



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LAS
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES ADULTAS DEL
PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE HUATA –
PUNO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ESMERALDA MIRANDA FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

**INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERM
ERIA EN LAS PRACTICAS DE AUTOCUID
ADO EN MUJERES ADULTAS DEL PROGR
AMA**

AUTOR

Esmeralda Miranda Flores

RECuento DE PALABRAS

22444 Words

RECuento DE CARACTERES

128164 Characters

RECuento DE PÁGINAS

118 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.7MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 19, 2024 6:57 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 19, 2024 6:59 AM GMT-5

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

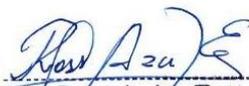
- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)


Dra. Luz Marina Caballero Apaza
DOCENTE FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO




Dra. Rosenda Aza Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
EE - UNA - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

A Dios por guiar cada uno de mis pasos y mantenerme con salud, por ser esperanza y motivo de ser mejor cada día.

Con mucho amor y gratitud a mi madre Irma por ser el pilar más importante detrás de cada uno de mis logros, por todo su esfuerzo, por su apoyo y amor incondicional. A mi padre Baltazar por sus consejos y apoyo.

A mis hermanos por siempre creer en mí y apoyarme.

Esmeralda Miranda.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano y a la Facultad de Enfermería, por brindarme educación y herramientas necesarias para mi formación profesional y haberme acogido durante 5 años de estudio.

A mi asesora, Dra. Sc. Luz Marina Caballero Apaza, por compartirme su amplio conocimiento y experiencia en el área de la investigación, por su apoyo constante y paciencia en todo este proceso.

A los miembros del jurado de esta investigación Dr. Sc. Tita Flores de Quispe, Dra. Sc. Filomena Lourdes Quicaño de López, Mtra. Mabel Marialice Calsin Apaza, por sus sugerencias, observaciones que me brindaron y ayudaron a la culminación satisfactoria del presente trabajo.

A la municipalidad distrital de Huata y a sus autoridades correspondientes, por haberme brindado las facilidades y haber permitido la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al Establecimiento de salud del distrito de Huata, por brindarme apoyo en la ejecución del presente estudio.

A todos los participantes, quienes aceptaron formar parte del estudio de investigación.

Esmeralda Miranda.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. Preguntas específicas:	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. Hipótesis general	17
1.4.2. Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	18
2.1.1. Intervención educativa	18



2.1.2.	Intervención de enfermería	18
2.1.3.	Sesión educativa.....	20
2.1.3.1.	Metodología participativa	21
2.1.4.	Proceso del aprendizaje.....	22
2.1.4.1.	Aprendizaje social.....	24
2.1.5.	Clasificación de técnicas participativas	25
2.1.6.	Teoría general de enfermería de Dorothea Orem.....	27
2.1.7.	Prácticas de autocuidado	31
2.1.7.1.	Conductas de autocuidado de la salud	31
2.1.7.2.	Factores determinantes del autocuidado	32
2.1.8.	Dimensiones de las prácticas de autocuidado	34
2.1.8.1.	Dimensión biológica de prácticas de autocuidado	34
2.1.8.2.	Dimensión Psicosocial de prácticas de autocuidado.....	38
2.1.9.	Mujeres adultas	42
2.2.	MARCO CONCEPTUAL	42
2.3.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	43

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
3.1.1.	Tipo de estudio:.....	50
3.1.2.	Diseño de investigación:	50
3.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	51
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.3.1.	Población.....	51
3.3.2.	Muestra.....	51



3.3.3. Muestreo.....	52
3.3.4. Criterios de inclusión	52
3.3.5. Criterios de exclusión.....	52
3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	53
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	56
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	63

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	65
4.2. DISCUSIÓN	67
V. CONCLUSIONES.....	72
VI. RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	87

Área: Ciencias biomédicas

Tema: Salud de la mujer y recién nacido

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 24 de junio del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.....	65
Tabla 2 Prácticas de autocuidado biológico en el grupo experimental y control antes y después de la intervención educativa de enfermería en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.....	66
Tabla 3 Prácticas de autocuidado psicosocial en el grupo experimental y control antes y después de la intervención educativa de enfermería en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.....	67



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Evaluación antes de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado.....	105
Figura 2 Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en el grupo experimental.....	105
Figura 3 Evaluación de las prácticas de autocuidado en el grupo control	106
Figura 4 Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado.....	106
Figura 5 Evaluación antes de la intervención de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica	107
Figura 6 Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el grupo experimental.....	107
Figura 7 Evaluación de las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el grupo control	108
Figura 8 Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica.....	108
Figura 9 Evaluación de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial	109
Figura 10 Intervención de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en el grupo experimental	109
Figura 11 Evaluación de las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en el grupo control	110
Figura 12 Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial.....	110



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
FAO:	Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
ACSM:	Colegio Americano de Medicina del Deporte
AHA:	Asociación Americana del Corazón
EpS:	Educación para la Salud.
TIC's:	Tecnologías de la información y la comunicación



RESUMEN

El autocuidado es una conducta que debe realizar cada mujer con el propósito de mantener y mejorar su salud, en los últimos años, es desplazada por actividades inherentes al rol de madre; La investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023. El estudio es enfoque cuantitativo de diseño experimental, de subtipo cuasi-experimental con grupos experimental y control, con una muestra de 30 participantes, como instrumento se utilizó el cuestionario de “prácticas de autocuidado” con una validez de >0.20 según r de Pearson y con una confiabilidad de 0,830 según la prueba estadística de alfa de Cronbach, los resultados obtenidos antes de la intervención educativa de enfermería en el grupo experimental; el 73% presentó autocuidado no saludable, después de la intervención de enfermería el 93% de mujeres tuvieron prácticas de autocuidado saludable, mientras que en el grupo control no hay cambios. En la dimensión biológica en el grupo experimental un 73% tiene prácticas de autocuidado no saludables, después de la intervención de enfermería un 93% tiene prácticas de autocuidado saludable, del mismo modo ocurre en la dimensión psicosocial un 60% no tiene practicas saludables y posterior a la intervención un 93% tiene prácticas de autocuidado saludable. Entonces, según la prueba estadística de TStudent, donde se distingue la diferencia entre el grupo control y experimental con un valor $t=-5.85$ con su valor de significancia $p < 0,0001(0.00000291)$; por lo que, se afirma que la intervención tuvo una efectividad significativa en las dimensiones e indicadores evaluados. Concluyendo que, se determino la efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Palabras clave: Efectividad del programa, Intervención, Mujeres, Prácticas de autocuidado.



ABSTRACT

Self-care is a behavior that every woman must perform with the purpose of maintaining and improving her health. In recent years, it has been displaced by activities inherent to the role of mother; The research was carried out with the objective of determining the effectiveness of the nursing educational intervention in self-care practices in adult women of the glass of milk program of the district of Huata - Puno 2023. The study is a quantitative approach with an experimental design, with a quasi-subtype. -experimental with experimental and control groups, with a sample of 30 participants, as an instrument the “self-care practices” questionnaire was used with a validity of >0.20 according to Pearson's r and with a reliability of 0.830 according to the statistical alpha test of Cronbach, the results obtained before the nursing educational intervention in the experimental group; 73% presented unhealthy self-care, after the nursing intervention 93% of women had healthy self-care practices, while in the control group there were no changes. In the biological dimension in the experimental group 73% have unhealthy self-care practices, after the nursing intervention 93% have healthy self-care practices, the same occurs in the psychosocial dimension 60% do not have healthy practices and later At the intervention, 93% have healthy self-care practices. Then, according to the TStudent statistical test, where the difference between the control and experimental group is distinguished with a value $t=-5.85$ with its significance value $p < 0.0001(0.00000291)$; Therefore, it is stated that the intervention had significant effectiveness in the dimensions and indicators evaluated. Concluding that, the effectiveness of the nursing educational intervention in self-care practices in adult women of the glass of milk program in the district of Huata - Puno 2023 was determined.

Keywords: Program effectiveness, Self-care Practices, Intervention and women.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El autocuidado de la salud es esencial para cualquier etapa en la vida, en América latina más del 58% de mujeres rurales se dedican a trabajos familiares no remunerados priorizando roles de madre y esposa, dedicándose a la agricultura, actividades del cuidado del hogar, de los niños, enfermos, adultos mayores, cuidado de animales, etc., esta situación se agrava en Perú y Bolivia superando el 80% (1,2), a esto se añade las prácticas inadecuadas de alimentación, falta de actividad física, entre otros, debido a falta de información acerca de los estilos de vida que determinan el estado de salud de las personas (3). La OMS reportó que a nivel mundial, las mujeres presentan la mayor tasa de morbilidad por diversas causas, atribuidos a que hoy en día no se tiene un adecuado cuidado en aspectos esenciales y responsabilidad en la salud de cada individuo (4). Es así que, según la OMS, el 32% de hombres realizan actividad física, mientras que solo el 23% de mujeres lo hacen (5,6).

Por otra parte; el uso de prácticas de autocuidado ha dado lugar a resultados favorables, como reducción de complicaciones, mejor sensación de control, responsabilidad, independencia y menor dependencia de los demás, mejor adaptación y promoción de la sensación de bienestar (7), ya que existen factores que condicionan la salud como son los estilos y hábitos de vida que se forman a partir de la decisión de la persona y la influencia del entorno o grupo social (8).

Al respecto, existen estudios que señalan la relación entre un bajo nivel de educación y dificultades para mantener la salud, por ello, la educación para la salud es



una de las principales estrategias para la adopción de estilos de vida saludables, mediante el fortalecimiento de sus percepciones frente a la salud y su cuidado, sin embargo, al parecer su implementación no es la más adecuada, por tener un enfoque de orientación biomédica centrada en la enfermedad, algunas veces son realizados con términos muy técnicos y también, que los individuos creen que los servicios sanitarios son los responsables del cuidado de su salud y no ellos mismos (9–13)

Según la OMS, la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido en el sistema de salud y las personas, desempeña una función primordial en esta estrategia, tiene un papel cada día más relevante como educador de salud (9).

Entonces, las intervenciones educativas pueden modificar conductas que ponen en riesgo la salud, como en México donde se evaluó la intervención educativa, encontrando en el pre test un 67% que realizaban prácticas de autocuidado, posterior a la intervención incrementó a un 74% (13). Así también, en Huánuco, el 92,3% de las mujeres tenían prácticas de autocuidado inadecuadas antes de la intervención, esto disminuyó al 53,8%, además, en el pre test, solo el 7,7% tenía prácticas adecuadas y posterior a la intervención aumento al 46,2% (14). Por otro lado, en Arequipa antes de la intervención educativa de enfermería un 76% presento conocimiento en prácticas de autocuidado inadecuadas, después de la intervención educativa se obtuvo un 94% de conocimiento en prácticas adecuadas (15). Del mismo modo, en Huacho se halló que un 100% no tenían prácticas de autocuidado, luego; de la intervención educativa el 76.7% presentaron prácticas adecuadas (16).

En el Perú, en la ciudad de Cusco, Sullca (17), encontró un 52,2% de las mujeres no ejerce un autocuidado adecuado, de los cuales el 73% se ubica en el rango de 35 a 39 años y el 27% en el de 40 a 45 años; Así también en Amazonas en el 2017 encontraron



que el 81% realizaban prácticas de autocuidado no saludable, un 19%, regularmente saludable y un 0% autocuidado saludable (18). En el Callao, se encontró que las dimensiones del autocuidado con mayor práctica inadecuada fueron la biológica y social, mientras la dimensión psicológica tiene mayor práctica adecuada (19), del mismo modo, en Lima un estudio evaluó las dimensiones del autocuidado, siendo la biológica, psicológica y social, tienen prácticas no saludables (20).

Es así, y basado en estudios previos donde refieren que las mujeres no promueven su cuidado físico y mental, desconocen o hacen caso omiso a su autocuidado (21).

La investigación es pertinente porque la educación para la salud sanitaria forma parte del papel de enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En el distrito de Huata, se nota que la mayoría de mujeres descuidan su salud con expresiones como: "No dispongo de tiempo, debo atender a mis hijos, ocuparme de las tareas domésticas, cocinar, cuidar del ganado, y trabajar en la chacra, además, el centro de salud está bastante lejos". Estas mujeres priorizan actividades relacionadas con el cuidado de sus familias, la agricultura y la ganadería, relegando la atención a su propia salud.

Todas estas observaciones motivaron a la elaboración del presente estudio, además, sería de uso como antecedente para futuras investigaciones y servirá como base de conocimiento científico para que se desarrolle estrategias de autocuidado dirigido a mujeres adultas para contribuir a la mejora de calidad de vida en la mujer, por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito Huata – Puno



2023?

1.2.1. Preguntas específicas:

- ¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado biológico en el grupo experimental en comparación del grupo control?
- ¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado psicosocial en el grupo experimental en comparación del grupo control?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de autocuidado biológico en el grupo experimental y control antes y después de las intervenciones educativas de enfermería.
- Identificar las prácticas de autocuidado psicosocial en el grupo experimental y control antes y después de las intervenciones educativas de enfermería.



1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis general

Hi: La intervención de enfermería es efectiva en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Ho: La intervención de enfermería no es efectiva en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata– Puno 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas

- La intervención educativa de enfermería es efectiva en el grupo experimental en comparación del grupo control en el autocuidado biológico.
- La intervención educativa de enfermería es efectiva en el grupo experimental en comparación del grupo control en el autocuidado psicosocial.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Intervención educativa

Una definición de intervención educativa es una serie de acciones diseñadas para lograr un determinado objetivo dentro de un marco institucional definido (22).

La promoción de buenos hábitos de vida, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida pueden lograrse mediante intervenciones educativas en el ámbito de la salud. Las tácticas de comunicación perspicaz que permiten el intercambio de ideas y la autorreflexión son posibles gracias a este tipo de actividades (23).

2.1.2. Intervención de enfermería

La promoción de la salud constituye el eslabón primordial en la construcción de estilos de vida y comportamientos saludables (24), el cual se asocia directamente con el ejercicio profesional de la carrera de enfermería, siendo que la misma se encontraría sustentada en la ciencia del cuidar de forma íntegra y oportuna a los pacientes, para asegurar la continuidad de su atención, así como para el cuidado de la salud pública (25); lo cual nos conduce a reconocer la importancia del papel de la enfermería en la protección de la salud e ineludiblemente su nivel de influencia sobre la educación en salud.

En la conferencia internacional de Ottawa de 1986, la expresión



“intervención de enfermería” se definió como la acción de dar a las personas más poder de decisión sobre su propia salud y los factores que la afectan (24), más esta se encontraría medida por el papel que desempeñan los agentes de promoción de la salud, siendo el profesional en salud el principal mediador sobre la promoción de la salud

Es así que, conforme a la Organización Mundial de la Salud, se conceptualiza a la educación sanitaria como instancias de aprendizaje intencionadamente estructuradas que incorporan un enfoque comunicativo específico (26). De este modo, la educación para la salud es una intervención social que busca modificar de manera consciente y duradera los comportamientos relacionados a la salud (26), en la cual se introduce el profesional de enfermería que dispone de herramientas capaces de introducir al paciente a la toma de hábitos más saludables lo que a su vez repercute en la salud pública (27).

Bajo el panorama anteriormente descrito, las personas comprenden este conjunto de prácticas educativas a través de diversos canales, desde sesiones educativas, talleres, actividades recreativas y grupos de apoyo, entre otros (8). La educación en ámbitos grupales favorece a un mayor número de participantes y fomentan procesos educativos dirigidos a la totalidad de la población (8,28). todos canalizados por el profesional de enfermería.

Cuando se trata de educación, la promoción de la salud es un tema resaltante, ya que apoya el crecimiento integral cambiando las perspectivas, valores y acciones de las personas en favor de una mejor salud (29) ,siendo que la intervención en enfermería no se enfoca solo en la educación, sino en intervenir de forma específica y estratificada en la población según las necesidad de cuidados



que estas posean, siendo que las diferencias existentes entre los grupos etarios implican que el profesional de enfermería se ciña a políticas de salud y estrategias de atención al paciente que resultan efectivas (30).

2.1.3. Sesión educativa

Las sesiones educativas están dirigidas a empoderar a la comunidad a partir de un aprendizaje significativo, este tipo de aprendizaje trata de lograr que el individuo aprenda desde sus previos conocimientos, experiencias, vivencias, etc., a partir de ello se reorganizara conceptos y modifica ante una nueva información y experiencia (26). Esto es posible con el método expositivo, que se dirige a un determinado público para brindar explicaciones puntuales de un tema particular y apertura el debate para una mejor comprensión temática, la cual cuenta con algunos elementos importantes como el uso de vocabulario y términos comprensibles al oyente, uso de ejemplos, manejo del tiempo, participación de los oyentes, etc.(26).

La educación en salud se lleva a cabo mediante la comunicación: emisor (educador) – mensaje – receptor (persona), para la efectividad de este acto se considera tres leyes:

Ley 1: el emisor tiene la intención de emitir el mensaje.

Ley 2: el receptor recibe el mensaje.

Ley 3: el emisor es responsable de la eficacia de la comunicación (26).

Así mismo, es importante tener en cuenta las herramientas a utilizar, como las estrategias visuales (fotografías, dibujos, trípticos, folletos informativos), cartelera (tener en cuenta el contenido, uso de palabras sencillas, símbolos, el empleo de colores, la ubicación) y estrategias audiovisuales (existe una variedad



de medios como los anuncios comerciales, videos documentales o cine, etc.), estos pueden apoyar a orientar temas con un fin educativo (26).

