

## **EFFECTOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO “VIVIR MI JUBILACIÓN DE MANERA PLENA: NO A LA DEPRESIÓN Y SÍ AL BIENESTAR” EN LAS EXPERIENCIAS SUBJETIVAS DE DEPRESIÓN EN PERSONAS JUBILADAS**

### **EFFECTS OF THE PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION PROGRAM "LIVE MY RETIREMENT FULLY: NO TO DEPRESSION AND YES TO WELL-BEING" ON SUBJECTIVE EXPERIENCES OF DEPRESSION IN RETIREES**

Constanza Celia Nieto-Marín<sup>1</sup>, María de los Ángeles Aguilera Velasco<sup>2</sup>

#### **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue analizar los efectos del programa de intervención psicoeducativo “Vivir mi jubilación de manera plena: no a la depresión y sí al bienestar” en las experiencias subjetivas de depresión en jubilados. Estudio Cualitativo. Intervención psicoeducativa, evaluación comprensiva a través de estudio de casos con interpretación fenomenológica. Se incluyeron seis personas adultas mayores jubiladas, mayores de 60 años, dos hombres y cuatro mujeres, que asisten y participan en una casa de día para personas jubiladas. Para la evaluación, se realizó un muestreo teórico no probabilístico por conveniencia. Se usó la entrevista individual a profundidad grabada en audio. Se realizó un análisis de tipo fenomenológico. Los resultados mostraron que gracias a la intervención las personas jubiladas vieron la importancia de realizar actividades y de relacionarse socialmente. Además, obtuvieron conocimiento nuevo, destacaron sentimientos positivos y recalcaron la importancia de seguir preparándose. El resultado de la intervención realizada con las personas jubiladas fue positiva.

**PALABRAS CLAVE:** Intervención psicoeducativa, personas adultas mayores, depresión, jubilación.

#### **ABSTRACT**

The objective of the study was to analyze the effects of the psychoeducational intervention program "Live my retirement fully: no to depression and yes to well-being" on subjective experiences of depression in retirees. Qualitative study. Psychoeducational intervention, comprehensive evaluation through case studies with phenomenological interpretation. Six retired older adults over 60 years old, two men and four women, who attend a day-care home for retirees participated as subjects of the study, they were chosen by a theoretical non-probabilistic and convenience sampling method. In-depth individual interviews recorded in audio were executed. A phenomenological analysis was carried out. The results showed that, thanks to the program intervention, retirees recognized the importance of participating in activities and socialize, they also acquired new knowledge, highlighted positive feelings, and emphasized in the importance to keep learning. The effect of the intervention carried out by the program on retirees was positive.

**KEY WORDS:** Psychoeducational intervention, older adults, depression, retirement.

---

<sup>1</sup>Maestra en Gerontología, Universidad de Guadalajara. Docente, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. México. E-mail: [constanza.cnm6@gmail.com](mailto:constanza.cnm6@gmail.com)

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la salud en el Trabajo. Profesora Investigadora, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. México. E-mail: [aaguileracd@hotmail.com](mailto:aaguileracd@hotmail.com)



## Introducción

Entre los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en personas adultas mayores, están la demencia y la depresión. Un 7 % de la población adulta mayor se ve afectada por depresión mayor, esto representa un 5.7 % de los años vividos con una discapacidad entre las personas de más de 60 años. Se estima que más del 50 % de personas adultas mayores permanecen en hospitales psiquiátricos al no existir otras alternativas de tratamiento en su comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013).

De igual manera, la depresión es un trastorno del estado de ánimo y se considera un problema de salud pública. La persona presenta tristeza, pérdida de interés y capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración (OMS, 2019). La depresión en población adulta mayor aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de servicios médicos, así como el aumento del costo de asistencia sanitaria (OMS, 2017).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015), las características asociadas a niveles altos de satisfacción son el no estar en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, tener redes sociales, haber tenido un ascenso o aumento del sueldo en el trabajo y confiar en cinco o más amistades. Entre las que se consideran con niveles bajos de satisfacción están en no confiar en la familia, no tener amistades, considerar su nivel de vida inferior al de su niñez, considerar que no se han tomado decisiones importantes en la vida y que haya abuso de sustancias en el hogar.

En una investigación realizada por Henning-Smith (2014), se vio que las personas adultas mayores que viven solas tienen mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos y una peor calidad de vida que quienes viven en pareja. Un factor

importante para el bienestar es la interacción social, como parte de esta, las amistades son recursos importantes para las personas jubiladas porque alientan la interacción social permanente, al igual que los recursos sociales y comunitarios, como las personas vecinas (Loureiro, Mendes, Camarneiro, Silva & Pedreiro, 2016). También, se ha visto que la satisfacción socioeconómica y la resiliencia están estrechamente relacionadas al bienestar en la jubilación (Nalin & França, 2015).

