

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“Intervención psicoeducativa de enfermería
de salud mental en atención primaria:
efectos sobre el estrés y la ansiedad y la
comprensión de factores de riesgo
psicológicos tras un síndrome coronario
agudo”**

Alumno: Motos Villanueva, M^a Nieves

Tutor: Bertomeu González, Vicente

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2025-2026**

Resumen:

Los factores psicosociales como la depresión, el estrés o la ansiedad constituyen uno de los de riesgos más desconocidos sobre la salud cardiovascular, a pesar de tener un importante impacto en la morbilidad y mortalidad. Es fundamental que desde Atención Primaria se promuevan estrategias que incorporen la salud mental como parte de la atención cardiovascular. Las intervenciones psicoeducativas y las técnicas de relajación han demostrado ser herramientas eficaces en otros ámbitos tanto para ampliar conocimientos sobre la enfermedad como para entrenar en habilidades de afrontamiento y disminuir niveles de ansiedad y estrés.

El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de una intervención grupal psicoeducativa con relajación sobre los niveles de estrés, ansiedad y conocimientos de los factores de riesgo (FR) psicosocial en pacientes que han sufrido un Síndrome Coronario Agudo (SCA).

Se propone un estudio analítico de intervención, no aleatorizado, de tipo cuasiexperimental (antes-después) a realizar en un centro de atención primaria de la Región de Murcia. Se incluirán pacientes adultos que hayan sufrido un SCA en los últimos 2 años, estimándose un tamaño muestral de 69 pacientes, divididos en 3 grupos.

Las variables principales serán los niveles de estrés, de ansiedad y de conocimientos de los FR psicosociales de la salud CV, como variables secundarias se contarán las sociodemográficas, otros FR cardiovascular y comorbilidades, el tratamiento recibido y el tiempo transcurrido desde el SCA. Para la estrategia de análisis se utilizarán métodos de comparación de proporciones y medias, así como modelos de regresión logística para análisis multivariado.

Este estudio permitirá esclarecer la necesidad de incorporar intervenciones de tipo psicoeducativo en la atención cardiovascular dentro del ámbito de la Atención Primaria.

Palabras clave: “enfermedad coronaria”, “factores psicosociales”, “psicoeducación”, “ansiedad” y “estrés”.

Abstract:

Psychosocial factors such as depression, stress, and anxiety are among the least recognized risk factors for cardiovascular health, despite having a significant impact on morbidity and mortality. It is essential for Primary Care to promote strategies that incorporate mental health as an integral part of cardiovascular care. Psychoeducational interventions and relaxation techniques have proven to be effective tools in other settings, both for increasing knowledge about the disease and for training in coping skills and reducing levels of anxiety and stress.

The objective of this study is to evaluate the effectiveness of a group psychoeducational intervention with relaxation on levels of stress, anxiety, and knowledge of psychosocial risk factors (RFs) in patients who have suffered an Acute Coronary Syndrome (ACS).

We propose a non-randomized analytical intervention study, using a quasi-experimental (before–after) design to be conducted at a primary care center in the Region of Murcia. The study will include adult patients who have experienced an ACS in the past 2 years, with an estimated sample size of 69 patients, divided into 3 groups.

The primary variables will be levels of stress, anxiety, and knowledge of psychosocial risk factors for cardiovascular health; secondary variables will include sociodemographic factors, other cardiovascular risk factors and comorbidities, treatment received, and time elapsed since ACS. The analysis strategy will involve methods for comparing proportions and means, as well as logistic regression models for multivariate analysis.

This study will help clarify the need to incorporate psychoeducational interventions into cardiovascular care within the Primary Care setting.

Keywords: “Coronary Disease”, “psychosocial factors”, “psychoeducation”, “anxiety”, “stress”.

ÍNDICE

1. Pregunta de investigación.....	5
2. Pregunta en formato PICO.....	5
3. Antecedentes y estado actual del tema.	5
4. Justificación del estudio.	7
5. Hipótesis.	8
6. Objetivos de la investigación.....	8
7. Materiales y métodos.	9
7.1 Diseño: tipo de estudio.	9
7.2 Población diana y población a estudio.....	9
7.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	9
7.4 Cálculo del tamaño de la muestra.	10
7.5 Método de muestreo.....	11
7.6 Método de recogida de datos	11
7.7 Variables.....	12
7.8 Descripción de la intervención.....	13
7.9 Descripción del seguimiento.....	13
7.10 Estrategia de análisis estadístico	13
8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....	14
9. Estrategia de búsqueda bibliográfica.	15
10. Limitaciones, sesgos y procedimientos para minimizarlos.	15
11. Aspectos éticos de la investigación.....	16
12. Calendario y cronograma previsto para el estudio.	16
13. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad.	17
14. Instalaciones e instrumentación.	17
15. Presupuesto.	18
16. Bibliografía.	18
17. Anexos.	21

1. Pregunta de investigación.

La pregunta clínica de la que partirá el proyecto sería la siguiente: en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) que han sufrido un síndrome coronario agudo (SCA) en los últimos 2 años ¿una intervención psicoeducativa combinada con relajación es eficaz para disminuir los niveles de estrés y ansiedad y aumentar los conocimientos de los factores de riesgo psicológico de la enfermedad cardiovascular (ECV)?