2.1.3.1. Metodología participativa

La metodología participativa, es una forma de trabajo que busca la participación activa de los individuos involucrados, promueve la relación más equitativa y horizontal que concede el derecho al individuo de opinar, contribuir, cuestionar y discernir durante el proceso enseñanza-aprendizaje en un entorno ingenioso, considerado, lúdico (referente al juego) y abierto (31).

La metodología participativa tiene una estrecha relación con todos y cada uno de los momentos de un proceso de intervención social, garantizando la efectividad del trabajo, la ausencia de un planeamiento metodológico participativo e integral provoca un desgaste y poca efectividad (32). Al aplicar nuevas y desafiantes formas de construir conocimientos desde la complejidad, al pasar del pensamiento basado en la fragmentación a la integralidad, las interacciones subjetivas presentadas en el proceso son de mayor sensibilidad, imaginación, voluntad, creatividad, efectividad, empatía, respeto y demás recursos personales, generando así una fuerza integradora que va de lo personal a lo grupal, transformando los recursos internos (32)

La metodología participativa nos invita a dar nuevas miradas, visibilizar aspectos tradicionalmente ocultos como las interculturalidades, la vida cotidiana, las subjetividades, las percepciones e intuiciones, los aprendizajes, etc., necesitamos aplicar a los procesos de intervención



social una concepción epistemológica y metodológica coherente con la vida diaria, para poder lograr aprendizajes verdaderos, duraderos (32).

Es importante tener en cuenta los conocimientos, experiencias previas de los participantes las cuales se considera para un punto de partida, ya que a partir de ello se construye los nuevos conocimientos (26). Además, este tipo de metodología integra al participante y reconoce sus habilidades, la capacidad y potencialidades con las que cuenta las cuales son capaces de transformar la realidad (31).

2.1.4. Proceso del aprendizaje

Según la teoría de Hebb (33), se aprende mediante la formación de conexiones neuronales denominado sinapsis,” el aprendizaje es una nueva relación que se crea entre neuronas y recordar es mantener esa relación socialmente activa”, la capacidad del cerebro para mantenerse flexible, alerta, sensible y orientado se debe a su capacidad de plasticidad durante toda la vida, así también ella no permanece estática, esta se adapta sin cesar a las condiciones de su entorno, aparte de la plasticidad y generar neurogénesis en la vida adulta, las demandas de nuevas habilidades inciden también en los procesos bioquímicos de las neuronas lo que provoca transmisiones más fuertes o débiles a través de la sinapsis, que permite aprender algo nuevo (34).

Así también, según Piaget el desarrollo cognitivo es un proceso de constante construcción que se tiene en cada etapa de vida, estos pueden ser modificados por aspectos externos o personales provocando un equilibrio o desequilibrio y de esta manera elaborar nuevas ideas (35).

Del mismo modo es necesario que el aprendizaje sea significativo, según



Ausubel, esto se logra cuando la nueva información se enlaza con un concepto preexistente relevante de la estructura cognitiva, y estas adquieren un significado mayor y son integradas de forma sustancial, favoreciendo la diferenciación, evolución y estabilidad de las ideas ya existentes (36).

Etapas del modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista según Coll (37), son:

1. Momento de Motivación: esta fase cuenta con dos momentos:
 - a) *Momento de recuperación de saberes previos*: en esta fase se analiza los conocimientos previos de la persona o grupo con la que trabaja, este se puede lograr por diversas estrategias.
 - b) *Motivación*: poner al individuo o grupo en una situación de aprendizaje que despierte su interés por aprender. Tiene el propósito de mantener el compromiso afectivo. Se puede realizar preguntas, o ver algún video educativo, crear algunas historias, etc.
2. Momento Básico: analizar las respuestas anteriormente obtenidas o conocimientos previos y relacionarlas con información o conocimientos nuevos, desde la memoria inicial hasta la formación de conceptos.
3. Momento de practica: en esta fase se refuerza y consolidan el aprendizaje del individuo o grupo, con el apoyo del educador.
4. Momento de Evaluación: se aplica estrategias de autoevaluación o de evaluación en grupo, mediante preguntas, pruebas, es aquí donde se debe reforzar las dudas.



5. Actividades de extensión: al concluir una actividad de aprendizaje el individuo o grupo se encuentra motivado, por ello es impórtate aprovechar ese momento para realizar actividades de extensión, tomando en cuenta las necesidades sobresalientes y reforzar en el aprendizaje significativo.

2.1.4.1. Aprendizaje social

Las personas constantemente están en relación con el entorno social y muchas veces uno aprende a partir de ello, según Bandura (38), en su teoría de aprendizaje por imitación o vicario nos dice, que este aprendizaje se adquiere a partir de la observación de las conductas a otros individuos, provocando un nuevo aprendizaje en base a la nueva experiencia observada, también menciona, que para lograr todo este proceso se debe tener en cuenta las siguientes fases:

- a) Atención: depende de la complejidad de la actividad, del ajuste de las capacidades cognitivas del observador, y el grado en que el modelo resulte atractivo. Es uno de los elementos más importantes del proceso enseñanza aprendizaje, esta debe ser focalizada y sin distractores, al hablar de un tema es necesario generar interés y así permitir la adquisición de nuevos conocimientos (39).
- b) Retención: es impórtate almacenar conocimientos adquiridos y generados por el razonamiento, en la memoria a largo plazo; almacena bastante información por un tiempo indefinido (39,40).
- c) Reproducción motriz: el individuo debe tener las aptitudes mínimas necesarias para poder imitar (38).



- d) Motivación: favorece todas las fases anteriores, está ligada a las emociones, que provocan cambios químicos que alteran nuestro estado de ánimo y conductas, como también motivan a las personas a aprender incluyendo el deseo de aprobación, reconocimiento y contribuye a la capacidad de repetir las conductas observadas (34).

2.1.5. Clasificación de técnicas participativas

Riquelme (41), cuenta con una clasificación de técnicas educativas usadas en los cursos de educación para la salud las cuales son:

- a) Técnicas de encuentro: es considerado como el primer encuentro entre el educador y el participante, donde se favorece la motivación y la introducción al participante en el proceso educativo.
- b) Técnicas de investigación en el aula: permiten conocer una situación, son útiles para expresar, organizar, reflexionar; entre las técnicas utilizadas tenemos, tormenta de ideas, frases incompletas, etc.
- c) Técnicas expositivas: permiten incrementar el conocimiento, se utiliza: exposición teoría con difusión, lección participativa, videos con difusión, etc.
- d) Técnicas de análisis: permite pensar, analizar alguna situación, causas, se utiliza con frecuencia en el análisis de textos, problemas.
- e) Técnicas de desarrollo de habilidades: ayuda a entrenar habilidades en áreas concretas como sociales, psicomotora; se usan juegos, actuaciones, etc.
- f) Otras técnicas: usados en otros contextos como son las investigaciones.

Para el presente estudio se realizó la selección de las siguientes técnicas,



que permitió lograr los objetivos.

I. Técnica Exposición Didáctica

La exposición didáctica, denominada también lección explicativa, es aquella en la que un profesor expone o explica ideas, conceptos o información general con claridad y orden, permitiendo la comprensión, cultivar la capacidad de síntesis de conocimiento, mantener la atención del estudiante, permite organizar y aprovechar un determinado tiempo, validándose para ello de todos los recursos a su alcance (42,43).

II. Técnica Video foro

La formación digital permite fortalecer el sistema educativo mediante el acceso a contenidos y recursos en línea, promueve el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's), las que han permitido la viabilidad en el aprendizaje, investigación y aún más en el proceso educativo (44,45).

El ser humano conoce el mundo a través de los sentidos, esto hace que cada persona percibe cada cosa de modo distinta, es por ello que aprenden de acuerdo a sus canales de percepción más fuertes (45).

El video con fines didácticos tiene gran potencial y su utilización constituye una vía para el logro de aprendizaje significativo, por su función motivadora, por ello, es un material audiovisual interesante, de utilidad, siempre en cuando sea acompañado con un guía que oriente al aprendiz (46,47).

III. Técnica la telaraña

Se trata de un ejercicio que permite la presentación e integración de los



participantes con el fin de romper el hielo, trabajar en equipo y fomentar la conexión entre las personas que son participes (48).

IV. Técnica el rumor

Técnica que pretende probar de manera vivencial un aspecto básico de la comunicación en las relaciones humanas; el deterioro de la información en su proceso de transmisión, y su capacidad para alterar la realidad a través de las sucesivas versiones de los transmisores (49).

V. Lluvia de ideas

También denominado tormenta de ideas o brainstorming en inglés, es una técnica de grupo, donde los participantes generan tantas ideas, opiniones o sugerencias como sea posible que permite buscar soluciones creativas acerca de un tema y llegar a una síntesis o conclusión (50).

VI. Palabras claves

La identificación de palabras clave consiste en reconocer términos puntuales que representa ideas o conceptos de un determinado tema, este ejercicio permite sintetizar o resumir una idea o un tema (48).

2.1.6. Teoría general de enfermería de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem, pionera de la enfermería estadounidense, acuñó la palabra "autocuidado" para mejorar la formación de enfermería, define el autocuidado como un talento que las personas pueden aprender con el propósito de alcanzar sus propios objetivos personales, para mejorar la propia vida, la salud o el bienestar general, esta práctica adopta la forma de acciones específicas



dirigidas a uno mismo, otras personas o al entorno (6). Orem, define su modelo como una teoría, esta se compone de tres que está relacionado entre sí; la teoría de los sistemas de enfermería, la teoría del autocuidado y la teoría del déficit de autocuidado (51).

a) La teoría del autocuidado

En ese sentido el autocuidado es una función humana reguladora que cada persona de forma libre debe realizar. Para lograr este proceso es necesario que la persona se comprometa a cumplir actividades aprendidas y aplicarla de forma continua, de acuerdo a las necesidades de regulación de cada individuo en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, factores del entorno, etc. (52).

El autocuidado es una conducta de prácticas de actividades que se realiza para sí mismo. Orem plantea tres requisitos en el autocuidado:

1. Requisito de autocuidado universal: son las necesidades comunes que todos los seres humanos requerimos para un funcionamiento integral como personas.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo: están relacionadas a los resultados del proceso de desarrollo como condicionantes del autocuidado o situaciones que afecta el desarrollo humano.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud: se encuentran los problemas de salud frente a una enfermedad, lesión o incapacidad (52,53).



b) La teoría de déficit de autocuidado

En esencia, el planteamiento de Orem se basa en la hipótesis del déficit de autocuidado, que relaciona la necesidad y la capacidad de autocuidado, es decir, la capacidad de tomar medidas para garantizar la propia salud (53).

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptación a los cambios que ocurren en sí mismos o su entorno, pero existen situaciones que sobrepasan la capacidad de realizar actividades de autocuidado, donde el individuo requiere ayuda, de personas cercanas a ella, o profesionales de enfermería (54).

La agencia de autocuidado de una persona puede definirse como su capacidad para llevar a cabo determinadas tareas relacionadas con su propio cuidado. En consecuencia, es crucial ser consciente de tres cosas: el autocuidado es un proceso continuo que empieza por ser consciente del propio estado de salud y requiere interés y dedicación para perseverar; Entre las desventajas del autocuidado se incluyen: la falta de información y la poca disposición a buscarla, lo que dificulta la evaluación de la propia salud y determinar cuándo se requiere atención médica; Una persona que ha aprendido a ser autónoma es capaz de cuidar de sí misma, tanto interna como externamente, utilizando lo que ha aprendido (14).

Cuando existe un déficit de autocuidado, el personal de enfermería puede identificar las demandas del paciente y cubrir por medio de los sistemas de enfermería, de esta manera se evalúa el grado de participación del individuo, dentro de ello puede pasar de un sistema a otro según la mejora o complicación que se presente durante el proceso (53).



c) La teoría de los sistemas de enfermería

Los sistemas de enfermería representan un medio a través del cual los individuos enfermos pueden compensar la falta de autocuidado. Estos sistemas comprenden:

- Sistema totalmente compensatorio; cuando la enfermera como papel fundamental ayuda a satisfacer requisitos de autocuidado universal a un individuo hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o haya aprendido a adaptarse a alguna incapacidad (54).
- sistema parcialmente compensatorio; es cuando un profesional de enfermería satisface la necesidad de autocuidado de un cliente dada una restricción o deficiencia (53).
- Sistemas de apoyo educativo; todo individuo está en la capacidad de autocuidarse, pero requiere un apoyo educativo, este sistema permite que las personas puedan realizar acciones y tomar sus propias decisiones para su autocuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones, el papel como enfermera es de alertar, y brindar información, para que la persona pueda adquirir conocimientos y habilidades en el desarrollo de capacidades de su autocuidado (54). Así también, los sistemas de apoyo de enfermería pueden ser elaborados para las personas, para aquellos que realizan algún cuidado dependiente, para familias o grupos multipersonales con componentes similares (55).



2.1.7. Prácticas de autocuidado

Es capacidad de una persona para llevar a cabo acciones esenciales para su subsistencia y bienestar, conocida como prácticas de autocuidado, favorece comportamientos constructivos para la prevención de enfermedades. Esta conducta humana se adquiere gradualmente a medida que uno se ocupa de mantener el equilibrio y progreso en los aspectos físicos, mentales y sociales de su propia existencia (56,57). La noción de autocuidado surgió en 1948, durante la conferencia de establecimiento de la OMS. En este enfoque, se reconoce la importancia de los aspectos psicológicos y sociales, así como de la interacción entre estos factores, donde los comportamientos de riesgo en salud desempeñan un papel crucial (58).

Desde el punto etimológico, el autocuidado está conformado por las palabras: “Auto” del griego *αὐτο* que significa por uno mismo, y “cuidado” del latín *cogitātus* que significa pensamiento, y que literalmente, vendría a ser el cuidado propio o cuidado de sí mismo(a) (58).

2.1.7.1. Conductas de autocuidado de la salud

Son un conjunto de habilidades y prácticas cotidianas que una persona o un grupo de personas realizan por libre elección para fortalecer y mantener su salud a nivel físico, mental y social (59,60).

Conforme a la perspectiva de Tobón (61), las acciones se categorizan en aquellas que contribuyen de manera positiva al bienestar, denominadas prácticas saludables, y aquellas que tienen un impacto negativo, denominadas prácticas perjudiciales. Ambas surgidas a raíz de los diversos factores que afectan la calidad de vida.



a) Prácticas de autocuidado saludable

Son aspectos internos o externos que hacen posible conservar o aumentar el nivel del estado de salud. Con un previo conocimiento de medidas que ayudan a disminuir el malestar biológico, psicológico y social (61).

b) Prácticas de autocuidado no saludables

Son sucesos que pueden aumentar o crear la posibilidad de enfermar, incrementando el riesgo del deterioro del estado general (62).

2.1.7.2. Factores determinantes del autocuidado

a) Factores internos o personales

Son elementos internos que depende directamente de cada individuo:

- Los conocimientos: influyen en la mayor parte de adopción de prácticas saludables, permite tomar decisiones de manera informada (59).
- La voluntad: se debe entender desde la individualidad de cada persona, ya que cada uno tiene creencias, valores, situaciones distintas (59).
- Las actitudes: es el resultado de estar convencido frente a una situación (59).
- Los hábitos: son repeticiones de un comportamiento que asimila una persona frente a una situación, según James (63), conocido



como el padre psicología moderna, menciona que los seres vivos somos un manajo de hábitos, los cuales se pueden clasificar en; hábitos que son de tendencia innato considerado como; instintos y aquellos que son aprendidos como; actos de razón.

Para James las influencias externas pueden reforzar hábitos o crear otras nuevas, dichas influencias pueden modificar la estructura del funcionamiento cerebral, cada cambio que realizamos en nuestra vida produce cambios en el sistema nervioso, la creación de nuevos circuitos neuronales, el cerebro no asimila toda la información en un solo momento, es por ello que se debe repetir la misma acción durante 21 días para que el cerebro procese la información a la parte consciente y se convierta en aprendizaje y finalmente se almacene como un hábito (63).

b) Factores externos o ambientales

Son aspectos que no depende de la persona, que pueden ser de tipo político, ambiental, cultural, económico, social, etc.:

- Cultural: la cultura puede dificultar la adquisición de nuevos conocimientos ya que muchas de las actitudes o comportamientos de las personas están arraigados a creencias o costumbres que vienen de generaciones, por ello es importante comprenderlos desde este punto de vista y restaurar para tener una visión más clara de la salud y la enfermedad (59).
- De género: la sociedad ha creado formas diversas de autocuidado personal tanto en la mujer como en el hombre (59).



- Científico y tecnológico: los cambios del planeta como el universo tiene una interrelación con los cambios del estado de salud (59).
- Físico, económico, político y social: para el autocuidado es necesario contar con un respaldo político y acciones gubernamentales en pro de la salud como la creación de políticas públicas saludables, la creación de infraestructuras sanitarias, el trabajo con otras disciplinas que se requiere para avanzar (59).

2.1.8. Dimensiones de las prácticas de autocuidado

2.1.8.1. Dimensión biológica de prácticas de autocuidado

Son las acciones que se realiza para el cuidado del cuerpo cubriendo las necesidades básicas como consumo de alimentos, agua, el descanso, actividad física y la prevención de las enfermedades crónico degenerativas (64). El proceso biológico implica cambios a escala celular, molecular, en órganos y tejidos, también cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo (65). En el caso de mujeres adultas, el mayor cambio biológico es el cambio hormonal mensual y la osteoporosis (66). Otros cambios destacables son las variaciones de peso y talla, se estima que la estatura disminuye de 0,8 a 1.0 centímetros por década a partir de la edad adulta. El aumento del índice de masa corporal (IMC) comienza entre los 40 y los 60 años, se estabiliza en torno a los 65 (aunque puede ser más tarde en el caso de las mujeres) y empieza a descender después de los 70 años (66).

