



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

Universidad Nacional Autónoma de México

Cuevas-Cancino, J.J.; Moreno-Pérez, N.E.
Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora
Enfermería Universitaria, vol. 14, núm. 3, 2017, Julio-Septiembre, pp. 207-218
Universidad Nacional Autónoma de México

DOI: 10.1016/j.reu.2017.06.003

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358753559010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNAM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Enfermería Universitaria

www.elsevier.es/reu



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora



J.J. Cuevas-Cancino^{a,b,*} y N.E. Moreno-Pérez^c

^a Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

^b Coordinador de Programas de Enfermería, División de Desarrollo de la Investigación, Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

^c Departamento de Enfermería Clínica de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías; Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

Recibido el 22 de diciembre de 2016; aceptado el 14 de abril de 2017

Disponible en Internet el 8 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Psicoeducación;
Cuidadores;
Rol;
Familia;
Estudios de
intervención;
México

Resumen

Introducción: La atención de personas con padecimientos mentales ha sido abordada como un problema de salud que afecta a la población mundial. El manejo ha sido, principalmente, a través de la psiquiatría; para ello se ha apoyado en la psicoeducación, que surge a finales del siglo xx, como proceso en el que un profesional de salud brinda información sobre el origen, evolución y tratamiento de un padecimiento a la familia. Los estudios realizados han reportado variedad en los resultados, por lo que se pretende identificar la eficacia de las intervenciones psicoeducativas dirigidas a los cuidadores.

Desarrollo: El modelo de psicoeducación plantea una forma de dar solución a los sucesos estresantes que se presentan en la vida cotidiana y de difícil resolución para el individuo en su rol de cuidador. En el caso de una familia, cuando uno de sus miembros enferma, otro se debe de hacer cargo de su cuidado, situación que pone de manifiesto a un cuidador, el cual requiere de información veraz sobre la situación de salud de su familiar. Enfermería utiliza la educación para la salud como herramienta para brindar información sanitaria al individuo y grupos por separado, con la implementación de la psicoeducación debe tomar en consideración a la persona y familia para brindar un cuidado integral. De los artículos revisados, se incluyeron aquellos que consideran como cuidador a alguien de los miembros de la familia y donde la estrategia implementada fue la psicoeducación.

Conclusión: La revisión permitió identificar que la psicoeducación es una herramienta eficaz para realizar intervenciones en la familia y cuidador.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cuevascancino68@gmail.com (J.J. Cuevas-Cancino).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Psychoeducation;
Caregivers;
Role;
Family;
Intervention studies;
Mexico

Psychoeducation: Nursing intervention to the family in its role of care provider**Abstract**

Introduction: Attention to persons suffering from mental illnesses has been addressed as a health problem which affects the world population. The corresponding management has been, mainly, through the psychiatry which in turn has pivoted on psychoeducation which arises at the end of the xx century as a process where a health professional provides information to the family on the origin, evolution, and treatment of the mental illness. Related studies have reported diverse results and thus, the identification of the efficacy of psychoeducational interventions directed to care providers is here aimed.

Development: The model of psychoeducation presents a form to make suggestion to address stressful events which occur in daily living and which are difficult to solve by the individual in a role of care provider. When a family member becomes sick, another member becomes a care provider who requires precise information on the issue. Nursing uses health education, including psychoeducation, as a tool to share information with both individuals and groups thus providing integral care. From the reviewed articles, those which considered a family member as a care provider and the psychoeducation as the addressing strategy were selected.

Conclusion: The review allowed the identification of psychoeducation as an optimal tool to perform interventions on the family and the care provider.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS-CHAVE

Psicoeducação;
Cuidadores;
Rolo;
Família;
Estudos de
intervenção;
México

Psicoeducação: intervenção de enfermagem para o cuidado da família em seu rolo de cuidadora**Resumo**

Introdução: A atenção de pessoas com doenças mentais tem sido tratada como um problema de saúde que afeta à população mundial. O manejo foi, principalmente, a través da psiquiatria; para isto suportou-se na psicoeducação, que surgiu no final do século XX, como um processo no qual um profissional de saúde oferece informação sobre a origem, evolução e tratamento de uma doença à família. Os estudos realizados reportam variedade nos resultados, pelo que se pretende identificar a eficácia das intervenções psicoeducativas dirigidas aos cuidadores.

Desenvolvimento: O modelo de psicoeducação propõe uma forma de dar solução aos eventos estressantes que se apresentam na vida cotidiana e de difícil resolução para o indivíduo em seu rolo de cuidador. No caso de uma família, quando algum de seus membros fica doente, o outro deve-se fazer cargo de seu cuidado, situação que se revela a um cuidador, o qual requer de informação veraz sobre a situação de saúde de seu familiar. Enfermagem utiliza a educação para a saúde como ferramenta para oferecer informação sanitária ao indivíduo e grupos por separado, com a implementação da psicoeducação deve-se tomar em consideração à pessoa e família para oferecer um cuidado integral. Dos artigos revisados, incluíram-se aqueles que consideram como cuidador a alguém dos membros da família e onde a estratégia implementada foi a psicoeducação.

Conclusão: A revisão permitiu identificar que a psicoeducação é uma ferramenta eficaz para realizar intervenções na família e cuidador.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La psicoeducación es una aproximación terapéutica en la cual se proporciona a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad, es un proceso en el cual un facilitador (profesional del área de la salud) detalla y resume información científica actual y relevante para

responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno, situación que implica también la consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema¹.

