

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE
POSGRADO**



Desarrollo de Estrategias de Autocuidado
Preventivo, mediado por las TIC, en madres
de Ventanilla

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Integración e
Innovación Educativa de las Tecnologías de la Información y la
Comunicación que presenta:

Stephanie Marcela Vásquez Gil

Asesora:
Elizabeth Paula Flores Flores

Lima, 2022

RESUMEN

Ante la emergencia de salud y económica generada por la pandemia del COVID-19 y a la que se suma la situación de inestabilidad política y social en el Perú, se ha agudizado la situación de las familias peruanas. Quienes cuentan con limitadas estrategias de soporte emocional, poca capacidad para solucionar conflictos dentro de la familia y altos niveles de estrés y frustración (Rojas, 2021); lo que produce el debilitamiento de la salud mental y vínculos familiares, además de generar situaciones de violencia intrafamiliar (Cárdenas-Lata et al., 2021). Para las madres en estado de vulnerabilidad, con sobrecarga de responsabilidades y precariedad económica, las necesidades inaplazables y que generan la mayor preocupación se relacionan con asegurar la alimentación y educación de sus hijos; sin embargo, la atención a la propia salud mental como las prácticas de autocuidado no se registra como una necesidad.

En ese sentido, considerando las restricciones de tiempo y recursos para acceder a programas de atención, es necesario diseñar e implementar intervenciones y actividades de atención para la conciliación de las diversas demandas contextuales (Jaramillo y Ñopo, 2020). El objetivo de la presente tesis es sensibilizar, a través del uso de las TIC, a las madres sobre la importancia de implementar estrategias de autocuidado preventivo para la resolución de problemas en la interacción familiar. Como resultados principales, las madres finalizaron las sesiones manejando las características básicas sobre el autocuidado e identificando las estrategias que pueden incorporar a su rutina a través de las TIC.

Términos clave: Autocuidado; Educación no formal; TIC, Innovación educativa.

ABSTRACT

The situation of Peruvian families has worsened in the face of the health and economic emergency generated by the COVID-19 pandemic and the political and social instability. The families have limited emotional support strategies, little ability to resolve conflicts within the family and high levels of stress and frustration (Rojas, 2021); which produces the weakening of mental health and family ties, in addition to generating situations of domestic violence (Cárdenas-Lata et al., 2021). For mothers in a state of vulnerability, with an overload of responsibilities and economic precariousness, the urgent needs that generate the greatest concern are related to ensuring the nutrition and education of their children; however, attention to one's own mental health, such as self-care practices, is not recorded as a need.

In this context, considering the restrictions of time and resources to access care programs, it is necessary to design and implement care interventions and activities to reconcile the various demands the mothers face (Jaramillo and Ñopo, 2020). The objective of this thesis is to think over, using ICTs, the importance of implementing preventive self-care strategies for solving problems in family interaction. As main results, the mothers completed the sessions managing the basic characteristics of self-care and identifying the strategies that they can incorporate into their routine through ICT.

Key words: Self-Care; Informal education; ICT, educational innovation.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN	3
1. Información general de la propuesta de innovación educativa.....	3
2. Justificación y antecedentes de la propuesta	4
3. Fundamentación teórica	10
4. Caracterización del contexto	12
5. Objetivos y metas	13
6. Estrategias y actividades.....	14
7. Recursos Humanos.....	16
8. Posibles riesgos, plan de contingencia, monitoreo y evaluación.....	17
9. Factores de sostenibilidad y viabilidad.....	17
10. Presupuesto.....	18
11. Cronograma.....	19
CAPÍTULO II: INFORME DE LA EJECUCIÓN DE LA EXPERIENCIA PILOTO.....	20
1. Diseño de la experiencia piloto.....	20
2. La ejecución de la experiencia piloto.....	21
3. Resultados de la experiencia piloto.....	29
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
Anexo 1: Reunión inicial de presentación del programa.....	37
Anexo 2: Consentimiento Informado	38
Anexo 3: Recordatorios enviados por WhatsApp.....	39
Anexo 4: Sesiones sincrónicas	40
Anexo 5: Gráficos de agradecimiento	41
Anexo 6: Enlaces de actividades asincrónicas	42
Anexo 7: Instrumentos de evaluación del piloto	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Objetivos, fases y trayectorias	16
Tabla 2: Presupuesto	18
Tabla 3: Cronograma	19



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Consentimiento informado y encuesta de línea base.....	23
Figura 2. Encuesta por Zoom.....	24
Figura 3. Encuesta final.....	26



INTRODUCCIÓN

Las asociaciones y organizaciones distritales dirigidas por madres de familia en distritos vulnerables han debido enfrentar diversos retos durante la pandemia por el COVID-19, sus principales preocupaciones son asegurar la alimentación, salud y educación de sus hijos. En un espacio de intercambio previo al diagnóstico de necesidades, diversas madres del colectivo mostraron su preocupación por el estado emocional de sus hijos, sin embargo, señalaban que por la preocupación al contagio de COVID, falta de recursos económicos y disponibilidad tiempo no podían acceder a programas o servicios de salud para consultar sobre dichos temas.

Ante estas consideraciones, se requieren programas de atención personalizadas que se adapte a la disponibilidad de la población beneficiaria, quienes además cuentan con la experiencia de acompañar a sus hijos durante sus clases sincrónicas por lo que manejan en un nivel básico las plataformas de videollamada, descargar y compartir documentos en línea. Aunque aún no cuentan con las competencias digitales necesarias para diferenciar las fuentes de información de calidad.

La motivación para diseñar la presente propuesta de innovación es incorporar espacios de formación y acompañamiento a públicos que no suelen estar considerados en programas de atención en el contexto de pandemia, aun cuando deben asumir mayores responsabilidades en la economía familiar, tareas familiares y cuidado de los hijos e hijas. Ante la dificultad de acceder a programas distritales y cursos que no responden a sus necesidades son necesarias las intervenciones flexibles y con soporte tecnológico que empoderen a las madres y fomenten la construcción de comunidades y redes de apoyo virtuales.

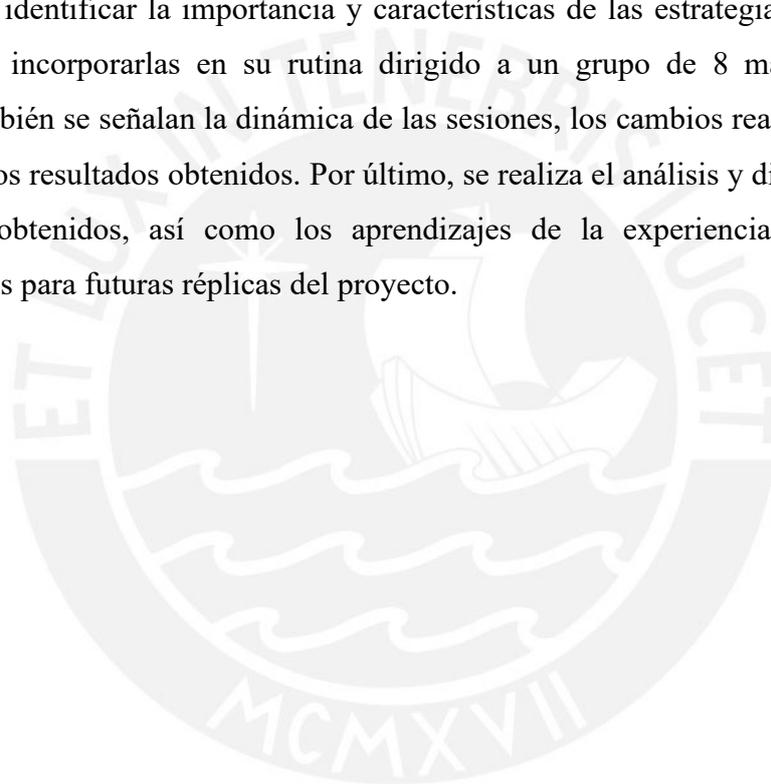
En el primer capítulo del presente trabajo, se realiza la justificación del proyecto de innovación educativa, la descripción de antecedentes, la caracterización del contexto y las necesidades de un grupo de madres de familia del distrito de Ventanilla pertenecientes a un colectivo zonal. Dentro de la investigación-acción, se presentan las principales intervenciones no formales con participantes con características o contextos similares, donde se desarrollan estrategias de cuidado y crianza.

Asimismo, se analiza la literatura relacionada a los constructos claves de la presente investigación; autocuidado, redes de soporte y educación no formal. Esta información es relevante para la presentación del diseño que tiene como objetivo general sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de implementar estrategias de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas en la interacción familiar, y como objetivos específicos identificar la importancia y características de las estrategias de autocuidado emocional en espacios de intercambio mediados por la TIC, proponer estrategias

de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas identificados por las participantes y compartir experiencias sobre el uso de las estrategias de autocuidado emocional en la resolución de problemas en la interacción familiar.

Dicha propuesta consta de siete fases: sensibilización y coordinación, diseño, implementación, desarrollo, evaluación, monitoreo y difusión. En cada fase se describe las trayectorias específicas y las metas de ocupación, atención y producción. Además, se han previsto riesgos y contingencias para afrontar dificultades en la gestión e implementación, por último se incluyen una estimación de presupuesto y el cronograma para las fases propuestas.

En el segundo capítulo se presenta un informe sobre la experiencia piloto, sus fases y despliegue para identificar la importancia y características de las estrategias de autocuidado emocional para incorporarlas en su rutina dirigido a un grupo de 8 madres del distrito Ventanilla. También se señalan la dinámica de las sesiones, los cambios realizados durante la intervención y los resultados obtenidos. Por último, se realiza el análisis y discusión en base a los resultados obtenidos, así como los aprendizajes de la experiencia, conclusiones y recomendaciones para futuras réplicas del proyecto.



CAPÍTULO I. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN

1. Información general de la propuesta de innovación educativa

1.1 Título de la propuesta

Desarrollo de estrategias de autocuidado preventivo, mediado por las TIC, en madres de Ventanilla

1.2 Responsable de la ejecución

A partir de experiencias profesionales previas relacionadas a la coordinación de proyectos educativos y la participación en grupos de investigación se ha logrado generar y mantener redes con diversos actores sociales que buscan ser parte de iniciativas de apoyo educativo y psicológico. Es así que la ejecución de la propuesta se realiza a partir del contacto directo y sin intermediarios con el grupo de madres que se organizan en un colectivo zonal llamado “Villamoto”, ubicado en Ventanilla.

1.3 De la intervención

Debido a que la intervención se da fuera del contexto académico formal y busca responder a las necesidades de un grupo de madres de familia, se considera que las actividades propuestas se enmarcan en el ámbito de educación no formal y a distancia, con un abordaje transversal psicológico y tecnológico.

El enfoque de intervención de la propuesta de innovación es “integradora”, debido a que busca el desarrollo y crecimiento de la persona. Además, analizando los modelos de innovación propuesto por Barraza (2006), este proyecto responde a un modelo de resolución de problemas, debido a que se reconoce el rol activo de las madres de familia y busca desarrollar recursos cognitivos y afectivos internos para resolver problemáticas significativas, identificadas en un diagnóstico inicial.

El piloto tendrá una duración de 3 semanas (6 sesiones) mientras que la propuesta completa de innovación tiene una duración estimada de 16 semanas. Si bien se sugiere que los programas tengan una duración entre uno a tres años, hay que considerar que la participación de este público objetivo tienen otras motivaciones. Para las madres de familia, el tiempo de las sesiones y practicidad son elementos diferenciadores con relación a los programas municipales o estatales. Además, considerando el abordaje de educación no formal, se propone analizar los resultados obtenidos e ir modificando la propuesta según las principales necesidades de las participantes.

La población directa beneficiada por la intervención son 8 madres de 21 a 31 años, jefas de familias monoparentales, tienen de 1 a 3 hijos de edad preescolar y escolar, además su

principal ingreso económico son actividades de producción y comercialización de alimentos en Ventanilla. Este grupo de madres pertenecen y autogestionan un colectivo zonal que se encarga de la olla común, búsqueda de alianzas para acceder a programas y servicios de alimentación, salud y educación. Mientras que la población objetivo indirecta son los hijos y personas que conviven en la unidad familiar.

