

**INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN ADULTOS: UN ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA DESDE LA COMUNIDAD****PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS IN ADULTS: AN ANALYSIS OF LIVED EXPERIENCE FROM A COMMUNITY PERSPECTIVE****INTERVENÇÕES PSICOEDUCACIONAIS EM ADULTOS: UMA ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PELA COMUNIDADE**

Nicolás Ignacio Garcés Brito ¹ , Isidora Mariela Hernández Labarca ¹ , María Jesús Liaño Mussa ¹ , Catalina María Rogers Alcalde ¹ , Kyomi Isidora Tanida Becerra ¹ 

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

^a **Autora de correspondencia:** limuss@uc.cl 

Como citar: Garcés Brito NI, Hernández Labarca IM, Liaño Mussa MJ, Rogers Alcalde CM, Tanida Becerra KI. Intervenciones psicoeducativas en adultos: un análisis de la experiencia vivida desde la comunidad. Rev. chil. enferm. 2023;5(1):60-72. <https://doi.org/10.5354/68556>

Fecha de recepción: 14 de octubre del 2022

Fecha de aceptación: 5 de junio del 2023

Fecha de publicación: 20 de junio del 2023

Editor: Felipe Machuca-Contreras 

RESUMEN

El siguiente trabajo busca comprender la percepción de una comunidad parroquial sobre la implementación de psicoeducaciones basada en la promoción de salud mental, mediante la intervención de talleres, diálogo participativo y la interacción persona a persona. Se destaca la necesidad de la promoción de salud mental en sus diferentes dimensiones como un tema imperante, debido a los preocupantes índices del deterioro de la salud mental en los últimos años, acentuados posterior a la pandemia por SARS-CoV-2. Para ello, se planificaron diez talleres basados en las necesidades educativas pesquisadas de la comunidad y se evaluaron los resultados, a través de una encuesta diseñada por los encargados de dichos talleres. Los resultados permiten el desglose en conceptos de la experiencia vivida por la comunidad, exponiendo un aprendizaje significativo y un aumento de la autopercepción de bienestar de los misma. Es por ello que se sugieren las intervenciones psicoeducativas como una herramienta óptima para la promoción de salud mental.

Palabras clave: Educación en Salud, Enfermería Psiquiátrica, Enfermería en Salud Comunitaria, Intervención Psicosocial, Calidad de Vida.

ABSTRACT

The following work seeks to understand the perception of a parish community on the implementation of psychoeducations based on mental health promotion, through interventions of workshops, participatory dialogue and person to person interaction. The need for mental health promotion in its different dimensions is highlighted as an imperative issue, due to the worrying rates of mental health deterioration in recent years, accentuated after the SARS-CoV-2 pandemic. For this purpose, ten workshops were planned based on the educational needs of the community and the results were evaluated through a survey designed by those in charge of the workshops. The results allow a breakdown in concepts of the experience lived by the community, showing a significant learning and an increase in their self-perception of well-being. Therefore, psychoeducational interventions are suggested as an optimal tool for the promotion of mental health.

Keywords: Health Education, Psychiatric Nursing, Community Health Nursing, Psychosocial Intervention, Quality of Life.

RESUMO

O presente trabalho busca compreender a percepção de uma comunidade paroquial sobre a implementação de psicoeducações baseadas na promoção da saúde mental, por meio de oficinas, diálogo participativo e interação pessoal. Destaca-se a necessidade da promoção da saúde mental em suas diferentes dimensões como um tema urgente, devido aos preocupantes índices de deterioração da saúde mental nos últimos anos, agravados após a pandemia de SARS-CoV-2. Para isso, foram planejadas dez oficinas com base nas necessidades educativas identificadas pela comunidade, e os resultados foram avaliados por meio de uma pesquisa elaborada pelos responsáveis por essas oficinas. Os resultados permitem a compreensão dos conceitos da experiência vivida pela comunidade, evidenciando uma aprendizagem significativa e um aumento na autopercepção do bem-estar da mesma. Portanto, sugere-se as intervenções psicoeducativas como uma ferramenta ideal para a promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem em Saúde Comunitária, Intervenção Psicossocial, Qualidade de Vida.

INTRODUCCIÓN

Según la definición de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ésta corresponde al estado de bienestar percibido que permite a las personas hacer frente a estresores y a desarrollar habilidades y capacidades, contribuyendo a la mejora de la sociedad. La salud mental es el sustento de las capacidades individuales e inherente a los procesos cognitivos, a la formación de relaciones interpersonales y, sin más, a la vida misma. Se le confiere entonces, el atributo de esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.¹

La salud mental en los últimos años ha sido materia de interés público, puesto que en el contexto de la pandemia por *Corona Virus Disease* (COVID), se vio perturbada y deteriorada. Expertos consensuaron que el aislamiento tiene un impacto en la salud mental de la sociedad a corto, mediano y largo plazo, teniendo efectos variados, de creciente magnitud y que se dan en niveles: personal, familiar, comunitario e institucional, alterando así, la capacidad del individuo para desenvolverse en

la vida diaria en sus diversas dimensiones.² En su momento, un 56% de los chilenos describían como agravada su salud mental, cuyos índices posicionaron a Chile en segundo lugar dentro de un ranking de treinta países estudiados en la materia.³