La psicoeducación surge del trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, se le atribuye su creación a George Brown en 1972¹, quien a partir de

sus observaciones refirió que «en tanto más intolerantes, sobreinvolucrados, hostiles y críticos son los familiares, más frecuentes son las recaídas en los enfermos», lo que supone, haber localizado elementos para determinar patrones de comportamiento específicos entre familiares y paciente, que están implicados en la recaída y agravamiento de los signos y síntomas de la enfermedad¹⁻³. Este fenómeno no es ajeno a los cuidados que realiza el personal de enfermería en las unidades hospitalarias, ya que este tipo de circunstancias se presentan de manera cotidiana en las unidades de atención; conforme se van integrando nuevos cuidadores de la familia en un proceso de hospitalización de la persona enferma, van mostrando comportamientos de enojo, gritos, agresividad hacia el personal de enfermería; del mismo modo dan sugerencias de los hubiera, situación que puede causar confusión para el paciente y el cuidador⁴.

El modelo de psicoeducación se ha extendido de la atención a las personas con esquizofrenia a su aplicación en otros trastornos mentales, tales como la depresión, el trastorno por déficit de atención o alimentario, hasta incluirse también en propuestas de educación sanitaria. Así, con variantes y adecuaciones en el contenido, se puede estandarizar una dinámica de información para los pacientes y familia¹⁻³.

El modelo de psicoeducación plantea una forma de dar solución a los sucesos estresantes contingentes que se presentan en la vida cotidiana y de difícil resolución para el individuo en su rol de cuidador, considerando este como el papel o función que cumple la persona en la sociedad según su situación, por ejemplo, una mujer puede ser hija, esposa, madre, abogada, cuidadora. La función puede cambiar y debe adaptarse al nuevo rol que desempeñe.

En el caso de una familia, cuando uno de sus miembros enferma, otro se debe hacer cargo de su cuidado, situación que hace emerger a un cuidador⁴, el cual requiere de información detallada y veraz sobre la situación de salud de su familiar.

Desde la 36.^a Asamblea Mundial de la Salud se propuso la definición de educación para la salud (EPS) como «Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite»⁵.

En este sentido la psicoeducación proporciona elementos para que la familia y en específico el cuidador en su rol, conozca cómo mantener su salud y busque ayuda cuando lo requiera.

Enfermería retoma la EPS como una función sustancial de la profesión, y esta herramienta permite brindar información sanitaria al individuo y grupos específicos; a pesar de que se reconoce la EPS como un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, el abordaje es muy variado con resultados limitados, y esto puede ser debido a que la EPS se imparte en unidades de atención médica a las que acuden los individuos a consulta, en la mayoría de los casos cuando presentan una enfermedad y no para prevenir problemas de salud. Por otra parte, es de suma importancia destacar el rol de la familia en el cuidado de los pacientes, ya que con la implementación de la psicoeducación se debe tomar en consideración para brindar un cuidado integral, lo que puede redundar en la comprensión y acompañamiento

de la familia, y de esta forma participar en los cuidados necesarios para una pronta recuperación.

Una de las razones para realizar la revisión bibliográfica sobre la psicoeducación es presentar a la comunidad de enfermería una estrategia de EPS, con un enfoque dirigido a la familia de la persona enferma, ya que en las unidades médicas adonde acude una persona con problemas de salud o dependencia, va acompañada de un familiar que se hará cargo de los cuidados y apoyo para recuperar la salud.

De la relación del cuidador y la persona enferma o con dependencia se puede desencadenar un afrontamiento dado que el primero tiene un rol que desconoce, situación que le implica pasar por circunstancias estresantes, por ello la búsqueda de estrategias alternativas para el manejo de la familia en EPS de manera holística como es la psicoeducación. Cabe señalar que el objetivo de la revisión fue identificar la eficacia de las intervenciones psicoeducativas dirigidas a los cuidadores.

Desarrollo

El modelo de psicoeducación

El modelo de intervención psicoeducativa de manera inicial se planteó para el tratamiento integral de las enfermedades mentales, las cuales se encuentran en el marco de vulnerabilidad-estrés (la facilidad para tener una enfermedad, si se dan las condiciones biológicas, sociales y psíquicas precisas para que aparezca). Este modelo plantea como factores de vulnerabilidad los elementos genéticos, bioquímicos y cognitivos, además de los sucesos estresantes contingentes que se puedan presentar en la vida cotidiana y que pueden ser de difícil resolución para el individuo; como ejemplo podemos mencionar el cuidado a un adulto mayor donde un hijo después de ser cuidado se convierte en cuidador, lo que puede verse como un proceso de afrontamiento de un familiar al rol de cuidador^{1,3,4,6}.

La psicoeducación en grupo

El utilizar la intervención psicoeducativa en el trabajo con grupos puede tener importantes beneficios en la intervención familiar; en primer lugar, potencia el intercambio de experiencias entre personas que están en situaciones similares y, con ello, el fomento de las redes de apoyo social informal, especialmente en situaciones que puedan mostrar dificultad; en segundo lugar, proporciona un escenario sociocultural de construcción del conocimiento en el que se favorece el respeto ante la diversidad de puntos de vista y el aprendizaje de comportamientos alternativos; en tercer lugar, la intervención grupal con personas que presentan problemas similares permite economizar tiempo y esfuerzo a los profesionales de la salud responsables de la atención a las familias^{3,7}.

Estructura del programa psicoeducativo

El programa psicoeducativo está compuesto por un número variado de sesiones de trabajo grupal, y este dependerá de los contenidos e información a tratar previamente con la

familia; la estructura de la intervención consta de 3 fases: educativa; jerarquización de problemas, déficits o necesidades, y práctica de las habilidades aprendidas en la vida cotidiana.