2. Pregunta en formato PICO.

La pregunta clínica en formato PICO quedaría de la siguiente manera:

P: pacientes con SCC que han sufrido un SCA en los últimos 2 años.

I: intervención psicoeducativa con técnicas de relajación.

C: mismo paciente antes de la intervención.

O: disminuir los niveles de estrés y ansiedad y aumentar los conocimientos sobre los factores de riesgo psicológicos de la ECV.

3. Antecedentes y estado actual del tema.

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo, junto al cáncer, las principales causas de mortalidad en España (1). A pesar de que los factores de riesgo (FR) cardiovascular son ampliamente conocidos por los profesionales y la población general, existe cierta tendencia a destacar aquellos relacionados con la salud física (dislipemia, hipertensión arterial, tabaquismo, etc), subestimando la influencia de la salud mental en el desarrollo y progresión de la enfermedad cardiovascular (2,3). Esto resulta particularmente relevante ya que la sociedad española demuestra una alarmante tendencia creciente de trastornos de ansiedad y depresión en los últimos años, siendo dicha prevalencia hasta tres veces más frecuente en los pacientes con ECV. Se estima que un 20% de los individuos con cardiopatía coronaria sufren de un trastorno depresivo y un porcentaje aún mayor presenta síntomas de ansiedad o estrés (2,4).

Asimismo, la evidencia científica indica no solo que los factores psicosociales como la depresión, el estrés o la ansiedad coexisten con la ECV, si no que su propia presencia aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad coronaria e incluso tras la aparición de un primer episodio de síndrome coronario agudo (SCA), incrementan el riesgo de morbilidad (4,5). Esta relación bidireccional que se presenta entre la enfermedad cardiovascular y los factores psicosociales, se encuentra recientemente en el punto de mira de consensos científicos a nivel internacional, cuyo objetivo es concienciar de la importancia de incluir la salud mental en la atención cardiovascular. Concretamente, la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha presentado de forma reciente su *Declaración de Consenso Clínico del año 2025 sobre salud mental y enfermedad cardiovascular*, en la que destaca el impacto clínico que los trastornos psicológicos tienen sobre la progresión de la ECV. Según se recoge en este documento, el denominado “afecto positivo” relacionado con el bienestar psicológico, la vitalidad y el optimismo, tiene efectos favorables para la salud CV, por ejemplo, se asoció con un menor riesgo de enfermedad coronaria y con una menor incidencia de insuficiencia cardíaca. En contraposición, condiciones de salud mental como la depresión (eleva el riesgo de insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares, fibrilación auricular y muerte súbita cardíaca) y la ansiedad (aumenta el riesgo de ECV y mortalidad por esta) y otros factores psicosociales como el aislamiento, la soledad y el estrés laboral, constituyen factores importantes de riesgo para la salud cardiovascular. Por dicho motivo, realiza recomendaciones sobre la inclusión en la práctica clínica, de estrategias de evaluación y control, lo que incluye la detección sistemática de condiciones de salud mental y la puesta en marcha de intervenciones psicoterapéuticas multidisciplinares que mejoren la salud general de los pacientes con ECV (3).

La aparición de un síndrome coronario agudo en un paciente suele conllevar sentimientos de incertidumbre, miedo y ansiedad que influirán inevitablemente en el estado de ánimo y aumentarán la probabilidad de desarrollar un trastorno emocional (3,4). Además, la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida tras este evento, también puede acarrear sentimientos de soledad o incluso aislamiento social, lo que podría convertirse en un riesgo para la salud CV (3).

Asimismo, factores como el estrés o determinados patrones de conducta tendentes a la hostilidad y la ira, o a la ansiedad, el pesimismo y el aislamiento, parecen relacionarse con el desarrollo y empeoramiento de la ECV (6), de hecho, los individuos que experimentan un infarto agudo de miocardio (IAM), en casi un 58% identifican unos niveles elevados de estrés en el año previo al infarto, sobre todo a nivel laboral, aproximadamente el 31% de los mismos, experimentan síntomas depresivos tras el evento, y entorno al 5% llegan a presentar un trastorno de ansiedad generalizada (3). Si bien estos conceptos pueden ser conocidos de forma somera por los propios pacientes, en muchas ocasiones desconocen su papel como factores de riesgo y carecen de estrategias adecuadas para manejarlos de forma eficaz. No solo las recomendaciones de la ESC si no también el peso de los propios datos expuestos, subrayan la importancia de la labor del personal sanitario en la difusión y aplicación clínica de dichos conocimientos, con el objetivo de poder dirigirlos hacia población susceptible (3).