2. Justificación y antecedentes de la propuesta

En un estudio realizado por GRADE sobre el impacto de la pandemia en el trabajo de las mujeres en el Perú se identificó que, entre los años 2001 y 2018, los hogares de jefatura femenina crecieron alrededor del 127% (Jaramillo y Ñopo, 2020). Los autores de este estudio señalan que de los nuevos hogares creados entre esos años, “casi la mitad tiene jefe de hogar mujer y el resto, hombre; y de ellos, la mayoría de los hogares monoparentales -sobre todo los más jóvenes- tienen jefatura femenina.” (Jaramillo y Ñopo, 2020, pp.20). Otra característica de las familias monoparentales con jefatura femenina es que cerca del 81% tiene a su cuidado niños menores de 6 años y/o personas dependientes por enfermedad, discapacidad o adultos mayores. Respecto al impacto de la pandemia en el trabajo de las mujeres, durante el confinamiento, las mujeres en zonas urbanas pudieron generar “solo el 49% de lo que producían en condiciones regulares” considerando la precariedad e informalidad en el acceso a puestos laborales (Jaramillo y Ñopo, 2020).

A propósito del trabajo doméstico, las mujeres dedican más tiempo al cuidado de la familia y del hogar que los hombres, lo cual pone en riesgo su desarrollo profesional y su autocuidado (Beltrán y Lavaso, 2019, citado en Rojas, 2021). Asimismo, el estudio realizado con los Niños del Milenio (Rojas, 2021), recoge las necesidades de niños menores de edad sobre la importancia de contar con redes de cuidado, políticas que concilien la vida laboral y familiar de sus madres que en su mayoría se encuentran en un contexto de informalidad laboral.

Sobre el acceso a la tecnología, a partir del análisis de un estudio del INEI-ENAHO del 2018, Jaramillo y Ñopo (2020) señalan que los hogares con jefatura femenina tienen menos acceso a Internet y teléfono celular, lo cual no solo tiene implicancias laborales, sino además sociales. Contrastando esta información sobre la brecha digital y acceso a las tecnologías con el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), se identifica que el porcentaje de hogares en Lima Metropolitana que tienen al menos una computadora pasó del 29% al 52% y de contar con acceso al servicio de internet pasó del 18% al 54%. Finalmente, el porcentaje de hogares donde al menos un miembro cuenta con un teléfono celular aumentó del 75% al 93% para el 2020 (INEI, 2020).

Debido a la emergencia de salud y económica generada por la pandemia del COVID-19 y a la que se suma la situación de inestabilidad política en el Perú, se ha agudizado la situación de pobreza monetaria en la que se encuentra cerca del 30.1% de peruanos (INEI, 2020). Esta población no ha recibido atención oportuna para asegurar el cubrimiento de sus necesidades básicas, la Contraloría General de la República realizó un informe sobre reporta “la deficiencia de los municipios en la adquisición y distribución canastas básicas, padrones de beneficiarios incompletos y escasa focalización de las familias vulnerables” (Llerena y Narváez, 2020, p. 3).

En el caso de las madres en estado de vulnerabilidad, las necesidades inaplazables se relacionan con la alimentación y educación de sus hijos, por lo que la caída de ingresos y la precariedad laboral son sus principales preocupaciones, sin embargo, la atención a la propia salud mental no se registra como necesidad para mejorar la calidad de vida. En ese sentido, se requieren intervenciones y actividades de atención para la conciliación de las diversas demandas contextuales a las que se enfrentan las madres, particularmente cuando son jefas de familias monoparentales (Jaramillo y Ñopo, 2020).

En el contexto descrito, las medidas sanitarias han impactado en las relaciones familiares y en la gestión de las emociones para lo cual es necesario desarrollar estrategias y recursos que permitan atender de manera saludable las demandas y frustraciones generadas por el contexto. Aun cuando el Ministerio de Salud ha agregado líneas de atención para que las personas que tienen problemas de salud mental no vean interrumpido sus tratamientos y realizar contención emocional para las personas en duelo, no se han generado espacios que promuevan el autocuidado de manera preventiva para evitar cuadros de atención más complejos.

Ante el incremento de tareas relacionadas al cuidado, alimentación, acompañamiento escolar de los hijos, entre otros, es importante que los cuidadores principales, en este caso las madres de familia cuenten con las estrategias para identificar sus emociones y valorar su propio cuidado como pilar de la convivencia familiar. Sin embargo, cuando no se cuenta con las estrategias de soporte emocional, capacidad para solucionar conflictos dentro de la familia y manejar altos niveles de estrés y frustración (Rojas, 2021) se produce el debilitamiento de la salud mental y vínculos familiares; y ante los mayores niveles de estrés, frustración y ansiedad que perciben y experimentan los miembros de la familia se pueden generar situaciones de violencia intrafamiliar (Cárdenas-Lata et al., 2021).

A partir de la información de las madres de familia que participaron en una encuesta exploratoria, se identifican algunas causas por las cuales las madres no acceden a información pertinente sobre estrategias de autocuidado; estas causas se relacionan con la ausencia de

programas de bienestar emocional que respondan a sus necesidades y características, los programas existentes no priorizan la atención psicológica preventiva. Una segunda causa son los limitados recursos económicos, debido a la precarización laboral y por estar a cargo de familias monoparentales en situación de vulnerabilidad. La poca disponibilidad de tiempo y recursos les impide acceder a programas, servicios especializados de profesionales de la salud o sesiones de costo social. Las madres reportan tener un nivel básico de competencia digital, como consecuencia de la brecha digital y por ende, muestran dificultades para buscar información de fuentes confiables en la red. Por lo general, sus redes de soporte han sido los docentes y otras madres de la institución educativa a la que asisten sus hijos e hijas, a las que ahora no tienen acceso por el contexto descrito.

Es así que se requieren proyectos de intervención flexibles y con soporte tecnológico que facilite el acceso a los servicios de salud sin descuidar las necesidades específicas de la población. A continuación, se presentan los principales antecedentes sobre el uso y mediación con las TIC en la implementación de programas de aprendizaje informal para madres de familia, quienes tienen la necesidad de conocer y fortalecer sus habilidades relacionadas con la crianza y el autocuidado de sus familias. Además que buscan, de manera directa o indirecta, formar parte de un grupo de apoyo social para sobrellevar las dificultades y retos de la maternidad.

Ruthven et al. (2018) analizaron una experiencia de aprendizaje informal realizada a través de una página web, dirigido a madres primerizas de bajos ingresos económicos, en la cual se podía acceder a información relevante sobre crianza a través de consejos, recomendaciones e historias relevantes. Siguiendo los estándares éticos para realizar investigaciones cualitativas en comunidades virtuales, los investigadores solo analizaron las publicaciones que no requerían de un registro previo en la web para ser visualizarlas, por lo que son considerados "espacios públicos" (Eysenbach y Till, 2001). El método de esta investigación cualitativa contó con tres fases, la recopilación de información, la codificación de las 240 publicaciones que realizaron las usuarias en el periodo de un año en el foro disponible en la web y el análisis de los datos obtenidos (Ruthven et al., 2018).

En el análisis del estudio se determinó que una de las fuentes de información y soporte emocional más populares son los foros de discusión, debido a que es posible compartir experiencias y emociones personales desde el anonimato (Ruthven et al., 2018). Otro resultado de la investigación es que el factor que motiva a las personas a interactuar en línea es la pobreza de información en el contexto social y la dificultad de acceder a una consulta profesional (Bronstein, 2014; Hasler et al., 2014).

Las intervenciones y comentarios de carácter vivencial por parte de otras madres hacen que la información disponible en la web sea valorada en mayor medida que las recomendaciones dadas por profesionales de la salud (Doyle, 2013). Por otro lado, se identificó que cuando las madres se encuentran en contextos sociales poco favorables presentan menor apertura para solicitar información de carácter sensible o relacionados a la salud (Ruthven, et al., 2018). En estos contextos de intercambio a través de la web, los investigadores reconocieron la importancia de contar con moderadores, debido a que se encontraron publicaciones donde las personas no lograban expresar asertivamente sus necesidades y solo describían los elementos de una situación problemática que les generaban sentimientos de preocupación (Ruthven et al., 2018).

Como siguiente antecedente, se encuentra el estudio de Oh y Syn (2015) donde se aplicaron encuestas para medir los factores motivacionales de 1056 usuarios de diversas redes sociales para compartir información personal y soporte emocional; los participantes se distribuyeron de la siguiente manera: Facebook (n = 221), Twitter (n = 212), Delicious (n = 195), YouTube (n = 219) y Flickr (n = 209). Como resultado central de la investigación se estableció que los llamados “proveedores de información y de soporte” son aquellas personas que comparten experiencias, conocimiento y recursos personales otras personas que se presentan desde el anonimato, además contribuyen en la resolución de conflictos (Oh y Syn, 2015).

Asimismo, identificaron el fenómeno “reciprocidad generalizada” en las redes sociales mencionadas, esto refiere a cuando una persona ayuda a otros y espera que lo ayude si surgiera la necesidad, sin esperar que esta ayuda sea ofrecida por una persona específica (Oh y Syn, 2015). Se encontró que algunos factores que motivan a las personas a compartir información en los entornos virtuales son el altruismo, la reciprocidad, el interés comunitario, la reputación y la autonomía (Kuznetsov, 2006, citado en Oh y Syn, 2015). Es importante señalar que estas motivaciones son distintas para cada tipo de red social, debido a que el contenido que se comparte responde a diferentes propósitos.

Otra observación importante es que las motivaciones difieren según el género de los usuarios, las mujeres están más motivadas por el beneficio personal y el compromiso social (Oh y Syn, 2015). Los resultados de esta investigación resaltan la importancia de identificar las motivaciones y características de los usuarios, debido a que su participación constante y dinámica, es lo que determina el éxito o fracaso de un proyecto que se basa en la interacción entre personas sin vínculos previos, quienes además tratan de generar redes en ambientes virtuales para compartir información y soporte emocional (Oh y Syn, 2015).

Estos resultados siguen la línea del estudio realizado por Eastin y La Rose (2005), quienes demostraron que cuando las personas buscan activamente apoyo en línea realmente lo encuentran. Asimismo, que las redes sociales y espacios en línea son un medio social que facilita el intercambio de información de apoyo y que posibilita la comunicación con las personas que no se encuentran tradicionalmente en el círculo de relaciones sociales; al tiempo que se disminuye la ansiedad que representa la interacción cara a cara.

Por otro lado, el estudio realizado en el contexto de la pandemia con madres solteras (Hertz et al., 2020), uno de sus objetivos fue identificar si las redes de apoyo mitigan los impactos producidos por la pandemia. Las autoras señalan que las medidas tomadas por los estados frente a la pandemia perjudican particularmente a las madres solteras, quienes ya no cuentan con el apoyo de guarderías y centros de atención escolar, mientras deben continuar con sus actividades laborales (Hertz et al., 2020). Para este estudio se aplicó una encuesta a través de un grupo privado de Facebook de madres solteras, la encuesta de preguntas abiertas y cerradas se enfocaba inicialmente en identificar la importancia que le asigna las madres de clase media a los soportes financieros y sociales para el cuidado de sus hijos.

Debido a la pandemia se revisaron las preguntas y se enfocaron en conocer cómo las madres respondieron ante el cierre de las guarderías y sistemas de apoyo. Los resultados permitieron a las autoras (Hertz et al., 2020) comparar las percepciones y reacciones de madres que viven solas o que pertenecen a unidades familiares con otros adultos (abuelos, hermanos, etc.). Es así que las madres sin apoyo de otros adultos reportan experimentar mayores niveles de estrés asociados a cuidar y monitorear el aprendizaje de sus hijos e hijas, y que realizar estas actividades afecta negativamente su desempeño laboral. Además, consideran que las demandas sobrepasan sus recursos por lo que están teniendo un pobre desempeño en ambos roles, como trabajadoras y como madres, lo cual les genera un malestar emocional como la culpa (Hertz et al., 2020).