Fase educativa

La fase educativa se refiere al desarrollo armónico de las facultades del ser humano; es primordial que la educación proponga formar personas con la convicción y capacidades necesarias para contribuir a la construcción de una sociedad del conocimiento que exige a las personas mayor capacidad de interpretación de fenómenos, creatividad y manejo de la información en entornos cambiantes⁸.

Desde la perspectiva del cuidado a la salud se le explica a la familia, cuidador y paciente el nombre de su enfermedad, los signos de alarma, síntomas y el tratamiento a seguir, situación que les brinda elementos de juicio para la toma de una decisión informada.

Fase de jerarquización de problemas, déficits o necesidades

La jerarquización de problemas consiste en ordenar de manera prioritaria los problemas o situaciones que se presenten, de acuerdo al valor que una persona le da en el momento en que surge la situación o problema.

Con relación a los déficits o necesidades pueden definirse como la escasez que es percibida por el paciente, familia o cuidador de algo que se juzga necesario y que es indispensable para realizar una acción.

La fase de jerarquización puede iniciarse siguiendo un modelo de entrenamiento de habilidades, que consta de los siguientes pasos:

- Identificación del problema por parte del paciente, familia, cuidador o por el facilitador, terapeuta.
- Especificación de objetivos y planificación de tareas.
- Escenificación del problema, y por último
- Modelo y refuerzo^{3,7,8}.

Fase práctica de las habilidades aprendidas en la vida cotidiana

La práctica de las habilidades aprendidas se debe hacer en la vida diaria del paciente, familia o cuidador y en su ambiente habitual de un modo gradual, para que de este modo puedan reintegrarse a sus actividades cotidianas en escenarios reales^{9,10}.

La psicoeducación va mucho más allá de solo brindar información, aspira a modificar actitudes o conductas del paciente, familia o cuidador, situación que les permita una mejor adaptación a la enfermedad mediante cambios en su estilo de vida, en sus cogniciones acerca de la enfermedad, en la adhesión al tratamiento, en el manejo de los desencadenantes o en la detección precoz de recaídas. Las intervenciones a través de las cuales se obtienen mejores resultados son las psicoeducativas y las psicoterapéuticas, ambas exitosas a la hora de aliviar la carga y la depresión en

la familia y cuidadores, efectos que se mantienen durante un período considerable^{1,11}.

Estructura de la psicoeducación

Los principios metodológicos de la psicoeducación se pueden estructurar de la forma siguiente:

- I. Alianza terapéutica,
- II. Brindar información,
- III. Propiciar un ambiente que vincule al paciente en la comunidad,
- IV. Integración gradual del paciente en su rol familiar, y
- V. Continuidad en el cuidado del paciente con vinculación institucional¹⁻³.

Cabe destacar que la mayor parte de las modalidades psicoeducativas comparten 3 aspectos: ayuda a los familiares del paciente, reconocimiento de que en el ambiente no está implicada la etiología, y el reforzamiento de habilidades y competencias de los familiares¹⁻³.

En base a lo antes referido se han propuesto 4 etapas de la intervención psicoeducativa en enfermería: a) involucramiento familiar, b) información y orientación, c) entrenamiento en la solución de problemas y d) rehabilitación social del paciente, familia o cuidador¹⁻³.

Uso de la psicoeducación

La psicoeducación presenta una serie de intervenciones enfocadas a mejorar el conocimiento de la enfermedad, el cuidado y mejora en la atención del paciente.

La psicoeducación se diferencia del resto porque incluye técnicas específicamente orientadas a la comprensión y reducción del malestar psicológico de la familia y cuidador (manejo de estrés, relajación, control de pensamientos, técnicas de autocontrol, entre otros)¹².

El modelo psicoeducativo tiene como finalidad educar e informar, desde una perspectiva bio-psico-social, sobre los conocimientos y aspectos esenciales de la enfermedad¹³.

La experiencia en el estudio de la psicoeducación en salud ha permitido reconocer la importancia de una familia informada para brindar un mejor apoyo en los siguientes aspectos:

- Decidir qué hacer y qué evitar con la enfermedad y/o con la persona enferma,
- Acudir a la consulta en un servicio determinado,
- Mantener la toma del medicamento,
- Determinar el camino que puede seguir el enfermo y el uso de los servicios de salud, y
- Comprensión del padecimiento y aceptación en la comunidad^{1-3,11}.

La psicoeducación es una estrategia viable, económica y efectiva para abordar las necesidades de las personas desde la atención primaria de salud. Propone integrar un enfoque educativo-preventivo y psicológico, con el fin de fortalecer las capacidades para afrontar la enfermedad de un modo más adaptativo; la inclusión de la psicoeducación propiciaría

optimizar la calidad de vida y ayudaría a disminuir la vulnerabilidad ante la enfermedad en la familia y cuidador¹⁴.

De este modo la persona que ostente el rol de cuidador estará en mejores condiciones para comprender el estado de salud del otro y responder efectivamente a los desafíos que impone su condición desde sus recursos personales. Asimismo se despliegan las acciones necesarias que favorecen la prevención y control de la enfermedad^{4,12}.

Entre las estrategias que han resultado exitosas para el cuidado de una persona enferma se encuentran: programas educativos con énfasis en consejos prácticos respecto del cuidado diario, grupos de apoyo de pares y psicoeducación que enfatizan el desarrollo de habilidades y estrategias específicas de afrontamiento, consejerías respecto de los servicios disponibles en la comunidad y cómo acceder a ellos; un ejemplo son los servicios de respiro tendentes a aliviar la sobrecarga del cuidador y permitir a las familias continuar ejerciendo su función de cuidado a fin de prevenir la institucionalización¹⁵⁻¹⁸.