En el ámbito de la salud mental, la psicoeducación ha demostrado ser una herramienta eficaz para trasladar información. Esta intervención serviría para incidir en la importancia de los aspectos psicológicos de la salud cardiovascular con el objetivo de facilitar su comprensión, reconocer los síntomas de riesgo y promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento y control. Dentro de estas estrategias, la evidencia respalda ampliamente el entrenamiento en técnicas de relajación para el control de la ansiedad y el estrés (7). Por último, cabe destacar que un gran número de autores recomiendan las intervenciones grupales por encima de las individuales, lo que podría ayudar a combatir los sentimientos de soledad y aislamiento y fomentar una cohesión grupal saludable que tenga una influencia positiva en la participación de los miembros del grupo (8).

4. Justificación del estudio.

Tal como se ha destacado, la aparición de un síndrome coronario agudo conlleva una serie de síntomas psicológicos que suponen un riesgo en sí mismo para la salud cardiovascular (CV) (2,4). A nivel hospitalario en la región de Murcia existen programas de rehabilitación cardíaca cuyo objetivo es favorecer

la recuperación y funcionalidad de estos pacientes (9), sin embargo, no podemos olvidar que la Atención Primaria es un pilar fundamental del sistema de salud y cuenta con profesionales que están capacitados para abordar el enfoque psicosocial en muchas ocasiones desconocido para estos pacientes, lo cual es precisamente lo que pretende abarcar este estudio. Con este proyecto se pretende dar un paso hacia líneas de investigación todavía escasas que incluyan el manejo de factores de riesgo psicológicos para la salud cardiovascular desde el nivel de la Atención Primaria.

5. Hipótesis.

La hipótesis de este proyecto de investigación sería la siguiente: *“los pacientes con SCC que han padecido un SCA en los últimos 2 años que reciben una intervención psicoeducativa con relajación desde Atención Primaria mejorarán sus niveles de estrés y ansiedad y los conocimientos sobre los factores de riesgo psicológicos de la ECV.”*

6. Objetivos de la investigación.

Objetivo principal: evaluar la eficacia de una intervención psicoeducativa con relajación desde Atención Primaria en pacientes con SCC que han sufrido un SCA en los últimos 2 años.

Objetivos específicos:

- Analizar si la intervención psicoeducativa con relajación disminuye los niveles de ansiedad y estrés en pacientes con SCC que han sufrido un SCA en los últimos 2 años.
- Valorar si la intervención psicoeducativa aumenta los conocimientos de estos pacientes acerca de los FR psicológicos para la salud cardiovascular.
- Medir los niveles de ansiedad, estrés y conocimientos sobre aspectos conductuales de la ECV de una muestra de pacientes del centro de salud Infante Juan Manuel.
- Determinar las variables socioeconómicas relacionadas con los niveles de ansiedad y estrés y los conocimientos sobre los FR psicosociales para la salud cardiovascular.
- Describir los niveles de ansiedad y estrés según género y rango de edad.

7. Materiales y métodos.

7.1 Diseño: tipo de estudio.

En este proyecto se presenta un diseño de estudio analítico de intervención, longitudinal y prospectivo, no aleatorizado, de tipo cuasiexperimental (antes-después).

7.2 Población diana y población a estudio.

El estudio que presenta este proyecto se llevaría a cabo en el Centro de Salud Infante Juan manual, perteneciente al Área de Salud VII, zona Murcia/Infante de la Región de Murcia. Según el Centro Regional de Estadística de la Región de Murcia, la población en dicha zona es de 12.229 personas (10). La población diana corresponderá a los individuos con síndrome coronario crónico que han sufrido un SCA en los últimos 2 años, pertenecientes al Área VII de Salud de la Región de Murcia, siendo la población a estudio aquellos cuyo centro de atención primaria correspondiente sea el centro de salud Infante Juan Manuel.

7.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión del estudio serían los siguientes:

- Tener entre 18 años y 65 años.
- Haber padecido un síndrome coronario agudo (infarto agudo de miocardio (IAM) con o sin elevación del segmento ST o angina inestable) en los últimos 2 años.
- Tener autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.
- Pertenecer al centro de salud Infante Juan Manuel del Servicio Murciano de Salud (Área VII de Salud de la Región de Murcia).
- Comprender tanto de forma escrita como verbal el castellano.
- Prestar consentimiento para si participación en el estudio (firma de consentimiento informado).

A su vez, como criterios de exclusión encontraríamos:

- No prestar consentimiento
- Pertenecer a un área de salud distinta del Área VII de la Región de Murcia.

- Padecer demencia, deterioro cognitivo, retraso mental u otras afecciones que puedan impedir la correcta comprensión de los documentos necesarios para el estudio.
- Dificultad de comprensión del castellano.
- Imposibilidad de acudir presencialmente a las sesiones grupales de la intervención (no poseer transporte, horario laboral incompatible, etc.).

7.4 Cálculo del tamaño de la muestra.

Para calcular el tamaño de la muestra, al no contar con datos exactos del propio centro se realizará un cálculo siguiendo los siguientes datos:

- Población atendida en el centro de salud Infante Juan Manuel: 12.229 personas (10).
- Población total de la región de Murcia: 1.586.989 personas (11).
- Altas por cardiopatías isquémica aguda en el año 2023 (última actualización disponible) de la Región de Murcia: 4.836 (12).