Previo a la pandemia, en Chile se atribuía un 23,3% al indicador de años perdidos por discapacidad o muerte a los problemas de salud mental y condiciones neuropsiquiátricas.⁴ Además, un 27% del total de licencias autorizadas emitidas por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) corresponden a causas de salud mental, siendo la primera causa de licencias desde el 2008. Respecto a cambios en el año 2022, según la última entrega del estudio “Termómetro de la salud Mental”, si bien se observan leves mejoras en contraparte al punto álgido de pandemia, existe un aumento significativo en los síntomas de ansiedad moderados a severos.⁵ En base a este escenario, surge la necesidad de fomentar y fortalecer la salud mental de la población.

Los gobiernos e instituciones asociadas a la salud reconocen lo crucial de la salud mental como un activo clave para enfrentar la pandemia y sus consecuencias, tanto inmediatas como a lo largo del tiempo, presentando así diferentes estrategias para abordar el bienestar mental. Dentro de sus objetivos, destacan el reducir los riesgos que vuelven más vulnerable a la población a partir del fortalecimiento de las variables psicosociales que protegen su salud mental y el generar condiciones para el desarrollo de conocimientos, prácticas y competencias sobre la misma, desde las condiciones territoriales y formas de vida cotidiana. En lo que compete a las diferentes áreas de trabajo de dichas organizaciones, enfatizan en la psicoeducación como uno de los grandes medios para cumplir con sus misivas.⁶

Dado el rango etario de los sujetos de interés que se deciden estudiar en esta oportunidad, es que ha de considerarse el hecho de que la pirámide demográfica se ha visto invertida en las últimas décadas, predominando la adultez ante la natalidad, lo cual confiere un incentivo para crear terapias dirigidas a los adultos de la población chilena y, sobre todo, a los adultos mayores. Los mayores de 60 años en el 2000 eran cerca de 1,5 millones (10% de la población), pero se proyecta que este grupo pase a tener 3,8 millones en el 2025 (20% de población) y 5,7 millones en el 2050 (28% de población), es decir, cerca de 3,5 veces su tamaño en 2000.⁷

Por lo que se refiere a la psicoeducación, como intervención comunitaria, busca proporcionar información específica sobre promoción, prevención, tratamiento y pronóstico de enfermedades, basados en evidencia científica actual. De esta manera, se busca entregar herramientas de cambio, que involucren procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada persona para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida tanto individual como en comunidad. Una instancia psicoeducativa reduce el sentimiento de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento. Por otro lado, promueve el entrenamiento de habilidades que favorecen el empoderamiento y la reintegración del individuo a espacios de interacción social.⁸

Además, el valor de las psicoeducaciones se ratifica desde la OMS, como un medio que cumple con su propuesta para transformar la salud mental al aumentar el valor que le otorgan las personas a esta misma. En conjunto, se realiza un llamado para actuar desde y sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios donde se desarrollan las personas y lograr fortalecer la atención desde una red comunitaria accesible, asequible y de calidad.¹

Del mismo modo desde la guía de salud mental propuesta por la OMS, se plantean factores protectores a favor de ella. Dentro de ellos, se desprende: habilidades para la vida, resiliencia, manejo del estrés, crecimiento socioemocional, destrezas sociales y manejo de conflicto, habilidades para la resolución de problemas, capacidad para afrontar la adversidad y la frustración, apoyo social de familia y amigos, buena comunicación, acceso a servicios comunitarios, autoestima, inteligencia emocional y

sentimientos de dominio, control y seguridad, entre otros.⁹ Estos factores protectores se abordan a lo largo de las psicoeducaciones, de forma segmentada, a fin de entregar las herramientas necesarias para el bienestar psicológico, abarcando de forma consciente las limitaciones y necesidades de la comunidad, así como sus habilidades, y aplicando técnicas de relación de ayuda interpersonal por parte del equipo promotor de salud mental.

A su vez el diseño de las cápsulas educativas se basa en el modelo dialogante de Jane Vella de educación participativa en adultos y la teoría de la relación persona a persona de Joyce Travelbee. A considerar desde este modelo, la enfermería psiquiátrica favorece el proceso interpersonal en el que se facilita a un individuo, familia o comunidad, la promoción y recuperación de la salud mental, la prevención del desarrollo de afecciones mentales y el afrontamiento de estas. La relación interpersonal, en donde se reconoce a la persona como un ser único e irremplazable, se da de forma planificada y deliberada, entre alguien que requiere ayuda y un otro que puede otorgarla, a través de habilidades y capacidades propias de la persona, adquiridas por instrucción profesional. Se trata de un proceso dinámico que evoluciona en su desarrollo y genera cambios en todos los involucrados.¹⁰ La estructura del programa psicoeducativo dependerán de los contenidos y el objetivo a trabajar. Habitualmente, se organiza en forma de multis Sesiones sistematizadas, previamente planificadas, que consideran un orden deductivo que inicia con contenidos meramente teóricos, hasta llegar a la práctica de habilidades para la vida diaria.⁸

