



<https://www.revclinesp.es>

## 1793 - INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL (GRUSE) EN EL ESTRÉS PSICOSOCIAL COMO FACTOR DETERMINANTE DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES AGUDAS Y SU IMPACTO EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA

**María Cristina Bautista Galán<sup>1</sup>, María Ángeles Guerrero León<sup>1</sup>, Ana Ángeles Mata Palma<sup>1</sup>, Estrella Morejón García<sup>1</sup>, Isabel Pérez Amores<sup>2</sup>, Socorro Zurita Ropero<sup>1</sup>, Manuel Morales Iglesias<sup>3</sup> y Miguel Ángel García Ordoñez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital de Antequera, Antequera, España. <sup>2</sup>Trabajo Social, Hospital de Antequera, Antequera, España. <sup>3</sup>Psicología Clínica, Hospital de Antequera, Antequera, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar indicadores de la intervención psicoeducativa grupal sobre el estrés psicosocial como factor relacionado con las enfermedades cardiovasculares (ECV).

**Métodos:** Estudio de intervención aleatorizado, abierto. Ámbito de estudio: hospital comarcal que atiende a población de 115000 habitantes aproximadamente. Sujetos: pacientes con ECV aguda (coronaria o cerebrovascular) hospitalizados durante dos años (2023-2024) que tras el alta se les realiza de forma aleatoria: 1) prevención secundaria basada en la práctica clínica habitual más un programa estructurado de intervención psicoeducativa grupal (grupo GRUSE), o 2) solo medidas de prevención secundaria habituales. Se incluyeron variables demográficas, sociosanitarias, clínicas, estado funcional (Barthel), cognitivo (Pfeiffer), sarcopenia (SARC-F), y calidad de vida relacionada con la salud genérica (CVRS), SF-36. Para medida del estrés psicosocial se usó escala de estrés autopercebido (PSS-14). Se realizó análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central (media aritmética y mediana), percentiles y de dispersión (desviación típica), en el caso de variables cuantitativas, frecuencias absolutas y relativas, en el caso de variables cuantitativas. En análisis bivariante se utilizó test de chi-cuadrado para comparar proporciones y test de Student para calcular medias. Para las medidas de asociación se calculó el IC95% y se tomó como significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** De la cohorte de 271 pacientes con ECV incluidos, han finalizado el periodo de intervención 138 pacientes: 32 en GRUSE y 102 en prevención secundaria habitual. Ambos grupos fueron similares para: edad ( $64,6 \pm 11,1$  años), género (hombres 70,3%), ni otras variables sociodemográficas como hábitat rural (10,1%), nivel de estudios medio-alto (24,7%), situación laboral no activa (15,2%). Tampoco hubo diferencias en cuanto a presencia de FRCV clásicos: tabaquismo (30,4%), HTA (64,5%), hiperlipemia (60,1%), diabetes (34,1%), obesidad (29,7%). Asimismo, fueron similares la comorbilidad -I. Charlson ? 2 (41,3%), dependencia -I. Barthel < 60- (4,4%) y presentar sarcopenia -SARC-F ? 4- (28,5%). El tipo de ECV fue similar en ambos grupos: coronario en 69,6% y cerebrovascular en 30,4% de los casos. Significativamente hubo más frecuentemente estrés psicosocial en el grupo de intervención GRUSE con PSP-14 > 28 (45,2% por 26%;  $p < 0,05$ ). Tras la intervención no hubo diferencias en ninguna de las puntuaciones de las dimensiones de CVRS SF-36: función física ( $36,3 \pm 13,8$ ), rol físico ( $59,2 \pm 36$ ), rol emocional ( $21,2 \pm 33,5$ ), vitalidad ( $59,7 \pm 28,5$ ), salud mental ( $61,8 \pm 26,2$ ), función social ( $69,7 \pm 35$ ), dolor

corporal ( $56,1 \pm 36$ ), salud corporal ( $53,8 \pm 24,7$ ). En los pacientes del grupo GRUSE hubo una reducción significativa del porcentaje de estrés psicosocial (del 45,2% al 30,6%;  $p < 0,05$ ) que no ocurrió en el grupo de prevención secundaria habitual (del 26% al 28,6%).

*Discusión:* La intervención grupal psicoeducativo mediante grupos GRUSE está altamente estructurada y con metodología específica, definida y conocida. Los grupos GRUSE son grupos socioeducativos, diferenciados por género, de ayuda para personas con estrés psicosocial y emocional ofreciendo recursos para afrontarlos. Consta de 8-10 sesiones (una semanal, de aproximadamente 2 horas).

*Conclusiones:* En pacientes con ECV, una intervención psicoeducativa estructurada (GRUSE) añadida a la práctica habitual de prevención secundaria reduce significativamente el estrés autopercebido, pero no mejora indicadores como CVRS. El papel de GRUSE añadida a otras medidas habituales en la prevención de nuevos ECV sigue pendiente de evaluación.