En el contexto nacional peruano, se realizó un estudio con madres en el área perinatal de un hospital, (Bermejo-Sánchez et al, 2020) en este caso se utilizaron las redes sociales generar consciencia de las propias necesidades, como controlar el estrés y la fatiga, buscando facilitar el manejo asertivo de las situaciones en las que se encontraban durante el cuidado de sus hijos. La construcción de una comunidad a distancia, aun considerando el anonimato de las participantes en las redes sociales, alienta a las madres a compartir temas que no suelen compartir con sus familias o amistades (Bermejo-Sánchez et al, 2020). La narrativa que van desarrollando en las redes sociales les permite acercarse a otras madres con experiencias

similares y permite la construcción de los llamados espacios “públicos de maternidad íntima” (Bermejo-Sánchez et al, 2020).

Como último antecedente local se consideran los programas sociales, los cuales no son suficientes para lograr que las personas superen la pobreza, pero contribuyen a mejorar el acceso a servicios y oportunidades en sectores excluidos (CIES et al., 2021). En el 2019, el gasto total para la implementación de siete programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social era cerca de 14 millones de soles (CIES et al., 2021). Estos programas son valorados en las zonas con limitada presencia del Estado, sin embargo el potencial transformador se ve limitado por la ausencia de intervenciones a nivel comunitario que complementen las acciones que se realizan en el hogar (CIES et al., 2021). En respuesta al impacto de la pandemia, se ha buscado generar nuevas soluciones para responder a la pobreza y vulnerabilidad urbana; además de potenciar las capacidades de los municipios para asumir nuevos roles en el área de protección social. A partir del análisis social, económico y político realizado por el consorcio de investigadores de CIES, EGGP-PUCP, IEO y CIUP (2021) se recomienda fortalecer el empoderamiento y la autonomía de las mujeres, ya que se encuentran con varias sobrecargas por responsabilidades en el hogar, en el trabajo y en la comunidad (CIES et al., 2021). Así como “desarrollar un mecanismo para fortalecer las capacidades de liderazgo, empoderamiento y prevención de violencia entre las mujeres usuarias de los programas sociales” (CIES et al., 2021, p. 23).

Los modelos de atención presentados aportan al diseño de la propuesta de innovación, ya que la población tiene características y necesidades similares, además de señalar la importancia de identificar las motivaciones y posibles inseguridades de las personas para compartir información personal con terceros que no pertenecen a su red o contexto. Estos antecedentes resultan importantes, ya que se debe entender las necesidades que presentan las madres y cómo podrían atenderse desde propuestas que aborden la inclusión digital, en particular dado el largo período de aislamiento impuesto por la pandemia de COVID-19.

En el contexto de incertidumbre política y vulnerabilidad económica se propone trabajar un programa virtual de educación no formal, enfocado en el desarrollo de estrategias de autocuidado en madres de Ventanilla a través de las TIC. Se busca responder a la problemática que enfrentan al disponer de limitados espacios virtuales de interacción y aprendizaje cuando requieren fuentes confiables y experiencias relevantes sobre el autocuidado, centrado en el soporte emocional por el contexto de pandemia. En esta propuesta, la participación de las madres es central para identificar las necesidades específicas con relación al autocuidado, realizar los ajustes necesarios en las sesiones a partir de sus

intervenciones y la retroalimentación al final del piloto. Además, estos aprendizajes no solo beneficiarán su bienestar emocional general de las madres que participen del proceso, sino que además se beneficia de manera indirecta el clima familiar y se fortalecen los vínculos afectivos de los miembros de la familia.

Esta iniciativa resulta significativa al responder al Objetivo 5 de los ODS o “Igualdad de género” planteados por las Naciones Unidas (2018), con la meta de “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. Dentro del objetivo 5, la segunda tarea (5.b) propone que se debe “mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres”. Desde este marco se busca desarrollar e incorporar estrategias de autocuidado en las rutinas diarias de las madres usando la tecnología, lo que les permitirá identificar los recursos cognitivos y afectivos agotados, las oportunidades para la reducción del estrés, y el aumento del bienestar general (Dugan y Barnes-Farrell, 2018).

Finalmente, se espera lograr el uso de estas prácticas de manera permanente y que se mantengan luego del periodo de emergencia sanitaria por la COVID-19, si bien se está implementando sin el apoyo de una institución, se considera que el programa podría adaptarse al perfil de los docentes, estudiantes y administrativos del centro educativo de modo que estas prácticas representen una mejora de la calidad educativa y las relaciones intrapersonales entre los diversos actores educativos.

3. Fundamentación teórica

Como parte de la fundamentación teórica se presentan los constructos y conceptos claves a utilizar en la propuesta de innovación educativa como son la educación no formal, las redes de soporte y el autocuidado.

Educación no formal

La educación en contextos no formales de aprendizaje se caracteriza por tratarse de actividades organizadas y sistemáticas que se realizan fuera del sistema oficial (Martín, 2017). Es decir, se desarrolla a partir de procesos que se alejan en mayor o menor medida de las formas tradicionales o convencionales de la escuela (Trilla et al. 2003). Los beneficios de trabajar bajo esta modalidad, es que permite atender a grupos particulares de la población, con un enfoque de aprender para la vida, con un abordaje flexible y funcional respecto a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el entorno social y productivo (Smitter, 2006).

En un estudio realizado para conocer y comprobar con la teoría los procesos de aprendizaje en adultos en contextos de educación no formal (Pereira et al, 2018), se encontró

que el aprendizaje adulto tiene ciertas consideraciones, por ejemplo se busca que lo aprendido permita resolver necesidades inmediatas de manera práctica, y no se valora como un fin en sí mismo. Además, los estudiantes adultos parten de una motivación intrínseca y esperan que los aprendizajes se relacionen con sus roles personales y profesionales (Pereira et al, 2018).

Algunas consideraciones teóricas adicionales para el diseño de la propuesta se basan en el constructivismo sociocultural, donde el proceso se basa o centra en el aprendiz, quienes construyen de forma activa e interna las representaciones psicológicas del aprendizaje (Huang et al., 2019). El aprendizaje no solo es un comportamiento individualizado, también se trata de un comportamiento social y centrado en el lenguaje por lo que requiere comunicación y cooperación (Huang et al., 2019).

Redes de soporte

Desde la psicología, las redes de soporte se refieren a los individuos o grupos de personas dispuestos para brindar cualquier tipo de ayuda (Cárdenas-Corredor et al, 2010; Peña, 2005). Estas redes se caracterizan por contar con los siguiente componentes; primero se debe asegurar la interacción social, entendido como la frecuencia y calidad de las interacciones de la persona con su red; un segundo componente es el soporte social percibido, que hace alusión a la percepción subjetiva de la persona, la cual es considerada como promotora de salud, así como el grado de pertenencia, facilidad para acceder a la red y la confianza que se tienen los individuos que conforman la red; el último criterio es el soporte instrumental, es decir, son los servicios concretos y observables que facilita la red (Cárdenas-Corredor et al, 2010; Peña, 2005).

Con relación a las redes de apoyo y el uso de las tecnologías, se encuentran que estas últimas permiten mayor flexibilidad en la interacción debido a la portabilidad y facilidad de uso, además que se encuentran activas y disponibles en todo momento (Bermejo-Sánchez et al, 2020). La interacción social y el fortalecimiento de las redes de apoyo en entornos virtuales pueden normalizar la búsqueda de ayuda e información vivencial para el empoderamiento de las personas (Bermejo-Sánchez et al, 2020).

El autocuidado

Como último constructo teórico a analizar, el autocuidado se entiende como una actividad “orientada hacia un objetivo... conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar” (Orem, 1983; citado en Ayes et al., 2020, p.123).

El objetivo de manejar las estrategias de autocuidado desde la gestión de los recursos cognoscitivos y emocionales es la recuperación del equilibrio emocional y la adopción de conductas preventivas (Cárdenas-Lata et al., 2021). Si bien la capacidad de autocuidado varía entre las personas, es necesario asegurar su propio cuidado y el desarrollo de las capacidades relacionadas a la evaluación de los factores individuales, ambientales y contextuales (Ayes, 2020). Existen tres tipos de requisitos para el autocuidado que se agrupan en función de las necesidades que los originan, así se tienen las categorías de requisitos de autocuidado universales, para el desarrollo personal y en situaciones de alteración de la salud (Ayes, 2020).

Para este último caso de alteración de la salud y en el contexto peruano, el MINSA (2018) viene implementando desde el 2018 una Reforma de la Atención de Salud Mental con el objetivo de “incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención de la salud mental” (pp.14). La pandemia por el COVID-19 viene afectando a la población sin antecedentes de problemas de salud mental previos, de modo que presentan malestares emocionales como respuesta a la incertidumbre y precariedad, producto de los protocolos de salud y económicos asumidos por el estado peruano (UNICEF, 2020).

Dentro de una ficha técnica presentada por UNICEF (2020) se hace énfasis de la importancia del autocuidado entendido como la “capacidad, prácticas y decisiones de las familias para promover su propia salud, prevenir y afrontar problemas psicosociales con o sin el apoyo de personal de salud” (pp. 14). En este sentido, desarrollar e incorporar estrategias de autocuidado en las rutinas diarias de las madres, les permitiría identificar los recursos cognitivos y afectivos agotados, las oportunidades para la reducción del estrés, y el aumento del bienestar general (Dugan y Barnes-Farrell, 2018).

4. Caracterización del contexto

En el contexto actual descrito han aumentado las exigencias a las que deben responder las madres en relación al cuidado de sus familias, extralimitando sus capacidades físicas, emocionales y sociales (Cárdenas-Lata et al., 2021). Los hogares en confinamiento se convierten en espacios de estrés, preocupación y en algunos casos se presenta violencia intrafamiliar, debido a que se evidencia el desorden en los horarios destinados para las actividades diarias y en la sobrecarga de las actividades relacionadas al cuidado emocional y doméstico a cargo de las madres (Cárdenas-Lata et al., 2021). Una de las aristas del problema es el limitado desarrollo de estrategias de autocuidado, además de no contar con un soporte emocional, el cual por las normativas de distanciamiento y cuidado podría ofrecerse a través de las TIC. Además, por los limitantes económicos y exigencias laborales, las madres no

pueden asistir a cursos o talleres presenciales o virtuales de largo plazo o acceder a servicios de salud públicos o privados.

Para conocer a la población beneficiaria se realizó una encuesta exploratoria sociodemográfica a 89 madres de familia pertenecientes colectivos sociales y que han participado en diversos proyectos realizados por la investigadora desde su rol profesional y como representante de un grupo de investigación-acción universitario. En estas actividades algunas madres compartieron su preocupación por el bienestar de sus familias en el contexto social y económico actual y sus emociones ante la carga de tareas y responsabilidades al verse distanciadas de sus redes de apoyo por las medidas sanitarias.

De los datos demográficos, se identifica que 88 madres son peruanas y solo una madre es de otra nacionalidad. En relación a la edad, las madres se encuentran entre 21 y 31 años, lo más representante es que el 24% de las madres tienen 27 años. Sobre el distrito de procedencia el 24% de las encuestadas viven en Lima Provincias, 9% en La Victoria y 9% en Ate. Del total de madres encuestadas, 84% prefiere recibir información a través de WhatsApp mientras que un 16% a través de un correo electrónico.

Asimismo, 21% de las encuestadas están interesadas en recibir información sobre tecnología y 23% sobre innovación en emprendimientos, esto debido a que la mayoría se identifica como ama de casa o trabajadoras informales. En la última pregunta demográfica, 63% de las madres encuestadas tiene un/ hijo/a menor de 5 años (primera infancia), 34% señalan tener un/a hijo/a entre los 6 y 11 años (infancia intermedia) y 3% tienen un/a hijo/a entre 12 y 18 años (adolescencia).

Los motivos compartidos por los que las participantes comentan que no participan en programas sociales de apoyo psicológico se relacionan con el precio del servicio, las dificultad de acceder a consultas en los centros de salud cerca a sus domicilios, priorizan la atención de sus hijos y no creen que sea necesario para ellas, no contar con el apoyo del cuidado de sus hijos para disponer de tiempo personal, entre otros.