Para lograr la integración de conocimientos, por parte del socio comunitario, es necesario aplicar los principios descritos por Jane Vella en su modelo, centrado en la persona, manteniendo siempre su dignidad, con un problema definido que sea relevante para este. De esta manera, se aborda evocando respuestas cognitivas, psicomotoras y afectivas, por ende, la educación se describe como parte de un todo.¹⁰ En conjunto, se requiere su consideración política y participativa, ya que, para ser efectiva, todos los participantes deben ser protagonistas del proceso, siendo escuchados en su libertad de expresión. Los participantes y facilitadores trabajan en una relación horizontal. Finalmente, se requiere planificación reglada y detallada para lograr los objetivos definidos para el socio comunitario, mediante un método de ocho pasos, donde se consideran las preguntas: por qué, para qué, quiénes, cuándo, dónde, cómo, qué y el qué resultó. Dentro del cómo, han de aplicarse las actividades de inducción al tema, el input, implementación e integración.¹¹

A partir de lo señalado anteriormente, se presenta como objetivo de investigación la comprensión de la percepción comunitaria respecto a la implementación de un programa de psicoeducación.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio mixto con una fase cuantitativa de caracterización de la muestra y satisfacción. Además, una fase cualitativa con un enfoque fenomenológico.

Universo y muestra

Fue utilizada como muestra los asistentes a las psicoeducaciones (n = 24).

Criterios de inclusión

El criterio de inclusión para este estudio estuvo determinado por personas cuya edad estuviera sobre los 18 años que quisieran participar voluntariamente en el estudio y que hayan asistido a las sesiones educativas.

Contexto del estudio e invitación a participantes

En el contexto de un curso de una universidad privada en Chile, es requerido integrar y aplicar conocimientos de licenciados en enfermería a través de intervención comunitaria y con un enfoque desde la promoción de salud mental.

Por medio del equipo Pastoral, programa que aplica los principios cristianos para concretar la misión de la Iglesia Católica, y la escuela de enfermería de la misma universidad, se realiza el nexo con una parroquia en la comuna de Puente Alto, en la Región Metropolitana.¹² Se pesquisa la necesidad de fomentar la salud mental y formación de comunidad, la cual se vio afectada producto del aislamiento necesario en contexto de la pandemia por COVID (2020-2021).

El contacto inicial y organización se lleva a cabo mediante el párroco, quien recluta a los integrantes citándolos a una primera sesión diagnóstica. Posteriormente, el equipo organizador de las psicoeducaciones se contactó vía telefónica con los participantes para confirmar su asistencia. Las sesiones se llevaron a cabo en un salón apto para la cantidad de concurridos y en norma con los requerimientos de salubridad por la pandemia. Las intervenciones fueron llevadas a cabo dos veces a la semana, con una duración aproximada de una hora y media cada una, en horario vespertino, por conveniencia de los asistentes.

Instrumentos

Se diseñaron dos instrumentos, los cuales fueron aplicados en la primera y última sesión, que se entregaron en conjunto a un consentimiento informado sobre los fines de su aplicación.

El primer instrumento tuvo el propósito de definir y caracterizar la muestra, recolectando sexo, edad, nivel de estudios, ocupación, comorbilidades, hábitos y vivienda.

El segundo instrumento se organiza mediante un breve cuestionario de seis preguntas con un Likert 5 (desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo) que mide la satisfacción; una escala de apreciación entre 1 y 5 (siendo 1 muy deficiente y 5 sobresaliente); y una nota general para calificar al equipo en la escala de 1 a 7 (siendo 1 muy deficiente y 7 muy sobresaliente). Además, contiene una serie de preguntas abiertas, sobre los siguientes criterios: la aplicabilidad de los contenidos; el impacto de estos en la vida de los usuarios; la sensación de bienestar una vez finalizado el taller, en comparación al inicio de este.

Diseño de la intervención

La educación, dentro del proceso de atención en enfermería (PAE), se organiza en torno a la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación de los objetivos. Este se aplica de forma genérica y puntual, ya que durante la interacción persona a persona y por los contenidos revisados, surgen problemáticas individuales que requieren de resolución inmediata. Debido a que se trata del análisis de una experiencia, el estudio se evalúa en términos cualitativos.

Se llevan a cabo un total de diez psicoeducaciones, siendo la primera una sesión de presentación y diagnóstico comunitario, donde se pesquisaron las necesidades educativas de la comunidad y de las cuales se planificaron ocho talleres psicoeducativos (Tabla 1). Para determinar los contenidos a tratar, se les preguntó a los participantes qué temas les gustaría abordar en los talleres, que fuesen fundamentales para la promoción de su salud mental. Es así, como surgieron múltiples temáticas, en las cuales fue evidenciada la repetición y consenso en algunas, otras agrupadas según cohesión de conceptos, para formar categorías coherentes.