En primer lugar, gracias al segundo y tercer dato mencionado, se calculó la tasa regional de SCA, de aproximadamente el 0,305%. Esta tasa se aplicó a la población del centro de salud, obteniendo un total de aproximadamente 37 casos al año. Como en nuestro estudio se incluye un episodio en los últimos dos años, se multiplicó por dos el número de casos, en total, 74 pacientes. Con estos datos, se realizó el cálculo del tamaño muestral, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, y un porcentaje estimado de abandono del 10%, el tamaño de la muestra requerido es de al menos 69 pacientes.

Este proyecto conlleva una terapia grupal de psicoeducación combinada con relajación, generalmente en este tipo de intervenciones la evidencia recomienda grupos de aproximadamente 15 personas (7,8). Para este estudio, considerando el tamaño de la sala de grupos del centro, el número de enfermeras de salud mental disponibles del mismo y la posibilidad de sufrir abandonos durante el proceso, se realizarán 3 grupos de 23 pacientes cada uno, puesto que un grupo que sufriera pérdidas y terminase resultando demasiado pequeño podría influir de forma negativa en el resto de participantes.

7.5 Método de muestreo.

Para la selección de la muestra de este estudio se utilizará un método de tipo no probabilístico, más concretamente el muestreo por conveniencia. La forma de reclutamiento de los participantes se realizará desde las consultas de atención primaria del centro de salud Infante Juan Manuel hasta cumplir con el cupo correspondiente. El médico de atención primaria asignado a cada paciente realizará la derivación al grupo, y será la enfermera especialista en salud mental del centro la que revisará que los pacientes cumplan con los criterios de inclusión y los asignará aleatoriamente a uno de los tres grupos. Al no haber grupo control en este estudio, todos los individuos seleccionados serán asignados a los grupos de intervención.

7.6 Método de recogida de datos

El procedimiento a seguir para llevar a cabo la recogida de datos sería el siguiente:

- Ofrecer información sobre el estudio desde consultas de atención primaria.
- Derivar a los posibles candidatos al grupo. La enfermera especialista en salud mental responsable, contactará telefónicamente a los candidatos para asegurar que cumplen con los criterios de inclusión. Una vez seleccionados los participantes, se les asignará un grupo de forma aleatoria.
- Los participantes deberán recoger la documentación a cumplimentar previa a la intervención: consentimiento informado (Anexo 2), inventario de ansiedad de Beck o BAI (Anexo 3), Escala de estrés percibido o PSS (Anexo 4) y un cuestionario (Anexo 5).
- Una vez realizada la intervención, en la última sesión del grupo, se realizará una nueva medición del BAI, el PSS y el cuestionario.
- De nuevo, se realizará una tercera medición, esta vez solo del BAI y el PSS para valorar la ansiedad y el estrés a los tres meses de la intervención.

El objetivo de realizar estas mediciones será comparar si existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención propuesta.

7.7 Variables.

Las **variables dependientes** del estudio son las siguientes:

- Nivel de ansiedad según resultados obtenidos del BAI. El BAI es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que se evalúan según una escala tipo Likert del 0 a 3 que dará una puntuación a cada uno, pudiendo obtenerse una puntuación máxima de 63 puntos. Según los puntos obtenidos se considerará muy baja, moderada y severa (13).
- Nivel de estrés percibido según los resultados obtenidos en el PSS. La escala de estrés percibido también es autoadministrada, consta de 14 ítems que se puntúan con una escala del 0 al 4, 7 de ellos con puntuación ascendente y los otros 7, descendente, pudiendo obtenerse una puntuación máxima de 56 puntos. Según esta puntuación obtenida se considerará leve, moderado y elevado (14).
- Nivel de conocimientos según la puntuación obtenida en el cuestionario. El cuestionario es autoadministrado y consta de 20 preguntas, según el número de preguntas acertado, se considerará un nivel muy bajo (3 aciertos), bajo (4 a 7 aciertos), medio (8 a 11 aciertos), alto (12 a 16 aciertos) y muy alto (17 a 20 aciertos).

Con respecto a las **variables independientes** se encuentran:

- Sociodemográficas: edad (años), sexo (hombre/mujer), estado civil (Soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/viuda), nivel de estudios (Sin estudios, primaria, secundaria, formación profesional, bachillerato, estudios universitarios) y situación laboral (sin trabajo, en paro, pensión por incapacidad, contrato eventual, funcionario interino, funcionario fijo, empresario/autónomo, jubilado).
- Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, sedentarismo.
- Otras comorbilidades: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cerebrovascular previa, insuficiencia renal, etc.
- Tiempo desde el SCA (se categoriza en intervalos de 0 a 6, 6 a 12, 12 a 18 y 18 a 24 meses).
- Tratamiento recibido: conservador/invasivo.