En estas dimensiones es importante ver los temas de:



a) **Nutrición**

Es el proceso que permite al organismo recibir y utilizar los alimentos necesarios para su síntesis (67). En la etapa adulta, es imprescindible mantener un buen estado nutricional para poder evitar enfermedades. El 50% de enfermedades crónicas que aparecen entre los 60 y 70 años, es posible evitar, si desde una edad joven se mantiene un estilo de vida saludable. Entre los 20 y 55 años existe una malnutrición por exceso de grasas saturadas, que en consecuencia provoca un aumento de peso y obesidad, que implica desplazamientos de la composición corporal, con una reducción de la masa corporal magra y una acumulación de reservas de grasa de mayor magnitud (66).

Nuestro país tiene una gran pluralidad alimentaria, es necesario enfatizar en la importancia del consumo de alimentos en su estado natural, y que estos representen la base de una alimentación sana en la población. Es aconsejable evitar la ingesta de alimentos procesados y ultra procesados ya sean preparados de manera artesanal o industrial, a los cuales se les añade sal, azúcar, aceite, almidón o alimentos derivados de petróleo, carbón y otras sustancias con el propósito de prolongar su durabilidad y mejorar su sabor (68).

Todas estas acciones deben estar acompañadas de prácticas de estilo de vida saludable como; el consumo de agua, La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria recomienda el consumo de 2 a 2.5 litros de agua por día, esto es aproximadamente de 6 a 8 vasos al día. Así también, Practicar con regularidad actividad física, que ayuda al control de peso,



mejora el estado muscular, la función cardiorrespiratoria, la salud ósea y funcional como también previene enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes cáncer, síntomas de depresión y ansiedad (68).

El alimento peruano de origen natural en los últimos años sea revalorado aún más, por ello es necesario aprovechar ya que nosotros contamos con los beneficios de poder consumirlo.

Las frutas y verduras tienen compuestos que el organismo requiere como las vitaminas, minerales que son necesarios para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo y la prevención de enfermedades, la OMS recomienda consumir de 400 gramos de frutas y verduras diarias (68).

Los alimentos de origen animal ayudan en el desarrollo del crecimiento y el mantenimiento del cuerpo, contienen proteínas de alto valor biológico que son necesario para la construcción y recuperación de los tejidos, también contienen micronutrientes, como la vitamina A,D y complejo B; y minerales como hierro y zinc, que previenen la anemia y fortalecen el sistema inmunológico, así también se debe destacar que el pescado, gracias a los ácidos grasos omega -3 ayuda en la disminución del riesgo cardiovascular, el huevo también resulta importante en su aporte de proteínas, los lácteos son una fuente de proteínas y calcio (68).

Las menestras como lentejas, habas, pallares, alverjas, garbanzos, etc., forman una fuente importante de proteínas de origen vegetal, al combinarlos con cereales aportan aminoácidos, además contienen fibra, vitaminas y minerales. Así también, brindan energía. Se debe disminuirse



la porción de ingesta de arroz, pan, y los fideos son productos que contribuyen al sobrepeso (68).

El consumo de azúcar contribuye al sobrepeso y el riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, según la OMS se ha comprobado que los alimentos con exceso de azúcar son fuente de calorías innecesarios, así recomienda que se debe reducir su consumo a un 10% (10 cucharaditas) de total de energía que se necesita diariamente (68).

El exceso en el consumo de sal está vinculado al riesgo de desarrollar hipertensión y enfermedades cardíacas. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) recomiendan limitar la ingesta diaria a menos de 5 gramos (68).

b) Actividad física

En lo que respecta a la actividad física, definida por la OMS como cualquier movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos, se aconseja realizar 30 minutos diarios, preferiblemente por la mañana. Para adultos de 18 a 64 años, se sugiere acumular 150 minutos semanales de actividad física moderada o intensa para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cardiopatía coronaria. Actividades como caminar, andar en bicicleta y participar en deportes recreativos contribuyen significativamente a la mejora de la salud (69). Estudios han señalado el riesgo de inactividad física en el desarrollo de cáncer de endometrio, ovario, páncreas y vejiga, así como su impacto en el inicio y progresión de enfermedades cardiovasculares (70).



El Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM) y la Asociación Americana del Corazón (AHA) recomiendan la combinación de ejercicios aeróbicos y de fuerza para mejorar la capacidad cardiorrespiratoria y prevenir lesiones, caídas y osteoporosis. Para mujeres no activas, se aconseja un inicio gradual y progresivo para evitar el abandono, molestias musculoesqueléticas y lesiones articulares (70).

c) Control médico

El control médico, que abarca métodos, técnicas y servicios para la salud reproductiva, sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual, es esencial (71). El control ginecológico, parte integral de la rutina femenina, tiene como objetivo la promoción de prácticas preventivas, la educación sobre factores de riesgo y la identificación de problemas médicos. Cada control debe seguir un protocolo estricto, incluyendo anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, educación e indicaciones (71).

2.1.8.2. Dimensión Psicosocial de prácticas de autocuidado

Una dosis saludable de autoestima, emociones estables, una función cognitiva activa y una relación armoniosa con el propio aspecto biológico son componentes importantes del autocuidado psicológico y social, que pertenece principalmente a la mente y refleja la idea de un ser orientado a objetivos y dotado de un conjunto que permite guiar un comportamiento creativo y armonioso (56,72). Asimismo, esta dimensión refiere a cómo el adulto empieza a percibir la realidad, cómo es su relación consigo mismo y con los demás (65). Debido al paso del tiempo, el adulto



es obligado, por la sociedad, a cumplir ciertos roles sociales o cumplir con un estatus, lo que conlleva a una serie de cambios sociales y psicológicos (73). Entre los cambios más usuales en la edad adulta es la soledad, aburrimiento, depresión, limitaciones en recursos económicos y aislamiento (66). El ausentismo social no aparece de forma repentina, esta es relativa al paso de los años.

En esta dimensión es importante ver los temas de:

a) Atención psicológica

En la edad adulta se da una exploración personal intensa a producto de reafirmar la identidad, porque siente que se encuentra a “medio camino” por lo que hace necesario una intervención psicológica pues toman decisiones independientes que les exige más tiempo y esfuerzo, causando en ellos una mayor frustración (74).

b) Autoestima

Es la valoración positiva o negativa que hace el individuo de sí mismo, evaluando sus virtudes y cualidades que experimenta en su vida (75).

En aquellas mujeres que presentan una personalidad equilibrada se encuentran más satisfechas en su vida, sexual, familiar y personal, en cambio las mujeres que tienen la autoestima bajo puede ser un riesgo para el deterioro de su imagen al no sentirse satisfecha con los logros de sus metas o la realización personal disminuida (76).

la autoestima positiva actúa como el sistema inmunológico de la



consciencia, formando resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración, de esta forma se encuentra mejor equipado frente a pruebas de aspecto laboral, social, personal, familiar, etc., cuando esta se presenta de manera negativa baja la resistencia frente a las adversidades de la vida claras (76,77).

c) Estado de ánimo

El estado de ánimo de una persona es un estado emocional en el que sus emociones dominantes gobiernan su comportamiento. Estas emociones sirven como sistemas de respuestas adaptativas y organizadas, nos preparan para afrontar o evitar situaciones peligrosas, influyen en nuestra percepción del entorno y en las decisiones que tomamos en respuesta a nueva información (78). Se distinguen en positivas o agradables (felicidad, optimismo, alegría, etc.) y negativas o desagradables (tristeza, miedo, dolor, etc.) (78).

El estado de ánimo es relevante en todo ser humano, las emociones negativas pueden afectar de forma considerable la salud, pueden ocasionar problemas cardiovasculares, hipertensión arterial y dermatitis e inclusive, problemas digestivos (79).

d) Función cognoscitiva

Las funciones cognitivas son procesos mentales que posibilitan la recepción, procesamiento y elaboración de información, otorgando al individuo un papel activo en la interacción, percepción y comprensión de su entorno (80). A medida que avanza la edad, el funcionamiento cognitivo experimenta una disminución, fenómeno conocido como envejecimiento



cerebral. Este término implica la pérdida, ya sea aguda o crónica, de la capacidad de adaptarse a los cambios necesarios en la vida diaria (81).

La estimulación cognitiva surge como un enfoque para abordar estos desafíos, buscando mejorar los problemas cognitivos a través de la práctica y la experiencia. Esta práctica implica la aplicación de un conjunto de técnicas y estrategias diseñadas para optimizar la eficacia de diversas capacidades y funciones cognitivas, como la percepción, la atención, el razonamiento, la abstracción, la memoria, el lenguaje, así como los procesos de orientación y praxis (82).

e) Relaciones interpersonales

El desarrollo de vínculos interpersonales entre las personas allana el camino para compartir experiencias, perspectivas y valores. En nuestras familias, aprendemos a comunicarnos y a interactuar con los demás de forma que satisfagan nuestras necesidades, validen nuestras expectativas, satisfagan nuestras emociones, nos abran las puertas a nuevas experiencias, nos proporcionen conocimientos y, en definitiva, nos ayuden a tener éxito en la vida (83).

Entendido como una interacción necesaria de toda persona, es la capacidad de comunicarse de forma instintiva.

f) Círculo social

Después de los 25 años, el círculo social de las personas se reduce, pues las personas empiezan a decidir quién es más importante y valioso en su vida. En el caso de las mujeres, la disminución del círculo social es más



rápida, se enfocan en una relación más estable con su pareja que en sus amistades (84).

2.1.9. Mujeres adultas

En el rango de 20 a 60 años, las mujeres sufren cambios importantes, tanto hormonal como físicos, debido a los ciclos menstruales, embarazos y otros. A partir de los 30 años las mujeres sufren un descenso de metabolismo, y si se tiene un descuido en la alimentación, sumado de sedentarismo y estrés, la condición física puede empeorar. A los 40 años se corre el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, además de aumentar las probabilidades de hipertensión y colesterol si el estilo de vida va acompañado de malos hábitos alimenticios (21).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Efectividad: es el logro de resultados buscados considerando la eficacia y eficiencia (85).

Actividad Física: Es una ciencia mixta tecnológica y practica que se enfoca en todos los elementos que interactúan dentro del campo educativo físico que incluyen todos los movimientos corporales y gasto energético (86).

Atención Psicológica: Es un proceso de atención terapéutica orientado a brindar apoyo en la especialidad de psicología (87).

Autocuidado: Son todas las prácticas dirigidas al cuidado personal de los individuos (88).

Autoestima: Es el conjunto de percepciones y cambios psicosociales de un individuo respecto a sí mismo como su propia identidad (89).



Biológica: Es el conjunto de elementos indicados a los factores de nutrición, actividad física, control médico de un individuo (65).

Círculo Social: Agrupación de personas interrelacionadas por vínculos de afecto, trabajo, etc. (84).

Educación: Es un proceso humano cambiante que se desarrolla en el ciclo vital, para obtener conocimientos, destrezas, valores, etc., que permite la mejor adaptación de las personas en la sociedad, entorno, como también permite el desarrollo personal de las capacidades físicas e intelectuales (90).

Nutrición: Proceso biológico de incorporación de nutrientes para el metabolismo de los organismos vivos (67).

Prevención: En el ámbito de la salud, la prevención se refiere a las medidas adoptadas no sólo para evitar o disminuir la probabilidad de una enfermedad (reduciendo los factores de riesgo), sino también para detenerla en seco y reducir su impacto cuando ya se ha instalado (91).

Relaciones Interpersonales: Es el conjunto de interacciones sociales inter específicas de un individuo (92).

Sesión educativa: Es el proceso de capacitación dirigido a los educandos para brindar conocimientos (26)

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **A Nivel Internacional**

Pardo y Núñez (93); Bogotá, se realizó un estudio con el propósito de exponer y modificar el estilo de vida y promoción de una adecuada salud en mujeres adultas entre



20 y 40 años. La metodología fue de enfoque descriptivo y de diseño cuasi-experimental, considerando una muestra de 100 mujeres en edad adulta, a las cuales se les aplicó una entrevista estructural. El resultado obtenido pasó de un estilo de vida medio a un cambio alto, en cuanto a los cambios físicos, se determinó que las mujeres después del embarazo dejan de lado su bienestar físico por priorizar la salud de sus hijos, pero al aplicar esta estrategia de promoción de salud, las mujeres establecieron un horario para poder ejercitarse o hacer caminata libre. Se concluyó que la salud de una mujer adulta debe ser estudiada desde una perspectiva de género pues existe factores sociales, culturales, ambientales y económicos que intervienen en su estado de salud.

Corine y Rasclé (94); En este estudio descriptivo cualitativo transversal, se pidió a mujeres de entre 40 y 59 años que estaban experimentando la menopausia que rellenaran un cuestionario psicosocial, así como el "Cuestionario del nivel de conocimientos sobre el climaterio", la "Escala de valoración de la menopausia" (MRS) y la "Escala de apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA). Los resultados muestran que el 75,0% de las personas no come lo suficiente, el 46,43% rara vez hace ejercicio, el 32,14% fuma y el 64,29% afirma no tener tiempo para cuidarse. De las que sufren sofocos, el 46,43% dice tener problemas para dormir, el 50,0% afirma que es un síntoma leve y el 10,71% que es muy grave. Durante el climaterio, el 32,14% tiene dolores intensos, el 17,86% experimenta síntomas realmente importantes y el 96,43% opta por no acudir al médico. Un 42,86% cree que la menopausia reduce los peligros para la salud cardiovascular. Por último, una de las piedras angulares de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles es abordar la deficiencia de autocuidado en las mujeres climatéricas.

Pérez y Vizcaino (95); Cuba, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar resultados de la aplicación de una estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres en etapa de climaterio, el método fue estudio de intervención en cuatro



consultorios del médico de la familia durante el 2018, el universo fue constituido por 73 mujeres, a las que se aplicó una encuesta antes y después de la intervención. Como resultado la aplicación de la intervención educativa fue efectiva obteniéndose incremento entre el 53.5% a 85% de los conocimientos adquiridos en la población estudiada, en conclusión la estrategia educativa resulto de gran impacto al incrementar el consentimiento de los factores de riesgo, la importancia de la realización sistemática del autoexamen de mamas, modifíco estilos de vida que inciden en la aparición de la enfermedad, contribuyo a elevar la visión en las acciones de prevención que se deben realizar en la comunidad para disminuir la incidencia del cáncer de mama.

Elías y Gonzales (96); Colombia, un estudio con el objetivo de probar la intervención educativa con fundamento en la teoría de autocuidado, con aplicación pedagógica de la educación dialógica para el autocuidado de los pies, estudio cuantitativo de diseño cuasi-experimental de pre prueba y post prueba, el grupo experimental se conformó por 40 personas y el grupo de comparación con 32. Se utilizó instrumentos, autocuidado para prevenir el pie didáctico y autocuidados del pie diabético. Los resultados obtenidos el 35% del personal del grupo experimental presenta un nivel bajo de autocuidado, el 28% medio y el 37% alto, después de la intervención educativa se evidencio la diferencia.

- **A Nivel Nacional**

Prado et al (14); en Huánuco, se llevó a cabo un estudio para demostrar que la intervención educativa había conseguido que las mujeres adultas llevaran una vida más sana y se cuidaran más. El estudio utilizó el diseño cuasi-experimental con pruebas previas y posteriores para evaluar a 26 mujeres líderes antes y después de la intervención. Tras la sesión educativa, el 57,7% de las participantes declararon llevar estilos de vida



poco saludables, mientras que el 46,2% declararon llevar estilos de vida saludables. Del mismo modo, el porcentaje de participantes que declararon tener malos hábitos de autocuidado descendió del 92,3% antes de la intervención al 53,8% después de la misma. Así pues, la intervención educativa tuvo un impacto significativo en los comportamientos de promoción de la salud de las mujeres, ya que el porcentaje de mujeres que adoptaban prácticas adecuadas de autocuidado mejoró del 7,7% al 46,2% y el porcentaje de mujeres que llevaban una vida sana pasó del 46,2% al 92,3%.

Mendoza (97); Ayacucho, una investigación realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas, con la metodología cuantitativa no experimental, de tipo aplicativo, descriptivo, transversal, la muestra fue de 50 pacientes, el muestreo fue no probabilístico. Los resultados obtenidos el 50% de las pacientes entrevistadas presentan conocimientos altos, el 58% no cumplen el autocuidado. El 62% de pacientes no cumplen con el autocuidado en la dimensión biológica y el 38% cumple, el 88% no cumplen con el autocuidado en la dimensión psicológica, el 12% cumple, el 54% de pacientes no cumplen con el autocuidado en la dimensión social, el 23 % cumple. En conclusión, en las mujeres pre menopáusicas se evidencia que la mayoría no cumple con el autocuidado en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Sullca (17); Cusco, en su estudio con objetivo de describir las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas de un centro poblado, con metodología de diseño descriptivo transversal, con una muestra de 134 mujeres y un instrumento de encuesta estructurado. Entre los resultados, el 35,1% se encuentra en el rango de edad de 41 a 45 años, el 42,5% convive con otra persona, el 50,0% tiene estudios secundarios completos y el 52,2% depende de ellos para sus ingresos. En cuanto a los hábitos de autocuidado, el 34,3% consume a veces productos lácteos y derivados, el 49% pescado



de vez en cuando, el 50,0% carne roja de vez en cuando y el 53,1% hidratos de carbono casi siempre. El 47,0 por ciento hace ejercicio al menos 30 minutos todos los días, el 48,5 por ciento practica algún tipo de deporte semanalmente, el 47,0 por ciento se somete a revisiones anuales, el 50,0 por ciento se toma la tensión mensualmente y el 51,5 por ciento se controla la altura, el peso y el perímetro abdominal. La mitad de las mujeres se revisa a veces los senos, mientras que el 58,2% se hace citologías en un centro de salud. La mitad de las mujeres bebe alcohol a veces, la mitad de las mujeres toma calcio a veces, la mitad de las mujeres casi siempre no fuma, el 56,0% nunca consume drogas ilegales, el 66,4% recibe atención psicológica periódica, el 57,5% utiliza técnicas para reducir el estrés, el 48,5% lee libros tranquilizantes antes de acostarse, el 53,0% se muestra siempre atenta, cariñosa y afectuosa, y el 71,6% es extremadamente precavida. Por último, los resultados mostraron que, aunque el 47,8% de las personas ejerce suficiente autocuidado, el 52,2% no lo hace.