En un estudio realizado por Gewolb (2015), se encontró que la manera de llegar a un retiro y envejecimiento exitoso es el mantenerse ocupado y activo. En una revisión sistemática sobre bienestar en la jubilación, realizada por Amorim & França (2019), se vio un consenso en que la salud, las finanzas y las condiciones sociales influyen en cómo la jubilación puede ser evaluada en términos de bienestar. De igual forma, se vio la importancia de prepararse para la jubilación. Es por ello por lo que se ve la necesidad de realizar intervenciones encaminadas a elevar el bienestar y disminuir la depresión en esta etapa de cambios que es la jubilación.

Las intervenciones psicoeducativas comenzaron a ser una demanda social, a partir de los años setenta las cuales tenían un enfoque más psicotécnico y eran parte de la psicología educativa (Fernández, 2011). Estas intervenciones plantean integrar un enfoque educativo, preventivo y psicológico, con el objetivo de fortalecer las capacidades de afrontamiento de un modo más adaptativo (Cuevas-Cancino y Moreno-Pérez, 2017). En las intervenciones psicoeducativas, se favorece una situación de enseñanza y aprendizaje.

Las principales intervenciones encontradas de personas jubiladas mostraron que, gracias a la intervención, se hicieron conscientes de sus problemas y expresaron el deseo de mejorar (Aguilera et al., 2013). Adquirieron emociones positivas y

Nieto-Marín, C.C., et al. Efecto del programa de intervención psicoeducativo... conocimientos nuevos (França. Murta, Negreiros, Pedralho y Carvalhedo, 2013). Se logró que desearan seguir preparándose y planificando (Aguilera-Velasco, Pérez-Solís & Pozos-Radillo, 2014). Así mismo, hubo cambios cognitivos, motivacionales y de comportamiento (Leandro-França, Seidl y Giardini, 2015) y se recalcó la importancia de realizar intervenciones psicoeducativas para disminuir el síndrome del retirado (Yektatalab, Zeraati, Hazratti & Najafi, 2017).

Un objetivo de las intervenciones para promover la salud y el bienestar durante la transición a la jubilación no es solo fomentar el ajuste en la jubilación, sino también apoyar un envejecimiento saludable y prevenir, incluso, la fragilidad (Rodríguez-Monforte et al., 2020). Además, promover y apoyar la preparación a la jubilación para un mejor entendimiento de esta (Aguilera et al., 2013; Aguilera- Velasco et al., 2014).

Aunado a lo anterior, las teorías en las que basamos nuestro programa de intervención fueron tres, la teoría de la continuidad, la teoría de la actividad y la teoría de la andragogía.

La teoría de la continuidad fue creada por Robert Atchley en Estados Unidos en 1971. Esta teoría resalta la necesidad de las personas de mantener una conexión entre el pasado y el presente; es decir, la actividad es importante, pero no por si misma sino en la medida que representa la continuación de un estilo de vida (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Una premisa central de la teoría de la continuidad es que, para envejecer con éxito, las personas deben mantener un equilibrio de continuidad y cambio en las estructuras internas y externas existentes. De igual manera, se destaca el hecho de realizar trabajos o actividades similares a los que hicieron en el pasado y de mantener roles hace que se cosechen beneficios a medida que se envejece (Papalia et al., 2010).

Las fases propuestas por Atchley en su modelo son prejubilación, jubilación, desencanto, reorientación y estabilidad (Aymerich, Planes y Gras, 2010).

La teoría de la actividad, propuesta en 1964 por Robert Havighurst, describe que las personas que envejecen mejor son los que tienen buenos niveles en lo emocional, físico y social. Esta teoría explica que conforme la persona envejece vive eventos como la viudez, la pérdida de la salud y el retiro, lo que provoca que se reduzca su participación en la sociedad. Esta pérdida de roles produce menor actividad, lo que lleva a un menor bienestar y declive en las funciones. La teoría habla sobre la sustitución de los roles perdidos por otros para mantener la autovalía, como comprometerse en roles sociales (De Liema & Bengtson, 2015).

Finalmente, la teoría de la andragogía fue popularizada por Malcolm Knowles en los años 70, considerado el padre fundador de la educación de adultos. Es considerada como una teoría basada en la educación y el aprendizaje del adulto. Entre sus premisas están la necesidad de saber, la capacidad de autoaprender, la orientación, la motivación, la disposición para el aprendizaje y, finalmente, el uso de las experiencias como recurso importante para su aprendizaje (Morales y Leguizamón, 2017).

En virtud de lo anterior, el objetivo del presente estudio fue analizar los efectos del programa de intervención psicoeducativo “Vivir mi jubilación de manera plena: no a la depresión y sí al bienestar” en las experiencias subjetivas de depresión en personas jubiladas.

## **Metodología**

### **Tipo y diseño de estudio**

El presente estudio se define como cualitativo. Se realizó una intervención psicoeducativa. La evaluación comprensiva se efectuó a través de estudio de casos con

interpretación fenomenológica. Además, se llevó a cabo con el mismo grupo de personas adultas mayores jubiladas en cuatro etapas: diagnóstico, diseño del programa, implementación y evaluación.