Acorde al paradigma en el cual se basó este estudio, cada cápsula incorpora actividades de inducción, input, implementación e integración.¹³ Las cuales fueron llevadas a cabo mediante recursos físicos,

tales como: papel, lápices, cartulinas, actividades didácticas como sopas de letras, sudoku, entre otros. Previo al inicio de cada reunión, se fomenta la relajación y participación con actividades “rompehielo” como: música, arte terapia, ejercicios de movilidad, y más; vinculados al contenido a tratar en la sesión.

Análisis de la información

Los datos cuantitativos solo se usaron para caracterizar la muestra y medir satisfacción con los instrumentos aplicados. En el caso de los datos cualitativos, se planteó un análisis descriptivo temático realizado por los cinco investigadores, buscando la saturación teórica de la muestra.

Aspectos éticos

Se entregó un consentimiento informado a los participantes, en donde se determinó la voluntariedad de la participación en el estudio, la posibilidad de retiro en cualquier momento de este y que independiente de su decisión, no habría cambios en su participación. Aquello fue evaluado por el equipo docente universitario previo a su aplicación, siguiendo los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Tabla 1. Especificaciones de las sesiones psicoeducativas. Chile, 2022 (n = 10)

<p>Sesión 1: Primer contacto con la comunidad *PAE: valoración</p> <p>Objetivo: Conocer a la comunidad y levantar necesidades educativas con el foco de la salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibimiento del grupo • Actividad para conocerse en el grupo • Fijar normas de funcionamiento • Conocer el concepto de salud mental de la comunidad • Levantar las necesidades educativas en salud mental de la comunidad • Elegir un nombre para la comunidad (“<i>Mentes Fortalecidas</i>”)
<p>Sesión 2: Duelo</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas para el manejo efectivo del duelo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el significado de duelo de la comunidad • Identificar las etapas del duelo • Reconocer un duelo saludable y patológico (con sus factores protectores y de riesgo) • Abordaje del duelo y cómo ayudar a otro que vive el proceso
<p>Sesión 3: Emocionalidad e inteligencia emocional</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas para el manejo efectivo de emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las emociones • Cómo avanzar a una inteligencia emocional • Importancia de vivir las emociones • Consejos para “tratar emociones invasoras” (“<i>Step-Out</i>”)
<p>Sesión 4: Técnicas de relajación para el manejo de ansiedad y estrés</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas para el manejo efectivo de ansiedad, depresión y estrés, mediante el uso de técnicas de relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer signos del estrés, la ansiedad y un ataque de ansiedad • Actividades de relajación (relajación progresiva, “meditación de 1 minuto”, respiración diafragmática y yoga)
<p>Sesión 5: Primeros auxilios emocionales, depresión y prevención del suicidio. ¿Cómo ser más sensibles con nosotras y nosotros?</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas para el manejo efectivo en primeros auxilios emocionales, depresión y prevención del suicidio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer prevalencia de depresión y suicidio en personas mayores. • Comprender los conceptos de depresión y suicidio. • Reconocer signos de alarma en depresión y para la prevención del suicidio. • Conocer habilidades y actitudes en la relación de ayuda. • Conocer los primeros auxilios emocionales en la prevención del suicidio.
<p>Sesión 6: Higiene del sueño</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas para mejorar la higiene del sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad de <i>arteterapia</i> y <i>musicoterapia</i> • Conocer arquitectura del sueño • Conocer herramientas y técnicas para una buena higiene del sueño • Aplicar el “Diario de Sueño”
<p>Sesión 7: Envejecimiento saludable</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas que favorezcan el envejecimiento de forma saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los procesos propios del envejecimiento. • Comprender el concepto de envejecimiento saludable y activo. • Conocer los factores influyentes de cambio en el envejecimiento saludable y activo. • Reconocer formas de promover el envejecimiento saludable y activo.
<p>Sesión 8: Alzheimer y demencia en las personas mayores: Prevención y Manejo</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas que favorezcan el manejo de enfermedades de deterioro cognitivo en PM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender los conceptos de demencia, Alzheimer y delirium. • Reconocer signos de alarma cognitivos y/o conductuales para consultar con un especialista. • Integrar estrategias de prevención de demencias.
<p>Sesión 9: Sexualidad en la persona mayor</p> <p>Objetivo: Entregar herramientas que fomenten la sexualidad saludable en la persona mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer prejuicios y el concepto de sexualidad de la comunidad • Reconocer cambios en la sexualidad a lo largo de la vida • Actividad de resignificación de la sexualidad (“Romper con los prejuicios”)
<p>Sesión 10: Despedida y cierre de la intervención *PAE: evaluación</p> <p>Objetivo: Concluir las psicoeducaciones con la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almuerzo con la comunidad • Agradecimientos por la participación • Entrega de diplomas por participación

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

Caracterización de la muestra

La muestra en la primera sesión consta de 24 participantes (23 mujeres y 1 hombre), con un promedio de edad de 62 años, siendo la persona más joven de 24 años y la con mayor edad de 80 años. En cuanto al estado de salud de los participantes, se obtuvo que el 79,17% tiene por lo menos una enfermedad crónica, siendo las más frecuentes Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II y Dislipidemia.