5. Objetivos y metas

5.1 Objetivo general:

Sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de implementar estrategias de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas en la interacción familiar.

5.2 Objetivos específicos:

- Identificar la importancia y características de las estrategias de autocuidado emocional en espacios de intercambio mediados por la TIC.
- Proponer estrategias de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas identificados por las participantes.
- Compartir experiencias sobre el uso de las estrategias de autocuidado emocional en la resolución de problemas en la interacción familiar.

5.3 Metas:

A continuación, se presentan las metas que comprende el desarrollo de la propuesta de innovación educativa:

- Metas de ocupación: 01 psicólogo colegiado, 01 diseñador gráfico y 01 analista de proyectos.
- Metas de capacitación: se espera capacitar a 20 madres de familia de Ventanilla en autocuidado.
- Metas de implementación: se busca realizar 16 sesiones de capacitación (sincrónicas y asincrónicas) y 01 sesión de intercambio de experiencias.

6. Estrategias y actividades

La presente propuesta de innovación comprende las siguientes 07 fases:

1. Sensibilización y coordinación

Se trata de la etapa inicial de contacto con la madre dirigente del colectivo zonal, quien ha participado en proyectos educativos previos liderados por la investigadora. En esta primera reunión se menciona el interés de diseñar e implementar un piloto dirigido a las madres de la zona que deseen participar voluntariamente, se presenta un cronograma y estructura del piloto tentativo. Se generan acuerdos para compartir la convocatoria con algunas madres interesadas en la propuesta.

2. Diseño

En esta fase se planificaron los materiales didácticos y los recursos a utilizar en el programa, así como realizar la validación del guión instruccional y de los materiales por parte de especialistas expertos. Las actividades están centradas en las necesidades de las madres de familia, mientras que el tema a desarrollar se relacionan con el autocuidado en entornos virtuales.

3. Implementación

La investigadora diseña los recursos, materiales y actividades de evaluación, organizándolos según el avance de las sesiones programadas. Se realiza una prueba de

usabilidad para validar la correcta visualización de los videos y recursos, además de identificar posibles dificultades en la comprensión de las indicaciones y acceso.

4. Desarrollo

Se realiza una sesión de presentación del proyecto, con apoyo en la convocatoria por parte de la madre aliada. En esta sesión se comparte la importancia del autocuidado, los objetivos, aplicación del consentimiento y línea base, así como explicar la dinámica de las sesiones. Esta sesión inicial resulta importante para fortalecer el compromiso y motivación de las madres de familia que participarán en el piloto.

Con las madres que decidieron participar se realiza el envío de cronograma de actividades sincrónicas y asincrónicas, una introducción a las herramientas tecnológicas que se utilizarán en las sesiones y se inicia la ejecución del programa. Dentro de este proceso, es importante contar con estrategias adicionales para mantener motivadas a las participantes y contar con su asistencia.

5. Evaluación

Las actividades de evaluación están a cargo de la responsable y del analista del proyecto, se realiza una evaluación al inicio y fin de la implementación. Estas evaluaciones se complementan con autoevaluaciones por parte de las madres de familia en cada sesión sincrónica semanal, ya que la finalidad de la propuesta es la valoración que da la madre al autocuidado y cómo lo incorpora en sus rutinas.

6. Difusión

Al finalizar el desarrollo y evaluación del proyecto, se realiza la devolución de resultados a las madres de familia que participaron en las actividades, enfatizando las dificultades del contexto, las necesidades identificadas, los logros y reflexiones sobre el acceso a información y acompañamiento psicológico mediante las TIC.

7. Monitoreo

Las actividades están a cargo de la responsable y del analista del proyecto, apoyado por la madre líder del colectivo. El monitoreo se realiza durante y al final de cada una de las fases previas con el objetivo de verificar el cumplimiento de los objetivos específicos, el cronograma y el presupuesto. Al término del proyecto se elabora un informe general.

En la fase de Desarrollo, se realiza un monitoreo semanalmente y la información se organiza en informes realizados por el responsable del proyecto, donde se analizará el porcentaje de cumplimiento de las actividades propuestas en el guión instruccional.

A continuación, se presenta en la Tabla 1, los objetivos, fases y trayectorias. Para cada objetivo específico se plantea realizar las 7 fases previamente expuestas, esto debido a que las trayectorias desarrolladas implican el trabajo de sensibilización, diseño e implementación de materiales y recursos específicos para los objetivos a lograr, el desarrollo, monitoreo y evaluación de las actividades y la difusión de resultados.

Tabla 1

Objetivos, fases y trayectorias de la propuesta de innovación

Objetivo específico	Fases	Trayectoria
1. Identificar la importancia y características de las estrategias de autocuidado emocional en espacios de intercambio mediados por la TIC.	Fase 1 a 6	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una charla de sensibilización con las participantes. - Se realiza la capacitación sincrónica y asincrónica donde se trabaja la importancia del autocuidado, características y repercusiones/beneficios. - Se comparten materiales y actividades reflexivas para identificar y regular emociones.
2. Proponer estrategias de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas identificados por las participantes.	Fase 2 a 6	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la capacitación en estrategia de autocuidado - Se implementan sesiones de acompañamiento psicológico - Se implementa una plataforma de ayuda, asesoramiento y material pertinente de apoyo.
3. Compartir experiencias sobre el uso de las estrategias de autocuidado emocional en la resolución de problemas en la interacción familiar.	Fase 2 a 7	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una capacitación de fortalecimiento de competencias digitales. - Se realizan sesiones con asesoramiento psicológico para resolución de dudas.

Fuente: Elaboración propia

7. Recursos Humanos

Para la correcta ejecución de la propuesta, se consideran a los siguientes actores para que asuman algunas responsabilidades. El aliado más importante es la madre dirigente, quien lidera el colectivo de madres de Ventanilla y permite mantener un contacto más cercano. Ella se encargará de realizar la convocatoria de las demás madres al programa y será la garante ante ellas de la importancia y calidad de la propuesta de innovación. Además puede recoger y validar las necesidades encontradas, así como comunicar las preocupaciones o consultas de las participantes a la responsable de la intervención.

Además, se requieren los servicios de un psicólogo especialistas, un diseñador instruccional y un diseñador gráfico para la creación, edición y validación de los materiales y recursos a implementar en el curso. Para las sesiones sincrónicas, es necesario el apoyo de un moderador que realice las actividades de monitoreo, resolución de consultas y apoyo con las dificultades técnicas.

Para el piloto, la responsable de la propuesta será la encargada de diseñar los materiales y recursos, moderar las sesiones sincrónicas con las madres de familia, y coordinar las actividades de monitoreo. Finalmente, se espera que las madres de familia participen de manera comprometida en la intervención.

8. Posibles riesgos, plan de contingencia, monitoreo y evaluación

Con relación a los posibles riesgos que impidan la ejecución de la propuesta de innovación se debe considerar la inestabilidad política-social, debido a que afecta la seguridad y estabilidad económica principalmente de los grupos vulnerables. Otro riesgo podría relacionarse a la poca convocatoria de participantes que deseen participar en el proyecto.

Dentro del plan de contingencia se propone contar con un diseño de capacitación asincrónico para que las madres puedan acceder a las actividades, materiales y recursos. Además, si no se logra convocar a un mínimo de madres de familia, se cuenta con un contacto adicional en la zona, que lidera otra organización, para compartir la convocatoria del evento ya que se encuentran interesadas en participar en el piloto.

Sobre el proceso de monitoreo, se realizarán actividades de seguimiento del avance de las participantes y se contará con el apoyo de la madre dirigente del colectivo para reforzar la comunicación y resolución de las actividades. Con relación a la evaluación, se aplicará la evaluación inicial (línea base) antes del inicio del programa, durante cada sesión sincrónica se aplicarán cuestionarios de seguimiento o de autoevaluación y se cerrará con una evaluación final de los aprendizajes basados en el objetivo general y los objetivos específicos. También se sistematizarán y evaluarán las intervenciones de las participantes en las sesiones sincrónicas con al uso y valoración de las estrategias de autocuidado.

9. Factores de sostenibilidad y viabilidad

Con los resultados de la primera implementación, se realizarán los ajustes y modificaciones necesarias para potenciar la propuesta de innovación. Con la difusión de resultados se busca generar la atención e interés de gestores y coordinadores de proyectos, de modo que la propuesta de innovación se pueda implementarse desde municipalidades y organizaciones que gestionen iniciativas sociales en beneficio de la población. Asimismo, la

alianza con instituciones de educación superior y formación permite contar con especialistas en el campo de la salud que puedan participar y gestionar las sesiones con las madres para mantener la sostenibilidad técnica y económica del proyecto.

La formación como psicóloga educacional y la experiencia en la gestión de proyectos de la investigadora y responsable de la propuesta permite movilizar recursos humanos y materiales para el diseño, implementación y ejecución del proyecto. Asimismo, la propuesta responde a la agenda e intereses del colectivo de las madres exploradas en el diagnóstico por lo que responde a la viabilidad socio-cultural.

10. Presupuesto

A continuación se presentan los precios estimados para el diseño de los materiales a utilizar en las sesiones, como videos con vectores animados, gráficos y organizadores visuales. En este caso, si bien la investigadora puede realizar estos materiales en un programa gratuito (Canva) se estima el precio de contar con un diseñador profesional, si es que se busca replicar el programa o piloto.

Asimismo, la investigadora de la presente propuesta, en su rol de psicóloga, puede realizar la función de acompañante. Sin embargo, si se desea realizar una réplica es necesario señalar los posibles gastos en concepto de pago de servicios profesionales, tanto para las sesiones del piloto (6), como una proyección para el programa completo de 16 sesiones.

Tabla 2
Presupuesto de programa y piloto

	Precio estimado	Piloto	Programa
Materiales pedagógicos	Precio por unidad	6 sesiones	16 sesiones
- Diseño de gráficos de apoyo	\$7	\$42	\$112
- Grabaciones de videos (2 min) con vectores animados	\$200	\$600	\$1,600
Medios		Cuenta	
- Meet (máx. 100 participantes)	Gratis	Gratis	Gratis
- WhatsApp	Gratis	Gratis	Gratis
- Mentimeter	Gratis	Gratis	Gratis
- Google Suite	Gratis	Gratis	Gratis
Servicios	Por hora o unidad	6 sesiones	16 sesiones
- Focus group	\$25	\$50	\$100
- Diseño instruccional	\$30	\$180	\$480
- Presentación de devolución de resultados	\$25	\$50	\$100
Especialistas	Por sesión	6 sesiones	16 sesiones
- Psicólogo	\$18	\$108	\$288

- Monitor / acompañante	\$13	\$78	\$208
Servicios	Por mes	6 sesiones	16 sesiones
- Internet	\$16	\$32	\$64
TOTAL		\$1140	\$2,952

Fuente: Elaboración propia

11. Cronograma

A continuación, se comparte una versión resumida del cronograma del proyecto de innovación.

Tabla 3
Cronograma

	Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1	Reunión inicial con aliada	■																			
	Reunión de presentación con las participantes	■																			
Fase 2	Diseño instruccional		■	■	■																
	Validación de diseño			■	■																
	Diseño de materiales			■	■	■															
	Usabilidad de las actividades					■															
Fase 3	Implementación de recursos						■														
Fase 4	Realización de actividades						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Fase 5 y 7	Monitoreo y evaluación																				
	Sistematización de resultados													■	■	■	■				
	Análisis de resultados														■	■	■	■			
	Identificación de mejoras y debilidades																	■	■	■	■
Fase 6	Redacción de conclusiones y discusión																			■	■
	Difusión de resultados																			■	■

CAPÍTULO II: INFORME DE LA EJECUCIÓN DE LA EXPERIENCIA PILOTO

1. Diseño de la experiencia piloto

Para la experiencia piloto, se realizó un programa de corta duración sobre la importancia de las estrategias de autocuidado emocional en espacios de intercambio mediados por la TIC. Se seleccionó este objetivo debido a la necesidad de las madres de familia para afrontar con mejores estrategias las demandas del contexto descrito y las dificultades encontradas a partir de las medidas tomadas por la pandemia del COVID-19. Con la finalidad de ofrecer un programa flexible y de fácil acceso se incorporaron las TIC en el soporte y diseño de la experiencia piloto.