Análisis descriptivo de los estudios

La primera etapa consistió en establecer algunas preguntas que se buscaba responder: ¿Cómo es utilizada la psicoeducación en el abordaje de la familia de una persona enferma o con dependencia? y ¿Cuál es la efectividad de psicoeducación en el abordaje de la familia de una persona enferma o con dependencia?

Los estudios seleccionados que respondían a las interrogantes estuvieron conformados por artículos que respondieran a los descriptores de psicoeducación, familia y cuidador; la búsqueda se realizó en las bases de datos de Web of Science, Medline, Biblioteca Cochrane, Scopus y SciELO. El proceso de selección de los artículos fue llevado a cabo del 1 al 15 de noviembre del 2016, se dio lectura a los títulos y resúmenes en los que incluyeran intervenciones en psicoeducación, cuidadores y familia. De los 20 artículos elegidos, 15 artículos son de investigación y 2 revisiones sistemáticas, 2 artículos sobre consensos para implementar la psicoeducación y uno de opinión, publicados en el período del 2008 al 2016.

Las conclusiones de los estudios revisados refirieron que la psicoeducación es un recurso valioso en la intervención con las familias, ya que cambia la visión que tienen sobre la enfermedad o el problema, ha mostrado eficacia, y cuenta además con la ventaja de su fácil adaptación e implementación^{2,7,9-13,15,18-23,25-27}.

La psicoeducación aclara la opinión de las causas y efectos de la enfermedad o problema, ya que el conocimiento disminuye el riesgo de recaídas y de rehospitalizaciones. También, permite reducir el sentimiento de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, entre otros aspectos. De los estudios seleccionados se revisó el tamaño de muestra; este es variado desde 10 a 300 personas; con relación a la maniobra, la mayoría tienen grupo intervención y control; en cuanto al número de sesiones, es variado, de 3 a 24 con una moda de 14 sesiones^{2,7,9-13,15,18-23,25-27}.

Con el propósito de facilitar la lectura de los resultados y conclusiones de los estudios revisados sobre familia-cuidador-psicoeducación, se presentan las características en la [tabla 1](#).

En la búsqueda bibliográfica se obtuvieron más de 20 trabajos, de los 17 elegidos, el 51.4% presentaron resultados estadísticamente favorables a la intervención; existe una gran variabilidad en la metodología empleada^{2,7,9-13,15,18-23,25-27}. Sin embargo, el brindar información relacionada con el padecimiento a la familia ayuda en gran medida su comprensión y apoyo para con la persona enferma.

La psicoeducación es útil en el manejo integral del paciente con enfermedad mental, ansiedad, dolor y síntomas depresivos, presenta una adecuada efectividad en la mejora de la calidad de vida, con relación a la diada de paciente cuidador^{2,20,22,26}. Los participantes que asistieron con regularidad al programa se sintieron más satisfechos con su rol, aprendieron nuevas formas de enfrentarse a los conflictos familiares y presentaron una autoestima más elevada tras la intervención⁷.

La aplicación del programa psicoeducativo se asoció a una baja significativa de la sobrecarga, por lo cual disminuyeron las afectaciones sociales y psicológicas del cuidador después de la intervención, como: el poco tiempo libre, las dificultades laborales, los sentimientos de angustia, ira y miedo^{9,11,22,26}.

Los pacientes cuyos familiares participaron en una intervención psicoeducativa sistemática adaptada a las particularidades de los rasgos de la personalidad, presentaron mejor expectativa de autonomía y de recuperación, por lo tanto mejoró la percepción de apoyo con la familia y disminuyó la insatisfacción^{15,18,19}.

La psicoeducación ha mostrado su eficacia en la profilaxis de todo tipo de recaídas a los 2 y a los 5 años, con lo cual se ha reducido la duración de los episodios, las hospitalizaciones y los problemas de adherencia¹⁰.

La clave de la eficacia de la psicoeducación radica en la participación activa de la familia, y esta se puede ver favorecida a través de técnicas de role-playing, entrenamiento de habilidades, ejercicios centrados en el análisis de la situación, antecedentes y consecuencias, así como en la repetición continuada de los ejercicios en casa, hasta conseguir generar un hábito en su modo de actuar y pensar^{2,7,9-13,15,18-23,25-27}.

Los resultados muestran que la intervención psicoeducativa es más eficaz en pacientes con síntomas leves, ya que presentan una mayor tasa de remisión de los síntomas a corto y largo plazo y esta se asocia con una mejora en la calidad de vida^{2,23,25}.

Entre las estrategias utilizadas en la psicoeducación que han resultado exitosas se encuentran: programas educativos con énfasis en consejos prácticos respecto del cuidado diario, grupos de apoyo de pares que enfatizan en el desarrollo de habilidades y estrategias específicas de afrontamiento, consejerías respecto de los servicios disponibles en la comunidad y cómo acceder a ellos; servicios de respiro tendentes a aliviar la sobrecarga del cuidador y permitir a las familias continuar ejerciendo su función de cuidado con el fin de prevenir la institucionalización^{6,17,24} ([tabla 2](#)).