En hábitos de salud un 34,2% consume alcohol de manera social, mientras que el resto no consume. En su gran mayoría la población fue no-fumadora, con un 17,4% que fuma activamente. En cuanto a consumo de drogas ilícitas no hay participantes que sean consumidores.

Del total de participantes, un 12,5% vive solo, mientras que el resto vive acompañado de al menos una persona más. En sus ocupaciones, un 75% es dueño de hogar.

En el nivel de estudios, una gran mayoría, el 75,1% tiene al menos enseñanza media completa.

Tabla 2. Caracterización de la muestra. Chile, 2022 (n = 24)

		n	%
Sexo	Mujer	23	95,83%
	Hombre	1	4,17%
Nivel de estudios	Enseñanza básica incompleta	2	8,33%
	Enseñanza básica completa	1	4,17%
	Enseñanza media incompleta	3	12,50%
	Enseñanza media completa	10	41,67%
	Enseñanza técnica completa	3	12,50%
	Enseñanza superior incompleta	1	4,17%
	Enseñanza superior completa	4	16,67%
Ocupación	Dueña de hogar	13	54,17%
	Cuidadora de otra persona	4	16,67%
	Jubilado	3	12,50%
	Pensionado	2	8,33%
	Trabajo activo	3	12,50%
Comorbilidades	Hipertensión Arterial	13	54,17%
	Diabetes Mellitus	6	25,00%
	Dislipidemia	5	20,83%
Hábitos	Consume de alcohol	8	33,33%
	No consume alcohol	16	66,67%
	Consumo de tabaco	4	16,67%
	No consume tabaco	20	83,33%
	Consume de drogas ilícitas	0	0,00%
No consume drogas ilícitas	24	100,00%	
Vivienda	Solo/a	3	12,50%
	Acompañado/a	21	87,50%

Fuente: Elaboración propia

Satisfacción

La encuesta de satisfacción, que fue aplicada al final del estudio, obtuvo 22 de 24 respuestas (hubo abandono de dos mujeres al final del estudio, quienes decidieron no continuar asistiendo a las sesiones voluntariamente, por motivos personales, y no fueron incluidas en el análisis final con una tasa de respuesta del 91,66%). En la tabla 3, se observa que un 81,8% de participantes están muy satisfechos con el transcurso de las psicoeducaciones y un 18,2% satisfechos con esta. Por lo tanto, un 95,5% califica las dinámicas, actividades y contenidos como, al menos, muy buenos.

Tabla 3. Satisfacción de participantes según grados de acuerdo. Chile, 2020 (n = 22)

ítem	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Promedio
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
En general, considera que el temario y los materiales entregados en las educaciones han sido comprensibles y adecuados	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	22	100,00%	5,00
¿Cómo valora las dinámicas y actividades hechas en cada sesión?	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,55%	21	95,45%	4,95
¿Cómo valora los contenidos, los conocimientos y las explicaciones entregadas por los alumnos?	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,55%	21	95,45%	4,95
En general, la convivencia fue adecuada y agradable entre los alumnos y la comunidad	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,55%	21	95,45%	4,95
Cuando tenía dudas/ preguntas/ problemas, el equipo de alumnos y su docente logró responder mi inquietud	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	9,09%	20	90,91%	4,91
Mi nivel de satisfacción con las sesiones educativas y sus contenidos es	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	18,18%	16	72,73%	4,36
En general, la nota que le daría al equipo y a sus intervenciones es de											6,81

Fuente: Elaboración Propia

Experiencias de los participantes

Para explicar el fenómeno de la experiencia obtenida de las psicoeducaciones, fueron consideradas las conversaciones con los miembros de la comunidad y en sumatoria, las preguntas de desarrollo de la encuesta de satisfacción. Se llegó a una saturación teórica en la décima encuesta respondida por los integrantes (22 participantes), teniendo una fuerte similitud en sus resultados. Los conceptos que se logran dilucidar para definir el fenómeno son:

a) Aplicabilidad de los contenidos en la vida diaria:

Los participantes manifiestan haber incluido contenidos vistos en las intervenciones en su día a día, de manera que iniciaron cambios en sus hábitos de salud e incluso, demostrando intenciones de continuar su mejoría. De esta manera, se desarrollan como autogestores de su propia salud y promotores de un envejecimiento saludable y activo, con un enfoque desde la salud mental.

“... de los contenidos vistos en los talleres, pude aplicar el estrés, haciendo los quehaceres de forma más pausada, dándome tiempo para mí. La alimentación más saludable y mejor en los horarios. La actividad física, saliendo a caminar todos los días. La importancia de dormir mejor y más relajada. Dejar de lado los prejuicios por la edad en la sexualidad...” - MM

b) Mejorar el afrontamiento de situaciones de manera efectiva:

En los resultados, los participantes revelan que, a partir de las psicoeducaciones, han sido capaces de mejorar el manejo de emociones, incluyendo los cambios de humor, la irritabilidad y a grandes rasgos,

incrementar la capacidad que tienen, no solo de afrontar sus emociones, sino que también de comunicarlas.

