

821



Modelo Apoyándonos. Caracterización de participantes formados como agentes en salud mental

Esteban Encina Zúñiga

Académico Escuela de Salud Pública.

Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Académico Dpto. Psicología.

Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile







Comisión Lancet Salud Mental Global Plan de Acción 2010-2030

Informe de Mundial de Salud Mental 2022

Relevancia políticas globales

Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025

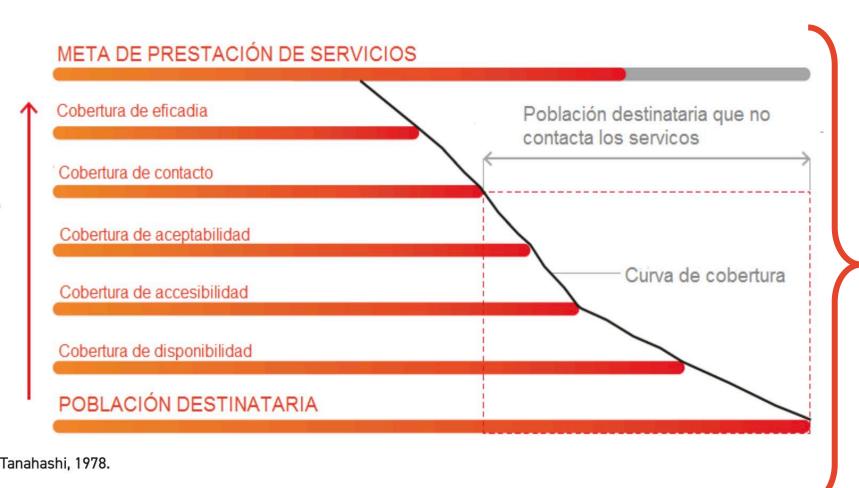
Estrategia Nacional de Salud 2010-2020 **Relevancia políticas nacional**

DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA PROPIA COMUNIDAD PARA INTERVENIR EN SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE APS

Relevancia ciudadana

Importancia ciudadana a la salud mental: salud mental como lo más relevante para el 62%