Psicoeducación y enfermería

Los estudios revisados mostraron que la psicoeducación en enfermería es un recurso valioso en la intervención con

Tabla 1 Resumen de los estudios revisados sobre familia-cuidador-psicoeducación

Autor	Muestra	Intervención GI-GC	Número de sesiones/duración	Resultados	Conclusión
López-Amaro y Hernández-Daza ² .	N = 18	GI = 9 GC = 9	Cinco sesiones de 1 h durante un mes	La psicoeducación es útil en el manejo integral del paciente con enfermedad mental, además de los beneficios conocidos, presenta una adecuada efectividad en la mejora de la calidad de vida de estos	La aplicación de un programa de psicoeducación de tipo familiar mejora la calidad de vida del paciente con enfermedad mental, independientemente del tratamiento de base que se le esté proporcionando
Hidalgo-García, et al. ⁷	N = 301	GI = 10-12 personas coordinadas por un facilitador	Catorce módulos Una sesión semanal de 2 h, duración variable de acuerdo al grupo	Los participantes que asistieron con regularidad al programa se sintieron más satisfechos con su rol como madre o padre, disponen de redes de apoyo más amplias, adquieren mayor conocimiento acerca de los procesos de desarrollo y educación presentes en la infancia y adolescencia, aprendieron nuevas formas de enfrentarse a los conflictos familiares y presentaron una autoestima más elevada tras la intervención	Los programas psicoeducativos de formación de madres y padres son un recurso comunitario valioso en la intervención con familias en situación de riesgo social y psicosocial
Leal, et al. ⁹	N = 90 Tres grupos de 30 cuidadores de pacientes	G-1: cuidador del paciente G-2: cuidador padre del paciente G-3: cuidador padre del paciente/sin intervención	No descrito	La aplicación del programa psicoeducativo se asoció a una disminución significativa de la sobrecarga en los grupos que lo recibieron en comparación con aquellos que no lo recibieron, independientemente de los programas educativos recibidos por los pacientes	El programa psicoeducativo descrito en este estudio disminuye el nivel de sobrecarga de los cuidadores
Colom ¹⁰	N = no específica	GI = no específica varios estudios	Tres, 5, 6, 7, 21, 30, 48	La psicoeducación ha mostrado su eficacia en la profilaxis de todo tipo de recaídas a los 2 y a los 5 años, con lo cual se ha reducido de forma notoria la duración de los episodios, las hospitalizaciones y los problemas de adherencia	La psicoeducación es un elemento básico en el tratamiento de los trastornos bipolares. Ha mostrado su eficacia en distintos estudios controlados y aleatorizados, y con distintas subpoblaciones. Cuenta, además, con la ventaja de su fácil adaptación al entorno clínico estándar y sencilla implementación, sin requerir largos y costosos entrenamientos de sus terapeutas
Espín-Andrade ¹¹	N = 16 Un solo grupo	GI = GC Pretest-postest	Diez sesiones Una semanal	Disminuyeron las afectaciones sociales y psicológicas del cuidador después de la intervención, como son: el poco tiempo libre, las dificultades laborales, los sentimientos de angustia, ira y miedo	El programa psicoeducativo «Escuela de Cuidadores» es efectivo para modificar la afectación psicológica de los cuidadores

Tabla 1 (continuación)

Autor	Muestra	Intervención GI-GC	Número de sesiones/duración	Resultados	Conclusión
Martín-Carrasco, et al. ¹²	N = 103 promedio	GI = GC el 50% de los sujetos aproximadamente	Promedio de sesiones, 9	De los 35 estudios de intervención que cumplían con los criterios de selección el 51.4% presentaron resultados estadísticamente favorables a la intervención. Existe una amplia variabilidad en la metodología empleada La clave de la eficacia de estas intervenciones radicó en la participación activa de los asistentes, favorecida a través de técnicas de role-playing, entrenamiento de habilidades, ejercicios centrados en el análisis de la situación, antecedentes y consecuencias, y en la repetición continuada de los ejercicios para realizar en casa, hasta conseguir generar un hábito en su modo de actuar y pensar Un 21.9% fueron intervenciones psicoeducativas, con este tipo de intervención se observaron resultados positivos en distintos aspectos	En conjunto, la evidencia disponible favorece la aplicación de programas estructurados de intervención, si bien existe una amplia heterogeneidad de resultados. Las intervenciones psicoeducativas ofrecen mejores resultados, y se adaptan mejor a las necesidades de los cuidadores
Villoria, et al. ¹³	N = 122	El 21.9% de N utilizó la psicoeducación	Distintas intervenciones psicológicas en relación con el estado emocional, físico, funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes oncológicos en las diferentes fases de la enfermedad	Los pacientes cuyos familiares fueron objeto de una intervención psicoeducativa sistemática adaptada a las particularidades de los rasgos de la personalidad en dependientes del alcohol, presentaron mejor percepción de apoyo familiar a lo largo del tratamiento	Los trabajos revisados han logrado resultados favorables en relación con la mejora del estado emocional, físico, funcional y la calidad de vida de los pacientes, no obstante sus limitaciones metodológicas (uso de muestras pequeñas, dificultades de generalización, ausencia de grupo control, etc.) Puede decirse que la psicoeducación familiar para pacientes con trastorno de la personalidad es efectiva, en la medida en que se comprobó que en los drogodependientes cuyos familiares son objeto de esta intervención, tal y como se ha llevado a cabo en esta ocasión, se percibió un mayor nivel de apoyo familiar a lo largo de todo el tratamiento
Martínez-González, et al. ¹⁵	N = 37	GI = 37	Las sesiones de seguimiento con la familia las llevó a cabo el mismo psicólogo que atendía a los pacientes con una duración aproximada de 40 min	Las familias atendidas en esta experiencia mejoraron las expectativas de autonomía y de recuperación como sistema familiar	Las familias participantes confirman la utilidad del cambio de visión, como miembros de un sistema, para enfrentarse a la enfermedad, si bien este cambio de visión no es suficiente para que se pueda pensar en influir otros cambios de la familia Con la aplicación del programa psicoeducativo existen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados pre- y posprograma
Siurana y de la Cuadra-Martínez ¹⁸	N = 8 familias	GI = 8	Quince sesiones de 1 h	La aplicación del programa psicoeducativo contribuye a la capacitación de las adolescentes para aceptar el propio cuerpo, a reconciliarse con él, a vivir no solo desde la dimensión estética del mismo, de forma que disminuye la insatisfacción corporal	
Paniagua-Viera ¹⁹	N = 16-24	GI = GC Grupos de 8 a 12 participantes	Catorce sesiones		