“... la salud mental es estar atenta a las señales o características de comportamientos y ser más comprensiva con mi familia y conmigo misma, sacando un poco la culpa respecto a las distintas etapas que estamos viviendo cada uno ...” - ML

c) Mejor percepción del día a día:

Dentro de lo mencionado por los participantes, hubo una mejoría en la autopercepción de su vida diaria. Se hizo pesquisa de problemas personales que aquejan a la comunidad, los cuales resultaban en una dificultad para su manejo efectivo o en una falta de comprensión de los conceptos. En los últimos encuentros y en la encuesta (*Tabla 3*), se refleja que lograron percibir una mejoría personal en su calidad de vida diaria, comprendiendo sus propios problemas.

“... las psicoeducaciones impactan en mi vida en un grado muy alto, decidí hacer muchos cambios para sentirme más saludable y disfrutar de mejor forma la vida de ahora en adelante...” - MM

d) Instancia de socialización:

La comunidad manifiesta haber encontrado, a lo largo de las intervenciones, un espacio seguro en donde socializar, sobre todo tras el impacto generado en este ámbito por la pandemia. Varios integrantes mencionan haber intercambiado números y comenzado a asistir a talleres extraprogramáticos con algún compañero de la comunidad, dando cuenta de los gustos en común que existen entre ellos.

“... se aprende a compartir lo que nos pasa con otras personas, a sacar nuestros prejuicios y sobre todo a ocuparnos más de nosotros para poder servir a otros y sentirnos mejor, encerrarse en sí mismo no es bueno, sufrir solos tampoco. Crecí como persona gracias a las clases ...” - AS

e) Ayuda mutua:

Algo que se puede evidenciar y que destacan los participantes, es que en varias ocasiones se ayudaron entre ellos, dando consejos y compartiendo experiencias de vida, con el objetivo de ayudar a través de la empatía. Es destacable que durante los descansos que hubo en las sesiones, los participantes se reunían, hablaban de sus problemas y buscaban posibles estrategias para su resolución. Esto se respalda en varios comentarios de agradecimiento, respecto de la formación de esta nueva comunidad, tanto de forma verbal como escrita.

“... son necesarias, el tener conocimientos de ellas para afrontarlo cuando le pase a uno o haya una persona cerca y poder ayudarla. Lo peor que le puede pasar a una persona es tener desconocimiento de las cosas. Por lo tanto, para mí ha sido muy útil el taller, lo valoro y lo agradezco...” - NU

f) Crecimiento personal:

Varios integrantes mencionan que los talleres generan una instancia para crecer personalmente, con conceptos atingentes a trabajar entre y para ellos. Esto destaca, posterior a la sesión “Inteligencia Emocional”, cuando los participantes describen que hubo un cambio drástico de cómo miraban las emociones, un “*crecimiento personal*”. Se identifica como barrera, el manejo de sus emociones, principalmente producto del modelo de crianza recibido. Desde ello, el permitirse vivir las experiencias emocionales incentiva su percepción y sensibilidad desde la empatía, de forma personal y en sus relaciones interpersonales.

“... La inteligencia emocional con mis compañeras de curso. Me di cuenta de que cada persona es un propio mundo individual, pero si a eso le ponemos muchos años de vida, yo pude descubrir y reflejarme con sus experiencias de vida y mis propias frustraciones al cuidar a mis padres, entenderlos mejor en sus procesos...” - NG

g) Aprender independiente de la edad:

Los resultados muestran que los participantes son capaces de desafiar el autoestigma respecto a la edad, como factor perjudicial para adquirir nuevas competencias. Así, se evidencia el haber adquirido múltiples conocimientos, reconociendo y valorando la capacidad de aprendizaje como habilidad inherente al ser humano en todos sus ciclos.

“... Para mi experiencia de vida, se me vino el recuerdo de cosas diarias que a veces no atesoramos, o no valoramos que nunca es tarde para aprender...” - RB

DISCUSIÓN

La aplicación de terapias psicoeducativas en grupos heterogéneos de adultos ha demostrado tener un efecto positivo en diversos ámbitos de la vida de los participantes, especialmente en el desarrollo personal, potenciando su bienestar psicológico.⁸ Los resultados obtenidos mediante las encuestas demuestran que, para un grupo colectivo de adultos, tanto mayores como medios, tener un espacio seguro donde compartir experiencias, ayuda en la habilidad del manejo de los propios sentimientos y emociones, por ende, en la comprensión emocional del otro, desarrollando la empatía. Aquello implica el establecimiento de roces interpersonales, por lo que es un medio con potencial para establecer redes de apoyo. En conjunto, se logra evidenciar el beneficio de las psicoeducaciones en la vida de las personas, en ámbitos como: el afrontamiento del autoestigma, la creación o mejora de hábitos saludables y la formación de comunidad. Esto se puede observar en el desglose fenomenológico, en conjunto con el alto grado de satisfacción referido en la encuesta final, con un 95,5% respecto al desarrollo de las sesiones, temario, convivencia, entre otros, con un promedio final de calificación de 6,81.