En el estudio de Carlos (98); describieron la efectividad de la intervención educativa de enfermería para el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus, usando la metodología de revisiones bibliográficas de los últimos diez años, acerca de la intervención de enfermería, usando la base de datos como Pudmed, Scielo, Biremed y Dialnet, los principales hallazgos al respecto señalaron que las intervenciones educativas favorecían el autocuidado de las personas, evidenciaron un 50% de participantes con malos hábitos de autocuidado, después de un proceso de intervención educativa lograron un 100% de mejores en las prácticas de autocuidado de las participantes, adhiriendo correctamente prácticas de alimentación saludable sobre todo; con ellos definen que las intervenciones educativas en enfermería son capaces de mejorar los hábitos saludables e incrementan el autocuidado de los pacientes.

Por su parte Huamán y Gutiérrez (99), realizaron una intervención educativa de



enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica, con la metodología pre experimental de corte longitudinal y prospectivo; donde lograron identificar que posterior a las sesiones de clase, se habría aumentado hasta en un 71,7 % el autocuidado al compararlo con los resultados previos a la intervención, asimismo, algunos aspectos referidos al aspecto biológico como el tratamiento farmacológico se encontraba en niveles del 5% al inicio mejorando hasta el 65% después del proceso de intervención, con lo cual la intervención de enfermería fue efectiva en las actividades educativas y de asesoramiento en el autocuidado de las personas.

Quiroz (20); realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, método no experimental y de corte trasversal, donde se seleccionó a 50 mujeres por muestreo no probabilístico, se empleó un cuestionario de 35 ítems estructurado. Los resultados obtenidos predominaron en las prácticas de autocuidado no saludable en la dimensión biológica en un 76%; así también, en la dimensión psicológica un 68% y en la dimensión social un 54%. De manera que en el periodo de menopausia la práctica de autocuidado de la mujer consta de un 64% de prácticas no saludables en todas las dimensiones.

Cruz (19); en el estudio que realizó en el climaterio en mujeres mayores de 45 años, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 40 mujeres, obtuvo; según su nivel de conocimiento, 18 mujeres (45%) poseen un nivel bajo; 18 mujeres (45%) poseen un nivel medio y solo 4 mujeres (10%) poseen un nivel alto. Según las prácticas de autocuidado, se obtuvo en la dimensión biológica un 62% presentan prácticas inadecuadas y el 38% presentan prácticas adecuadas; en la dimensión psicológica el 48% presentan prácticas inadecuadas y el 52% presentan prácticas adecuadas y en la dimensión social se observa que el 63% de las presentan prácticas inadecuadas y el 37% presentan prácticas adecuadas.



- **A Nivel Local**

Acrota y Cerezo (100); en el estudio que realizaron en mujeres en etapa de climaterio, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería sobre las prácticas de autocuidado durante el climaterio en mujeres de 40 a 60 años, el estudio de enfoque cuantitativo, de tipo experimental, cuya población estuvo conformada por 94 mujeres climatéricas y una muestra no probabilística por conveniencia de 75 mujeres; para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta con el instrumento denominado “Prácticas de Autocuidado”, el cual cuenta con una confiabilidad de 0.81, las hipótesis fueron comprobadas con la prueba de evaluación de t de Student. Los resultados indican que las practicas saludables mejoraron en un 80% y las practicas no saludables se redujeron a un 20%, con un nivel de significancia de 0.000. Esto indica que la intervención de enfermería, es efectiva en las prácticas de autocuidado durante el climaterio en mujeres de 40 a 60 años.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de estudio:

El tipo de investigación del presente estudio es de enfoque cuantitativo experimental, debido a que se manipula la variable independiente sobre la variable dependiente, enfocándose en el aspecto práctico por encima del teórico (101).

3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño de investigación cuasi-experimental, con muestra experimental y control (102), con pre y post test, cuyo diagrama gráfico es el siguiente:

	Aplicación de pre test o medición inicial	Aplicación del estímulo o tratamiento	Aplicación del pos test o medición final
GE	O1	X	O2
GC	O3		O4

Donde:

GE: Grupo experimental

O1: Medición inicial

X: Intervención educativa

O2: Medición final

GC: Grupo control

O3: Medición inicial

O4: Medición final



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio se encuentra en el Departamento de Puno, específicamente en la provincia de Puno y el distrito de Huata. Esta ubicación, a orillas del lago Titicaca a una altitud de 3,848 metros sobre el nivel del mar y coordenadas geográficas de latitud sur 15°36'50 y longitud oeste 69°58'25". Presentando un clima frío y seco con vientos constantes, la mayor parte de la población se dedica a la agricultura y ganadería siendo uno de los sectores con menos productividad por ello la intervención de programas sociales como; pensión 65, vaso de leche, cuna más, programa juntos, entre otros. La proximidad al lago Titicaca, el cual es el lago navegable más alto del mundo, brinda un contexto natural y cultural de gran relevancia para diversos campos de estudio, como ecología, geografía, antropología y geología, etc. Además, al estar al noreste de la ciudad de Puno, este entorno permite explorar aspectos específicos de la región que pueden ser de interés para investigaciones científicas y académicas, dentro de sus características sociodemográficas, en un distrito (103).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población del estudio fue conformada por usuarias beneficiarias del programa vaso de leche, que se reúnen mensualmente para recabar los productos alimenticios, a las cuales se las puede encontrar congregadas, facilitando para el tipo de investigación, siendo conformada por 49 mujeres adultas beneficiarias del programa vaso de leche del distrito de Huata del sector Collana.

3.3.2. Muestra

La muestra del estudio fue conformada por 30 mujeres adultas del



programa vaso de leche del distrito de Huata, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, las que fueron distribuidas equitativamente en dos grupos de estudio: grupo experimental (15 mujeres) y grupo control (15 mujeres).

3.3.3. Muestreo

En el estudio se utilizó el método no probabilístico, por conveniencia del investigador; es decir no se basa en fórmulas de probabilidad, estas muestras están formadas por casos de disponibilidad a las cuales se tiene acceso (102).

3.3.4. Criterios de inclusión

- Mujeres que pertenezcan al programa de vaso de leche.
- Mujeres adultas de 30 a 50 años de edad.
- Mujeres que aceptan voluntariamente a participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.3.5. Criterios de exclusión

- Mujeres que presenten alguna discapacidad para responder el cuestionario.
- Mujeres que no sepan leer y escribir.

3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA
variable. independiente: Intervención educativa de enfermería Intervención de enfermería se refiere al desarrollo de acciones contempladas al ejercicio disciplinar (25).	Sesiones educativas	Tema: prácticas de autocuidado Momento 1: Recuperación de saberes previos. Momento 2: Motivación. Momento 3: Desarrollo del tema. Momento 4: Evaluación. Momento 5: Extensión.	Método: activo/participativo Técnica: la telaraña/ lluvia de ideas. 5 min. Método: activo/participativo. 10min Método: activo/participativo Técnica: expositiva 45 min Método: activo/participativo Técnica: el rumor/ palabras clave. 10 min Método: activo 3 min

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	
Variable dependiente: Prácticas de autocuidado Se define como las acciones que y/o prácticas de conductas positivas que cada persona asume de forma voluntaria a en beneficio de su salud para prevenir enfermedades (56).	Biológica	Nutrición	Puntuación positiva: <input type="radio"/> Siempre (5) <input type="radio"/> Casi siempre (4) <input type="radio"/> Regular (3) <input type="radio"/> Casi nunca (2) <input type="radio"/> Nunca (1)	
		Actividad física		
		Control medico		
	Psicosocial	Atención psicológica		Puntuación negativa: <input type="radio"/> Siempre (1) <input type="radio"/> Casi siempre (2) <input type="radio"/> Regular (3) <input type="radio"/> Casi nunca (4) <input type="radio"/> Nunca (5)
		Autoestima		
		Estado de animo		
		Función cognoscitiva		
	Relaciones interpersonales			
	Círculo social			

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En el estudio se utilizó la técnica de encuesta, es el proceso que se lleva a cabo para la recolección de información basada en una guía de ítems o reactivos (102).

Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual se compone por un conjunto de ítems o reactivos valorizados en base a una escala de evaluación, por lo general tipo Likert, para determinar la frecuencia o acuerdo con el cual suceden determinadas situaciones (104).

Para el presente estudio, se consideró el "cuestionario de prácticas de



autocuidado", elaborado por Rojas (105), el instrumento se compone por 38 preguntas divididos de la siguiente manera: nutrición (13 preguntas), ejercicio físico (2 preguntas), control médico (5 preguntas), atención psicológica (1 pregunta), autoestima (4 preguntas), estado de ánimo (3 preguntas), función cognoscitiva (4 preguntas), relaciones interpersonales (3 preguntas) y círculo social (3 preguntas). Del total de ítems, 20 preguntas pertenecen al componente biológico y 18 a la dimensión psicosocial. La valorización del instrumento se basó en una escala ordinal tipo Likert.

La puntuación fue de la siguiente manera:

Puntuación:

- Puntuación positiva: 32 preguntas. (1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38)
- Puntuación negativa: 6 preguntas. (2, 8, 9, 10, 12, 13)

Puntuación positiva	Puntuación negativa
Siempre (5)	Siempre (1)
Casi siempre (4)	Casi siempre (2)
Regular (3)	Regular (3)
Casi nunca (2)	Casi nunca (4)
Nunca (1)	Nunca (5)

Intervalo de puntaje:

- Donde el puntaje mínimo es $38 \times 1 = 38$
- Donde el puntaje máximo es $38 \times 5 = 190$

Luego, en la escala nominal, se establecieron 2 grados de acuerdo al puntaje obtenido a través del promedio.



Practicas saludables	81 -190
Practicas no saludables	38 – 80

Puntaje por dimensión:

Dimensión biológica de prácticas de autocuidado:

- Donde el puntaje mínimo es 20 – 43 (practicas no saludables)
- Donde el puntaje máximo es 44 – 100 (practicas saludables)

Dimensión psicosocial de prácticas de autocuidado

- Donde el puntaje mínimo es 18 – 38 (practicas no saludables)
- Donde el puntaje máximo es 39 – 90 (practicas saludables)

La intervención educativa: El modelo de la intervención educativa fue validado por Moreno y Ordoñez (15), aprobado por 12 jueces expertos, considerando 5 categorías: claridad y precisión, coherencia, organización, utilidad y orden. Posteriormente fue validado por la formula estadística la V de Aiken, donde cada categoría fue aprobada con un puntaje de $p < 0.041$.

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

- **Validez**

El instrumento fue validado por Rojas (2003) en su investigación “prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del asentamiento humano cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho” El instrumento fue validado por Rojas (2003) en su investigación “prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del asentamiento humano cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de



Lurigancho”, sometido a juicio de expertos conformado por 7 profesionales especialistas en el área, además, mediante prueba piloto, se determinó la validez de sus 38 ítems (105).

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue obtenida a partir de una prueba piloto realizado por Rojas (2003), mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, donde obtuvo un valor de 0,830 que es aceptable (105).

- **Consideraciones éticas**

Para llevar la presente intervención de enfermería, se dio a conocer a las mujeres participantes del estudio para la obtención del consentimiento libre e informado, manteniendo en confidencialidad de la información. El estudio se basa en los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia:** las mujeres adultas podrán adquirir y enriquecer sus conocimientos acerca de las prácticas de autocuidado.
- **No Maleficencia:** en el estudio se respeta a la persona individualmente, sus opiniones, respuestas.
- **Autonomía:** en el presente estudio concede el derecho de elección de aceptar o negarse a ser partícipe.
- **Justicia:** las mujeres participes del estudio fueron seleccionadas de manera parcial para la investigación, sin distinción alguna.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Coordinación**



- Se solicitó a decanatura de la facultad de enfermería la carta de presentación dirigido al alcalde de la Municipalidad distrital de Huata.
- Se presentó el documento al responsable de desarrollo y servicio social de la municipalidad de Huata, quien autorizó la ejecución del trabajo de investigación.
- Para esta actividad, en coordinación con el responsable de desarrollo y servicio social del programa vaso de leche y presidentas, se decidió trabajar con dos sectores que cuentan con mayor afluencia de personas, las cuales son el sector Collana I y Collana II.
- Se coordinó con las presidentas de dichos sectores para llevar a cabo el primer encuentro para la presentación del proyecto de investigación, dándose a conocer el propósito y el desarrollo del mismo, se enfatizó en la importancia de los resultados logrando sensibilizar y su compromiso de participar, el cual se realizó en una reunión general que tenían planificado previamente.
- Para la aplicación del pre test, cuestionario de “prácticas de autocuidado” se coordinó con las presidentas de ambos sectores con las que se trabajó, y se realizó en el auditorio de la municipalidad.
- Para las intervenciones educativas se realizó la coordinación con la enfermera de promoción de la salud para reforzar la convocatoria y contar con un lugar para realizar dicha actividad, la cual se llevó a cabo en el auditorio del establecimiento de salud.
- Se coordinó las intervenciones educativas con la presidenta responsable y participantes del grupo experimental, quedando en fechas que ya tenían



previas actividades, para aprovechar dichos días que disponían de tiempo.

- Para la aplicación del pos test se utilizó el cuestionario de “prácticas de autocuidado”, se realizó previa coordinación con las responsables de los sectores trabajados, en una reunión mensual de las participantes.
- **De la aplicación del instrumento – pre test**
 - Una vez contando con la participación y compromiso de las mujeres que aceptan ser partícipes del estudio, se proporcionó el formulario de consentimiento informado, para que las participantes formalicen su aceptación.
 - Luego se hizo la entrega del cuestionario de prácticas de autocuidado (pre test), se dio indicaciones sobre el procedimiento de llenado, poniendo énfasis en que la información proporcionada será discreta y anónima para la obtención de respuestas verídicas, el tiempo de llenado fue de 15 a 20 minutos.
 - Se permaneció en el lugar para estar dispuesta a resolver alguna duda que se presente en el momento del llenado del cuestionario.
 - Una vez terminado el llenado del cuestionario se procedió a recoger y verificar que los datos estén completos.
 - Posteriormente se guardaron en un sobre de manila para su posterior análisis.
 - Se agradeció a las participantes por la colaboración y se brindó indicaciones sobre el diseño metodológico de la investigación.
 - Posterior a la aplicación del pre test, se seleccionó a las participantes para el



grupo experimental y control, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para brindar una mayor facilidad del desarrollo de las sesiones educativas, se dividió los grupos de estudio según los sectores a los que pertenecían las participantes, siendo las del sector Collana I el grupo control y Collana II el grupo experimental, esta decisión se basó en la conglomeración de las participantes dentro de los establecimientos y sobre todo para garantizar la continuidad del grupo experimental.

- **Intervención de enfermería – sesiones educativas**

- 1) **Primera sesión educativa:**

- La primera sesión educativa se lleva a cabo en el auditorio del establecimiento de salud del distrito de Huata.
- Al contar con las participantes reunidas se realizó la presentación y se dio inicio de la intervención educativa según el plan de trabajo.
- Se inició con la recuperación de saberes previos, donde se realizó preguntas respecto al tema con la técnica participativa denominada “la telaraña”, la cual consiste en tener como material un ovillo de lana, y con esta hacer paso a la persona que deseas preguntar, seguidamente la participante hace el paso a la siguiente persona y se realiza las preguntas respectivas.
- En seguida se realizó la motivación, donde se da una introducción del tema que se va a tratar, en este caso son las prácticas de autocuidado biológico.
- Luego se realizó el desarrollo mediante la técnica expositiva, contando



- con materiales como son papelotes, hojas de colores, imágenes. En este punto se tocó temas de la nutrición, actividad física y control médico.
- En la evaluación de lo comprendido se utilizó la técnica “el rumor” la cual consiste en hacer un resumen de lo comprendido y pasar la voz de persona en persona y ver como la información se distorsiona a partir de la interpretación de cada uno y posteriormente reflexionar en torno a la distorsión.
 - Así también dentro de la evaluación se respondió preguntas que se generaron durante el desarrollo del tema.
 - Finalmente se realizó la extensión la cual consistió en reforzar de forma resumida los temas o puntos fundamentales que se desarrolló y se finalizó con la entrega de trípticos con el resumen del tema tratado.
 - Al finalizar la actividad se agradeció la participación de las asistentes, y se exhorto a dar continuidad en su participación para la siguiente sesión educativa.
 - La intervención educativa tuvo una duración de 80 minutos.

2) Segunda sesión educativa:

- Se llevó a cabo tres días después de la primera intervención educativa, en el auditorio del establecimiento de salud del distrito de Huata, de acuerdo al plan de trabajo.
- Se inició con la recuperación de saberes previos, con la técnica participativa de “lluvia de ideas” donde se realizó preguntas respecto al



tema y se contó con diversas respuestas y opiniones.