Tabla 1 (continuación)

Autor	Muestra	Intervención GI-GC	Número de sesiones/duración	Resultados	Conclusión
Joling, et al. ²⁰	N = 192	G1 = 96 G2 = 96	Seis sesiones (2 individuales 4 familiares) en un año	No se encontraron diferencias significativas en los costes y efectos entre los grupos. A los 12 meses, los costos totales por paciente y la diada cuidador principal fueron sustanciales: € 77,832 para el grupo de intervención y € 75,201 para el grupo de atención habitual. El principal impulsor costo fue cuidado informal (66% del coste total), seguido por el tratamiento y los costos de hospital y admisiones en centros de atención a largo plazo (23%) de los pacientes día	Este estudio no mostró efectos preventivos en las reuniones de la familia sobre la salud mental de los cuidadores familiares. Las investigaciones futuras deberían determinar si esta intervención podría ser más beneficiosa si se proporciona en una dosis más concentrada, cuando se aplica con fines terapéuticos o ir dirigidas a subgrupos de los cuidadores
Alarcón-Espinoza y Vargas-Muñoz ²¹	N = 113	G1 = 23 G2 = 42 G3 = 48	Ciento noventa y dos horas de duración de las sesiones No indican contenidos	Los resultados indican una variación significativa en las competencias de planificación y relación de ayuda ($\chi^2 = 17.604$; $p < 0.001$ y $\chi^2 = 14.140$; $p = 0.001$, respectivamente), siendo la diferencia mucho mayor en el grupo de educadores e inspectores, lo cual demuestra que la formación impacta en mayor medida al grupo de técnicos	Se estima que el énfasis de las competencias psicoeducativas debería ser diferente en cada grupo; mientras que en los técnicos se deberían reforzar todas las competencias, y en especial la relación de ayuda y capacidad de planificación que difiere significativamente de los profesionales, en este último grupo se debería fortalecer el desarrollo de las habilidades y actitudes, y la capacidad de planificación
De Góes-Salvetti, et al. ²²	N = 79	GI = 79	Dieciséis sesiones en 8 semanas con 2 h de duración	La evaluación de los pacientes que completaron el programa mostró reducción significativa en la puntuación de intensidad del dolor, incapacidad y de síntomas depresivos Los pacientes mantuvieron los resultados logrados para intensidad del dolor (media = 4.2) y para síntomas depresivos (media = 7.8) y presentaron reducción en la puntuación de incapacidad (media = 12.5), comparado con la evaluación realizada al final del programa	El programa psicoeducativo fue efectivo en el control del dolor, en la reducción de la incapacidad y en el control de los síntomas depresivos en la muestra estudiada

Tabla 1 (continuación)

Autor	Muestra	Intervención GI-GC	Número de sesiones/duración	Resultados	Conclusión
Casañas, et al. ²³	N = 231	GI = 119 GC = 112	Doce sesiones, semanales, 90 min	Los resultados muestran que la intervención psicoeducativa es más eficaz en pacientes con síntomas leves, ya que presentan una mayor tasa de remisión de estos a corto y largo plazo y ello se asocia con una mejora en la calidad de vida. En los pacientes con síntomas moderados, la intervención no demuestra ser tan efectiva a largo plazo. Es una intervención que se recomienda en el ámbito de atención primaria y puede ser llevada a cabo por enfermeras con una formación previa	La intervención psicoeducativa es más eficaz en pacientes con síntomas leves, ya que presentan una mayor tasa de remisión de los síntomas a corto y largo plazo, esta mejora se asocia con una calidad de vida mejor
Gutiérrez, et al. ²⁵	N = 7-9 familias	GI = 7-9 familias	El programa constó de 6 sesiones-talleres de 2 h de duración cada una, llevadas a cabo quincenalmente en el plazo de 3 meses	Se observó una experiencia de cuidado general cada vez más positiva para los familiares, sobre todo entre línea base y al final de la intervención (T1 > T0), así como una reducción del impacto específico del trastorno del comportamiento alimentario. Los beneficios de participar en las sesiones del programa de psicoeducación incluyeron una reducción en el nivel de malestar general y dificultades inherentes al cuidado de alguien con un trastorno del comportamiento alimentario. Estos cambios se mantuvieron a lo largo del tiempo; concretamente al mismo nivel tras 3 meses en comparación con el momento justo después de la intervención	Esta intervención parece que puede ayudar tanto a cuidadores a cargo de una persona con un trastorno del comportamiento alimentario en tratamiento ambulatorio como al enfermo
Ramírez-Sánchez, et al. ²⁶	N = 65	GI = 6-12 personas	Cinco sesiones de 2 h	La edad media de los integrantes fue de 41 años, siendo la mayoría mujeres. Se observa una disminución media de casi 8 puntos en la intensidad de la ansiedad tras la intervención psicoeducativa	El entrenamiento en técnicas de relajación beneficia a los pacientes con ansiedad al igual que la psicoeducación grupal llevada a cabo por el personal de enfermería
Vázquez, et al. ²⁷	N = 222	GI = GC el 50% de los sujetos aproximadamente	De 6 a 24 sesiones, en promedio 11, con seguimiento de 4 a 12 meses	Un 78% de los pacientes han visto disminuida su ansiedad tras participar en las sesiones grupales En las intervenciones psicoeducativas prevalece menor sintomatología en GI1 y GC2 a través del tiempo	Un hallazgo muy positivo es que la mayoría de las intervenciones se desarrollaron con base en un modelo teórico concreto. Conocer el marco de referencia facilita la identificación de los mecanismos de cambio, lo que resulta crucial para desarrollar programas de intervención eficaces