### **Delimitación espaciotemporal**

El estudio fue realizado de abril a mayo del año 2018 en las instalaciones de una casa de día para personas jubiladas.

### **Participantes**

Se incluyeron a seis personas adultas mayores jubiladas, mayores de 60 años. Dos hombres y cuatro mujeres, que asisten y participan en una casa de día para para personas jubiladas como se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.** Datos descriptivos sobresalientes de las personas participantes.

No.	Nombre	Edad	Escolaridad	Años jubilado	Puesto de trabajo	Estado civil	Hijos/hijas
1	J.	72	Primaria	15	Operador de autobús	Casado	7
2	Ú.	74	Secretaria	11	Secretaria	Viuda	6
3	B.	65	Medio superior	10	Administración	Soltera	3
4	I.	62	Preparatoria	8	Encargada de procesos técnicos	Viuda	0
5	L.	73	Secundaria y comercio	12	Secretaria	Casada	4
6	O.	81	Primero de secundaria	15	Operador de transportes	Casado	3

Fuente: elaboración propia.

### **Muestreo teórico**

Para el diagnóstico, se realizó un muestreo teórico no probabilístico por bola de nieve gracias a un informante clave, encargado de la casa de personas jubiladas. Para la implementación del programa, se hizo una convocatoria abierta con el apoyo del



encargado del lugar y, para la etapa de evaluación, se realizó un muestreo teórico no probabilístico por conveniencia, ya que se tomó en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión para la implementación del programa de intervención fueron personas adultas mayores de 60 años en adelante, personas jubiladas de la casa de día que asistieron al 80 % de la intervención y que desearon participar de forma voluntaria e informada. Se usaron como criterios de exclusión de la evaluación no tener 60 años o más de edad, actuales trabajadores de la universidad, no desear participar en toda la intervención y no haber asistido mínimo al 80 % de la intervención psicoeducativa.

### **Técnicas de recolección de información**

Se utilizaron cuatro técnicas para recolectar la información, según la etapa del estudio. Para el diagnóstico y la evaluación, se usaron la entrevista individual a profundidad grabada en audio, las notas de campo y el diario de campo. En la implementación de la intervención, se utilizó la observación participante, así como las notas y diario de campo.

### **Plan de análisis de datos**

Se analizaron los datos con el software ATLAS.ti 8. Existen cuatro existenciales básicos para el análisis de tipo fenomenológico; a saber, el espacio vívido, el cuerpo vívido, tiempo vívido y las relaciones humanas vívidas. Así mismo, Lanigan (1997) describe tres fases principales de las cuales se compone el método fenomenológico, que son la descripción, reducción e interpretación.

La descripción consiste en la desestructuración de los hechos de la experiencia por medio de la entrevista a profundidad. En esta fase, se dejan de lado las interpretaciones y se hacen transcripciones originales. La segunda fase, llamada reducción fenomenológica, consiste en hacer una suspensión de juicio, lo que provoca determinar cuáles descripciones son las importantes y, finalmente, la fase de interpretación consiste en ver los significados o sentidos que no aparecen en las dos primeras fases.

En total, son seis fases a través de las cuales se desarrolla el proceso del análisis temático con rigor científico. La primera fase es la de familiarización con los datos, la cual consiste en la transcripción, lectura y anotación de ideas generales sobre el material. La segunda fase es la de generación de categorías o códigos iniciales, la cual consiste en organizar la información en grupos que signifiquen lo mismo. La fase 3 es la búsqueda de temas, es decir, algo importante relacionado con la pregunta de investigación. Posteriormente, la fase 4 consiste en la revisión de temas, en la cual se puede recodificar o descubrir nuevos temas. En la fase 5, se establecen de manera definitiva los temas y se realizan jerarquías. Finalmente, en la fase 6 se redacta el informe final basado en la interpretación de la información (Braun & Clarke, 2006).

### **Procedimiento metodológico**

Primeramente, se hizo la gestión en la casa de día. Se habló previamente con las personas participantes para que estuvieran informadas y de acuerdo con participar voluntariamente en la intervención. Después de tener la autorización de cada uno, en el diagnóstico, se realizaron entrevistas a profundidad con cada participante, grabadas en audio en las instalaciones del lugar.



Con base en este diagnóstico, se realizó el programa de intervención psicoeducativo, el cual está fundamentado en la teoría de la continuidad, la teoría de la actividad y la teoría andragógica. Esta intervención contó con introducción, justificación, propósito, objetivos, actividades y técnicas que se implementaron, además, los recursos que se utilizaron para las actividades. Después, se implementó con las personas participantes del 16 de abril al 14 de mayo de 2018, en 5 sesiones. Las temáticas fueron jubilación, depresión, duelo, bienestar y plan de vida. Cada uno de los temas se enfocaron a la importancia de continuar realizando actividades. En el caso de duelo se vio de manera principal la pérdida del rol, la pérdida laboral y de la salud. Finalizando el programa psicoeducativo, se realizó la evaluación final, donde se les valoró con una entrevista a profundidad, la misma que se realizó en el diagnóstico y, finalmente, se llegó a las conclusiones.