1.1 Objetivo general de la experiencia piloto:

Identificar la importancia y características de las estrategias de autocuidado emocional en espacios de intercambio mediados por la TIC.

1.2 Metas:

- Metas de ocupación: 01 psicólogo colegiado
- Metas de capacitación: se espera capacitar a 8 madres de familia de Ventanilla en autocuidado
- Metas de implementación: se busca realizar 06 sesiones de capacitación (sincrónicas y asincrónicas)

1.3 Riesgos y contingencias

Los principales riesgos a afrontar son la falta de asistencia de las madres que confirmaron su participación y la dificultad de acordar un solo horario para realizar las sesiones sincrónicas con las participantes, considerando que han señalado que cuentan con poca disponibilidad para tareas que no se relacionen al cuidado de sus familias y actividades económicas. Un elemento adicional que puede dificultar el acceso a la población y/o implementación del piloto es la situación política actual en el país.

Para minimizar los riesgos se mantiene contacto con diversos colectivos interesados en participar en el piloto, además de validar con las participantes su disponibilidad para las sesiones sincrónicas y modificar los horarios para asegurar la asistencia de la mayoría de las beneficiarias.

1.4 Recursos Humanos

La responsable de la implementación del piloto realiza el diseño instruccional de las sesiones, la elaboración y edición de los recursos y materiales, así como del proceso de capacitación, seguimiento y evaluación. Durante la fase de desarrollo del piloto, se contará con

el apoyo de la madre líder para reforzar las fechas de las sesiones sincrónicas y las actividades asincrónicas a realizar.

1.5 Monitoreo y evaluación

La responsable de la implementación del piloto estuvo a cargo del monitoreo, se utilizó el Google Drive como repositorio de las evidencias de la implementación del piloto, así como el diagrama de Gantt para el seguimiento de las actividades. Con relación a la evaluación se utilizó un Google Form para realizar la línea base y para la fase de desarrollo del piloto se utilizaron encuestas dentro de la configuración de Zoom (opción Poll), aplicaciones como Mentimeter y el registro de las intervenciones de las madres de familia durante las sesiones sincrónicas.

Sobre la viabilidad de la experiencia, la experiencia profesional y técnica de la responsable del proyecto permitió generar las coordinaciones iniciales, convocatoria y diseño de los recursos y materiales a utilizar en las sesiones. El empleo de las TIC de manera transversal durante todas las fases entre los actores involucrados hace más sustentable la experiencia. Finalmente, respecto a la sostenibilidad, los registros, resultados y aprendizajes de la experiencia piloto permitirán su réplica en otros contextos de apoyo social.

2. La ejecución de la experiencia piloto

Fase 1: Sensibilización y presentación

El proceso de ejecución de la experiencia del piloto inició con las coordinaciones con una madre de familia, dirigente en un asentamiento humano en Ventanilla, que se dieron entre el 04 al 08 de octubre del 2021. En estas conversaciones iniciales se presentó la iniciativa o proyecto de investigación, la temática y actividades a realizar, así como las consideraciones éticas sobre la información e imágenes que se iban a recolectar a lo largo de la experiencia. Asimismo, se comunicó a la aliada que el piloto tendría una duración de 3 semanas y que comprendían 3 sesiones sincrónicas y 3 asincrónicas de aproximadamente media hora.

A partir de este intercambio, la madre dirigente ayudó en la identificación de las otras 07 madres que podrían estar interesadas en participar, les comentó sobre el proyecto y fue el nexo para acordar una primera reunión entre las madres y la investigadora. La aliada recolectó los números de celular y la investigadora creó un grupo de WhatsApp para coordinar una fecha y hora para presentar el programa, además de validar la plataforma por la que se podría dar la videoconferencia, a partir de las preferencias y manejo tecnológico de las participantes.

Fase 2: Diseño

Se contó con una semana de plazo para elaborar el plan de diseño de los materiales y recursos finales a utilizar en la implementación del piloto. Además de elaborar los documentos para el registro de la asistencia y participación de las madres de familia, y definir los canales de atención para las dudas y consultas de las participantes.

Cada sesión sincrónica tiene una duración de 45 minutos, respondiendo a la solicitud de las madres de contar con espacios y actividades prácticas. Cada semana se trabaja una sesión sincrónica y una actividad asincrónica. Los temas a tratar en cada semana son los siguientes:

- Semana 1: Características de autocuidado y casos aplicativos
- Semana 2: Importancia de identificar nuestras emociones
- Semana 3: Regulación de emociones y casos prácticos

Fase 3: Implementación

Del 04 al 18 de octubre del 2021 se tuvo como plazo para elaborar los materiales y recursos finales a utilizar en la implementación del piloto, es decir, las presentaciones y videos, la curación de contenido sobre autocuidado y las encuestas. Los recursos tecnológicos que se utilizaron en la experiencia del piloto fueron: plataforma Zoom para videoconferencias y encuestas, formulario de evaluación Google, videos en formato TikTok, Mentimeter, plataforma Canva para el diseño de las presentaciones en formato PDF, imagen y video y la página StorySet para el uso de imágenes en formato png con licencia libre de uso.

Para mantener una comunicación directa con las participantes se organizó un grupo de WhatsApp, medio por el cual se enviarían los recordatorios a las sesiones, reforzar la participación, compartir los materiales de las sesiones sincrónicas y enviar las actividades a realizarse de manera asincrónica. Además, este espacio facilitó la confianza entre participantes y responsable del piloto al permitir las consultas de manera directa entre sesiones.

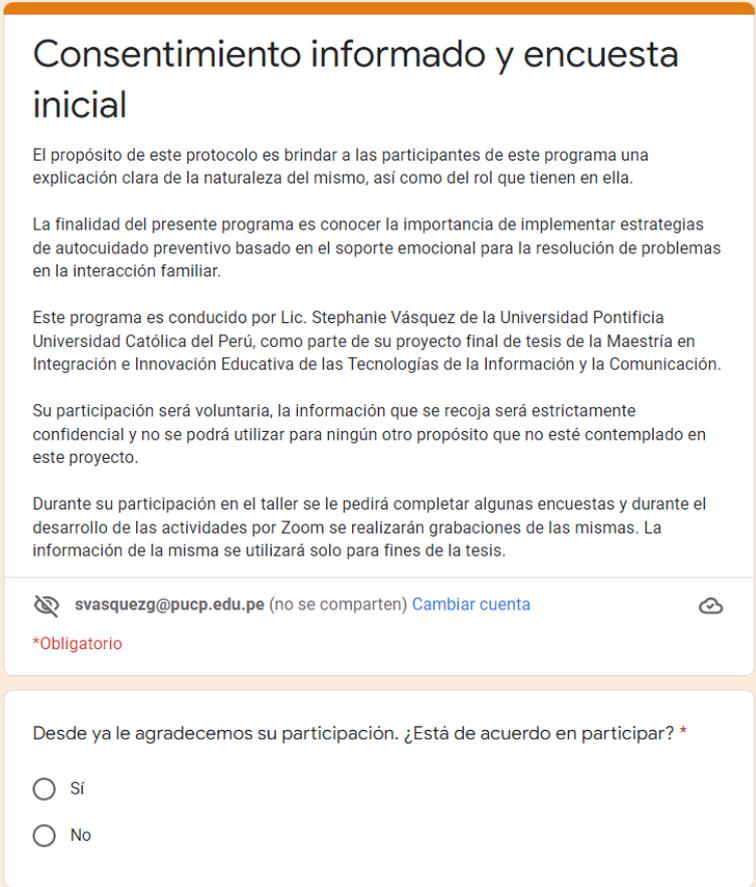
Fase 4: Desarrollo

Semana 0 – Sesión de presentación

El 12 de octubre del 2021, se realizó la reunión con las 8 madres de familia interesadas en el programa. En esta sesión, se les dio la bienvenida y se presentó los datos más relevantes de la trayectoria profesional de la investigadora, detalles del programa y de las actividades a realizar (Anexo 1). Además, se dio un espacio para conocer a las madres y de manera informal validar sus necesidades en relación con el autocuidado en el contexto actual.

Todas las madres aceptaron y se procedió a compartir el consentimiento informado y el llenado de la línea base a través de Google Form (Anexo 2), se dio un tiempo para leerlo de manera conjunta y responder las dudas o consultas de las participantes. En este sentido, la

encuesta de línea base recoge la información que manejaban sobre el autocuidado, además de consultarles sobre el uso del tiempo para las actividades familiares, para el cuidado de sus hijos/as y sobre el tiempo que dedican a actividades personales.



Consentimiento informado y encuesta inicial

El propósito de este protocolo es brindar a las participantes de este programa una explicación clara de la naturaleza del mismo, así como del rol que tienen en ella.

La finalidad del presente programa es conocer la importancia de implementar estrategias de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas en la interacción familiar.

Este programa es conducido por Lic. Stephanie Vásquez de la Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú, como parte de su proyecto final de tesis de la Maestría en Integración e Innovación Educativa de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Su participación será voluntaria, la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en este proyecto.

Durante su participación en el taller se le pedirá completar algunas encuestas y durante el desarrollo de las actividades por Zoom se realizarán grabaciones de las mismas. La información de la misma se utilizará solo para fines de la tesis.

svasquezg@pucc.edu.pe (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)

*Obligatorio

Desde ya le agradecemos su participación. ¿Está de acuerdo en participar? *

Sí

No

Figura 1. *Consentimiento informado y encuesta de línea base*

Para el cierre de esta primera sesión de presentación del programa se coordinó la disponibilidad de las madres, y se agendaron tres sesiones sincrónicas los días 19, 26 y 30 de octubre del 2021, en el horario de 8:00 a 8:30 p.m.

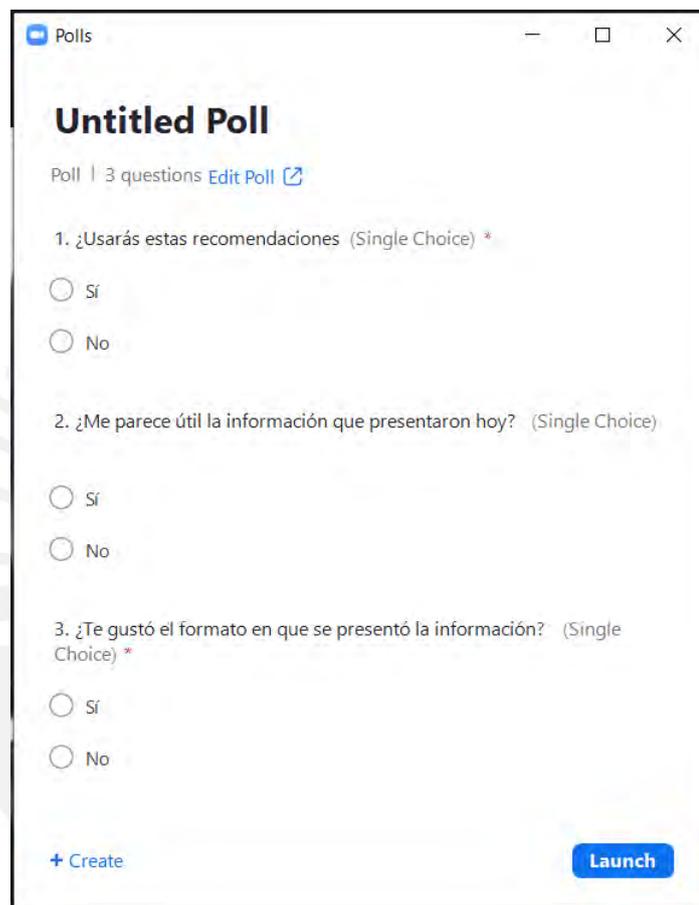
Semana 1: Características de autocuidado y casos aplicativos

Objetivo: Sensibilizar sobre el autocuidado a partir del reconocimiento de sus características, para ello se compartió información sobre mitos y verdades de las actividades que implican cuidarnos.