En términos de la materia, la reflexión de los resultados se valida lo propuesto por la OMS; la educación en salud mental como una medida óptima y eficiente para transformar la salud mental y empoderar a los usuarios.¹ Ahora bien, sobre lo que es la educación como parte del rol de enfermería, Soto, Masalán y Barrios logran dilucidar en su revisión sistemática que los programas educativos dirigidos a usuarios representan intervenciones de mejora de habilidades y autocuidado de los pacientes, incidiendo así en la calidad de vida de estos. Dichos que pueden corroborarse con los resultados fenomenológicos obtenidos de la experiencia realizada en este estudio. Frente a la evaluación de la efectividad llevada a cabo en la revisión se establece que en la mayoría de los casos las intervenciones logran resultados significativos, tanto en la adquisición de contenidos como en la implementación de cambios de conducta, y para aquellos casos en que no lograron los objetivos designados, no habían significado empeoramiento de aquello que se buscaba mejorar.¹⁴

En estos últimos casos, se hizo énfasis en que el diseño metodológico debía de adecuarse a los contextos sociopolíticos donde la vida de las personas se ve inserta. La psicoeducación se ampara bajo el fenómeno de la educación, y si bien en el caso de este estudio se trabajó con individuos relativamente sanos y/o compensados en sus patologías y desde una perspectiva preventiva, en la experiencia de la revisión mencionada anteriormente, queda demostrado que al trabajar con grupos que cuentan con diversas patologías (principalmente crónicas), las psicoeducaciones logran posicionarse como una herramienta costo-efectiva altamente favorable, debido a su flexibilidad para aplicarse en variados contextos y el alcance que denota en el manejo de dichas enfermedades o condiciones. Lo que se explicita con la conclusión de uno de los estudios que formaba parte de la revisión, el cual se llevó a cabo a nivel nacional y logró establecer que los programas de educación coordinados por equipos de enfermería son efectivos en distintos contextos de la práctica, inclusive en nivel secundario de atención de salud.¹⁴

Concerniente a lo que es el diseño metodológico para poder estudiar estas experiencias, la revisión exhaustiva de la literatura en la psicoeducación hace énfasis en cautelar las medidas para asegurar la

validez tanto externa como interna, puesto que a menudo se cuenta con diseños de estudios variados, esto atribuible a la personalización y particularidad de cada intervención y características del grupo, de modo que se dificulta la labor analítica para compararlos y sistematizarlos, sumado a los tamaños de las muestras que tienden a los números pequeños, complejizando aún más la transferencia y generalización de los resultados.⁸

A pesar de que esta personalización se pueda percibir en casos como un obstáculo, ha de señalarse que esta misma es un componente vital de la atención de enfermería para lograr cuidados atingentes. Es así como esta terapia evidencia la particularización de la enfermería, que puede acercarse a la comunidad y adecuarse a su medio, siendo la diligencia de su grupo gestor quien termina de entregar calidad. Para lograr un proceso de atención de enfermería de esta naturaleza, es esencial el proceso explícito de un diagnóstico participativo pertinente y aplicado de forma continua. Se deduce en parte, que la atingencia tiene una correlación directa con la sensación de efectividad de los talleres llevados a cabo, puesto que se trabaja sobre necesidades expresadas por los propios usuarios, por lo que naturalmente, hay mayor sensibilidad hacia el tema. Lo cual se condice con que la participación donde radica la eficacia de las medidas intervenidas.⁸

A pesar de que el grupo gestor se encuentra conforme con la calidad de los diseños implementados, tanto en las cápsulas educacionales como en el diseño del presente estudio, es importante señalar que el criterio de credibilidad de este se vería fortalecido al realizar member-check de los participantes para corroborar los resultados, debido a que solo fue posible concretar dos llamadas en lo que duró el estudio. Adicionalmente, sería aconsejable utilizar la entrevista en profundidad, característica del método fenomenológico, en lugar del cuestionario utilizado; puesto que se limita el potencial de expresar del participante, en contraste a la oportunidad de explayarse en una entrevista.

Ahora bien, sobre los adultos, y siendo mencionado con anterioridad, el envejecimiento poblacional impone un desafío en los sistemas de salud para que estos promuevan una mejor vejez, haciéndose cargo de temáticas que la afectan, tales como la soledad y el duelo. A partir de los resultados, se proponen las psicoeducaciones como una herramienta óptima para abordar el envejecimiento saludable, donde es necesario contar con actividades que tengan sentido en la vida de las personas mayores, alejándose del aislamiento social e incentivando el voluntariado y la agrupación.¹⁵ Esto concuerda con la percepción comunitaria que refiere a la psicoeducación como una instancia de socialización, otorgándole valor como una vía para promover el cumplimiento de necesidades de la vejez. Así también, destacándolo ellos como un medio de aprendizaje, por lo que se podría emplear como un recurso masivo de educación que colabore en el logro de las metas de salud poblacional con enfoque preventivo.