Se realizaron 5 sesiones de aproximadamente 1 hora con personas adultas mayores jubiladas de 60 años en adelante que asistieran a la casa de día para personas jubiladas. Se llevó un control de asistencia por sesión, mediante una lista, y se solicitó el 80 % de asistencia. Así mismo, se evaluó de manera individual la realización de las actividades y el material que correspondía a la temática del día, así como la participación de cada persona durante las sesiones.

Los objetivos específicos del programa fueron promover los beneficios de la jubilación y sus etapas para que tengan una concepción diferente sobre la misma, generar conciencia sobre la depresión en la etapa de jubilación y qué hacer para combatirla; sensibilizar a las personas jubiladas sobre el proceso de duelo; fomentar el bienestar en las personas jubiladas para que tengan una mejor jubilación, e impulsar a

las personas adultas mayores jubiladas a que tengan un plan de vida para una mejor adaptación a la jubilación.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio se apegó a lo reglamentado en la Declaración de Helsinki. Particularmente, en los artículos 22 y 23 sobre la importancia de un correcto protocolo de investigación validado por las autoridades pertinentes. Asimismo, por el artículo 24, que menciona la importancia de la privacidad y confidencialidad, y por el artículo 36, el cual señala la correcta difusión de los resultados de la investigación (American Medical Association, 2013).

De igual manera, se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Principalmente, en el artículo 3°, que rescata la importancia de contribuir al conocimiento en materia de salud y prevención; el artículo 13° que menciona que debe de prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar de la persona, y el artículo 16 que señala que se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran o lo autorice. Así como también, en el artículo 17, que señala el nivel de riesgo de la presente investigación como mínimo – aunque será sometido a evaluación por el comité evaluador del posgrado–, y los artículos 20, 21, 22, que mencionan que el consentimiento informado debe darse por escrito con una explicación clara y completa sobre lo que se pretende realizar en la investigación (Ley General de Salud, 2016).

Finalmente, se contó con la aprobación de la junta académica de la Maestría en Gerontología, así como del director de tesis del presente estudio.

## Resultados

### Experiencias subjetivas de depresión

En la familia de las experiencias de depresión se hallaron cinco categorías: actividades, relaciones sociales, sentimientos, conocimientos y opiniones.

#### Actividades

Después de la intervención, las personas jubiladas señalaron dos tipos de actividades en sus experiencias de depresión. Por un lado, identificaron que la actividad era un apoyo primordial para evitar la depresión y que, por otro lado, la actividad era una medida de adaptación.

#### Actividad como apoyo principal para evitar la depresión

Algunas personas jubiladas destacaron que la principal forma para no deprimirse era ocuparse, es decir, mantenerse activos. “Hay que ocuparse, es muy sano ocuparse, venir aquí, a otras partes, hasta la iglesia, tener amistades, volverlos a mover, hay que ocuparse, distraerse, hacer un deporte, tener tus mascotas, ha sido muy importante mis mascotas, porque ellos siempre están conmigo ellos me acompañan en todo” (B,65).

De igual manera, señalaron que si no se tiene una actividad y si se tiene pensamientos negativos las consecuencias puede ser malas. “Si no tenemos una actividad en qué desarrollarnos, si estamos pensando en que no servimos para nada obviamente la depresión viene en consecuencia, es muy difícil salir de ella, se necesita de ayuda” (Ú,74). También, recomendaron distintos tipos de actividades para combatir la depresión: “para evitarla hay que buscar otras actividades, hay que tratar de leer, de aprender cosas, ejercicio es bien importante, si estás deprimida y te vas a hacer ejercicio te activa y se te baja un poco la depresión” (L,73).

#### Actividad como adaptación

Algunas de las personas jubiladas mencionaron que, al haber vivido depresión en su jubilación, la realización de distintas actividades les ayudó a adaptarse a su

jubilación:

“sí me deprimió un poco, pero no para dejarme o sentir que ya no iba a hacer nada, solo lo tuve que readaptar, encontrar lo que más me conviene, experimentado en otros deportes” (I,62). “Al mes que salí de trabajar, dije qué voy a hacer, lloré toda la mañana, y al día siguiente me inscribí en un deporte, nos juntamos todos los amigos” (J,72).

### **Relaciones sociales**

Después de la intervención, las personas jubiladas señalaron dos tipos de experiencias en sus relaciones sociales. Por un lado, experiencias relacionadas a dar apoyo a compañeros o compañeras y, por otro lado, experiencias relacionadas a saber detectar depresión en otras personas.