GC: grupo control; GI: grupo intervención; N: muestra.

Tabla 2 Consensos sobre el uso de la psicoeducación

Autor	Muestra	Intervención GI-GC	Número de sesiones/duración	Resultados	Conclusión
Rascón-Gasca, et al. ⁶	N = 25	GI = 25	El curso comprende 9 módulos consecutivos, una sesión por semana con duración de 3 h, para 2 meses	Las temáticas tuvieron el propósito de generar cambios en los conocimientos, a su vez en las emociones, actitudes y conducir a un cambio en la calidad de vida, tanto del paciente como del familiar en el hogar, la duración promedio fue de 180 min	La psicoeducación enriquece y aclara la opinión de las causas y efectos de la enfermedad, el entendimiento disminuye el riesgo de recaídas y de rehospitalizaciones. También permite reducir el sentimiento de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, entre otros aspectos
Herrera-López, et al. ¹⁷	N = 60	GI = 60	Curso-taller de 18 sesiones presenciales de 1 h y media de duración	Entre las estrategias que han resultado exitosas se encuentran: programas educativos con énfasis en consejos prácticos respecto del cuidado diario, grupos de apoyo de pares y psicoeducación que enfatizan en el desarrollo de habilidades y estrategias específicas de afrontamiento, consejerías respecto de los servicios disponibles en la comunidad y cómo acceder a ellos; servicios de respiro tendentes a aliviar la sobrecarga del cuidador y permitir a las familias continuar ejerciendo su función de cuidado a fin de prevenir la institucionalización	Las estrategias que han resultado exitosas son: programas educativos, grupos de apoyo de pares y psicoeducación, consejerías respecto de los servicios disponibles en la comunidad. Así mismo, los servicio de respiro
Asoc Psiq Mex y Asoc Psiq de América Latina ²⁴	N = 10	GI = 8-10	Ocho sesiones, 2 por semana, 90 min	Lo recomendado y conveniente es utilizar en estos pacientes la combinación del tratamiento farmacológico con alguna forma de intervención psicosocial, debido a que mientras los medicamentos controlan los síntomas, los tratamientos psicosociales se encargan de abordar las dificultades psicosociales y las incapacidades ocasionadas por la enfermedad	La combinación del tratamiento farmacológico con alguna forma de intervención psicosocial es lo mas recomendable y conveniente en este grupo de pacientes

GC: grupo control; GI: grupo intervención; N: muestra.

las familias, ya que cambia la visión que tienen sobre la enfermedad o el problema y modifica la conducta de los participantes, también tiene la ventaja de implementarse de manera sencilla.

Por su parte, enfermería como profesión brinda cuidados y atención de manera autónoma a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias; comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal²⁸.

En suma, dentro de las actividades que desarrolla la enfermera debe cuidar los procesos de salud-enfermedad de las personas que conforman familias; cuando estas son separadas por situaciones de salud, es responsabilidad de un equipo multidisciplinario restablecer a la persona en el menor tiempo a la sociedad; con la psicoeducación es posible implementar estrategias de promoción, prevención y cuidados de enfermería no solo al individuo, también a la familia con el fin de brindar un cuidado integral.

Una de las actividades que desarrolla el personal de enfermería es la EPS, esta comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad²⁹. En esta definición no se contempla la participación de la familia como miembro activo en el proceso salud-enfermedad, situación que pone de manifiesto la utilidad que puede tener la psicoeducación como proceso, ya que integra a la familia en la suma de componentes para abonar a la salud de uno de sus miembros.

Conclusión

La psicoeducación ha sido aplicada en problemas de salud como la depresión, ansiedad, estrés, manejo del dolor, carga del cuidado, manejo de rol, problemas de alcoholismo, entre otros, de manera eficaz y con resultados significativos.

El utilizar la psicoeducación en enfermería en un grupo puede tener importantes beneficios en la intervención familiar, ya que potencia el intercambio de experiencias entre personas que están en situaciones similares, y con ello, el fomento de las redes de apoyo social informal; proporciona un escenario sociocultural de construcción del conocimiento en la diversidad de puntos de vista y el aprendizaje; la intervención grupal con personas que presentan problemas similares permite economizar tiempo y esfuerzo en las familias.

La psicoeducación aplicada por parte de enfermería puede ser eficaz, otra opción más para cuidar al paciente y a la familia, favorece una alianza terapéutica, además reconoce el ambiente donde se desarrolla la familia, le ayuda a acrecentar las habilidades necesarias y conductas que fomenten la salud individual y colectiva.