Con la información recolectada en la línea base se validó el contenido y actividades a realizar en la primera sesión sincrónica. Para generar expectativa y recordar la hora de inicio se compartió a través del grupo de WhatsApp recordatorio con una línea gráfica definida (Anexo 3), se comenzó la sesión con todas las participantes.

La importancia de esta sesión es reforzar con las madres la idea que destinar actividades para el cuidado propio no requiere mayor esfuerzo o tiempo, considerando que en la línea base

reportaron que se dedican principalmente al cuidado de la familia y actividades escolares de sus hijos. Además, se dio un espacio para compartir opiniones y primeras impresiones de la información presentada. Para cerrar la sesión se lanzó una encuesta en la plataforma Zoom de manera anónima, las 8 participantes respondieron que les parecieron muy útiles las recomendaciones brindadas y que las pondrían en práctica, además que les gustó el formato en que se presentó la información.



The image shows a screenshot of a Zoom Poll interface. The window title is "Polls". The poll is titled "Untitled Poll" and contains 3 questions. The questions are:

1. ¿Usarás estas recomendaciones (Single Choice) *
 Sí
 No
2. ¿Me parece útil la información que presentaron hoy? (Single Choice)
 Sí
 No
3. ¿Te gustó el formato en que se presentó la información? (Single Choice) *
 Sí
 No

At the bottom left, there is a "+ Create" button, and at the bottom right, there is a "Launch" button.

Figura 2. Encuesta por Zoom (Poll)

Para la actividad asincrónica, se presentaron algunos criterios para evaluar el impacto de elementos del contexto en la calidad del sueño, a partir de una guía de trabajo. Las madres tendrían que usar el checklist proporcionado, identificar posibles elementos que interrumpen el descanso y realizar ajustes en la medida de sus posibilidades. Por la modalidad educativa no formal y tratando de responder a la exigencia laboral y familiar de las madres de familia, se evitó fijar plazos estrictos para el avance de las actividades asincrónicas, por el contrario se favoreció la flexibilidad y el soporte en la comprensión de las indicaciones.

Luego de finalizar la sesión, se compartieron los materiales y actividades asincrónicas por el grupo de WhatsApp, además de una gráfica agradeciendo la asistencia y participación para generar una relación positiva entre las participantes y responsable del proyecto.

Semana 2: Importancia de identificar nuestras emociones

Objetivo: Identificar las áreas del autocuidado, que son físico, emocional, intelectual, espiritual, social y sensorial, dando énfasis a ejemplos de actividades que podrían realizar en cada área.

Nuevamente se envió un recordatorio previo a la sesión sincrónica, en este caso se inició con 6 participantes por lo que se dedicaron los primeros minutos a preguntarles si pudieron usar las recomendaciones propuestas y la actividad asincrónica. En este momento, las madres empezaron a compartir experiencias personales y familiares sobre la socialización de la información trabajada en la primera sesión sincrónica.

Las participantes solicitaron a la ponente compartir los materiales por WhatsApp ya que reenviarían los archivos a los grupos familiares, amigos y padres de familia del colegio de sus hijos e hijas. Esto con la finalidad de que las participantes conozcan las diferentes y variadas oportunidades de desarrollar una estrategia de autocuidado según sus preferencias, gustos y necesidades. Este tema permitió que las madres compartan entre sí actividades que pensaban implementar en su día a día, sin mayor intervención de la ponente.

Durante la sesión las madres realizaron preguntas sobre cómo afrontar el estrés en los niños y cómo podían identificar cuando requerían atención de un profesional. Si bien se presentan las actividades del autocuidado como una intervención preventiva a los casos de estrés, se consideró importante dedicar un tiempo de la sesión en resolver las dudas de las madres sobre el tema señalado aun cuando no era parte de la presentación o actividades propuestas en el diseño.

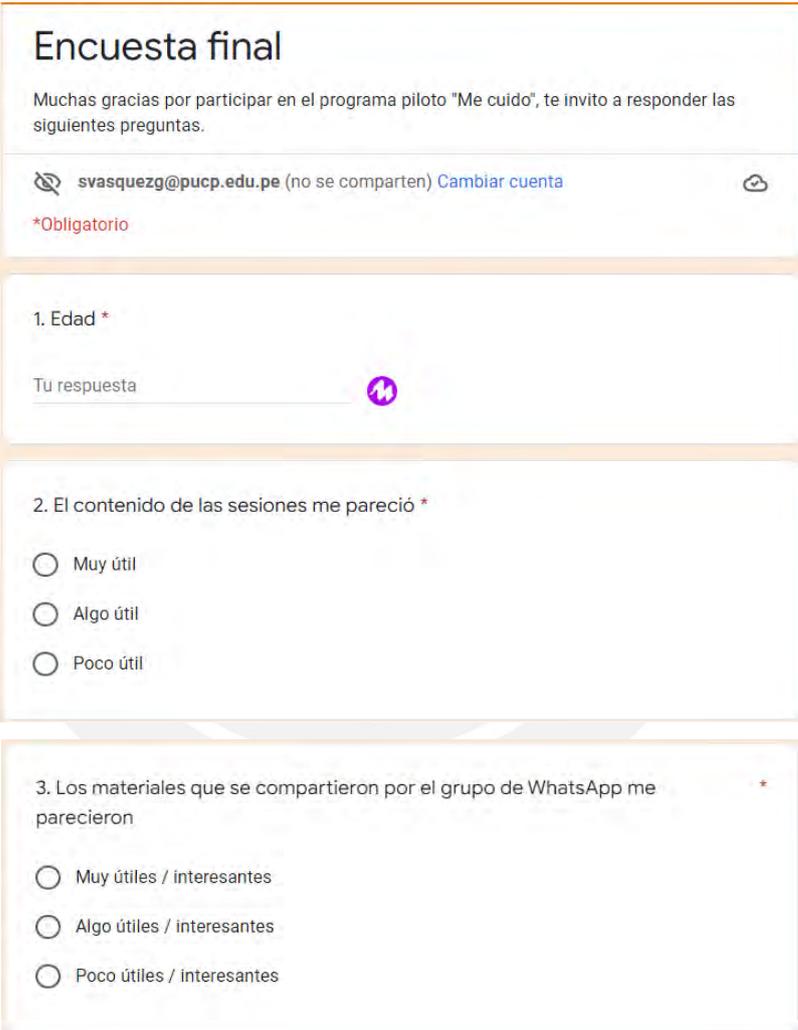
La flexibilidad y apertura a escuchar sus dudas facilitó la intervención de las demás madres de familia, quienes empezaron a compartir similares experiencias con sus hijos, a partir de las recomendaciones e información dada por la ponente, las madres en conjunto empezaron a trabajar estrategias que podían utilizar en sus hogares. Al tratarse de una experiencia limitada y puntual, es posible señalar que este tipo de interacción es un punto de partida para la construcción de comunidades y redes de apoyo.

Antes de finalizar la sesión se realizó la encuesta de salida, donde las participantes respondieron que les parecieron muy útiles las recomendaciones brindadas y que las pondrían en práctica, además que les gustó el formato en que se presentó la información. Para la actividad asincrónica, considerando las preocupaciones de las madres se decidió presentar unos videos sobre la importancia del autocuidado para reforzar lo trabajado en las dos sesiones y un video sobre como identificar y tratar el estrés.

Semana 3: Regulación de emociones y casos prácticos

Objetivo: Reconocer los tipos de estrés para implementar estrategias de autocuidado que permitan su gestión de manera saludable.

A partir de las necesidades y preocupaciones que las participantes manifestaron durante la sesión anterior se decidió ajustar la temática de la sesión sincrónica 3, por lo que se dio mayor enfoque al manejo de estrés., se trató de promover el intercambio entre las madres y se moderó la sesión para que no se trate de una exposición, de lo contrario que simule una conversación. Para el cierre de la sesión se compartió la encuesta con las participantes, quienes reportaron que las actividades y formatos utilizados les habían resultado muy útiles.



The image shows a screenshot of a Google Forms survey titled "Encuesta final". The survey is in Spanish and is addressed to participants of a pilot program called "Me cuido". It contains three questions:

- Question 1: "1. Edad *". It is a text input field with the placeholder "Tu respuesta" and a purple microphone icon.
- Question 2: "2. El contenido de las sesiones me pareció *". It is a radio button question with three options: "Muy útil", "Algo útil", and "Poco útil".
- Question 3: "3. Los materiales que se compartieron por el grupo de WhatsApp me parecieron *". It is a radio button question with three options: "Muy útiles / interesantes", "Algo útiles / interesantes", and "Poco útiles / interesantes".

The survey header includes the title "Encuesta final", a thank you message, the sender's email "svasquezg@pucp.edu.pe", and a note that the email is not shared. There is also a "Cambiar cuenta" link and a "Cerrado" icon.

Figura 3. Encuesta final

Antes de retirarse de la sala Zoom, la madre líder del equipo agradeció a nombre de las demás participantes la oportunidad de realizar estas sesiones y de contar con los materiales de apoyo compartidos en el grupo de WhatsApp. Asimismo, comentó a la encargada de la intervención que les gustaría contar con su apoyo para replicar el taller para sus hijos. Ante esta

solicitud, se les comentó la posibilidad de ajustar las actividades para las necesidades y características de sus hijos, agradeciendo la confianza y oportunidad de seguir acompañando al grupo de familias.

Como actividad asincrónica, las madres deberían revisar lo trabajado en las sesiones previas y comentar qué actividades incorporarían en sus rutinas (Anexo 6). Finalmente, debido a la dificultad para realizar un focus group final, se optó por realizar llamadas a las madres de familia para profundizar sobre las respuestas dadas en el formulario final del piloto y recibir sus percepciones sobre los elementos que consideraron más útiles durante las sesiones sincrónicas y asincrónicas.

Fase 5: Evaluación

Por la cantidad de participantes y la metodología del piloto se pasará a exponer los resultados obtenidos. Es importante señalar que todas las encuestas (Anexo) fueron realizadas de manera anónima, no se solicitó ninguna información que permita identificar a las madres, esto con la finalidad de que puedan compartir libremente sus opiniones. Al tratarse de una experiencia piloto de corta duración, se considera pertinente realizar el reporte de resultados de manera cualitativa.

Los resultados sobre la línea base (fase 1) nos permitieron conocer el rango de edades de las madres, quienes se encuentran entre los 23 a 35 años, además que tienen entre 2 a 3 hijos/as menores de 10 años y que las personas con las que comparten vivienda son del núcleo familiar, es decir hijos/as y pareja. Otro resultado importante de analizar es la distribución del tiempo de las participantes, ellas señalaron que dedican entre 7 a 10 horas del día para las actividades familiares dentro del hogar y en promedio 4 horas al día para ayudar a sus hijos/as en sus tareas escolares.

Sobre el tiempo que dedican a sus actividades personales y cuidado reportaron dedicar un promedio de 3 a 4 horas, sin embargo, al profundizar sobre esta respuesta se encontró que las madres se dedican al cuidado de biohuertos familiares y crianza de animales (cuyes, aves de corral, etc.), por lo que se considera como actividades de trabajo y no necesariamente de cuidado personal. Esta información se relaciona con lo presentado por Jaramillo y Ñopo (2020) sobre como las demandas y responsabilidades de las madres de familia desborda los recursos cognitivos y emocionales disponibles, así como el contexto de pandemia las madres han asumido muchas más actividades relacionadas al cuidado y atención a sus hijos.

Como último resultado de la línea base y más significativo es que las 8 participantes señalaron que no conocían o habían escuchado previamente sobre autocuidado.

Un siguiente momento de evaluación fueron las sesiones sincrónicas (fase 4), al finalizar cada una de ellas se solicitó a las madres llenar un breve cuestionario dentro de la misma plataforma Zoom, esto con la finalidad de evitar problemas de conexión o de ingreso a enlaces externos como Google Form o Mentimeter. Durante las tres sesiones todas las participantes señalaron que usarían las recomendaciones propuestas, que les parecía muy útil la información presentada y que les gustó el formato en que se presentó. Asimismo, la investigadora pudo evidenciar que a lo largo de las sesiones las madres sentían mayor confianza, por lo que realizaban consultas y compartían experiencias actuales y problemáticas que estaban enfrentando, buscando apoyo y recomendaciones por parte de la investigadora y demás participantes.