### **Experiencias donde ofrecieron apoyo a compañeras o compañeros**

Estas experiencias se destacan por ser situaciones en que las personas jubiladas ofrecieron sus consejos, opiniones y puntos de vista a colegas y amistades, que vivían una situación difícil relacionada con su jubilación. “Me dijeron que no estaba a gusto con eso, que duerme todo el tiempo, entonces yo les decía vente a caminar, vente a platicar” (B, 65). “Les sugiero a mis compañeros que si están pensando en cosas negativas más se van a hundir en el proceso, la cosa está en despertar y activarse” (Ú, 74). “De compañeros, de vecinos, amigos entrañables, he sido parte de todo eso, yo trato de hacerlos reaccionar, doy mi punto de vista para que salga de ese estado” (I,62). “Mis amigos son igual que yo, cuando dicen que están cansados o enfadados les digo que salgan” (J,72).

### **Experiencias de saber detectar depresión en compañeros o compañeras**

Estas experiencias se refieren a aquellas situaciones en que las personas jubiladas participantes se dan cuenta o detectan que colegas o amistades están pasando por depresión debido a ciertas características que observan en ellos o ellas. “Sí me he dado cuenta de que están con depresión que ni quieren hacer quehacer, ni se arreglan ni nada” (O,81). “Una amiga que desde que se jubiló se la pasaba dormida, nomás se levantaba para lo indispensable, no se quería ni bañar, otras compañeras que eran enfermeras que estaban acostumbradas al control y no se

hallaban, después quisieron trasladar ese control a los que las rodean y pues chocan” (I,62). “Tengo un compañero que se jubiló un año antes que yo, y se murió, yo siento que fue por depresión, conocí a una compañerita dos años mayor que yo, y la otra vez que la visité a mí me deprimió verla en una casa sucia, descuidada, se volvió acumuladora, y eso me hizo reflexionar, me entristeció, y me hizo no querer caer en eso” (L, 73).

### **Sentimientos**

Posterior a la intervención, las personas jubiladas destacaron dos tipos de sentimientos en sus experiencias de depresión, sentimientos negativos y sentimientos de inutilidad.

#### **Sentimientos negativos**

Se destacan sentimientos negativos que lograron identificar que les llegó a provocar su jubilación; por ejemplo, llegar a somatizar, entristecerse, dormir y llorar. “Tenía tiempo de más, me entristecía, somatizaba en mi organismo” (B,65). “Me da mucho sueño, me da por dormir, llorar hasta que me canso” (Ú,74). “Tristeza mucha tristeza, que tú piensas que vas a hacer unas cosas y después no, ojalá hubiéramos tenido toda esa información antes de jubilarnos, nos sirven de todas maneras para reafirmar” (I,62). “Un sentimiento muy triste porque el ingreso no me alcanza para todo lo que quisiera hacer” (J,72).

#### **Sentimiento de inutilidad**

Sentir que no se sirve para nada, que estorba, inseguridad, improductividad o inutilidad son los sentimientos que destacaron los jubilados haber identificado, después de la intervención, “Se siente uno que ya no sirve para nada, inseguridad en lo que hace uno” (O,65). “Levemente como el estorbo, el ya no sirvo, pero es momentáneo, son pasajeras” (I,62). “Sentimiento de ya no ser productivo, de ya no ser útil, aunque no sea así” (L,73).

## **Conocimientos**

Después de la intervención, los jubilados destacaron tres tipos de conocimientos de sus experiencias de depresión, conocimiento reafirmado en base a la propia experiencia, conocimiento apropiado para su vida y conocimiento nuevo.

### **Conocimiento reafirmado en base a la propia experiencia**

Este tipo de conocimiento fue reafirmado por las personas jubiladas gracias al programa de intervención, al decir “que no haya aceptado la jubilación, el cambio, porque sí es un cambio fuerte, no estás conforme contigo misma, caes en una tristeza en un abandono, somatizas” (B,65). Se señalaron distintas características relacionadas con depresión y corroboradas en las sesiones del programa de intervención, “como apatía, no dan ganas de levantarse, no dan ganas de hacer quehacer, no dan ganas de cocinar, no dan ganas de meterse a bañar” (L,73).

### **Conocimiento apropiado para su vida**

Expresaron conocimiento apropiado por las personas jubiladas para ponerlo en práctica en su vida. Asociaron la depresión en la jubilación con falta de adaptación, así mismo, destacaron en su definición el hecho de no tener ganas de vivir y afirmaron que son necesarias las pláticas sobre el tema para poner en práctica el conocimiento adquirido en la vida cotidiana. Mencionaron diversas maneras para no tener depresión en su jubilación. “Es cuando te jubilas y no te adaptas, no logras adaptarte al cambio tan drástico, es algo así como no entender la nueva etapa, adaptarte, saber vivirla y aprovecharla” (I,62). “La defino como sin ganas de vivir, si necesitamos de sus pláticas para tomar las cosas de otra manera, porque llega el momento que uno sí se deprime uno” (O,81). “Debemos de salir adelante, ocupar nuestro tiempo en cosas positivas, hacer lo que yo quiera, hacer que me mantenga contento” (J,72).