En base a la revisión realizada, podemos referir que las intervenciones psicoeducativas ofrecen mejores resultados y se adaptan mejor a las necesidades de los familiares que cuidan a una persona con un problema de salud o que tengan algún grado de dependencia.

Responsabilidades éticas

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos que permitan identificar a los pacientes.

Financiamiento

Ninguno

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

A mis profesores por ser guía por el apoyo en la realización esta revisión.

Referencias

1. Albarrán-Ledezma AJ, Macías-Terriquer MA. Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en Salud*. 2007;9:118-24 [consultado 3 Oct 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2pULUZZ>
2. López-Amaro VO, Hernández-Daza M. Efectividad de la psicoeducación en la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental. Estudio piloto. *Neurol Neurocir Psiquiatr*. 2011;44:94-100.
3. Correa-Builes MV, Bedoya-Hernández MH. La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Rev colomb psiquiatr*. 2006;35:463-75.
4. Rivas-Herrera JC, Ostigüin-Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? *Enferm Univ*. 2011;8:49-54.
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud. Resoluciones de la 36.ª Asamblea Mundial de Salud, Washington: OPS/OMS, 1983 [consultado 3 Oct 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2qUfhqJ>
6. Rascón-Gasca ML, Hernández-Durán V, Casanova-Rodas L, et al. Guía psicoeducativa para el personal de salud que brinda atención a familiares y personas con trastornos mentales. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastorno Mentales. 2013. p. 91.
7. Hidalgo-García MV, Menéndez-Álvarez DS, Sánchez-Hidalgo J, et al. La intervención con familias en situación de riesgo psicossocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apun Psicol*. 2009;27:413-26.
8. Secretaría de Educación Pública. El modelo educativo 2016. El planteamiento pedagógico de la Reforma Educativa México: Secretaría de Educación Pública, 2016. p102 [consultado 28 Oct 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2aU47eI>
9. Leal MI, Sales R, Ibáñez E, et al. Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo. *Actas Esp Psiquiatr*. 2008;36:63-9.
10. Colom F. Psicoeducación el litio de las psicoterapias, algunas consideraciones sobre su eficacia, su implementación en la práctica diaria. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40 (Supl):147S-65S. [http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60200-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60200-6)

11. Espín-Andrade AM. Escuela de Cuidadores, como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2009;35:1–14.
12. Martín-Carrasco M, Ballesteros-Rodríguez J, Domínguez-Panchón AI, et al. Intervenciones en el cuidador del enfermo con demencia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014;42:300–14.
13. Villoria E, Fernández C, Padierna C, et al. La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura (2000-2014). *Psicooncología*. 2015;12:207–36.
14. Montiel-Castillo VE, Guerra-Morales MV. La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016;42:332–6.
15. Martínez-González JM, Albein-Urios N, Munera P, et al. La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de la personalidad. *Int J Psychol Res*. 2012;5:18–24.
16. Dionne J, Altamirano C. Los desafíos de un verdadero sistema de justicia juvenil: una visión psicoeducativa. *Univ Psychol*. 2012;11:1055–64.
17. Herrera-López LM, Alcayaga-Rojas C, Torres-Hidalgo M, et al. Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan*. 2014;14:430–9. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.12>
18. Siurana S, de la Cuadra-Martínez J. Psicoeducación familiar sistémica. Una experiencia en un centro de rehabilitación psicosocial. *Rev Rehabil Psicosoc*. 2011;8:32–6.
19. Paniagua-Viera L. Cómo vencer la presión de la sociedad de la imagen en que vivimos. Programa psicoeducativo: Atención de enfermería de salud mental. *Enferm integral*. 2010:9–13.
20. Joling KJ, Van-Marwijk HWJ, Smit F, et al. Does a family meetings intervention prevent de pression and anxiety in family caregivers of dementia patients? A randomized trial. *PLoS One*. 2012;7:e30936, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030936>.
21. Alarcón-Espinoza M, Vargas-Muñoz M. Evaluación de competencias psicoeducativas a partir de un programa de formación especializada para profesionales de intervención directa con adolescentes infractores y no infractores. *Univ Psychol*. 2012;11:1115–23.
22. De Góes-Salvetti M, Cobelo A, de Moura-Vernalha P, et al. Efectos de un programa psicoeducativo en el control del dolor crónico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20 [08 pantallas].
23. Casañas R, Rosa Catalán R, Raya A, et al. Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria: ensayo clínico controlado aleatorizado. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2014;34:145–6. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000100009>
24. APM/APAL. Consenso Nacional y Guía de Práctica Clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el tratamiento de las personas con esquizofrenia. *Intervenciones psicosociales. Salud Ment*. 2014; 37 (Supl 1): S 7-118.
25. Gutiérrez E, Sepúlveda AR, Anastasiadou D, et al. Programa de psicoeducación familiar para los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicol Conduc*. 2014;22:133–49.
26. Ramírez-Sánchez A, Espinosa-Calderón C, Herrera-Montenegro AF, et al. Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Enferm Docente*. 2014;1:6–12.
27. Vázquez FL, Hermida E, Díaz O, et al. Intervenciones psicológicas para cuidadores con síntomas depresivos: revisión sistemática y metanálisis. *Rev Lat Psic*. 2014;46:178–88. [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70021-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70021-4)
28. OMS. Definición de enfermería. Ginebra: OMS [consultado 28 Oct 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1DGaUf3>
29. Torres-Fermán IA, Beltrán-Guzmán FJ, Gómez Barrientos C, et al. La investigación en educación para la salud. Retos y perspectivas. *Rev Med UV*. 2008;8:45–55.