- En seguida se realizó la motivación, donde se da una introducción del tema que se trató, en este caso son las prácticas de autocuidado psicosocial.
- Luego se realizó el desarrollo del tema mediante la técnica expositiva con diapositivas y videos educativos, contando con material audiovisual (proyector data). En este punto se tocó temas sobre la atención psicológica, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales y círculo social.
- En la evaluación de lo comprendido se utilizó la técnica “palabras claves” la cual consiste en sintetizar o resumir aspectos importantes del tema con palabras puntuales.
- Así también dentro de la evaluación se respondió preguntas que se generaron durante el desarrollo del tema.
- Finalmente se realizó la extensión donde se reforzó de forma resumida en los puntos clave de los temas tratados para que el aprendizaje sea significativo, al igual que también se realizó la entrega de trípticos con el resumen del tema.
- Al finalizar se agradeció por la participación de los asistentes.
- La intervención educativa tuvo una duración de 80 minutos.

3) Aplicación del instrumento – post test

- Se realizó después de un periodo de tiempo de un mes de haber realizado



las sesiones educativas, ya que en la teoría nos menciona que una persona puede adquirir hábitos a medida que lo realiza diariamente durante veintiún días (63).

- Una vez reunidas todas las participantes del estudio, se procedió a brindar el cuestionario (post test) el cual fue aplicado a toda la muestra: grupo experimental y control.
- Una vez que las participantes terminaron con el llenado del cuestionario se verificó que estén completos, para luego guardarse en un sobre manila.
- La aplicación del instrumento tuvo una duración de 15 a 20 minutos.
- Al finalizar se agradeció por la participación en el estudio, se comunicó al responsable de la municipalidad la conclusión de dicha actividad.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- **Procesamiento de datos:**

- Para el procesamiento del pre test se consideró la participación íntegra de las mujeres (Interés por llenar por completo el cuestionario, participantes activas en el programa de vaso de leche y que aceptaron participar en el estudio), por lo que solo se trabajó con 30 mujeres que aceptaron ser partícipes del estudio y completaron todos los cuestionarios.
- Para el post test se trabajó con las 30 participantes seleccionadas en el pre test.
- Los datos obtenidos fueron ingresados en una hoja electrónica Excel, se trasladó la información al software estadístico SPSS-23 para su



procesamiento.

- Con los resultados obtenidos se elaboran las tablas y figuras según los objetivos formulados en el estudio.
 - Luego, se analizó los datos con la estadística descriptiva y la comprobación de la hipótesis con la prueba t Student para muestras independientes.
 - Los resultados obtenidos se presentan en las tablas de frecuencia compuesta.
 - Interpretación de resultados.
- Análisis de datos

Para comparar las hipótesis se utilizó una prueba estadística deductiva para determinar si dos conjuntos de datos son significativamente diferentes, es decir, la prueba t de Student, siendo más precisos, se realizó una prueba para muestra independientes a fin de tener resultados estadísticamente robustos.

El proceso contrastación de las hipótesis se efectuó de la siguiente manera:

1. Se planteó de las hipótesis estadísticas: nula y alterna.
2. Posteriormente, se contrastó los valores p obtenidos con el nivel de significancia de la investigación, se realizó la comparación con el antes en cada grupo aplicando la prueba TStudent (para muestras relacionadas).
3. Por último, se realizó la prueba estadística inferencial TStudent y se obtuvo los valores p para cada caso, se aplicó la prueba de TStudent entre los grupos (TStudent unilateral para muestras independientes), donde se distingue la diferencia entre el grupo control y grupo experimental, se halló el valor de significancia $p \leq 0.05$, de esta manera se aceptó la hipótesis alterna.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.9. RESULTADOS

Tabla 1

Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Prácticas de Autocuidado	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	F	%	F	%	f	%	f	%
No saludable	10	67	9	60	11	73	1	7
Saludable	5	33	6	40	4	27	14	93
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

Prueba t calculada (p-valor) entre grupos	0,578 (0.5681)	-5.85 (0.000291)
---	-------------------	---------------------

Fuente: Mujeres adultas de 30 -50 años del distrito de Huata, Puno 2023

Los resultados muestran, que antes de la intervención educativa de enfermería en el grupo experimental el 73% de mujeres no tenían prácticas de autocuidado saludable, posterior a la intervención educativa el 93% presento prácticas saludables, este hallazgo sugiere que las mujeres adultas implementaron actividades saludables para mejorar las prácticas de autocuidado.

Asimismo, se demuestra la hipótesis general mediante la prueba estadística de TStudent para muestras independientes, donde se diferencia el grupo control y experimental, con un valor de significancia de ($p \leq 0,05$); por lo que, se afirma que la intervención de enfermería es efectiva en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas (anexo 5).

Tabla 2

Prácticas de autocuidado biológico en el grupo experimental y control antes y después de la intervención educativa de enfermería en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Prácticas de Autocuidado Biológico	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	F	%	F	%	F	%	F	%
No saludable	10	67	10	67	11	73	1	7
Saludable	5	33	5	33	4	27	14	93
Total	15	100	15	100	15	100	15	100
Prueba t calculada (p- valor) entre grupos	0,9924 (0.3306)		-4.81 (0.000874)					

Fuente: Mujeres adultas de 30 -50 años del distrito de Huata, Puno 2023

Los resultados muestran que la intervención educativa de enfermería incrementó las prácticas saludables en un 93% en el grupo experimental, esto indica que hubo mejoras en las prácticas de autocuidado en las mujeres a nivel de la nutrición y alimentación, el incremento de actividad física y mayor participación en el cuidado de su salud concurriendo a realizar control médico. Asimismo, se demuestra la hipótesis mediante la prueba estadística de TStudent para muestras independientes, donde el valor de significancia ($p < 0,05$) por lo que, se afirma que la intervención de enfermería es efectiva en las prácticas de autocuidado biológico (Anexo 5).

Tabla 3

Prácticas de autocuidado psicosocial en el grupo experimental y control antes y después de la intervención educativa de enfermería en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Prácticas de Autocuidado Psicosocial	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	F	%	F	%	F	%	F	%
No saludable	10	67	8	53	9	60	1	7
Saludable	5	33	7	47	6	40	14	93
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

Prueba t calculada (p-valor) entre grupos	-0.137 (0.892)	-6.8459 (0.0002786)
---	-------------------	------------------------

Fuente: Mujeres adultas de 30 -50 años del distrito de Huata, Puno 2023

En los resultados se observa que antes de la intervención educativa de enfermería en el grupo experimental el 60% presentó prácticas no saludables, después de la intervención de enfermería el 93% tuvieron autocuidado saludable y sólo el 7% no saludable. Esto indica que las mujeres incorporaron practicas saludables en el cuidado de su estado mental. Del mismo modo, se realizó la prueba de hipótesis mediante la prueba estadística de TStudent para muestras independientes, donde el valor de significancia ($p < 0,05$), por lo que, se afirma que la intervención de enfermería es efectiva en las prácticas de autocuidado psicosocial en mujeres adultas (anexo 5).

3.10. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación permiten determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023, donde se logró apreciar que la intervención educativa fue efectiva en el grupo experimental en comparación con el grupo control, probado estadísticamente, lo que indica que las



sesiones educativas aplicadas, ayudaron a mejorar las prácticas de autocuidado, incorporando actividades significativas para el cuidado, conservación de la salud y prevención de enfermedades. Así también; podemos ver que estos resultados coinciden con los obtenidos por Carlos (98); donde el proceso educativo logró mejorar hasta en un 100% el autocuidado de los pacientes, asimismo, Pérez y Vizcaino (95), obtuvieron un incremento del 53.5% a 85% con la aplicación de una intervención educativa, también; Prado et al. (53); encontró resultados favorables al evidenciar la eficacia de una intervención educativa destinada a mejorar los estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado entre mujeres adultas, donde se incrementó las prácticas de autocuidado posterior a la intervención la cual es favorable en la conducta de salud de las mujeres. Esto es explicado teóricamente en base al modelo de Orem, centrado en la teoría del déficit de autocuidado, el mismo que se fundamenta en la relación entre la necesidad de autocuidado y la acción de autocuidado, esto implica que los individuos tienen la capacidad de adaptarse a cambios en su salud y entorno, pero en ocasiones, se enfrentan a situaciones que superan su capacidad para realizar prácticas de autocuidado (52), es aquí donde requieren asistencia ya sea de personas cercanas a ellos o profesionales de enfermería, (52,58). Es importante destacar que, aunque se observa una mejora en el grupo experimental, el grupo de control no mostro cambios significativos, esto se explica por qué cuando se genera un estímulo el cerebro tiene la capacidad de realizar conexiones neuronales, permitiendo de esta forma un nuevo aprendizaje y la capacidad de almacenarla mediante la memoria (34,39).

En cuanto al análisis comparativo de las prácticas de autocuidado, antes y después de la intervención, se demostró un efecto positivo en dimensiones biológicas y psicosociales, Estos resultados muestran similitud con el estudio de Acrota y Cerezo (100), donde posterior a la intervención educativa obtuvieron una mejora de un 80% en



prácticas saludables. Así también, estas mejoras se sustentan en base a la promoción de la salud; donde nos dice que la intervención de enfermería en la educación, es crucial para el desarrollo y promover la salud en su conjunto, hace hincapié en dar a las personas las herramientas que necesitan para influir en los factores que la afectan (25,27).

Respecto a las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica hubo un aumento significativo posterior a la intervención educativa en el grupo experimental, mientras que en el grupo control no se observa cambios, esto sugiere que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el grupo experimental, así también, es necesario mencionar que los indicadores con mayor incremento son la actividad física y el control médico que se puede observar en el (anexo 6), las cuales favorecen de manera positiva en la prevención de diversas enfermedades crónicas degenerativas, el implementar estas actividades en la vida diaria, permite mejorar y conservar el estado de salud. Estos resultados al igual que el de Prado et al. (14), evidencian que la intervención educativa producen cambios significativos en las prácticas de autocuidado de los participantes, donde, las prácticas inadecuadas de autocuidado disminuyeron notablemente del 92.3% al 53.8% después de la intervención. Como también en el estudio de Huaman y Gutiérrez (99), tuvieron una intervención educativa efectiva, aumentando hasta en un 71,1% el autocuidado saludable, respecto a la dimensión biológica del autocuidado, que comprende nutrición, actividad física y control médico, antes de la intervención una minoría del grupo experimental tenían prácticas saludables, posteriores a la intervención la gran mayoría pasaron a tener prácticas saludables, existen estudios que evidencia la falta de prácticas de autocuidado biológico como el de Cruz (19), encontró en la dimensión biológica donde el 62% tiene prácticas inadecuadas. Asimismo, Corine y Rasclé (94), indican la falta de hábitos saludables en el grupo evaluado, con un alto porcentaje que no sigue prácticas alimenticias adecuadas, realiza escaso ejercicio físico y posterga la atención médica, vale



decir que esta es una dimensión que requiere intervención para las mejoras de las prácticas de autocuidado.

En referencia a las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial, hubo un incremento significativo en el grupo experimental, de las cuales se debe destacar la función cognoscitiva, la mejora del estado de ánimo y las relaciones interpersonales (anexo 6), los aumentos de estos indicadores permiten mantener un estado mental más saludable y el fortalecimiento de la capacidad plástica cerebral. Haciendo contraste con estudios previos se menciona a Quiroz (20), quien encontró en la dimensión psicológica un 68% de prácticas de autocuidado no saludables y un 54% de prácticas de autocuidado no saludable en la dimensión social. De igual manera Mendoza (97), mostró que del 88% de pacientes encuestados no cumplen con el autocuidado en la dimensión psicológica, como también en la dimensión social el 54% no cumple con el autocuidado. Además, Sullca (17), en su estudio evidenció que un 52,2% no ejerce suficiente autocuidado, estos resultados explicados en base a lo que es el autocuidado en las dimensiones psicológica y social se centra en la salud mental y las relaciones interpersonales. Así también, Pardo y Núñez (93), concluyeron que la salud de una mujer adulta debe ser estudiada desde una perspectiva de género pues existe factores sociales, culturales, ambientales y económicos que intervienen en su estado de salud, esto implica mantener una autoestima saludable, estabilidad emocional, cognición activa y relaciones armoniosas, a medida que uno envejece. (65).

Los resultados descritos, sugieren que la intervención educativa es un factor importante para promover el autocuidado y podría ser beneficioso considerar la expansión de este tipo de programas en la comunidad, para mejorar la salud de las mujeres adultas. Por lo que, este cambio positivo genera que las estrategias y métodos empleados durante la intervención, fueron importante en el aprendizaje, así también como a los materiales



utilizados y el tamaño de la población al ser un grupo reducido facilita al expositor como al oyente permitiendo mayor comprensión y participación, tal como refiere Bandura (38), que en ambientes sociales uno aprende mediante la visualización y repetición de una conducta observada, la cual puede ser reforzada por terceros.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La intervención educativa de enfermería fue efectiva en el aumento de las prácticas de autocuidado en mujeres adultas, debido a que las informaciones obtenidas durante las sesiones educativas fueron implementadas en su vida diaria, realizando repeticiones de prácticas saludables las cuales se instauraron como un hábito.
- SEGUNDA:** Las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica incrementó en la actividad física, control médico y nutrición permitiendo la mejora en necesidades básicas que requiere la salud.
- TERCERA:** Las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial incrementó en la función cognoscitiva, estado de ánimo y relaciones interpersonales, esto refleja la mejora del estado mental que permite una conducta más creativa y agradable.



VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Puno, implementar planes de capacitación dirigido al personal de salud para mejorar sus competencias en temas de autocuidado y que estos a su vez puedan ser transmitidos a los pacientes, familiares y círculo social, para asumir los nuevos desafíos de la promoción de la salud desde el profesional de enfermería.
2. Al personal de enfermería realizar intervenciones en programas educativos propuesto, que hace una combinación de técnicas participativas, de reflexión y el empleo de materiales didácticos acordes a la población.
3. A los estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, se enfoque en el desarrollo de investigaciones enmarcadas en la promoción de la salud, el empoderamiento de las mujeres, el fortalecimiento de la autoestima y la toma de decisiones basada en un juicio crítico. Estos elementos contribuirán indirectamente a través del fomento de prácticas de autocuidado más saludables y podrán ser implementados eficazmente en entornos educativos.
4. A los estudiantes de enfermería realizar investigaciones considerando las variables intervinientes que permiten mejor explicación de los hallazgos. Estudios sobre validez y confiabilidad para nuestro medio, tomar en cuenta el pareamiento de sujetos de investigación para grupos controles y experimentales. Se debe considerar que el pos test se tome en un periodo de treinta días, porque la instauración de prácticas se da en ese tiempo.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valenciano J de P, Capobianco Urdiales M, Uribe Toril J. Vulnerabilidad laboral de la mujer rural latinoamericana. *Nóesis Rev Ciencias Soc y Humanidades*. 2017 Jul 1;26(52):130–51.
2. Pueblo D del. El impacto económico del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado en el desarrollo de las mujeres [Internet]. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2019. 1689–1699 p. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/11/Trabajo-domestico-no-remunerado-2019-DP.pdf>
3. Vásquez A, Escobar P, Valverde N. La sexualidad en el climaterio. *Rev Científica* [Internet]. 2020;4(3):60–9. Available from: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a7.pdf
4. Organización de las Naciones Unidas. Poblacion [Internet]. 2022. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/population>
5. Organización de las Naciones Unidas. Hacer ejercicio puede evitar hasta cinco millones de muertes al año [Internet]. 2021. Available from: <https://news.un.org/es/story/2021/10/1498412>
6. Hernández Y, Pacheco J, Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo* [Internet]. 2017;19(3). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
7. Toukhsati SR, Jaarsma T, Babu AS, Driscoll A, Hare DL. Self-Care Interventions That Reduce Hospital Readmissions in Patients With Heart Failure; Towards the Identification of Change Agents. *Clin Med Insights Cardiol*. 2019;13.
8. De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat Posit Result* [Internet]. 2020;5(1):81–90. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
9. García CP, Gallegos-Torres RM. el papel del personal de Enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm* [Internet]. 2019;30(3):271–85. Available



- from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
10. Zea-Bustamante LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2019;37(2).
 11. Lizana M, Flores E, Carhuayo-Luján S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020;31(3):175–80. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000300175&script=sci_arttext
 12. Naípe Delgado MC, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Rev médica electrónica* [Internet]. 2016;38(2):261–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200014
 13. Acosta Martínez FM, Gonzáles Palma G, Martínez Hernández VA, Montañez Delgadillo L, Guerrero Mojica N. Efecto de la intervención educativa de enfermería en conocimiento, actitud y práctica a pacientes con pie diabético. *Rev Ocronos* [Internet]. 2023;VI:12–181. Available from: <https://revistamedica.com/efecto-intervencion-educativa-enfermeria-pie-diabetico/>
 14. Prado Juscamaita JI, Huamán de la Cruz GH, Tueros Espinoza JC. Intervención educativa en la mejora de los estilos de vida saludables y autocuidado de la salud de las mujeres del programa de vaso de leche . 2018;9(1):1–10. Available from: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/199e/159>
 15. Moreno Tolentino ER, Ordoñez Maldonado MGJ, Ordoñez Maldonado M de los AJ. Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia en las madres escolares de 40 a 59 años de niños de un centro educativo, smp 2018. [Internet]. 2019. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2791696>
 16. Cotrina Rimac EL, Cotrina Rimac HK. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8579>



17. Sullca Saire C. Prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas del centro poblado de Pavayoc La Convención, Cusco 2019. 2021; Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4166>
18. Gomez Cachay L. Practicas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopausico del distrito de Trita, Luya, Amazonas 2017. Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
19. Cruz Vásquez MM, Leoncio Quispe AJ, Valdivia de la Cruz JB. Conocimiento y autocuidado sobre el síndrome climaterico en mujres mayores de 45 años que laboran en el mercado Playa Rimac. Callao-2019 [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5445/CRUZ_LEONCIO_VALDIVIA_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
20. Quiroz Hilario E. Prácticas de autocuidado en las mujeres en etapa de menopausia-comedor popular Villa Hermosa Distrito del Agustino Diciembre 2017 [Internet]. 2018. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1917/T-TPLE-Evelin Quiroz Hilario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Vithas L. Cómo cambia el cuerpo de la mujer de los 20 a 60 años [Internet]. 2021. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/femenina/2016/11/15/cambia-cuerpo-mujer-20-60-anos-134736.html>
22. Bárbara Burgo Bencomo O, Luis León González J, Librada Cáceres Mesa M, Juana Pérez Maya C, Enrique Espinoza Freire E. Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa Some thoughts on research and educational intervention. Vol. 48, Revista Cubana de Medicina Militar. 2019.
23. Menor MJ, Aguilar MJ, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención en salud. Revisión Sistemática. Medisur [Internet]. 2017;15(1):71–84. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011
24. Coronel J, Marzo N. Medisan 2017; 21(7): 926. Medisan [Internet].