82% de atenciones de salud mental se dan en la APS





https://apoyandonos.uchile.cl







UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS



Universidad de Valparaíso CHILE



Curso de

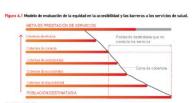
pregrado en

Primera

Ayuda y

Transferencia

Universidades y centros investigación

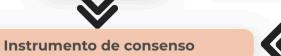


INSTITUCIONES LOCALES DE SALUD E INTERSECTOR

Servicios Salud

CESFAM/ **COSAM**

Intersector





común







Componente territorial

ESCUELAS DE AGENTES

COMUNITARIOS/AS EN SALUD MENTAL





-ARTICULACIÓN-



ORGANIZACIÓN

COMUNITARIA Y

SOCIEDAD CIVIL

Organizaciones de usuarios/as ayuda mutua

Organizaciones Funcionales



Atención Primaria en Salud y de especialidad

PLATAFORMA ACTIVOS

www.apoyandonos.uchile.cl

FORMACIÓN/ INVESTIGACIÓN ORG. COM

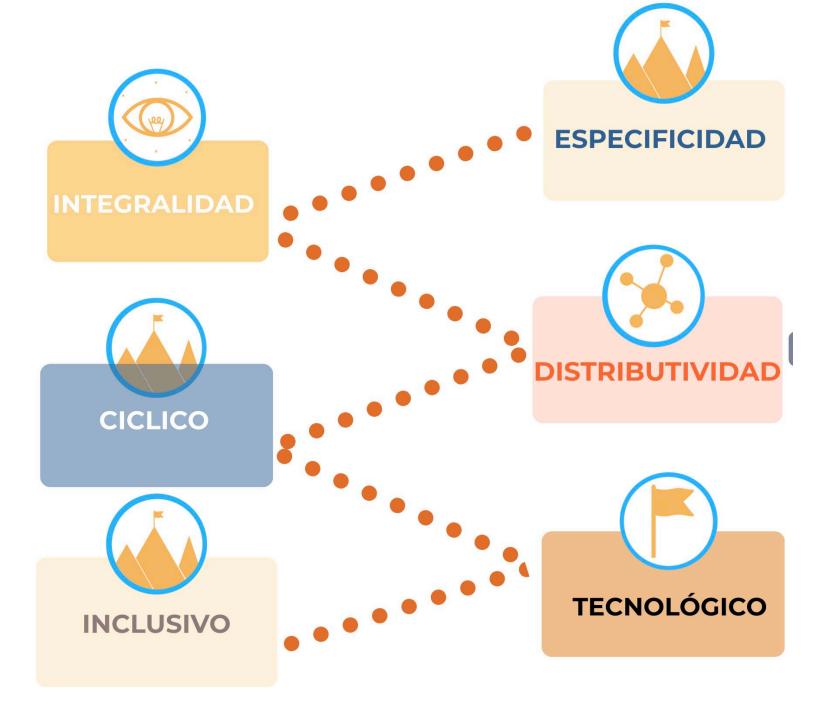






Principios que caracterizan el Modelo Apoyándonos









Objetivos

Describir características de personas formadas como agentes en la implementación piloto del Modelo Apoyándonos en las comunas de El Bosque, Antofagasta, Santa Cruz y San Pablo

- Describir indicadores de **salud mental** de las personas participantes de las Escuelas
- Describir las redes y apoyo social de las personas participantes de las Escuelas
- Describir niveles de alfabetización en salud mental de las personas partícipes







- 2022 se desarrollan 4 Escuelas Piloto en Antofagasta, El Bosque, Santa Cruz y San Pablo
- Participaron 115 personas en las Escuelas. De estas 82 personas egresaron, 33 no egresaron del programa formativo.
- Se obtuvieron 88 respuestas para la medición de alfabetización y 76 para salud mental

Método





- Para efectos de estimaciones piloto de un diseño cuasiexperimental, se consideraron las personas egresadas como grupo de intervención y las no egresadas como grupo control
- Se aplicaron los instrumentos antes del inicio de las Escuelas (abril 2022) y un mes posterior al término de estas (septiembre 2022)
- Se usaron formularios de respuesta digital
- Aprobación Comité de Ética para la investigación con Seres Humanos. F. Medicina U. Chile

Método





Instrumentos

Salud Mental

Malestar psicológico **GHQ-12** (0-12 o 0-36)

Pregunta ENCAVI

- Redes y apoyo social.
 - Escala Multidimensional de Apoyo social percibido (0-84).
 - Preguntas ENCAVI
- Alfabetización en Salud Mental
 - Cuestionario de Literacidad Conocimientos de Salud Mental MINSAL / UOH. Rango: 0-100. Conocimiento Salud mental, identificación trastornos, Búsqueda de ayuda y Estigma en SM

Análisis

Se utilizó SPSS para el análisis de datos



Caracterización sociodemográfica





• Mujer: 87,5%

hombre: 12,5%

Edad promedio: 45

Max-min: 19-79

Pueblos originarios

• Pueblo originarios: 17,7%

diaguita: 5,9%

• Mapuche: 64,7%

Yanomami: 5,9%

• Aimara: 5,9%

Educación formal

Media completa: 29,2%

Universitaria completa: 21,9%

Técnico superior: 21,9%

Universitaria incompleta: 12,5%

Técnico enseñanza media: 8,3%

Postgrado: 2,1%

Media incompleta: 2,1%





1. Malestar psicológico/sospecha de trastorno

- 85% consideró Calidad de vida buena o muy buena (vs. 67,4% ENCAVI 2017)
- El **promedio de malestar psicológico GHQ fue de 8,1** (de un máximo 36). En el cálculo original el **promedio fue 2** (de un máximo de 12)
- La sospecha de problema de salud mental (personas >5) alcanzó solo un 7,4% de los casos, cifra muy baja comparada con termómetro ASCH 15,7% (2) o 58% estudio trabajadores salud (3)

Diferencias pre y post formación

- Se buscaron diferencias en variaciones en GHQ pre y post intervención (formación) (N=29). Se uso Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para medias relacionadas con distribución no paramétrica.
- No se encontraron diferencias significativas en el malestar psicológico antes y después de la formación.