### **Conocimiento nuevo**

Las personas jubiladas destacaron haber aprendido información nueva relacionada con depresión en jubilación; por ejemplo, que hay distintos tipos de duelo,

una definición más concreta de lo que es depresión en jubilación, las etapas de la jubilación y cómo tener bienestar en cada una de ellas. “No sabía que el duelo no nomas se siente uno triste cuando pierde a una persona, también cuando deja uno de trabajar, pero no he sentido mucha tristeza la verdad, y ahora menos después del taller” (O, 81). “Significa estar sin ánimos de hacer alguna actividad, no tener motivos suficientes para sacar la vida adelante” (Ú,74). “Muy interesante que hay etapas, si las vivimos de esa manera vamos a tener una jubilación de bienestar, que es el objetivo” (I,62).

## **Opiniones**

Las personas jubiladas destacaron tres tipos de opiniones de sus experiencias de depresión, relacionadas con la importancia de la intervención, sugerencias a personas jubiladas y opiniones a personas expertas.

### **Opiniones relacionadas con la importancia de la intervención**

Las personas jubiladas opinaron sobre la importancia de acudir a pláticas o talleres, como los de la intervención, desde antes de jubilarse para así no llegar a presentar depresión y tener más información sobre el tema. “Se da porque nos falta esta asesoría, esta atención, que si se trabajara desde mucho antes de que la persona se vaya a jubilar para que vaya conociendo a lo que se va a enfrentar, sabiendo que es jubilo pero que va a haber cambios, que su entorno, familia y amigos se van a ver afectados” (I,62). “Ojalá que sigan impartiendo estos talleres a otras personas antes de jubilarse, estuvo muy interesante, para mí fueron magníficos los talleres” (O,81). “Es muy importante que los compañeros que se van a jubilar que les de estas pláticas a ellos porque nos ayudaría más para no caer en depresión” (B,65).

### **Sugerencias a personas jubiladas**

Estas sugerencias fueron hechas por las mismas personas jubiladas a otras personas jubiladas en general, después de lo aprendido en la intervención. Resaltan la importancia de buscar actividades en las cuales se aprenda y se sienta a gusto, el apoyarse y la importancia de tener un proyecto de vida. “Que el cambio de estar ocupada todo

el día en una oficina, salir y tener tiempo libre, necesitas ocuparlo, buscar una ocupación que supla estar obligada a un horario” (J, 72). “Debemos de tratar de buscar actividades fuera de la casa, no apearnos tanto a la familia, porque sí llega un momento que se enfada, buscar actividades que nos hagan sentir a gusto, que aprendamos algo” (L,73). “Yo insisto en que tenemos que apoyarnos los compañeros jubilados” (B,65). “Cuando no se tiene otro proyecto de vida, se puede dar ese caso, pero cuando se tiene un propósito y tomo la palabra como dijeron “jubilo” no hay ni para qué buscarle” (Ú,74).

### **Opiniones a expertos**

Se destacan opiniones dadas por las personas jubiladas a personas expertas. “Yo haría una sugerencia a ustedes los expertos, échenle ganas y haga una labor social que están próximos a jubilarse, ustedes puede hacer una bonita labor para todos los que estén próximos a jubilarse la vivan con júbilo pero con el conocimiento, todos los cambios físicos y emocionales, las nuevas etapas a las que nos vamos a adaptar de acuerdo a nuestra salud, economía, fue muy interesante, ya se nos va a quedar, con toda esta información vamos a actuar y estar mejor” (I,62). “Me gustó cuando dijeron que están haciendo algo para que las personas que están por jubilarse puedan estar aprovechado esa oportunidad para que no vayan a caer en esa situación que definitivamente no tiene razón de ser” (Ú,74).

La intervención tuvo un resultado positivo en las personas jubiladas participantes. Algo que destacaron fue la importancia de realizar actividades, tanto para evitar la depresión como una manera de adaptarse a la jubilación (Papalia et al., 2010; De Liema & Bengtson, 2015; Gewolb, 2015). Igualmente, en las relaciones sociales, se evidenció la importancia de dar apoyo y detectar en otras personas signos de depresión. El contar con un grupo de amistades cercanas con quienes compartir se vio como algo positivo (De Liema & Bengtson, 2015; Loureiro et al., 2016). También, esto significa que lo aprendido en la intervención se externaliza en sus relaciones sociales como una manera de empatizar con las amistades (França et al., 2013).