7.8 Descripción de la intervención.

La intervención consiste en un grupo psicoeducativo para pacientes que han sufrido un SCA en los últimos 2 años. Se llevarán a cabo tres grupos independientes constituido por 23 participantes que asistirán a un total de 4 sesiones, de una duración aproximada de 1'5 horas. Las sesiones se dividirán en dos partes, una primera dedicada a la psicoeducación que durará alrededor de 45 minutos o 1 hora según el material, y una segunda parte de unos 30 o 45 minutos según la técnica, que estará enfocada a la relajación (tanto explicación teórica como práctica). Las sesiones tratarán los siguientes temas:

1. El estrés, la ansiedad y la enfermedad cardiovascular. Respiración abdominal.
2. Patrones de conducta: tipo A y tipo D. Explicación de estrategias de afrontamiento. Relajación muscular progresiva de Jacobson.
3. Entrenamiento en técnicas de afrontamiento. Imaginación guiada.
4. Hábitos de vida saludable. Cierre y relajación combinada.

Estas sesiones se llevarán a cabo en la sala de grupos del centro de salud Infante Juan Manuel, una vez por semana hasta finalizar las sesiones.

7.9 Descripción del seguimiento.

La primera medición, como se ha expuesto con anterioridad, será previa a la intervención. De esta forma se conocerá el punto de partida de los participantes con respecto a los niveles de ansiedad medidos por el BAI, los niveles de estrés medidos por el PSS y el nivel de conocimientos sobre los factores psicológicos de la enfermedad cardiovascular medidos mediante el cuestionario. A su vez se realizará una segunda medición una vez se haya terminado la intervención, al final de la última sesión. La tercera medición solo constará del BAI y el PSS para medir niveles de ansiedad y de estrés a los 3 meses de la intervención, se contactará telefónicamente con los participantes para que recojan y rellenen los test correspondientes.

7.10 Estrategia de análisis estadístico.

Los datos procedentes de las escalas y cuestionarios autoadministrados se registrarán mediante el programa informático Microsoft Excel. A continuación,

se realizará el análisis descriptivo de las variables a estudio. Aquellas variables cuantitativas se describirán mediante la media y la desviación típica, para las variables cualitativas se presentarán frecuencias y porcentajes.

El siguiente paso será analizar los resultados de los mencionados documentos autoadministrados para poder evaluar la efectividad de la intervención. La muestra del estudio es $n > 30$, por lo que el análisis para dos muestras apareadas, antes – después, de las variables cualitativas se utilizará el test de McNemar. El test de Cochran Q se utilizará para el análisis de las que tengan tres mediciones.

Para el análisis bivariado de la influencia de variables independientes (sociodemográficas, factores de riesgo CV, etc.) en niveles de ansiedad, de estrés y de conocimientos se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para variables cuantitativas (edad), y para variables cualitativas se utilizará la t de Student para dos categorías y ANOVA para más de dos. Para el análisis multivariante se utilizará el modelo de regresión logística ordinal

Se aceptará un nivel de significación de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95% para rechazar la hipótesis nula. Se utilizará el software estadístico SPSS Statistics v29 para realizar los análisis.

8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

Según la hipótesis de este proyecto, si esta se aceptara, los pacientes que han recibido la intervención grupal psicoeducativa con técnicas de relajación habrían conseguido disminuir sus niveles de ansiedad y estrés tras la misma, así como se habrían ampliado sus conocimientos sobre los aspectos psicológicos y conductuales de la salud cardiovascular. Dichos resultados supondrían un primer argumento para la implementación de este tipo de grupos en los centros de atención primaria de la Región de Murcia, ya que no conlleva un coste muy elevado y posee una aplicabilidad relativamente sencilla, de manera que los pacientes con estas características puedan recibir información relevante sobre los aspectos que pueden influir sobre su salud cardiovascular y dotarles de habilidades y estrategias para manejar los factores de riesgo psicológicos de la ECV (entre los que se encuentran la ansiedad y el estrés). Además, si se

obtuvieran los mencionados resultados favorables, podrían empezar a considerarse líneas de investigación sobre el tema del estudio a mayor escala, con el objetivo de poder extrapolar esta iniciativa a niveles superiores (por ejemplo, nacional).

9. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Para la elaboración de este proyecto de investigación se realizó una búsqueda bibliográfica haciendo uso de bases de datos tales como PubMed y Scielo y el motor de búsqueda Google Scholar. Para elaborar la búsqueda se consultó el tesoro Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y “*Medical Subject Headings*” (MeSH), y se consideraron como palabras clave *Psychology*, *Coronary Disease*, *Education*, “enfermedad coronaria”, “factores psicosociales”, “psicoeducación”, “ansiedad” y “estrés”.

Para la selección de documentos se siguieron los siguientes criterios:

- Publicaciones de los últimos 10 años (desde el año 2016 hasta 2026, incluidos).
- Publicaciones que estudiaran la asociación entre enfermedad coronaria (o cardiovascular) y factores psicosociales.
- Publicaciones que valoren la efectividad de las intervenciones psicoeducativas y la relajación para disminuir los niveles de ansiedad.

Las publicaciones anteriores al año 2016 se excluyeron, salvo una excepción por un documento del año 2011 que no fue obtenido mediante esta búsqueda bibliográfica, sino que fue prestado por otro profesional, y se incluyó por la utilidad de su contenido del que no se encontró una actualización posterior.

