudas y temor en el paciente y sus familiares. De aquí la importancia de aportar información clara e inmediata, si la situación no lo desaconseja, a los pacientes que han sufrido un evento coronario².

Aunque está demostrado que un adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular tiene gran importancia en la reducción de nuevos eventos isquémicos coronarios, estudios previos han observado que la información hospitalaria aportada, en ocasiones, es subóptima^{3,4}. Estos datos, superponibles a los nuestros, demuestran que un grupo importante de pacientes se van de alta sin conocer con exactitud lo que ha motivado su ingreso, cuáles son sus factores de riesgo y cómo debe controlarlos. Esta información resulta fundamental no sólo para reducir la progresión de la enfermedad coronaria, sino también para reducir el estrés psicológico al alta que se relaciona con mayor mortalidad temprana, reincorporación tardía al puesto de trabajo, deterioro en la calidad y estilo de vida e incumplimiento terapéutico. Por lo tanto, transmitir toda esta información con claridad de forma escrita es de suma importancia, ya que aumenta el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad y su grado de satisfacción⁵.

Tabla 1 Resultados de la encuesta a los pacientes que recibieron información con o sin tríptico

	Sin tríptico (n = 56)	Con tríptico (n = 65)	p*
Edad			0,181
< 55 años	17 (30,3)	28 (43)	
> 55 años	39 (69,6)	37 (56,9)	
Sexo			0,237
Varones	39 (69,6)	51 (78,4)	
Mujeres	17 (30,3)	14 (21,5)	
¿Sabe usted lo que le ha pasado?			< 0,001
Sí	41 (73,2)	63 (96,9)	
No	15 (28,5)	2 (3)	
¿Sabe qué es un cateterismo?			< 0,001
Sí	41 (73,2)	63 (96,9)	
No	15 (26,7)	2 (3)	
¿Sabe qué es una cirugía coronaria?			< 0,001
Sí	10 (17,8)	43 (66,1)	
No	46 (82,1)	22 (33,8)	
¿Sabe qué factores de riesgo cardiovascular debe controlar?			< 0,001
Sí	21 (37,5)	57 (87,6)	
No	35 (62,5)	8 (12,3)	
¿Sabe cómo controlar sus factores de riesgo cardiovascular?			< 0,001
Sí	18 (32,1)	55 (84,6)	
No	38 (67,8)	10 (15,3)	
¿Sabe qué puede hacer tras irse de alta?			< 0,001
Sí	15 (26,7)	55 (84,6)	
No	41 (73,2)	10 (15,3)	
¿Cree que esta o una hoja informativa le ayudaría a controlarse mejor en el futuro?			0,341
Sí	51 (91)	62 (95,3)	
No	5 (8,9)	3 (4,6)	

Los datos se expresan en frecuencia (porcentajes).

*Valor de p obtenido mediante la prueba de la χ^2 .

Con todo esto y según los resultados de nuestro estudio, creemos que la simple entrega y la explicación de un tríptico con consejos cardiológicos son una fuente importante de información para el paciente, de bajo coste y gran utilidad, que le ayudará a conocer la enfermedad que ha motivado su ingreso y reducir el número de dudas al alta.

4. Mansell D, Poses RM, Kazis L, Duefield CA. Clinical factors that influence patients' desire for participation in decisions about illness. *Arch Intern Med.* 2000;160:2991-6.
5. Oterhals K, Hanestad BR, Eide GE, Hassen TA. The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2006;5:303-10.

Efrén Martínez-Quintana^a, Fayna Rodríguez-González^b, María Jesús García-Santana^a, Virginia León-Armas^a, Jesús Junquera-Brito^a y Vicente Nieto-Lago^a

- ^aServicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España
^bUnidad de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España
1. Domínguez-Nogueira C, Expósito-Hernández J, García-Wiedemann EJ. Análisis de la calidad de los documentos informativos destinados a pacientes con cáncer. *Rev Calid Asist.* 2005;20: 377-84.
 2. Thompson DR, Lewin RJ. Coronary disease. Management of the post-myocardial infarction patient: rehabilitation and cardiac neurosis. *Heart.* 2000;84:101-5.
 3. Lewin RJ, Ingleton R, Newens AJ, Thompson DR. Adherence to cardiac rehabilitation guidelines: a survey of rehabilitation programmes in the United Kingdom. *BMJ.* 1998;316:1354-5.