



<https://www.revclinesp.es>

1792 - ESTRÉS PSICOSOCIAL COMO FACTOR DETERMINANTE EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES AGUDAS

María Cristina Bautista Galán¹, Estrella Morejón García¹, María Ángeles Guerrero León¹, Justo Sánchez Gil¹, Alicia Viera Palma², Marina Guerrero Pinilla³, María José Cañero Torres¹ y Miguel Ángel García Ordóñez¹

¹Medicina Interna, Hospital de Antequera, Antequera, España. ²Trabajo Social, Hospital de Antequera, Antequera, España. ³Psicología Clínica, Hospital de Antequera, Antequera, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar prevalencia de estrés psicosocial autopercebido en enfermedad cardiovascular (ECV) aguda y su relación con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos.

Métodos: Diseño: subestudio descriptivo prospectivo de un estudio de intervención aleatorizado, abierto. Ámbito de estudio: hospital comarcal que atiende a población de 115.000 habitantes aproximadamente. Sujetos: pacientes con ECV aguda (coronaria o cerebrovascular) hospitalizados durante dos años (2023-2024). Se incluyeron variables demográficas, sociosanitarias, clínicas, estado funcional (Barthel), cognitivo (Pfeiffer), sarcopenia (SARC-F), y calidad de vida relacionada con la salud genérica (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, y 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: Se incluyeron 265 pacientes, con una edad media de $64,4 \pm 11,4$ años, siendo el 66,3% hombres. El ECV fue coronario en 70,2% (37,2% IAM y 33% angor) y cerebrovascular 29,8% (establecido 11,3% y transitorio 18,5%). La tasa de FRCV fue: tabaco 33,2%, HTA 64,2%, hiperlipemia 57,4%, DM 34,3%, obesidad ($IMC > 30$) 31,3%, sin que hubiera diferencias entre ECV coronaria y cerebrovascular, al igual que en otras variables socioeconómicas. La comorbilidad (I. Charlson ≥ 2) fue del 42,6%, similar en ambos tipos de ECV. Sin embargo, la dependencia -Barthel < 60 - (15,4% por 1,1%; $p < 0,05$), el deterioro cognitivo - Pfeiffer > 2 - (20,5% por 10,3%; $p < 0,05$) y la sarcopenia -SARC-F ≥ 4 - (50% por 22,7%; $p < 0,01$), fueron más frecuentes en ECV cerebrovascular. En las diferentes dimensiones del SF-36 (puntuación de 0 a 100) varió desde $40 \pm 16,7$ (función física y salud corporal) a $75 \pm 25,8$ (rol emocional), sin diferencias con tipo de ECV. Prevalencia de estrés autopercebido fue del 28,7%, similar en ambos ECV. No hubo diferencias en el estrés autopercebido según presencia o no de cada uno de los FRCV clásicos.

Discusión: La asociación de estrés psicosocial con riesgo de ECV aguda es más controvertida en comparación con FRCV tradicionales. Los pocos estudios existentes están limitados por el enfoque en conceptualización del estrés y por el carácter no prospectivo. En este trabajo exponemos los resultados preliminares de nuestro estudio.

Conclusiones: Alta prevalencia del estrés psicosocial en la ECV aguda, asociándose a personalidad tipo D, y sin diferencias en cuanto a tipo de ECV.