- 2017;21(7):926–32. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf
25. Soto P, Masalan P, Barrios S. La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):288–300. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
26. Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud. Métodos educativos en salud. GEA Conconsultoría Editorial,S. L.; 2014.
27. Aríztegui Echenique AM, San Martín Rodríguez L, Marín Fernández B. Efectividad de las Intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2020;43(2):159–67. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272020000200005
28. Islas-Salinas P, Pérez-Piñón A, Hernández-Orozco G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enfermería Univ. 2015;12(1):28–35.
29. Ligia C. Importancia de la educación para la salud en currículo educativo. Rev Electrónica Conoc Saberes y Prácticas. 2020;3(1):1–11.
30. Mármol-López MI, Miguel Montoya I, Montejano Lozoya R, Escribano Pérez A, Gea-Caballero V, Ruiz Hontangas A. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2018;92. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100501
31. Formación Profesional L, José S, Rica C. Capacidades Personales para la Estimulación de las Capacidades del “Ser” en Manual de Técnicas Participativas Asesoría para la Igualdad y Equidad de Género. 2012.
32. Abarca Alpizar F. La metodología participativa para la intervención social:



- Reflexiones desde la práctica. Rev ensayos pedagógicos. 2016;11(1):87–109.
33. Mendoza Carrasco MV. ¿Cómo aprendemos desde la neurociencia?: la neuropedagogía y el impacto en el aula de clase. Educación. 2015;(21):20–4.
34. Letelier Gálvez ME. La comprensión del cerebro y la educación de las personas jóvenes y adultas. Estud Pedagog. 2020;46(2):177–90.
35. Saldarriaga-zambrano MPJ, Bravo-cedeño MGR, Loor- MMR. La Teoría Constructivista de Jean Piaget y su Significación. 2016;2:127–37. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/298/355>
36. Ausubel D. Teoría del aprendizaje significativo. Arith Teach. 2020;15(2):126–32.
37. Gabancho Glenni O. Proceso Docente Educativo - el modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista [Internet]. 2007. Available from: <https://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>
38. Bandura A. Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. Rev Padres y Maest [Internet]. 2020;1(384):72–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5656533%0Ahttps://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086/13481>
39. Moreira M, Morales F. El cerebro, funcionamiento y la generación de nuevos aprendizajes a través de la neurociencia. Rev científica dominio las ciencias [Internet]. 2021;7(1):50–67. Available from: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-ElCerebroFuncionamientoYLaGeneracionDeNuevosAprend-8231676 \(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-ElCerebroFuncionamientoYLaGeneracionDeNuevosAprend-8231676%20.pdf)
40. Alcívar D, Moya M. La neurociencia y los procesos que intervienen en el aprendizaje y la generación de nuevos conocimientos. Polo del Conoc [Internet]. 2020;5(8):510–29. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
41. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2012;14(21):77–82. Available from: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1139->



76322012000200011&script=sci_arttext

42. Delgado Alvarez C, Palacios Peña P. Manual de técnicas y hábitos de estudio. Univ del Azuay [Internet]. 2015; Available from: <https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/TECNICAS-EDUCATIVAS.pdf>
43. Gutiérrez-gonzales V. Técnica de exposición-discusión y formación científica en estudiantes de pregrado. 2019;13(3):165–73. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5860/586062185006/html/>
44. Alcivar López YI, Navarrete Pita Y. Estrategia metodológica para el fortalecimiento de las competencias digitales docentes. Rev Estud del Desarro Soc en Cuba y América Lat [Internet]. 2023;11(1):33–49. Available from: <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/336/299>
45. Iván S, Brian C, Francisco Á, Marco M, Patricio E. El video educativo como estrategia metodológica en la enseñanza universitaria. Proc LACCEI Int Multi-conference Eng Educ Technol [Internet]. 2018;2018-July(July):19–21. Available from: http://axces.info/bitstream/handle/10.18687/2018102_286/FP286.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. García Matamoros MA. Uso Instruccional del video didáctico. Rev Invest (Guadalajara) [Internet]. 2014;81:43–68. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1010-29142014000100003&script=sci_arttext
47. Oruna MÁE, López RO, Gonzáles HL, García WEV. Educational videos as a videos educativos como estrategia tecnológica en el desempeño profesional de docentes de secundaria. Rev Venez Gerenc [Internet]. 2018;23(84):953–66. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/290/29058776019/29058776019.pdf>
48. Vargas Vargas L, Bustillos de Nuñez G. técnicas participativas para la educacion populr. 3era edici. Centro de Investigacion y Desarrollo de la Educación, editor. Santiago de Chile; 1990.



49. Ayuso Murillo D, Tejedor Muñoz L, Serrano Gil A. Enfermería familiar y comunitaria actividad asistencial y aspectos éticos-jurídicos. 2da edisió. Ediciones Dias de santo; 2018.
50. Osborn A. Lluvia de ideas. 1941;7–8. Available from: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/58>
51. Ydalsys Naranjo-Hernández C. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;23(6):814–25. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
52. Rojas A, Pérez S, Lluch A, Cabrera M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev Cuba Enferm. 2009;25(3).
53. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. :835–45.
54. Naranjo Y, Pérez F, Pacheco C, Sánchez A. Adapción de la teoría de Dorothea Orem en personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Medigraphic [Internet]. 2019;35. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>
55. Cedeño-Holguin DM, Macias-Alvia AM, Batista-Ramírez R, Mejía-Valdez Y. Rol del profesional de enfermería en la educación para el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida. 2020;4(7):118.
56. Rivera L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Rev Av Enfermería [Internet]. 2006;24(2):91–8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969/37129>
57. Sillar Gonzalez DE, Jordan Jinez L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarro Cient Enferm [Internet]. 2018;19(2):67–9. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>



58. Cancio-Bello Ayes C, Ruíz AL, Alarcó Estevéz G. Autocuidado: una aproximación Self-care: a theoretical approach to the concept. *Inf Psicológicos* [Internet]. 2019;20(2):119–38. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
59. Tobón Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia Promoc la salud* [Internet]. 2003;8. Available from: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
60. Torres N, Corral V, Corral N, Rojas M. Diseño y validación de la “Escala de conductas de autocuidado.” *Behav Psychol Conduct*. 2021;29(3):721–41.
61. Tobón Correa O, Garcia Ospina C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. primera ed. Escobar Velásquez LF, Isaza M, editors. Editorial Universidad de Caldas; 2004.
62. Meléndez L, Vergel M, Martínez J. Estrategia organizacional y adopción de prácticas saludables en la región Caribe de Colombia. *Rev Logos*. 2017;9(1).
63. Maria Alcover C, Rodriguez Mazo F. Plasticidad Cerebral y Hábito en William James: un Antecedente para la Neurociencia Social. *Psychol Lat*. 2012;3(1):1–9.
64. Hernández García M. El cuidado en el florecimiento o desarrollo humano personal: reflexiones desde la psicología para la bioética del cuidado. *Pers y Bioética*. 2018;22(2):271–87.
65. Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2012;28(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009
66. Falque L, Maestre G, Zambrano R, Morán de Villalobos Y. Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. *An Venez Nutr* [Internet]. 2005;18(1). Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016



67. Demonte FC. Comer para vivir ¿mejor? análisis de las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la salud/enfermedad en la prensa gráfica Argentina (2009-2014). *Estud Sobre el Mensaje Periodis*. 2017;23(2):1071–87.
68. Lázaro Serrano ML, Domínguez Curi CH. Guías Alimentarias Para La Población Peruana [Internet]. 2019. Available from: www.minsa.gob.pe
69. González NF, Rivas AD. Actividad física y ejercicio en la mujer. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25:125–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008>
70. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La OMS define la actividad,el consiguiente consumo de energía.>
71. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva [Internet]. 2018. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
72. Quintana I. La dimensión psicológica [Internet]. 2021. Available from: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica#emocion
73. mheducation. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Available from: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
74. Sanz C. Intereses y retos del joven adulto. *Psicodex* [Internet]. 2019. Available from: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/15358/ESP/intereses-y-retos-joven-adulto.htm>
75. Panesso K, Arango M. La Autoestima, Proceso Humano. *Rev Electrónica Psyconex* [Internet]. 2017;9(14):1–9. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>
76. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *Medisan* [Internet]. 2014;18(10):1409–18. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445168011.pdf>



77. Cuello F M, Miranda H V, Ralph T C. Ginecología General y Salud de la Mujer. Ediciones. Cuello F M, Miranda H V, Ralph T C, editors. Chile; 2017.
78. Frausto Martín del Campo A, Patiño Domínguez HAM. Afectividad de normalistas: estudio sobre el estado de ánimo y la inteligencia emocional. Rev Latinoam Estud Educ [Internet]. 2021;51(3):45–70. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>
79. EmblemHealth. ¿Cómo influye el estado de ánimo en su salud? [Internet]. 2021. Available from: <https://www.emblemhealth.com/blog/espanol/estado-de-animo-en-los-adultos>
80. NeuronUP. Funciones o habilidades cognitivas [Internet]. 2021. Available from: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/funciones-o-habilidades-cognitivas-que-son-ejemplos-y-ejercicios/#:~:text=La cognición o las funciones,el mundo que le rodea.>
81. Tirro VI. La vejez y el cerebro. Rev Nuevo Humanismo [Internet]. 2016;4(1):73–80. Available from: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/view/7743/10703>
82. Neuropsicológica UNAR, Villalba S, Tortajada E. Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. 2014;73–93.
83. Tafur Puente RM, Soriano Talavera RL, Huamán Robles SP. Percepciones de los docentes de dos instituciones educativas de Lima metropolitana sobre sus relaciones interpersonales. Horiz la Cienc [Internet]. 2021;11(21):151–64. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570967307011/570967307011.pdf>
84. Senthilingam M. Esta es la edad en la que se empieza a perder amigos [Internet]. 2018. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2016/06/06/esta-es-la-edad-en-la-que-empezamos-a-perder-amigos/>
85. Mejía CA. Indicadores de efectividad y eficacia. Doc Plan [Internet]. 1998;(76):4. Available from: <http://planning.co/bd/archivos/Octubre1998.pdf>



86. Mosqueda Fernández A. Importancia de la realización de la actividad física en la tercera edad. 2021; Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800036
87. Pérez Gamboa AJ, Rodríguez Torres E, Camejo Pérez Y. Fundamentos de la atención psicopedagógica para la configuración del proyecto de vida en estudiantes universitarios. *Educ y Soc.* 2023;21(2):67–89.
88. Patricia Macaya B, Fernando Aranda G. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020;49(3):356–62. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
89. Collado Diaz A, Chamizo Sanchez I, Avila Herrero I, Martin Asencio Santiago, Revert Cabanes A, Sanchez Fernandez Andrea. Protocolo De Evaluación E Intervención. *Cent Psicol Apl la Univ Auton Madrid* [Internet]. 2022;56. Available from: <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>
90. Rojas-León A. Aportes de la sociología al estudio de la educación (Autores clásicos). *Rev Educ.* 2014;38(1):33.
91. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. 2011;XXXIII(1).
92. Santos MT, Gonzalez-Argote J. Conflictos laborales y las relaciones interpersonales en el personal de enfermería de un hospital público del conurbano bonaerense. *Rev Científica Arbitr la Fund Mentecl.* 2022;7:1–15.
93. Pardo M, Núñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Rev Aquichan* [Internet]. 2018;8(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200013#:~:text=Para lograr un aporte a,alcohol o de sustancias psicoactivas%2C
94. Medina R, Elise JC. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de las mujeres climatéricas . Policlínico Héroes del Moncada en la Habana , 2018 - 2019



- . 2019;2018–9. Available from:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358746914002/358746914002.pdf>
95. Pérez Gámez T, Vizcaino Beldarrain Y. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019 Efectividad de estrategia educativa en la prevención del cáncer de mama en mujeres en etapa de climaterio Effectiveness of educational strategy in the prevention of breast cancer in women at the clim. 2019;
96. Elías-Viramontes A de C, González-Juárez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Aquichan. 2018;18(3):343–54.
97. Mendoza Gamboa J. Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en mujeres premenopausicas que acuden al Hospital tipo II ESSALUD “Carlos García Godos” de Ayacucho 2018 [Internet]. 2023. Available from:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5264/1/TESIS EN830_Men.pdf
98. Carlos Bonilla CS. Intervención educativa de Enfermería para el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus. 2021; Available from:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4455>
99. Huaman Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2021;24(1):68–76. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
100. Acrota Parque DM, Cerezo Zarmiento Y. Efectividad de la intervención de enfermería en las prácticas de autocuidado durante el climaterio en mujeres de 40 a 60 años, Yunguyo 2023 [Internet]. Tesis. 2024. Available from:
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21830>
101. Hernandez Sampier R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta edició. Mexico: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.; 2014. 600 p.



102. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 5ta. Edici. Mares Chacón J, editor. Mexico: McGraw-Hill /Interamericana editores, S.A. DE C.V.; 2010.
103. En Perú. Huata [Internet]. 2022. Available from: <https://www.enperu.org/puno/huata>
104. Astudillo Torres M, Chevez-Ponce F. the Likert Scale in Measuring Ict and Social Exclusion La escala de Likert en la medición de las TIC y la exclusion social. Brazilian J Educ Technol Soc [Internet]. 2021;14(3):375–83. Available from: https://www.researchgate.net/publication/354282564_THE_LIKERT_SCALE_I_N_MEASURING_ICT_AND_SOCIAL_EXCLUSION
105. Rojas Cabana AS. Prácticas de Autocuidado que realizan las mujeres premenopáusias del Asentamiento Humano Cerro el Sauce del Distrito de San Juan de Lurigancho 2001 [Internet]. 2003. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2685>



ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia



Universidad Nacional del Altiplano Puno
Facultad de enfermería
Escuela Profesional de enfermería



TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES ADULTAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE HUATA – PUNO 2023							
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO
<p>Pregunta general ¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito Huata – Puno 2023?</p>	<p>Hipótesis general Hi: La intervención de enfermería es efectiva en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023. Ho: La intervención de enfermería no es efectiva en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del</p>	<p>Objetivo general Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.</p>	<p>Variable Independiente Intervención educativa de enfermería</p> <p>Variable Dependiente Prácticas de autocuidado</p>	<p>Tipo De estudio experimental de enfoque cuantitativo. Diseño cuasi-experimental con pre y post prueba, con un grupo control y grupo experimental,</p>	<p>La población de estudio estará conformada por 30 mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata, las cuales están divididas en dos grupos: control y experimental. La muestra es no probabilística,</p>	<p>En el siguiente estudio se utilizará la técnica de encuesta. El instrumento que se utilizará es el “cuestionario de prácticas de autocuidado” elaborado por Fanny Amiley Quispe Paucar y Carmen Beatriz Hanco Mamani</p>	<p>El procesamiento de datos se realizó con la base de datos SPSS versión 23.</p>

<p>Preguntas específicas:</p> <p>¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado biológico en el grupo experimental en comparación del grupo control?</p> <p>¿Es efectiva la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado psicosocial en el grupo experimental en comparación del grupo control?</p>	<p>programa vaso de leche del distrito de Huata-Puno 2023.</p> <p>b. Hipótesis específicas</p> <p>La intervención educativa de enfermería es efectiva en el grupo experimental en comparación del grupo control en el autocuidado biológico.</p> <p>La intervención educativa de enfermería es efectiva en el grupo experimental en comparación del grupo control en el autocuidado psicosocial.</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las prácticas de autocuidado biológico en el grupo experimental y control antes y después de las intervenciones educativas de enfermería.</p> <p>Identificar las prácticas de autocuidado psicosocial en el grupo experimental y control antes y después de las intervenciones educativas de enfermería.</p>		<p>intencional o de conveniencia, conformada por 15 mujeres de grupo experimental y 15 de grupo control.</p>		
--	---	---	--	--	--	--



ANEXO 2. Instrumento



Universidad Nacional del Altiplano Puno
Facultad de enfermería
Escuela Profesional de enfermería



CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES ADULTAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE HUATA.

Presentación:

Ante todo, tenga usted un buen día soy bachiller de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, solicito a Ud., su consentimiento para realizarle algunas preguntas que sean elaborado como parte de un estudio de investigación, con el objetivo de identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres adultas del programa vaso de leche. Le agradezco sirva responder a todas las preguntas; teniendo en cuenta que este es de carácter anónimo.

Gracias.