10. Limitaciones, sesgos y procedimientos para minimizarlos.

Existen una serie de limitaciones cuya mención resulta importante. En primer lugar, al no ser una muestra grande, en caso de que se produjeran bajas durante el proceso, esta podría no ser suficiente. Para tratar de paliar este problema, se realizó el cálculo muestral con una estimación aproximada del 10% de tasa de abandonos. Con respecto al muestreo, se ha utilizado el muestreo por conveniencia, de tipo no probabilístico que a pesar de ser una opción válida

para este tipo de estudio, dificulta la generalización de los resultados. Sin embargo, se trata de un estudio fácilmente replicable, por lo que puede llevarse a cabo en otras áreas y permitir la comparación de resultados con las ediciones anteriores.

En el caso de este proyecto podría aparecer el efecto de deseabilidad social sobre todo en los resultados de niveles de ansiedad y estrés, por el cual los participantes podrían contestar de la forma más “aceptada socialmente” por el grupo. En este caso para minimizar dicho efecto, la enfermera encargada del grupo lo presentará como un espacio confidencial y seguro, asegurando que los resultados recogidos son totalmente anónimos, animando a los participantes a responder con honestidad.

11. Aspectos éticos de la investigación.

Para la evaluación ético-legal de este proyecto de investigación se realizó el curso de capacitación y posterior solicitud del código de investigación responsable (COIR) del comité de ética e integridad en la investigación de la Universidad Miguel Hernández, tal y como se muestra al inicio del documento.

Previo a la realización del proyecto, sería preciso contactar con los responsables de coordinación (coordinador médico, responsable de enfermería y responsable de administración) del centro de salud Infante Juan Manuel, tanto del área de atención primaria como de salud mental, además de solicitar los permisos que procedan por parte de la dirección médica y de enfermería del Área VII de la Región de Murcia (Anexo 6).

El tratamiento de los datos personales de los participantes, que sean obtenidos en esta investigación, se ajustará a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD). Los datos serán tratados con la máxima confidencialidad y utilizados exclusivamente para los fines científicos de este estudio.

12. Calendario y cronograma previsto para el estudio.

El cronograma previsto para el desarrollo del estudio aparece en la imagen 1.

CRONOGRAMA																	
ETAPAS	2026											2027					
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	
Revisión bibliográfica																	
Diseño y redacción del proyecto																	
Concreción del contenido de la intervención																	
Obtención Código de Investigación Responsable																	
Solicitud de participación de los servicios implicados																	
Preparación del material y organización con el centro implicado																	
Reuniones con los profesionales colaboradores																	
Captación de la muestra																	
Desarrollo de la intervención																	
Recogida de datos de encuestas																	
Análisis de datos																	
Elaboración de resultados y conclusiones																	

Imagen 1. Cronograma del estudio. Elaboración propia.

13. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad.

Para poner en marcha este proyecto se necesitará la ayuda en primer lugar del personal médico de atención primaria que proporcione la información inicial del proyecto en la consulta a los posibles candidatos y hará la derivación al grupo. Se necesitará del mismo modo de la participación de las tres enfermeras especialistas del área de salud mental del propio centro, que se encargarán de comprobar que los candidatos cumplen con los criterios establecidos y que realizarán los grupos psicoeducativos. Asimismo, se precisará la ayuda del personal de administración del centro de salud para entregar la documentación procedente que los participantes deben firmar antes de recibir la intervención.

14. Instalaciones e instrumentación.

Previo a la intervención, se realizarán reuniones con el equipo de profesionales colaboradores en la sala de grupos del centro de salud Infante Juan Manuel. Los grupos de intervención se llevarán a cabo en dicha sala de grupos, durante 4 semanas. Cada grupo se realizará un día de la semana distinto, pero seguirán

la misma programación semanal que el resto de grupos, por lo que se precisará del uso de esta sala durante una hora y media tres días por semana.

15. Presupuesto.

El presupuesto estimado para este proyecto se desglosa a continuación:

- Recursos humanos:

- el propio personal del centro durante su horario laboral.
- aunque no es imprescindible, podría plantearse solicitar ayuda del servicio de estadística de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS) de la Región de Murcia para llevar a cabo el análisis de datos y favorecer la objetividad del estudio (aproximadamente 500€).

- Recursos materiales:

- Ordenador con internet y acceso al programa informático Selene y paquete estadístico SPSS.
- Material de oficina: bolígrafos, grapas y archivadores: 60€.
- Documentos (encuestas, cuestionarios, trípticos y material psicoeducativo): 200€
- Sillas, ordenador y proyector en la sala del grupo (los que dispone el centro)

16. Bibliografía.

1. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2024 [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2026 [citado 7 de mayo 2026]. NIPO en línea: 133-20-031-6.