El vivir en pareja o tener un círculo de amistades para realizar distintas actividades son factores muy importantes para vivir la jubilación con bienestar y



presentar una mejor adaptación. Es decir, la actividad es un factor primordial y necesario para que la persona jubilada se adapte mejor a la nueva etapa, combata la depresión que le pueden generar los diferentes cambios y, así aumente su bienestar. Con todo esto, se observó la importancia de tener redes sociales fuertes e involucrarse en roles sociales, ya sea con amistades, colegas e incluso familia. Es de importancia que el fortalecimiento de las relaciones sociales se dé antes de jubilarse para que el paso de etapa sea lo más placentero posible y el reajuste no sea dificultoso.

En los hallazgos relacionados a sentimientos, se pudo ver que destacaron sentimientos negativos y de inutilidad relacionados con la jubilación. Esto se diferencia de lo planteado por França et al. (2013), quien con su intervención logró que se tuvieran emociones positivas. En el caso de la actual investigación, se buscó que las personas jubiladas identificaran lo aprendido durante la intervención o que aceptaran que la jubilación les había provocado sentimientos negativos.

Esto resalta la importancia del componente emocional en la jubilación como método preventivo de sentimientos negativos y que permite ver esta etapa como lo que es en verdad: una etapa de júbilo y de libertad.

En relación con los conocimientos de las personas jubiladas, después de la intervención obtuvieron conocimiento nuevo que incorporaron a su vida al igual que conocimiento que reafirmaron. La cuestión del aprendizaje es mencionada por Aguilera et al. (2013), quien señala la importancia de continuar con la preparación en esta etapa. También, los cambios cognitivos y la creación de conocimiento, resultados de esta investigación, son similares a los reportados por las intervenciones de diversos autores (França et al., 2013; Aguilera-Velasco et al., 2014; Leandro-França et al., 2015).

Otro hallazgo está relacionado con las opiniones en las experiencias de depresión. En este caso, después de la intervención, las personas jubiladas puntuaron la importancia de tener espacios para seguir preparándose o abordando temas que les beneficien. Así mismo, señalaron la sugerencia más precisa de ayudar a personas jubiladas que pasen por depresión. Aunado a lo anterior, agradecieron la intervención y alentaron a las personas expertas a seguir enfocándose en esta población (Aguilera et al., 2013; Aguilera-Velasco et al., 2014; Yektatalab et al., 2017; Amorim & França, 2019).

La importancia de realizar intervenciones en esta etapa de la vida se vio reflejada no solo en el conocimiento nuevo que adquirieron las personas participantes, sino en la puesta en práctica de ese conocimiento. La promoción del bienestar, el ajuste y entendimiento de esta etapa son los motivos principales de este tipo de intervenciones (Aguilera et al., 2013; Aguilera-Velasco et al., 2014; Rodríguez-Monforte et al., 2020), además de promover la adaptación y prevención (Cuevas-Cancino y Moreno-Pérez, 2017).

Basar la intervención en las teorías correctas fue de suma importancia para obtener resultados positivos. Integrar la teoría andragógica nos hizo darnos cuenta del valor de realizar intervenciones adaptadas al grupo poblacional. Observamos que la experiencia de las personas jubiladas en torno a la temática fue muy importante para el aprendizaje, así como la disposición y motivación por conocer más sobre un tema que aporta para su bienestar (Morales y Leguizamón, 2017).

La integración de la teoría de la continuidad y actividad también fue acertada, ya que el dirigir la intervención a la importancia de seguir activo, ya sea realizando nuevas actividades o continuar con actividades de disfrute personal, así como a la importancia

de las relaciones sociales implicó que las personas jubiladas vieran sus beneficios y priorizaran la participación. Asimismo, otro acierto fue el uso de las etapas de la jubilación propuestas por Atchley, ya que estas aportaron a que las personas jubiladas se identificaran y comprendieran más su proceso personal (Papalia et al., 2010; Aymerich et al., 2010; De Liema & Bengtson, 2015).

Por lo anterior, es fundamental adaptar los programas de intervención a la población que se pretende intervenir y a los objetivos que se pretenden alcanzar, es decir, basarse en las teorías correctas lleva a que la intervención tenga éxito.

### Conclusiones

El efecto de la intervención realizada en las personas jubiladas fue positivo, lo cual se observó en el aumento de los conocimientos sobre depresión y bienestar en jubilación, en la importancia de realizar actividades y relacionarse socialmente, en el hecho de seguir preparándose o informándose sobre la etapa por la que están pasando y en el de tener sentimientos más positivos sobre esta.

Los elementos destacados a considerar son la necesidad de seguir realizando actividades como parte de la rutina diaria, ya sea yendo a grupos de *personas* adultas mayores, a la casa de la *persona* jubilada o a algún otro lugar donde se realicen actividades agradables. Asimismo, el relacionarse con los demás y entablar amistades es de importancia para adaptarse mejor a la jubilación, no presentar depresión o para que el paso a la jubilación sea lo más placentero posible y la etapa de reajuste no sea dificultosa.