Otro tipo de interacción que mostraron las madres fue compartir anécdotas divertidas entre el desarrollo de las actividades de la sesión, de modo que se invitaban a seguir las recomendaciones de autocuidado y mostrar sus avances en las siguientes sesiones sincrónicas, como danzas, bordados, etc. Estas interacciones pueden ser un punto inicial para confirmar que los lazos y vínculos se están fortaleciendo y que se puede hablar de una red de apoyo, ya que las madres usaban el grupo de WhatsApp para compartir opiniones y realizar solicitudes de apoyo de manera autónoma, así como hacer seguimiento a las participantes que demoraban en ingresar a la plataforma Zoom. Según los antecedentes presentados, el uso de las redes sociales para fortalecer los vínculos entre las participantes, además de empoderarlas en la búsqueda de información y compartir experiencias personales, les permite generar una identificación con el grupo y soporte social y afectivo (Cárdenas-Corredor et al, 2010; Peña, 2005).

Una situación anecdótica importante de reportar es que durante las sesiones 2 y 3 las madres de familia invitaron a sus hijos/as a escuchar la presentación, se considera que se debió al uso de un lenguaje claro y cotidiano, al uso de recursos con más imágenes que textos y a la posibilidad incorporarlos a actividades de autocuidado que ellos/as también podían realizar.

Con relación a la encuesta anónima de salida, la totalidad de las madres reportaron que el contenido trabajado en las sesiones y los materiales que se compartieron de manera asincrónica había resultado muy útil para ellas. Un resultado interesante es que la duración de las sesiones, de media hora, les resultó algo corto, a partir del análisis de las interacciones en las sesiones, se considera que el tiempo para el trabajo de contenidos resultó suficiente pero que las madres hubieran preferido más tiempo para el diálogo y el fortalecimiento de vínculos, así como para resolución de consultas que realizaban a la investigadora. En relación a los recursos que se utilizaron, para la mayoría de las madres resultó novedoso el uso de Mentimeter y Kahoot, por lo que los identifican como las herramientas que más les gustó utilizar.

Sobre la información que manejan sobre el autocuidado, las madres de familia terminaron las sesiones manejando las características básicas trabajadas durante las sesiones e identificando las acciones que mejor responden a sus necesidades, preferencias y contextos particulares. Finalmente, se comparten los testimonios más significativos, “muchas gracias por el apoyo que nos brindaste, eso me va a servir por vida” y “tengamos otro programa igual a lo recibido ya que nos ha ayudado bastante”.

Fase 6: Monitoreo

Por la cantidad de participantes se llevó un registro simple de asistencia, además se contó con un formato de transcripción de las intervenciones y opiniones de las participantes a lo largo de las sesiones. Finalmente, el diagrama de Gantt permitió hacer el monitoreo a las actividades propuestas y asegurar su cumplimiento.

3. Resultados de la experiencia piloto

Se comparten los siguientes resultados a partir de la implementación, evaluación y análisis de la experiencia piloto.

En relación a la pertinencia de la experiencia:

- El piloto resultó significativo para la población objetivo, debido a que responde a las necesidades existentes y resulta pertinente en el diseño e implementación. Además, se mantuvo cierta flexibilidad en la duración de las sesiones para facilitar la asistencia y participación de las madres.
- La temática trabajada fue aceptada y valorada por las madres de familia, quienes además solicitaron programas similares para sus hijos ya que consideran importante que cuenten con las estrategias de autocuidado presentadas.

En relación a la eficacia y eficiencia de la estrategia :

- Se alcanzaron los resultados objetivos específicos y general de la experiencia piloto, se validó que las participantes utilizaran las estrategias propuestas en sus rutinas, además de compartir sus apreciaciones sobre la importancia del autocuidado en sus familias.
- Se cumplieron las acciones definidas para el piloto, no fue necesario implementar los planes de contingencia ya que la convocatoria fue positiva y se contó con la participación de las madres en las sesiones diseñadas.
- Dentro de las sesiones, se tuvieron que realizar algunos ajustes en las actividades ya que se consideró importante incluir las demandas y pedidos de las madres dentro del marco de atención sobre el autocuidado.

En relación a la sostenibilidad de la estrategia:

- El uso de recursos gratuitos y la experiencia de la responsable del proyecto para la creación de los materiales y moderar las sesiones permitió implementar la propuesta piloto sin necesidad de contar con un presupuesto inicial.
- Los lazos creados con las madres de familia durante esta experiencia permiten considerar el implementar el proyecto completo, además se solicitó un programa similar para los hijos de las participantes en la experiencia piloto.

En relación a futuros impactos y/o efectos:

- Si bien la experiencia piloto cumplió el objetivo de reforzar la importancia del autocuidado y hacer uso de estrategias pertinentes, es necesario considerar la implementación del proyecto de manera sostenida y a largo plazo para responder a las necesidades y tener un impacto positivo en la salud mental de los participantes.
- La importancia de identificar las necesidades de atención a la salud mental y manejar las estrategias de autocuidado pertinentes hace posible la réplica de la propuesta por otras autoridades responsables de proyectos educativos y sociales. Se recomienda compartir la propuesta con asociaciones e instituciones educativas para implementar el proyecto con la comunidad educativa.

En relación a sus características como agente innovador:

- La propuesta logró los objetivos esperados al responder a las necesidades, mostrar flexibilidad, atender las demandas del contexto y considerar las características del aprendizaje andragógico, además de contar con las TIC como soporte del proyecto y potenciador en el acceso y atención de la población en contextos de vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

Las presentes conclusiones se han determinado en función al problema y los objetivos de la propuesta de innovación educativa:

- Diseñar una propuesta de atención a la salud mental preventiva, con un enfoque práctico aumenta de manera considerable la convocatoria, asistencia y participación de la población objetivo.
- Al atender a una población en contextos de vulnerabilidad es importante diseñar sesiones y su duración considerando la disponibilidad de los beneficiarios, y no proponer sesiones estandarizadas.
- Responder a las demandas e intereses de las participantes durante las sesiones permite mantener el interés y la posibilidad de obtener un grado positivo de satisfacción.
- Los formatos de las presentaciones deben ser específicos y con apoyos visuales, de manera que resulten novedosos y se presente la información se presenta de manera clara, sencilla y fácil de comprender, además se debe evitar utilizar un lenguaje académico o técnico. Esta característica permite que las madres puedan compartir los materiales en otros círculos familiares y formados por amigos o redes de contactos; no es necesario una intervención de un profesional para entender las recomendaciones propuestas.
- Para la formación de grupos es importante considerar las características de los participantes para facilitar la integración del grupo, de no ser posible es fundamental generar un espacio de cuidado mutuo y respeto para generar la confianza de las madres para compartir sus experiencias y preocupaciones.
- Es necesario considerar el rediseño o ajustes de enfoque de las actividades entre sesiones. Si se hubiera mantenido el diseño inicial, es decir, sin incorporar las necesidades que iban surgiendo en las sesiones, se considera que no hubiesen sido valoradas por las madres. Sentir que son escuchadas y que el programa va respondiendo a sus dudas promueve el interés y mantiene la motivación de las participantes en realizar las actividades, por ejemplo en la intervención piloto se contó en todas las sesiones con la asistencia de todas las madres.
- A partir de los resultados reportados es considerar tener sesiones con otros miembros de la familia, si bien el objetivo central es el bienestar de las madres por los múltiples roles y responsabilidades, ellas valorarán contar con espacios para desarrollar estrategias y actividades de autocuidado con sus hijos e hijas.

RECOMENDACIONES

En relación al diseño de la propuesta:

- Mantener tener una postura flexible que permita modificar las actividades según lo que se va conversando con las madres, esto genera un valor adicional ya que las madres no sienten que están recibiendo una charla o conferencia, sino que en la medida que participan pueden ir resolviendo de manera conjunta sus problemáticas.
- Con relación a los recursos gráficos y presentaciones a utilizar se recomienda que se utilice un lenguaje directo, simple y cotidiano; esto permite que las participantes puedan compartir los recursos con familiares y amistades que no eran parte del piloto, pero consideraban que el contenido era importante de socializar con sus contactos.
- Analizar la posibilidad de diseñar actividades del programa o analizar en qué momentos pueden intervenir los hijos/as de las madres participantes, de modo que sea una intervención que fomente el fortalecimiento de vínculos, esta recomendación se sugiere a partir del pedido de las madres de contar con un programa para sus hijos/as.

En relación a la ejecución de la propuesta:

- Se recomienda trabajar con grupos pequeños y de preferencia de localidades cercanas u de la misma organización, esto genera mayor confianza para compartir experiencias particulares.
- Es importante generar un canal de comunicación antes del inicio formal del programa, como WhatsApp, para coordinar, motivar y promover la participación de las madres de familia.
- Para mantener el interés y motivación de las madres de familia es importante generar espacios para escuchar sus necesidades y ajustar la sesión y el abordaje según esta información, de modo que el programa esté centrado en sus necesidades y preocupaciones y no se perciba ajeno o impuesto desde agentes externos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayes, C. C. B., Ruiz, A. L., & Estévez, G. A. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138.
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Barría, C. (2021, 2 de septiembre). Qué consecuencias puede tener para Perú que Moody's le haya rebajado su calificación crediticia. *British Broadcasting Corporation*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-58428983>
- Bermejo-Sánchez, F. R., Peña-Ayudante, W. R., & Espinoza-Portilla, E. (2020). Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 88-93. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.913>
- Borup, J., Graham, C.R., West, R.E., Archambault, L. y Spring, K. (2020). Academic Communities of Engagement: an expansive lens for examining support structures in blended and online learning. *Educational Technology Research and Development*, 68, 807–832. <https://doi.org/10.1007/s11423-020-09744-x>
- Briñez, D. (2016). *Formación de comportamientos de autocuidado en términos de la salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes, desde la práctica pedagógica apoyada en TIC*. [Tesis Doctoral, Universidad de los Andes].
- Bronstein, J. (2014). Is this OCD? Exploring conditions of information poverty in online support groups dealing with obsessive compulsive disorder. *Information Research*, 19(4). <http://informationr.net/ir/19-4/istic/istic16.html>
- Cárdenas-Corredor, D. C., Melenge-Díaz, B., Pinilla, J., Carrillo-González, G. M., & Chaparro-Díaz, L. (2010). Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. *Aquichan*, 10(3).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000300003
- Cárdenas-Lata et al. (2021). Madres solteras: Un acompañamiento en tiempos de pandemia – Covid-19 desde la perspectiva del trabajador social. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 315-333. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1707>
- Cavalié, S., Choy, M., Delgado, L., & González, A. (2019). *Factores que afectan la estabilidad política: un estudio econométrico*.
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/9228/Cavalié_Choy_Delgado_Gonzalez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/9228/Cavali%C3%A9_Choy_Delgado_Gonzalez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Consortio de Investigación Económica y Social (CIES), Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Pontificia

- Universidad Católica del Perú (EGPP-PUCP), & Instituto de Estudios Peruanos (IEP) Asociación Civil Transparencia Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP) IDEA Internacional. (2021, septiembre). *Proyecto Perú Debate 2021: propuestas hacia un mejor gobierno*.
<https://www.cies.org.pe/es/publicaciones/otras-investigaciones/peru-debate-2021-documentos-de-politica-versiones-resumidas>
- Dargent, E. (2021). *El páramo reformista. Un ensayo pesimista sobre la posibilidad de reformar al Perú*. Fondo Editorial PUCP.
- Doyle, E. (2013). Seeking advice about children's health in an online parenting forum. *Medical Sociology Online*, 7(3), 17–28.
<https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/seeking-advice-about-childrens-health-in-an-online-parenting-foru>
- Dugan, A. y Barnes-Farrell (2018). Working mothers' second shift, personal resources, and self-care. *Community, Work & Family*, 23(1), 62-79.
<https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1449732>
- Eastin, M. S., & LaRose, R. (2005). Alt. support: Modeling social support online. *Computers in Human Behavior*, 21(6), 977-992. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.02.024>
- Eysenbach, G., y Till, J. E. (2001). Ethical issues in qualitative research on internet communities. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7321), 1103–1105.
<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7321.1103>
- García, M., Zúñiga, D., Zúñiga, V., Luna, J., y Burgos, Á. (2019). La Tecnología y el Compromiso Individual del Autocuidado Sobre Riesgos para Desarrollar Diabetes en Adultos Mayores. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, 18, 181-190. https://www.researchgate.net/profile/Maria-De-Los-Guaman/publication/337047963_RISTI_2019/links/5dc2352d92851c8180304694/RI-STI-2019.pdf#page=197
- Hasler, L., Ruthven, I., y Buchanan, S. (2014). Using internet groups in situations of information poverty: Topics and information needs. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 65(1), 25–36. <https://doi.org/10.1002/asi.22962>
- Hertz, R., Mattes, J. y Shook, A. (2020). When Paid Work Invades the Family: Single Mothers in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Issues*, 1-27.
<https://doi.org/10.1177/0192513x20961420>
- Huang, R., Spector, J. M., y Yang, J. (2019). *Educational Technology: A primer for the 21st century*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-6643-7>