2. Wiegert Alfonso LC, Ortiz Galeano I. Factores psicológicos en pacientes con síndrome coronario agudo hospitalizados en el servicio de cardiología del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. Med. clín. soc. [Internet] 2020 [citado 7 de mayo 2026];4(3):88-92. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.132>

3. Bueno H, Deaton C, Farrero M, Forsyth F, Braunschweig F, Bucerri S, Dragan S, Gevaert S, Held C, Kurpas D, Ladwig KH, Lionis CD, Maas AHEM,

Merşar CO, Mindham R, Pedersen SS, Rojnic Kuzman M, Szmit S, Taylor RS, Uchmanowicz I, Vilchinsky N; European Society of Cardiology (ESC). 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee European Heart Journal [Internet] 2025 [citado 14 de mayo 2026]; 46: 4156–4225. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191>

4. Bueno AM y Simón MA. Tratamiento de la depresión comórbida después de un síndrome coronario agudo: metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet] 2024 [citado 7 de mayo 2026]; 32(1): 89-109. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8324104s>

5. Henaao Perez M. Estrés y depresión como factores pronósticos en pacientes con enfermedad coronaria [tesis]. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide, repositorio institucional Olavide; 2021.

6. Smith PJ, Blumenthal JA. Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular: epidemiología, mecanismos y tratamiento. Rev Esp Cardiol [Internet] 2011 [citado 8 de mayo 2026]; 60(10): 924-933. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.06.003>

7. Herrero Montoya MF. Manual del terapeuta. Programa de psicoeducación de la ansiedad y entrenamiento en técnicas de relajación [Internet]. España: Bubok Publishing S.L.; 2026 [citado 7 de mayo 2026]. Disponible en: <https://www.bubok.es/libros/249101/manual-del-terapeuta-programa-de-la-psicoeducacion-de-la-ansiedad-y-entrenamiento-en-tecnicas-de-relajacion>

8. Illán I, Hurtado A, Martín JC. Protocolo de relajación. Salud Mental. Región de Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2021.

9. EuropaPress Murcia. La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del hospital Reina Sofía amplía sus instalaciones para favorecer la recuperación de los pacientes. EuropaPress. 21 de febrero 2024 [Internet]. Murcia [citado 7 de mayo 2026]. Disponible en: <https://www.europapress.es/murcia/noticia-unidad->

rehabilitacion-cardiaca-reina-sofia-amplia-instalaciones-favorecer-recuperacion-pacientes-20240221124913.html

10. Centro Regional de Estadística de Murcia. Población según entidades y edad (grupos quinquenales), por sexo. Ambos sexos [Internet]. Región de Murcia: Portal Estadístico de la Región de Murcia; 2024 [citado 7 de mayo 2026]. Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_MurciaCifrasNEW/P8016/sec5.html

11. Centro Regional de Estadística de Murcia. Evolución de la población según los Censos de Población. [Internet]. Región de Murcia: Portal Estadístico de la Región de Murcia; 2025 [citado 14 de mayo 2026]. Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_datosBasicos/sec12.html

12. Dirección General de Planificación, Farmacia e Investigación Sanitaria. Enfermedades cardíacas a partir del CMBD. Región de Murcia, 2018-2023 [Internet] Murcia: Conserjería de Salud; 2025 [citado 14 de mayo 2026]. Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/15105/2405Cardiopatias.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

13. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. Ficha técnica del instrumento. Inventario de Ansiedad de Beck [Internet]. CIBERSAM [citado el 8 de mayo 2026]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>

14. UNAM. Escala de estrés percibido (*¿qué tan estresado estás?*). [Internet] 2018 [citado 8 de mayo 2026]. Disponible en: https://uapa.cuaed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/911f3feb-b698-4c1f-a203-b38dbc741928/estres%20reconocelo/descargables/Escala_de_estres_percibido.pdf

17. Anexos.

Anexo 1. Abreviaturas

ACS: Acute Coronary Syndrome.

BAI: Inventario de ansiedad de Beck.

COIR: Código de Investigación Responsable.

CV: Cardiovascular.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

ECV: Enfermedad cardiovascular.

ESC: Sociedad Europea de Cardiología.

FR: Factores de riesgo.

FFIS: Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias

IAM: Infarto Agudo de Miocardio.

MeSH: Medical Subject Headings.

PSS: Escala de estrés percibido.

RFs: Risk Factors

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

SCA: Síndrome Coronario Agudo.

SCC: Síndrome Coronario Crónico.

Anexo 2. Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

D./Dña. _____, con
DNI _____, DECLARO QUE:

He leído esta hoja de información y he tenido tiempo suficiente para considerar mi decisión.

He recibido información verbal sobre el objetivo y fundamento científico del estudio, así como el contenido y procedimiento del mismo.

He tenido oportunidad de plantear mis dudas y cuestiones sobre el estudio, las cuales se han respondido de forma satisfactoria.

Soy consciente de la voluntariedad de mi participación en el estudio y de la posibilidad de retirarme del mismo:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados sanitarios.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y uso de mis datos en las condiciones incluidas en la hoja de información.