Para finalizar, y como ocurre en todo estudio, es necesario generar un marco referencial de contenidos y saberes por medio del análisis de otros artículos. Durante este proceso, se hizo notoria la escasez de evidencia cualitativa en lo que respecta al fenómeno de psicoeducación, de donde la evidencia encontrada apunta mayormente a patologías específicas de salud mental y bajo la mira de otros profesionales, dando un factor de originalidad a este estudio. Es así como este escrito colabora con el campo de investigación de enfermería y el rol de educación del mismo, sustentando su uso y objetivando con sus resultados a esta herramienta como un aliado para mejorar la salud de la población adulta de forma general y mental, particularmente. A modo de beneficio para el área de interés y futuras implementaciones de psicoeducaciones, resultaría interesante el desarrollo de una mayor cantidad de estudios de índole cualitativa para corroborar los conceptos fenomenológicos obtenidos y lograr la saturación teórica, lo que permitiría dilucidar con más seguridad la experiencia vivida de la psicoeducación.

Las limitaciones presentadas en el desarrollo de los talleres se vieron relacionadas a una serie de factores que serán nombrados a continuación.

En primer lugar, la composición en casi su totalidad por mujeres de la comunidad es posible generar un sesgo de género, debido a que según lo propuesto por la OPS (Organización Panamericana de Salud) en 2010 tanto hombres y mujeres tienen necesidades, conceptos y formas distintas de acceder a la salud.¹⁶ Es por esto que es recomendable que en futuros estudios se logre una convocatoria similar entre hombres y mujeres.

En segundo lugar, contar con un plazo breve para el estudio y las actividades resulta negativo tanto para la investigación como para la comunidad. Aunque se sabe que la salud mental tiene varias aristas a abordar, se fuerza el acotar los contenidos abordados en un plazo de un mes y medio, dificultando la capacidad de medir los cambios y aprendizajes potencialmente obtenibles.

CONCLUSIONES

A partir de las psicoeducaciones y el estudio realizado en el presente trabajo, se desprende que la experiencia vivida en la psicoeducación tuvo un impacto positivo y significativo en la comunidad en áreas como el afrontamiento efectivo de situaciones estresantes, derribar estigmas, el aprendizaje grupal y la capacidad de socialización.

Se recomienda realizar más intervenciones y estudios para asegurar una comprensión amplia del fenómeno de la experiencia vivida por la comunidad en las psicoeducaciones; con el fin de acuñar una gran variedad de herramientas que logren validar la emocionalidad de la población de manera transversal y así, escalar en métodos y marcos conceptuales que guíen de manera concreta su implementación en diferentes sujetos de estudio.

CONFLICTOS DE INTERES: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO: Sin financiamiento.

AUTORIA:

NGB, IHL, MLM, CRA, KTB: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software, Validación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

AGRADECIMIENTOS:

Los autores agradecen a la tutora Macarena Labra por la guía en el proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial en Salud. Informe Mundial sobre Salud Mental: transformar la salud mental para todos, panorama General. Ginebra; Organización Mundial de la Salud: 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356118>
2. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030. Santiago de Chile; Ministerio de Salud; 2017. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
3. IPSOS. Un año de COVID-19: Encuesta Ipsos para The World Economic Forum: Santiago de Chile; IPSOS: 2021. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/Un%20a%C3%B1o%20de%20Covid-19%20%283%29.pdf>
4. Ministerio de Salud. Plan nacional de salud mental 2017 - 2025. Santiago de Chile; Ministerio de Salud: 2017. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

5. Bravo D, Errázuriz A, Campos D. Termómetro de la salud mental en Chile ACHS- UC: Quinta ronda. Santiago de Chile; ACHS-UC: 2022. <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/noticias-2022/achs-127833/tms-ronda-5-conferencia.pdf>
6. Mesa Social COVID. Salud Mental en Situación de pandemia: documento para la Mesa Social Covid-19. Santiago de Chile; Gobierno de Chile: 2020. https://bibliotecadigital.uchile.cl/permalink/56UDC_INST/1uuvhmk/alma991007635861203936
7. Cerda R. Cambios demográficos y sus impactos en Chile. Estudios Públicos 2008; 110:1-75. <http://dx.doi.org/10.38178/cep.vi110.476>
8. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña, B. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Rev. Med. Clin. Condes 2020;31(2):169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
9. Walker MR, Montero LE. Principios Generales de la Educación para Adultos. Rev Chil Med Fam 2004;5(2):65-71. <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/154>
10. Rivera MS. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. RHE 2003;14(1):95-111. <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12122>
11. Ely P, Huerta D., Richardson I. and Velazquez W. Learning to Listen, Learning to Teach: The Power of Dialogue in Educating Adults. San Francisco: Jossey-Bass Inc Publishers; 2002. <http://actxlearning.pbworks.com/f/Vella.pdf>
12. Pastoral UC. ¿Qué es Pastoral UC? Pontificia Universidad Católica, Santiago de Chile 2023. <https://pastoral.uc.cl/que-hacemos/>
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental: Guía del promotor comunitario. Washington: Pan American Health Organization; 2013. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>
14. Barrios, S., Masalan P., Soto P. La educación en salud, un cuidado de enfermería. Rev. Med. Clin. Condes 2018;29(3):288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>
15. Ministerio de salud. Envejecimiento positivo en Chile. Santiago de Chile: Gobierno de Chile; 2021. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf
16. Organización Panamericana de Salud. Género y Salud: una guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género de salud. Washington: Pan American Health Organization; 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5701>