- INEI. (2021, 14 de mayo). *Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020* [Comunicado de prensa].
<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>
- Jaramillo, M. y Ñopo, H. (2020) Impactos de la epidemia del coronavirus en el trabajo de las mujeres en el Perú. *Documentos de Investigación, 106*. Lima: GRADE.
<https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi106.pdf>
- Llerena, R., & Narváez, C. S. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. Repositorio Scielo
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/94/129>
- Martín, R. B. (2017). *Contextos de Aprendizaje: formales, no formales e informales*.
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1004>
- MINSA (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Naciones Unidas (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G. 2681-P/Rev. 3), Santiago.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40155>
- Oh, S., y Syn, S. Y. (2015). Motivations for sharing information and social support in social media: A comparative analysis of Facebook, Twitter, Delicious, YouTube, and Flickr. *Journal of the Association for Information Science and Technology, 66*(10), 2045-2060. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1002/asi.23320>
- Peña, R. F. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Revista d'investigació i formació en Antropologia, 3*(2), 48-63. <https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/v3-n2-fernandez/149-pdf-es>
- Pereira, C. A., Hidalgo, M. V., & Jiménez, L. (2018). Procesos de aprendizaje adulto en contextos de educación no formal. *Universitas Psychologica, 17*(2).
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64755019016/64755019016.pdf>
- Rojas, V. (2021). *Estrategias de cuidado infantil en familias vulnerables peruanas: evidencia del estudio cualitativo longitudinal Niños del Milenio*. Documentos de Investigación, 113. Lima: GRADE. <https://www.grade.org.pe/publicaciones/estrategias-de-cuidado-infantil-en-familias-vulnerables-peruanas-evidencia-del-estudio-cualitativo-longitudinal-ninos-del-milenio/>
- Romero, A. (2018). *Las nuevas tecnologías como herramienta para potenciar el autocuidado*. Universidad Autónoma de Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/685155>

- Ruthven, I., Buchanan, S., y Jardine, C. (2018). Isolated, overwhelmed, and worried: Young first-time mothers asking for information and support online. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 69(9), 1073-1083. [https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1002/asi.24037](https://doi.org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1002/asi.24037)
- Smitter, Y. (2006). Hacia una perspectiva sistemática de la Educación no formal. *Laurus Universidad Pedagógica Experimental Libertador*, 12 (22), 241-256. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102213.pdf>
- Trilla, J. (1988). Animación Sociocultural, Educación y Educación no formal. *Educar*, 13, 17-41. <https://www.raco.cat/index.php/Educar/article/download/42201/90143>
- UNICEF (2020). *Guía técnica: Cuidado de la Salud Mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19*. <https://www.unicef.org/peru/informes/cuidado-de-la-salud-mental-de-la-poblacion-afectada-familias-y-comunidad-en-el-contexto-covid19>



Anexo 1: Reunión inicial de presentación del programa



"Me cuido en familia"

Proyecto de tesis de maestría Pucp
Oct 2021



Bienvenidas

Licenciada en Psicóloga educacional de la PUCP
6 años de experiencia en la implementación de proyectos educativos y acompañamiento psicopedagógico, diseño de cursos y programas educativos.
Actualmente cursando la maestría en Integración e Innovación Educativa de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Pucp).

Detalle del programa

- 01. Enfocado en el autocuidado**
En el contexto actual, las madres de familia enfrentan varias demandas (cuidado de los hijos/as, actividades dentro de la casa, preocupaciones económicas y de salud por la pandemia, etc.) y no cuentan con tiempo para ellas mismas.
- 02. Objetivo**
Conocer la importancia de implementar estrategias de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas en la interacción familiar.

Actividades

- 01. Duración**
3 semanas
- 02. Frecuencia**
2 sesiones por semana, 30 minutos
- 03.** Por WhatsApp se enviarán videos cortos y materiales
- 04.** Apoyo completando encuestas breves sobre los materiales

Próximos pasos

-  Iniciamos la próxima semana (del 18 de oct) y finalizamos el 08 de noviembre.
Acordar fechas y horas
-  Completar encuesta de inicio
- **Temas**
 - Sensibilización sobre autocuidado
 - Características, beneficios y casos aplicativos
 - Importancia de identificar nuestras emociones
 - Regulación de emociones y casos prácticos



Muchas gracias por tu apoyo

Enlace a [presentación en Canva](#) y [grabación](#)

Anexo 2: Consentimiento Informado

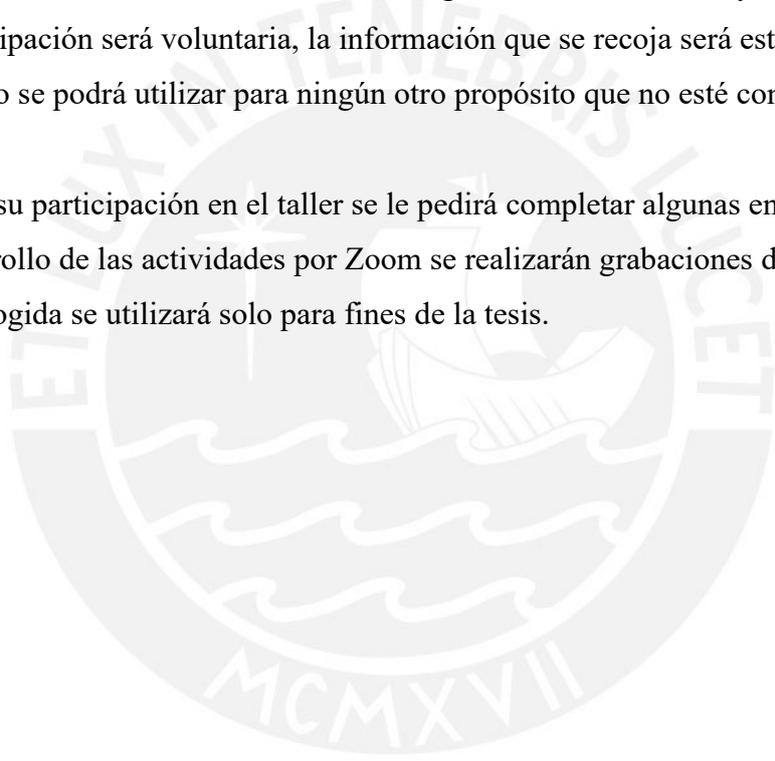
El propósito de este protocolo es brindar a las participantes de este programa una explicación clara de la naturaleza de este, así como del rol que tienen en ella.

La finalidad del presente programa es conocer la importancia de implementar estrategias de autocuidado preventivo basado en el soporte emocional para la resolución de problemas en la interacción familiar.

Este programa es conducido por Lic. Stephanie Vásquez de la Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú, como parte de su proyecto final de tesis de la Maestría en Integración e Innovación Educativa de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Su participación será voluntaria, la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en este proyecto.

Durante su participación en el taller se le pedirá completar algunas encuestas y durante el desarrollo de las actividades por Zoom se realizarán grabaciones de estas. La información recogida se utilizará solo para fines de la tesis.



Anexo 3: Recordatorios enviados por WhatsApp



Anexo 4: Sesiones sincrónicas

Sesión 1: Sensibilización sobre autocuidado



Enlace a [presentación en Canva](#) y [grabación](#)

Sesión 2: Repercusiones, beneficios y recomendaciones



Enlace a [presentación en Canva](#) y [grabación](#)

Sesión 3: Regulación de emociones y manejo del estrés



Enlace a [presentación en Canva](#) y [grabación](#)

Anexo 5: Gráficos de agradecimiento



Anexo 6: Enlaces de actividades asincrónicas

Sesión 1 asincrónica:

Guía de autocuidado:

<https://drive.google.com/file/d/1s2pIEQJ2JSIqxpLzOWRT3eq90h1QKqUq/view?usp=sharing>

Sesión 2 asincrónica:

Importancia del autocuidado:

https://www.tiktok.com/@psico.coaching/video/6964444322724859141?is_copy_url=0&is_from_webapp=v1&sender_device=pc&sender_web_id=7017968666486605317

https://www.tiktok.com/@psico.coaching/video/6963329365920828678?is_from_webapp=1&sender_device=pc&web_id=7017968666486605317

Estrés:

https://www.tiktok.com/@psico.coaching/video/6940704059003260165?is_copy_url=0&is_from_webapp=v1&sender_device=pc&sender_web_id=7017968666486605317

Sesión 3 asincrónica:

Mentimeter:



Ve a www.menti.com y utiliza el código 2698 4218

¿Qué actividades de autocuidado crees que podrías incorporar en tu día a día?

yo salir a pasear lejos de mi casa

Salir a comprar chala para mis cuyes todos los días y también regar mis plantitas todos los dias

hacer ejercicios para manerme activa

Escuchar música y leer un poco

Viajar

Ami me gusta mucho las plantas y me ciento feliz lo que me gusta tambien es bailar Aser ejercicio La costura gracias

Press **ENTER** to pause scroll

Mentimeter

6

Anexo 7: Instrumentos de evaluación del piloto

Nombre	Plataforma	Preguntas
Encuesta Línea Base	Google Form	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Número de hijos/as 3. ¿En tu casa vives con otros familiares como padres, hermanos/as, cuñados, etc.? (Sí / No) 4. Al día, ¿cuántas horas dedica a las actividades familiares? 5. Al día, ¿cuántas horas dedica a las tareas del colegio de sus hijos/as? 6. Al día, ¿cuántas horas dedicas a tu cuidado o actividades personales? 7. ¿Habías escuchado sobre autocuidado? (Sí / No) Si seleccionaste "sí", ¿qué conoces de autocuidado?
Encuestas de salida de sesiones sincrónicas	Poll de Zoom	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usarás estas recomendaciones? (Sí / No) 2. ¿Me parece útil la información que presentaron hoy? <ol style="list-style-type: none"> a. Muy útil b. Algo útil c. Nada útil 3. ¿Te gustó el formato en que se presentó la información? (Sí / No)
Encuesta de salida	Google Form	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. El contenido de las sesiones me pareció <ol style="list-style-type: none"> a. Muy útil b. Algo útil c. Nada útil 3. Los materiales que se compartieron por el grupo de WhatsApp me parecieron <ol style="list-style-type: none"> a. Muy útiles / interesantes b. Algo útiles / interesantes c. Poco útiles / interesantes 4. El tiempo de duración de las sesiones (30 minutos) me pareció <ol style="list-style-type: none"> a. Muy largo

Nombre	Plataforma	Preguntas
Testimonio de las participantes	Google Form y llamadas a través de WhatsApp	b. Suficiente c. Muy corto 5. Los materiales que más me gustaron fueron (puedes elegir más de uno) a. Las presentaciones b. Los videos c. Los juegos (Mentimeter, Kahoot) 6. Otro... 1. Para ti, ¿qué es el autocuidado? 2. ¿Pondrías en práctica algunas de las recomendaciones sobre autocuidado que se presentaron en el programa? ¿cuál o cuáles? 3. ¿Hay algún comentario adicional que te gustaría compartir sobre el programa?