He recibido una copia de este documento.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Fecha:

Fecha:

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

D./Dña. _____, con
DNI _____, revoco el consentimiento prestado en

fecha y manifiesto mi deseo de cesar la participación en el estudio *“Intervención psicoeducativa de enfermería de salud mental en atención primaria: efectos sobre el estrés y la ansiedad y la comprensión de los factores de riesgo psicológicos tras un síndrome coronario agudo”*.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Fecha:

Fecha:

Anexo 3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	☐	☐	☐	☐
2 Acalorado.	☐	☐	☐	☐
3 Con temblor en las piernas.	☐	☐	☐	☐
4 Incapaz de relajarse	☐	☐	☐	☐
5 Con temor a que ocurra lo peor.	☐	☐	☐	☐
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	☐	☐	☐	☐
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	☐	☐	☐	☐
8 Inestable.	☐	☐	☐	☐
9 Atemorizado o asustado.	☐	☐	☐	☐
10 Nervioso.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	☐	☐	☐	☐
12 Con temblores en las manos.	☐	☐	☐	☐
13 Inquieto, inseguro.	☐	☐	☐	☐
14 Con miedo a perder el control.	☐	☐	☐	☐
15 Con sensación de ahogo.	☐	☐	☐	☐
16 Con temor a morir.	☐	☐	☐	☐
17 Con miedo.	☐	☐	☐	☐
18 Con problemas digestivos.	☐	☐	☐	☐
19 Con desvanecimientos.	☐	☐	☐	☐
20 Con rubor facial.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	☐	☐	☐	☐

Anexo 4. Escala de estrés percibido (PSS)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 5. Cuestionario

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD	
Indique número	
SEXO (marque con una X)	
Mujer	
Hombre	
ESTADO CIVIL (marque con una X)	
Soltero/a	
Casado/a	
Viudo/a	
Divorciado/a	
NIVEL DE ESTUDIOS (marque con una X)	
Sin estudios	
Primaria	
Secundaria	
FP	
Bachillerato	
Universitarios	
SITUACIÓN LABORAL (marque con una X)	
Sin trabajo	
En paro	
Pensión por incapacidad	
Contrato eventual	
Funcionario interino	
Funcionario fijo	
Empresario/autónomo	
Jubilado	

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES DE LA SALUD CARDIOVASCULAR

Lea detenidamente las preguntas de este cuestionario y responda rodeando con un círculo la respuesta que considere correcta:

1. El estrés siempre supone una reacción negativa del organismo a una situación amenazadora real o percibida.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta

2. El cortisol es una hormona que liberamos en situaciones de estrés.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta

3. Si el estrés se mantiene de forma prolongada en el tiempo (se cronifica), puede favorecer el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta

4. La ansiedad es una emoción normal y saludable que todo el mundo experimenta en situaciones de peligro.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta

5. La ansiedad se manifiesta en 3 formas: fisiológica, pensamiento y conducta.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta

6. Es posible sentir ansiedad en situaciones que no son estresantes.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta
7. La taquicardia y la sensación de ahogo son síntomas de una crisis ansiosa.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta
8. La conducta tipo A tiende a la ansiedad, el aislamiento social y el pesimismo.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta
9. Las conductas tipo A se asocian a un mayor riesgo de sufrir angina o infarto agudo de miocardio.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta
10. El patrón de conducta tipo D engloba la ira, la hostilidad, la ambición y la competitividad.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta
11. El patrón tipo D puede asociarse a complicaciones cardiovasculares graves.
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No conozco la respuesta

12. Las reacciones de defensa y de derrota al estrés son las más relacionadas con alteraciones cardiológicas.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

13. Es importante abordar la preocupación y la rumiación puesto que pueden relacionarse con la aparición de un segundo infarto de miocardio.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

14. El estrés crónico no influye en las enfermedades coronarias porque promueve estilos de vida saludables.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

15. La alimentación y el ejercicio físico influyen en los niveles de colesterol y de tensión arterial

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

16. Practicar ejercicio físico de forma regular aumenta la ansiedad y favorece el control del estrés.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

17. Las estrategias de afrontamiento adaptativas como la evitación nos ayudan a controlar el estrés.

- a) Verdadero

- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

18. La reestructuración cognitiva es una estrategia de afrontamiento adaptativa.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

19. El equilibrio emocional se encuentra en la base de la pirámide nutricional.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta

20. Las técnicas de relajación no son útiles para autocontrolarse antes, durante y después de una situación estresante.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No conozco la respuesta



Anexo 6. Solicitud de aprobación del coordinador médico y responsables de enfermería y de administración del centro de salud Infante Juan Manuel y de dirección médica y de enfermería del Área VII de salud de la Región de Murcia.

A la atención del Coordinador Médico, Responsable de Enfermería y Responsable de Administración de Atención Primaria y Salud Mental del centro de salud Infante Juan Manuel, así como la dirección médica y de enfermería del Área VII de la Región de Murcia.

Con el fin de poder llevar a cabo la realización del proyecto de investigación:
“Intervención psicoeducativa de enfermería de salud mental en atención primaria: efectos sobre el estrés y la ansiedad y la comprensión de factores de riesgo psicológicos tras un síndrome coronario agudo”,

D.\Dña. María de las Nieves Motos Villanueva, enfermera especialista en Salud Mental e investigadora principal de este trabajo,

SOLICITO

Que sea revisada la memoria adjunta y por parte de este servicio se dé el V* B* a la realización del estudio, sabiendo que en todo momento se ajustará a la legislación vigente en cuanto a confidencialidad y protección de datos se refiere.

Esperando su informe favorable, quedo a su entera disposición.

Atentamente.