- 91% participó en 1 o más organización en los últimos 12 meses (vs 28% CASEN 2022).
- Organizaciones
 - JJVV: 53,7%
 - GGAA: 43,2%
 - RELIGION: 31,3%
 - VOLUNTARIADO: 30%
 - ARTISTICO CULTURAL: 28%
 - OTRA: 28%
 - DEPRTIVO: 22%
 - PERSONAS MAYORES: 22%







Cuán de acuerdo está con: Si se le cayera su monedero o billetera en su barrio, calle, villa o población y alguien la viera, pienso Ud. que él o ella se la devolvería?

	Apoyándonos	ENCAVI 2017
Muy de acuerdo	27%	12,7%
De acuerdo	28%	23,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25%	10,8%
En desacuerdo	4%	6,6%
Muy en desacuerdo	2%	2,7%
No responde	10%	6%
No sabe	1,5%	1,6%

55% vs 38% nacional de confianza interpersonal









Cuando tiene problemas... ¿tiene Ud. alguna persona en quien confiar, pedir ayuda o consejos?

	Apoyándonos	ENCAVI 2017
Si, siempre	43,1%	61%
Si, casi siempre	34,7%	17,1%
Si, algunas veces	11,1%	10,8%
Rara vez o nunca	9,7%	6,6%
No necesita, no le gusta hablar ni pedir	1,4%	2,7%

2. Apoyo social y redes





- Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido
 - Promedio puntuaciones 58/84, con resultados similares en las subescalas familia, persona, amigos.

Agrupadas según estudio Termómetro de Salud Mental (2)

	Apoyándonos	TMS
BAJO	15%	13%
MEDIO	73%	44%
ALTO	12%	<mark>42%</mark>

- Se examinaron diferencias significativas antes y después, a través de test de Wilcoxon para muestras relacionadas no paramétricas:
 - Media pre=59
 - Media Post: 70,5
 - Z= -3,29, p< 0,001
- Datos sugieren que hubo un aumento significativo en las puntuaciones de apoyo social después de la intervención.

3. Alfabetización en salud mental





- Instrumento construido por UOH/MINSAL 0-100.
 - Promedio pre intervención= 58/100 (N=88)
 - Promedio post intervención= 68,8/100 (N=35)

Se examinó diferencias significativas a través de prueba t para muestras pareadas (verificada distribución normal). N=35

- Diferencia de medias (t value): -3,83 IC 95% (-12,4 -3,815) (p >0,001), indicando que la intervención tuvo un efecto significativo en los resultados de alfabetización
- Cálculo de un tamaño de efecto moderado (D Cohen= 0,68) permite estimación de tamaños muestrales para próximas investigaciones

Conclusión

- Los/as agentes partícipes mostraron mejores indicadores de salud mental y calidad de vida que la población general
- Mostraron mejor confianza interpersonal que datos nacionales, pero menor apoyo social percibido que la población general
- Los datos comparados pre y post intervención sugieren que participar de la Escuela de Agentes Apoyándonos podría mejorar los niveles de apoyo social (p<0.001)
- La alfabetización en salud mental antes de la formación alcanzaba cerca de la mita del puntaje, mostrando un aumento significativo al finalizar la formación (p<0.001)