De igual manera, es necesario que las instituciones o los lugares de trabajo impartan programas similares de preparación para la jubilación y motiven a las personas a asistir a ellos. Lo anterior, con la intención de que tengan conocimiento sobre la etapa

Nieto-Marín, C.C., et al. Efecto del programa de intervención psicoeducativo...  
en la que están o van a iniciar y que utilicen las herramientas que se les brindan en estos espacios como una manera de prevención y adaptación.

Vemos como importante el realizar más intervenciones con personas jubiladas enfocadas principalmente al bienestar en la jubilación para que así tengan las herramientas necesarias para su mejor adaptación, mejorar ciertos aspectos de su vida e incluso ampliar su manera de ver ciertas situaciones.

## Referencias

- Aguilera, M.A., Pérez, J.J., Delgado, D., Contreras, M., Acosta, M., & Pozos, B.E. (2013). Educational preparation of older adults and their families for retirement. *Advances in Applied Sociology*, 3(6), 237- 245.
- Aguilera-Velasco, M.A., Pérez-Solís, J.J., & Pozos-Radillo, B.E. (2014). Educational intervention to sensitize future retirees and work colleagues about retirement form work. *Social Science*, 3 (4), 1-9.
- American Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Clinical Review & Education*, 310 (20), 2191- 2194.
- Amorim, S.M., & França, L.H.F.P. (2019). Retirement well-being: a systematic review of the literature. *Trends in psychology*, 27(1), 155-172.
- Aymerich, M., Planes, M., y Gras, M.E. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de Psicología*, 26(1), 80-88.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cuevas-Cancino, J. J., y Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 1-12.
- De Liema, M., & Bengtson, V. (2015). *Activity theory, disengagement theory and succesful aging*. Enciclopedia of Gerontopsychology, 1-6.
- Fernández, A. (2011). Evolución y desarrollo de los modelos de intervención psicoeducativa en España. *Psicología Educativa*, 17(1), 27-37.
- França, C.L., Murta, S.G., Negreiros, J.L., Pedralho, M., y Carvalhedeo, R. (2013). Intervención Breve en la Preparación para la Jubilación. *Rev. bras. orientac. Prof*, 14(1), 99-110.
- Gewolb, S.J. (2015). Working towards successful retirement: older workers and retirees speaking about ageing, change and later life. *Working with older people*, 19(1), 25-32.

Henning- Smith, C. (2014). Quality of life and psychological distress among older adults: the role of living arrangements. *Journal of applied gerontology*, 1-23.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2015). *Indicadores de bienestar subjetivo de la población adulta en México*. México: Mitofsky. Recuperado de <http://www.consulta.mx/index.php/encuestas-e-investigaciones/mexico-opina/item/751-inegi-indicadores-de-bienestar-subjetivo-de-la-poblacion-adulta-en-mexico>

Lanigan, R. (1997). Capta versus data: método e evidencia em comunicologia. *Psicología. Reflexao e Crítica*, 10(1), 17-45.

Leandro-França, C., Seidl, J., y Giardini, S. (2015). Intervención breve como estrategia de planeamiento para la jubilación: transformando intenciones en acciones. *Psicol. Estud*, 20(4), 543-553.

Ley General de Salud (2016). Ley General de Salud. México. Recuperado de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

Loureiro, H.M.A.M., Mendes, A.M.C., Camarneiro, AP.F., Silva, M.A.M., & Pedreiro, A.T.M. (2016). Perceptions about the transition to retirement: a qualitative study. *Texto contexto enferm*, 25(1), 1-8.

Morales, O.S., y Leguizamón, M.C. (2017). Teoría andragógica: aciertos y desaciertos en la formación docente en TIC. *Praxis & saber revista de investigación y pedagogía*, 9(19), 161-181.

Nalin, C.P., & França, L.H.F.P. (2015). The importance of resilience and well-being in retirement. *Paidéia*, 25(61), 191-199

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Trastornos mentales. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). Depresión y demencias son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo. Washington D.C. U.S.A: OPS Argentina. Recuperado de [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1248&Itemid=269](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1248&Itemid=269)

Papalia, D.E., Wendkos, S., y Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*. CDMX, México: McGrawHill.

Rodríguez- Monforte, M., Fernandez- Jané, C.F., Martin- Arribas, A., Costa- Tutusaus, L., Sitja-Rabert, M., Ramírez- García, I., Canet, O.C., Kopp, J., Vilaró, J., & Carrillo- Alvarez, E. (2020). Interventions across the retirement transition for improving well- being: a scoping review. *Int. J. Enviro. Res. Public Health*, 17, 1-20.

Yektatalab, S., Zeraati, S., Hazratti, M., & Najafi, S.S. (2017). The Effect of Psychoeducational Intervention on Retirement Syndrome Among Retired Nurses: A Field Trial. *Online J Health Allied Scs*, 16(4), 1-6.

**Artículo recibido:** 05 agosto, 2020  
**Artículo aprobado:** 25 noviembre, 2020