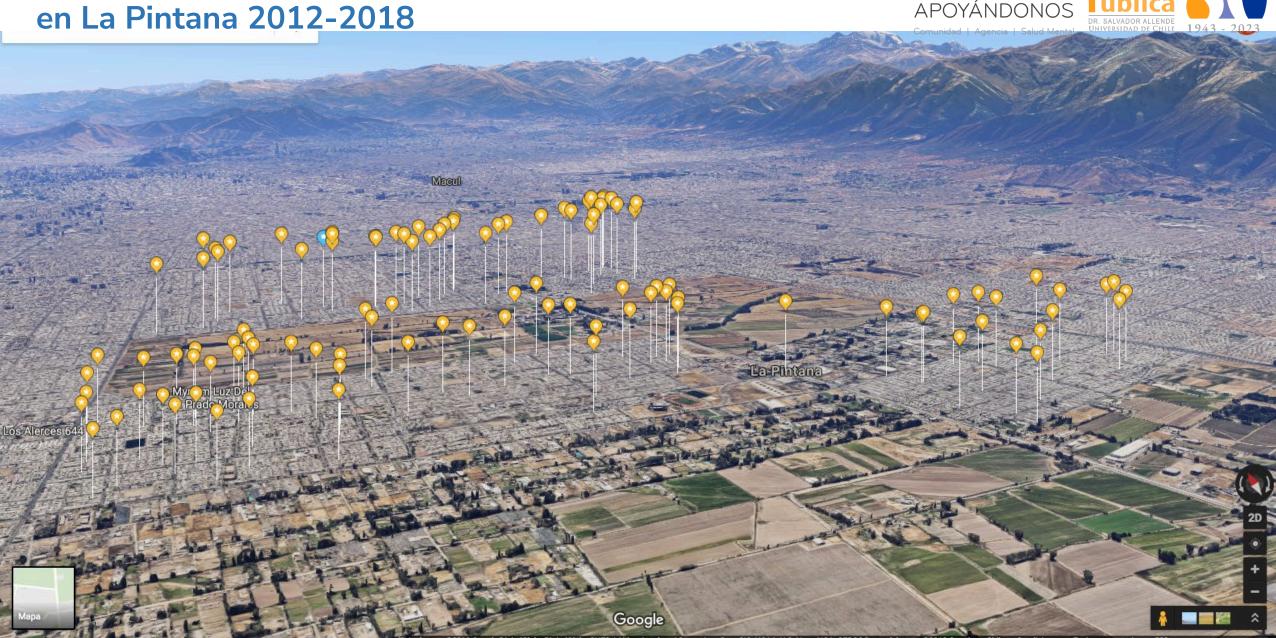
Conclusión

- Los datos permiten suponer que personas sin problemas de salud mental, alta calidad de vida percibida y buenos niveles de confianza interpersonal, se interesan en formarse en salud mental y ayudar a otros/as.
- Los menores niveles de apoyo social (especialmente en la dimensión amigos) permiten hipotetizar que personas buscarían apoyo social en esta instancia formativa.
- La formación de agentes en el Modelo Apoyándonos aporta evidencia que sostiene que las Escuelas impactan en un mayor apoyo social y mejores niveles de alfabetización en salud mental
- Se requieren tamaños muestrales mayores y diseños con grupos de comparación para robustecer estas hipótesis

Agentes en salud mental en La Pintana 2012-2018







Referencias

- 1. World Health Organization. World mental health report. Transforming mental health for all. Geneva; 2022 p. 1–296.
- 2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre Salud Mental 2013-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
- 3. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet. octubre de 2018;392(10157):1553–98.
- 4. Ipsos. Día Mundial de la Salud Mental 2022. Encuesta Global Advisor [Internet]. 2022 [citado 1 de abril de 2023].
- 5. Alvarado R, Ramírez J, Lanio Í, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. Rev méd Chile. agosto de 2021;149(8):1205–14.
- 6. Bravo D, Antonia Errázuriz, Paulina Calfucoy, Daniela Campos. Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC: Sexta Ronda [Internet]. Centro Encuestas y Estudios Longitudinales UC y Asociación Chilena de Seguridad; 2022 dic. Disponible en: https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/noticias-2022/achs-149852/tms-rond-6-conferencia.pdf
- 7. Macarena Hirmas Adauy, Lucy Poffald Angulo, Anita María Jasmen Sepúlveda, Ximena Aguilera Sanhueza, Iris Delgado Becerra y Jeanette Vega Morales. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Pública. 2013;3(33):223–39.
- 8. Encina E, Minoletti A. Towards a participatory strategy (on and) for mental health: School for Community Mental Health Monitors in La Pintana. Rev Chil Salud Pública. 13 de enero de 2017;20(2):91.

ORGANIZAN:

