Instrucciones:

A continuación, le presentamos las siguientes preguntas, cada una de ellas con 5 posibles respuestas, de las cuales Ud., deberá elegir solo uno, la que crea conveniente en base a las alternativas siguientes:

N	: Nunca	: Nunca lo realiza.
C.N.	: Casi Nunca	: Una a dos veces a la semana.
R	: Regular	: 3 veces a la semana.
C.S.	: Casi Siempre	: 4-6 veces a la semana.
S	: Siempre	: todos los días.

Lo referente al **control médico y a la atención psicológica** las alternativas son las siguientes:

N	: Nunca	: Nunca lo realiza.
C.N.	: Casi Nunca	: Una vez al año.
R	: Regular	: 2 veces al año.
C.S.	: Casi Siempre	: 3-4 veces al año.
S	: Siempre	: + de 4 veces al año.

Lo referente al consumo de **licor y cigarrillos** las alternativas son las siguiente:

N	: Nunca	: Nunca lo realiza.
C.N.	: Casi Nunca	: 1 vez al mes.



- R : Regular : 2 veces al mes.
C.S. : Casi Siempre : 3 veces al mes.
S : Siempre : + de 3 veces al mes.

Datos generales:

Edad:

Nivel de instrucción:

- Analfabeta () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

Ocupación:

- Ama de casa () Trabajo eventual () Trabajo estable ()

Cuestionario

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
A. NUTRICIÓN					
1. ¿Consume leche, queso o yogurt?					
2. ¿Consume café?					
3. ¿Consume toronja?					
4. ¿Consume manzana?					
5. ¿Consume naranja?					
6. ¿Consume verduras?					
7. ¿Consume pescado?					
8. ¿Consume huevo (con toda su yema)?					
9. ¿Consume carne de pollo con todo su pellejo?					
10. ¿Consume mantequilla?					
11. ¿Consume pastillas de calcio (indicado por su médico)?					
12. ¿Consume licor?					
13. ¿Fuma cigarrillos?					
B. ACTIVIDAD FÍSICA	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
14. ¿Realiza ejercicios?					
15. ¿Realiza caminatas de por lo menos 30 minutos (sin apuros en plan de distracción)?					



C. CONTROL MEDICO	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. ¿Asiste a un control médico?					
17. ¿Se controla la presión arterial?					
18. ¿Se controla el peso?					
19. ¿Se realiza el autoexamen de mama?					
20. ¿Se realiza su autoexamen de Papanicolaou?					
D. ATENCIÓN PSICOLÓGICA	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
21. ¿Recibe atención de un psicólogo?					
E. AUTOESTIMA	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
22. ¿Cuida su apariencia personal?					
23. ¿Se considera atractiva?					
24. ¿Se siente importante?					
25. ¿Se siente apreciada por los demás?					
F. ESTADO DE ANIMO	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
26. ¿Trata de evitar situaciones que la entristezcan?					
27. ¿Trata de controlar la situación cuando tiene problemas?					
28. ¿Con que frecuencia aplica formas para despejar su mente?					
G. FUNCIÓN COGNOSCITIVA	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
29. ¿Trata de aprender cada día algo nuevo?					
30. ¿Lee por lo menos 30 minutos?					
31. ¿Memoriza algunos párrafos de los que lee?					
32. ¿Utiliza un cuadernillo para programar sus actividades?					
H. RELACIONES INTERPERSONALES	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
33. ¿Conversa sobre sus sentimientos (alegrías, tristezas, preocupaciones, etc.), con sus familiares?					



34. ¿Conversa de sus sentimientos con sus hijos?					
35. ¿Conversa de sus sentimientos con sus amistades?					
I. CIRCULO SOCIAL	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
36. ¿Asiste a fiestas o reuniones familiares y/o amistades?					
37. ¿Asiste a reuniones en su comunidad (con los vecinos, colegio, vaso de leche, etc.)?					
38. ¿Participa de actividades recreativas (deportes, paseos)?					



ANEXO 3. Consentimiento informado



Universidad Nacional del Altiplano Puno
Facultad de enfermería
Escuela Profesional de enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

En mi condición de bachiller de enfermería solicito su autorización para que sea participe del estudio del proyecto de investigación que titula: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES ADULTAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE HUATA – PUNO 2023 siendo importante su participación en este estudio, la duración del estudio son 10 minutos, el beneficio de la participación es la información recaudada que servirá para mejorar las prácticas de autocuidado. Además, la participación en este estudio no implicará ningún riesgo de daño físico, ni emocional para usted; Para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio, se tomará las medidas necesarias. **Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privado**, además los datos entregados serán sumamente confiables y solo se usara para los fines científicos de la investigación. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntario, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee. Le agradeceré su participación y que Dios la bendiga.

Firma del participante

Firma del investigador

Esmeralda Miranda Flores

D.N.I. 73817403



ANEXO 4. Carta de presentación solicitud



Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo institucional: fe@unap.edu.pe



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Puno C.U., 19 de julio de 2023

CARTA Nº 086-2023-D-FE-UNA-PUNO
Señor
ELVIS RAUL MAMANI CALSIN
Alcalde del Distrito de Huatta
Presente.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. ESMERALDA MIRANDA FLORES, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de información y posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. Luz Marina Caballero Apaza.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
ESMERALDA MIRANDA FLORES	“Intervención Educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del Programa Vaso de Leche del Distrito de Huatta – Puno 2023”.

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovarle mi mayor consideración personal.

Atentamente,



Dra. Rosa Pilco Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



MUNICIPALIDAD DISTRITAL HUATTA
Abel P. Peñeco Grande
DNI: 71922661
GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL Y SERVICIOS

C.c.
Archivo.
RPV/crlc.

ANEXO 5. Tablas de análisis estadístico

Tabla 1.

Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Tabla 1.1

Evaluación antes de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado-prueba T-student.

GRUPO		95% de intervalo de confianza				
Control	Experimental	T	gl	Inferior	superior	Sig.(p-valor)
Media	Media					
85.667	82.4	0.57838	28	-8.35	14.88	0.5681

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado

Tabla 1.2

Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en el grupo experimental-prueba T-student.

TIEMPO		95% de intervalo de confianza				
Antes	Después	T	gl	Inferior	Superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
82.4	137.87	7.7956	14	40,68	70,25	1.132e-07

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 1.3

Evaluación de las prácticas de autocuidado en el grupo control, prueba T-student.

TIEMPO		95% de intervalo de confianza				
Antes	Después	T	gl	Inferior	Superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
85.667	89	0,467	14	-11,316	17,982	0,6444

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.



Tabla 1.4

Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado, prueba T-student.

GRUPO		95% de intervalo de confianza				
Control	Experimental	t	Gl	Inferior	Superior	Sig.(p-valor)
Media	Media					
89	137.87	-5,8527	28	-65.98	-31.75	2.91E-06

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado

Tabla 2

Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Tabla 2.1

Evaluación antes de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, prueba T-student.

GRUPOS		95% de intervalo de confianza				
Control	Experimental	t	Gl	Inferior	Superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
45.13	41.53	0.9924	28	-3.87	11.07	0.3306

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 2.2

Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el grupo experimental, prueba T-student.

TIEMPO		95% de intervalo de confianza				
Antes	Después	T	gl	Inferior	Superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
41.53	67.13	6,522	14	17,485	33,715	1.12e-06

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 2.3

Evaluación de las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el grupo control, prueba T-student.

TIEMPO		95% de intervalo de confianza				
Antes	Después	T	gl	Inferior	Superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
45,1333	45,9333	0,183	14	-8,1693	9,7693	0,8563

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 2.4



Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, prueba T-student.

GRUPOS		95% de intervalo de confianza				
Control	Experimental	T	gl	Inferior	Superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
45.93	65.13	-4.581	28	-30.68	-11.72	8.74E-05

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 3

Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

Tabla 3.1

Evaluación antes de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial, prueba T-student.

GRUPOS		95% de intervalo de confianza				
Control	Experimental	T	gl	Inferior	superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
40.53	40.87	-0.137	28	-5.32	4.65	0.892

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 3.2

Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en el grupo experimental, prueba T-student.

TIEMPO		95% de intervalo de confianza				
Antes	Después	T	gl	Inferior	superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
41.53	67.13	8,298	14	22,375	37,359	5.107e-08

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 3.3

Evaluación de las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en el grupo control, prueba T-student.

TIEMPO		95% de intervalo de confianza				
Antes	Después	T	gl	Inferior	superior	Sig.(p-value)
Media	Media					
40,5333	43,0667	0,83078	14	-3,7369	8,8036	0,4137

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

Tabla 3.4



Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial, prueba T-student.

GRUPOS		T	gl	95% de intervalo de confianza		Sig.(p-value)
Control	Experimental			Inferior	superior	
Media	Media					
43.07	70.73	-6.846	28	-35.97	-19.36	2.79E-07

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado.

ANEXO 6. Tablas de análisis estadístico del grupo experimental por indicadores

Tablas de niveles de indicadores del grupo experimental de la intervención educativa de enfermería en mujeres adultas de programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

1. Nivel de indicador nutrición en el pre y post test según el grupo experimental

Prácticas De Autocuidado	Grupo Experimental			
	Nutrición			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	4	27%	10	67%
No Saludable	11	73%	5	33%
Total	15	100%	15	100%

2. Nivel de indicador actividad física en el pre y post test según el grupo experimental

Prácticas De Autocuidado	Grupo Experimental			
	Actividad Física			
	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Saludable	9	60%	14	93%
No Saludable	6	40%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

2. Nivel de indicador control médico en el pre y post test según el grupo experimental

Prácticas De Autocuidado	Grupo Experimental			
	Control Médico			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	4	27%	13	87%
No Saludable	11	73%	2	13%
Total	15	100%	15	100%



3. Nivel de indicador atención psicológica en el pre y post test según el grupo experimental

Grupo Experimental				
Prácticas De Autocuidado	Atención Psicológica			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	3	20%	7	47%
No Saludable	12	80%	8	53%
Total	15	100%	15	100%

4. Nivel de indicador autoestima en el pre y post test según el grupo experimental

Grupo Experimental				
Prácticas De Autocuidado	Autoestima			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	13	87%	15	100%
No Saludable	2	13%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

5. Nivel de indicador estado de ánimo en el pre y post test según el grupo experimental

Grupo Experimental				
Prácticas De Autocuidado	Estado De Ánimo			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	8	53%	15	100%
No Saludable	7	47%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

6. Nivel de indicador función cognoscitiva en el pre y post test según el grupo experimental

Grupo Experimental				
Prácticas De Autocuidado	Función Cognoscitiva			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	6	40%	14	93%
No Saludable	9	60%	1	7%
Total	15	100%	15	100%



7. Nivel de indicador relaciones interpersonales en el pre y post test según el grupo experimental

Grupo Experimental				
Prácticas De Autocuidado	Relaciones Interpersonales			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	8	53%	14	93%
No Saludable	7	47%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

8. Nivel de indicador círculo social en el pre y post test según el grupo experimental

Grupo Experimental				
Prácticas De Autocuidado	Círculo Social			
	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Saludable	10	67%	14	93%
No Saludable	5	33%	1	7%
Total	15	100%	15	100%

ANEXO 7. Figuras

Figura 1

Evaluación antes de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado.

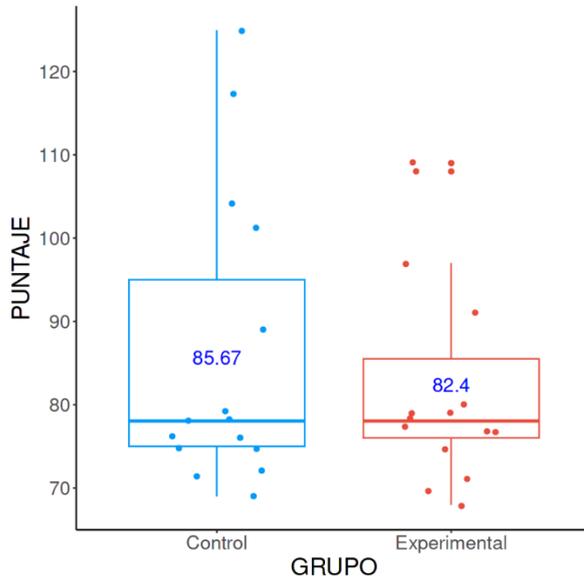


Figura 2

Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en el grupo experimental

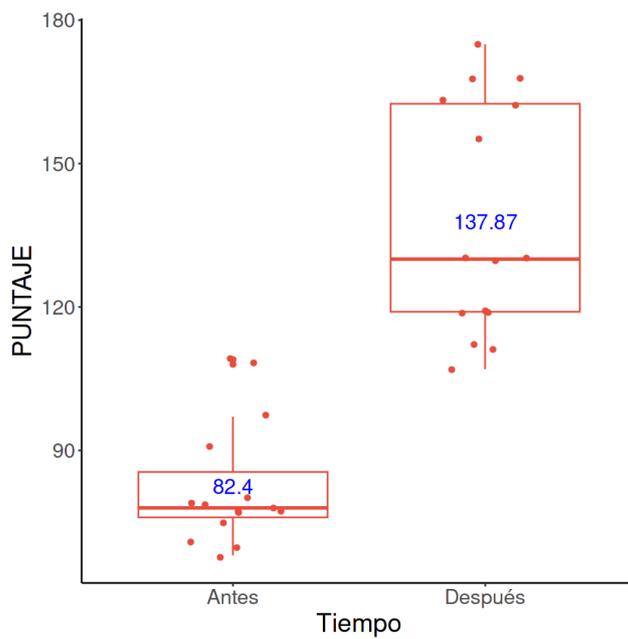


Figura 3

Evaluación de las prácticas de autocuidado en el grupo control

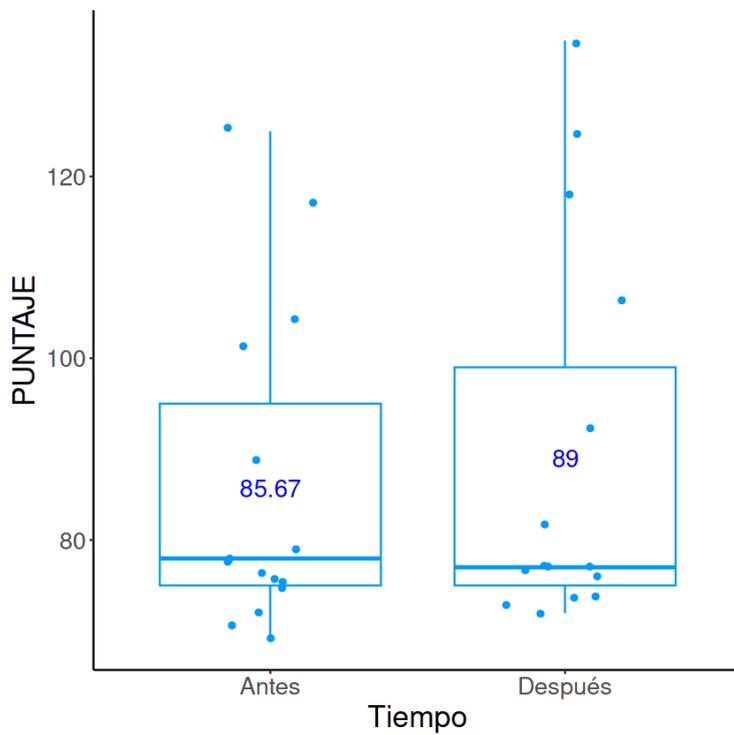


Figura 4

Efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado

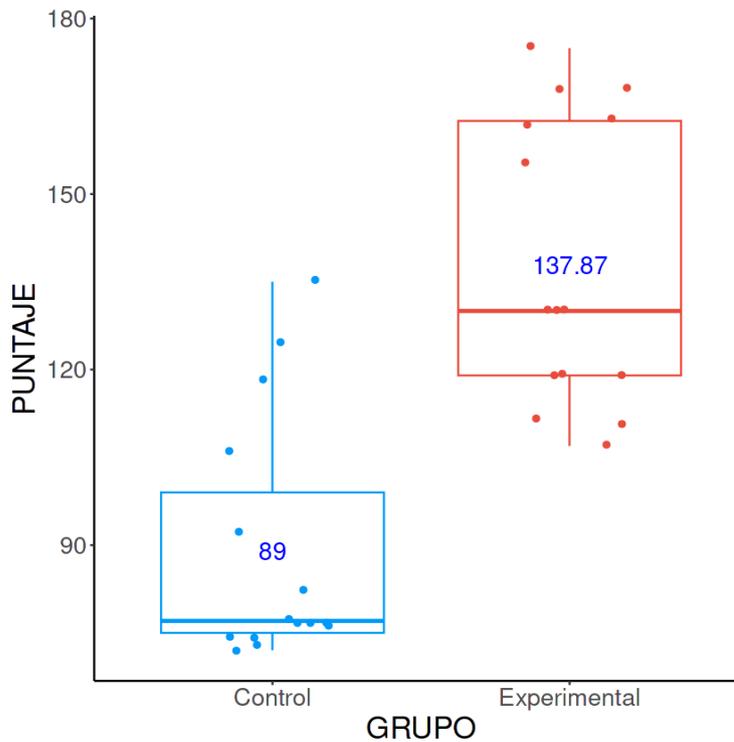


Figura 5

Evaluación antes de la intervención de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica

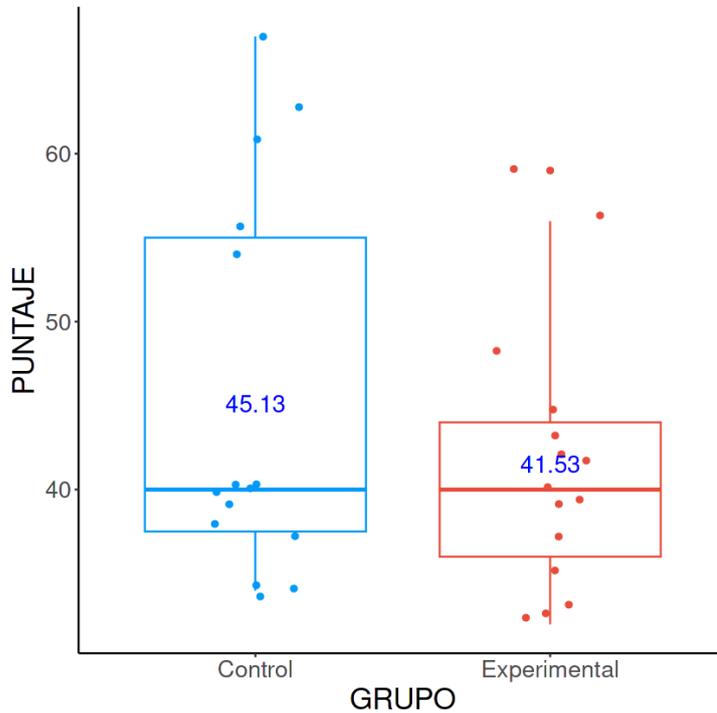


Figura 6

Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el grupo experimental

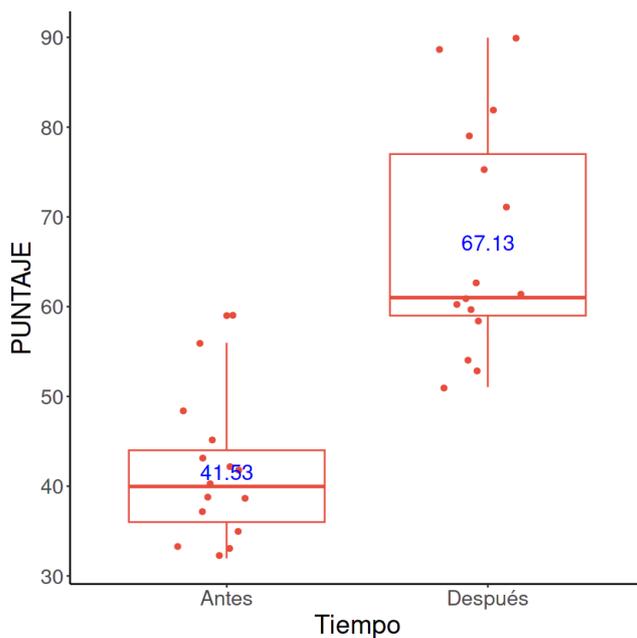


Figura 7

Evaluación de las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el grupo control

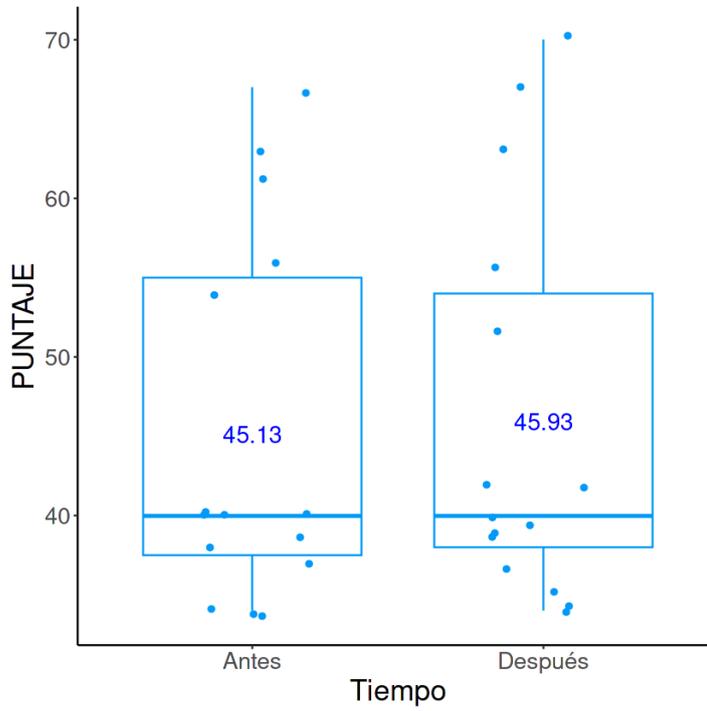


Figura 8

Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica

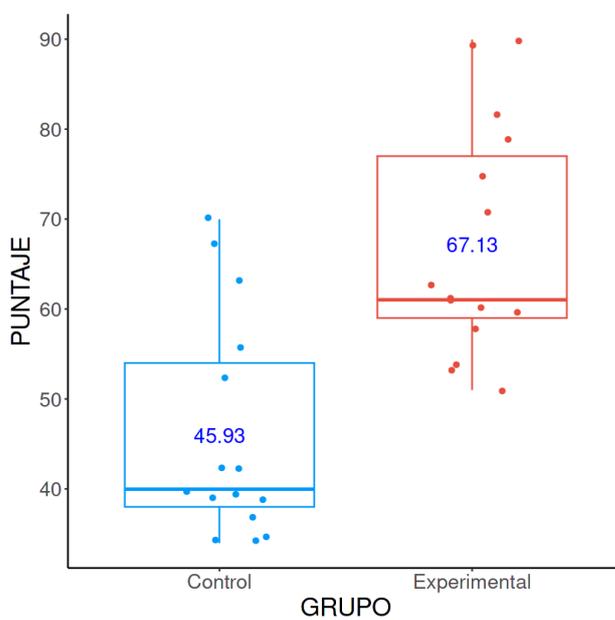


Figura 9

Evaluación de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial

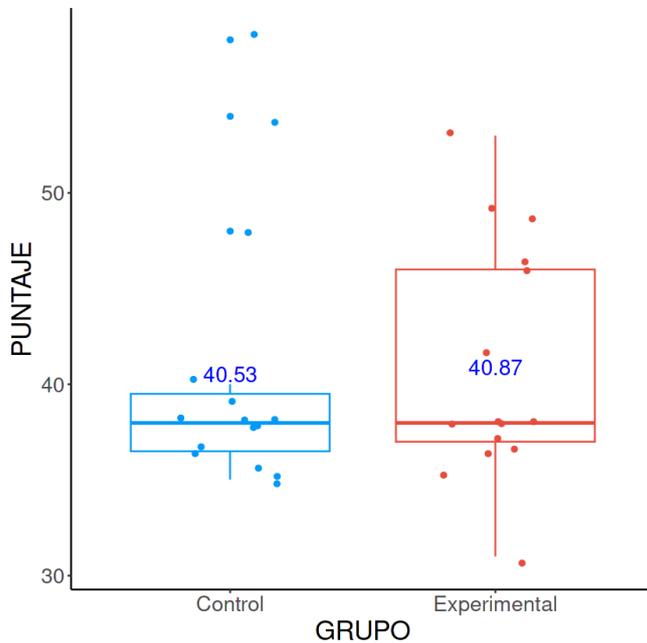


Figura 10

Intervención de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en el grupo experimental

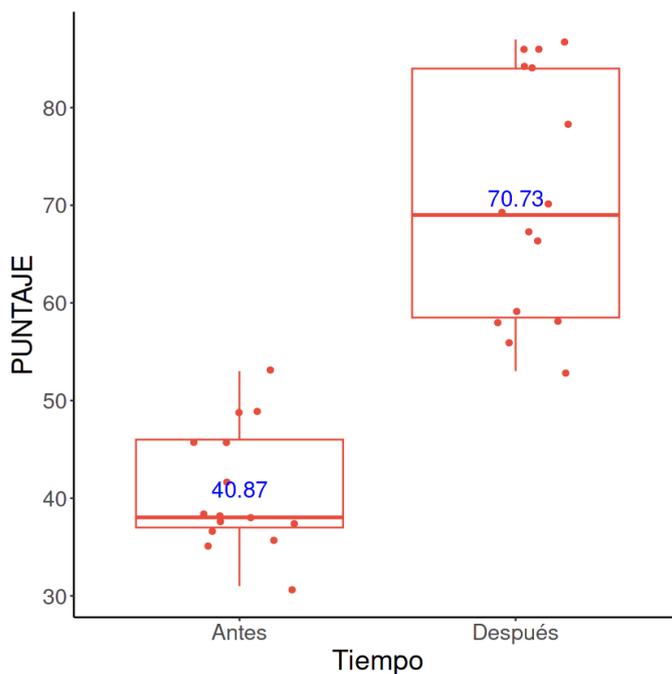


Figura 11

Evaluación de las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial en el grupo control

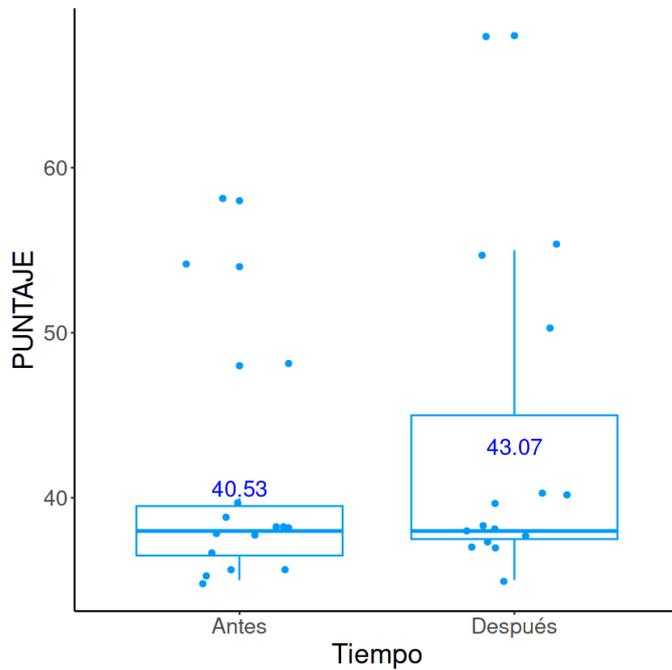
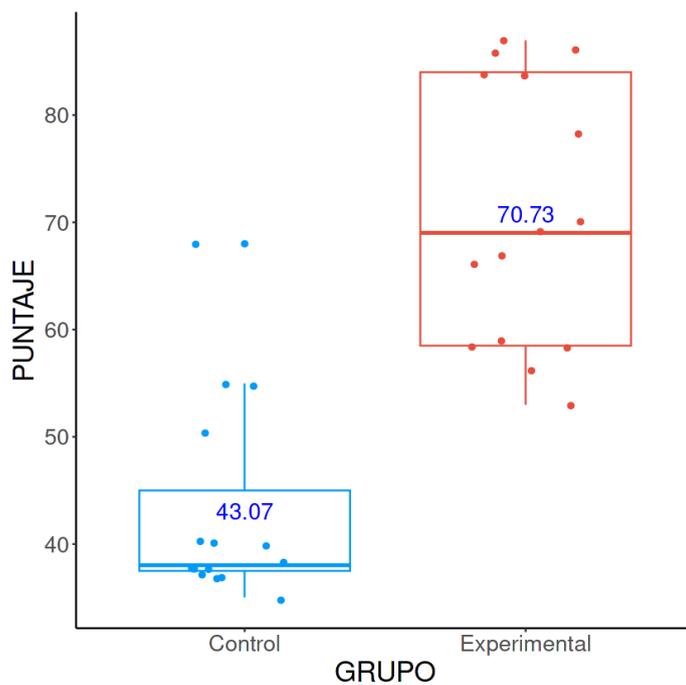


Figura 12

Intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial





ANEXO 8. Plan de sesiones educativas

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

TEMA: DIMENSIÓN BIOLÓGICA (NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, CONTROL MEDICO)

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. LUGAR: Establecimiento de Salud 1-2 Huata.
- 1.2. METODOLOGÍA: técnica expositiva - participativa.
- 1.3. MATERIALES: papelote, imágenes, trípticos.
- 1.4. PARTICIPANTES: mujeres adultas de 30 a 50 años del programa vaso de leche del distrito de Huata.
- 1.5. DURACIÓN: 80 minutos.
- 1.6. RESPONSABLE: Bachiller en Enfermería Esmeralda Miranda Flores.
- 1.7. FECHA DE INTERVENCIÓN: 31 de Julio 2023
- 1.8. HORA: 09:30 AM

II. JUSTIFICACIÓN:

El autocuidado de la salud es esencial para cualquier etapa en la vida (3).

Las prácticas de autocuidado en la nutrición, actividad física y control médico son las acciones que se realiza para el cuidado del cuerpo cubriendo las necesidades básicas como consumo de alimentos, agua, el descanso, actividad física y la prevención de las enfermedades crónico degenerativas

La educación para la salud es parte de rol de enfermería, que es encargada de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y con la información expuesta, se pretende incorporar cuidados prácticos basados en el conocimiento científico, ya que el aprendizaje se construye a partir de una nueva información y unir con los conocimientos preexistentes para que se relacione con la estructura cognitiva

III. OBJETIVOS

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

IV. MARCO TEÓRICO

Nutrición: Es el proceso que permite al organismo recibir y utilizar los alimentos necesarios para su síntesis

Es importante consumir alimentos en su estado natural, representan la base de una alimentación sana (68). Se debe evitar alimentos procesados y alimentos ultra procesados que son formulaciones industriales fabricados integra o mayormente extraídos de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas, etc.) derivadas de constituyentes o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas (68).



Todas estas acciones deben estar acompañadas de prácticas de estilo de vida saludable como; el consumo de agua de 2 a 2.5 litros de agua por día, esto es aproximadamente de 6 a 8 vasos al día. Así también, Practicar con regularidad actividad física, que ayuda al control de peso, mejora el estado muscular, la función cardiorrespiratoria, la salud ósea y funcional como también previene enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes cáncer, síntomas de depresión y ansiedad (68).

Consumir las frutas y verduras contienen vitaminas, minerales que son necesarios para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo y la prevención de enfermedades, consumir de 400 gramos de frutas y verduras diarias (68).

Los alimentos de origen animal ayudan en el desarrollo, crecimiento y el mantenimiento del cuerpo, contienen proteínas de alto valor biológico que son necesario para la construcción y recuperación de los tejidos, también contienen micronutrientes, como la vitamina A,D y complejo B; y minerales como hierro y zinc, que previenen la anemia y fortalecen el sistema inmunológico, el pescado; gracias a los ácidos grasos omega -3 ayuda en la disminución del riesgo cardiovascular, el huevo también resulta importante en su aporte de proteínas, los lácteos son una fuente de proteínas y calcio (68).

Las menestras como lentejas, habas, pallares, alverjas, garbanzos, etc., forman una fuente importante de proteínas de origen vegetal, al combinarlos con cereales aportan aminoácidos, contienen fibra, vitaminas y minerales. Así también, brindan energía. Se debe disminuirse la porción de ingesta de arroz, pan, y los fideos son productos que contribuyen al sobrepeso (68).

El consumo de azúcar debe reducirse su consumo a un 10% (10 cucharaditas) de total de energía que se necesita diariamente (68).

El consumo de sal se recomienda reducir su consumo a menos de 5 gramos por día (68).

Actividad física: son cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. Se recomienda que se practique por las mañanas con una duración de 30 minutos diarios, sugiriendo en adultos de 18 a 64 años realicen 150 minutos a la semana de actividad física ya sea de forma moderada o intensa. Los más comunes son la caminata, montar en bicicleta, actividades recreativas y deportivas

control médico: Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, salud sexual y de infecciones de transmisión sexual (71).

El control ginecológico es parte de la rutina que cada mujer debe tener el objetivo de promocionar prácticas de prevención, la educación para el reconocimiento de los factores de riesgo de las diversas patologías, identificar los problemas médicos.

V. METODOLOGÍA

Aprendizaje activo – participativo, expositivo, mediante el uso de papelotes, imágenes, trípticos para lograr el mejor entendimiento de los participantes.

VI. RECURSOS Y MATERIALES



RECURSOS HUMANOS

- Mujeres adultas

MATERIALES

- Papelotes.
- Imágenes.
- Trípticos
- Plumones.
- Hojas de colores.
- Ovillo de lana.

VII. CRONOGRAMA:

HORA	MOMENTOS	CONTENIDOS	MÉTODO/ TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
09:30	presentación	Saludo	Técnica expositiva	Recursos humanos	2min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
09:32	Recuperación de saberes previos	Preguntas respecto el tema	Activo participativo Técnica la telaraña	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos ○ Un ovillo de lana 	10 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
09:42	Motivación	Introducción del tema	Activo Participativo -	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos 	10 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
09:52	desarrollo del tema	Exposición del tema	Activo Participativo - Técnica expositiva	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos ○ Material didáctico (hojas de colores, imágenes, papelote) 	45 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
10:37	Evaluación	Dinámica	Técnica activa y método participativo Técnica “el rumor”	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos ○ Material didáctico 	10 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
10:47	Extensión	Entrega de tríptico	activo	<ul style="list-style-type: none"> ○ tríptico 	3 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 2

TEMA: PSICOSOCIAL (ATENCIÓN PSICOLÓGICA, AUTOESTIMA, ESTADO DE ANIMO, FUNCIÓN COGNOSCITIVA, RELACIONES INTERPERSONALES, CIRCULO SOCIAL)

I. DATOS GENERALES:

- 1.1.LUGAR: Establecimiento de Salud 1-2 Huata.
- 1.2.METODOLOGÍA: técnica expositiva - participativa.
- 1.3.MATERIALES: proyector data, trípticos.
- 1.4.PARTICIPANTES: mujeres adultas de 30 a 50 años del programa vaso de leche del distrito de Huata.
- 1.5.DURACIÓN: 80 minutos.
- 1.6.RESPONSABLE: Bachiller en Enfermería Esmeralda Miranda Flores.
- 1.7.FECHA DE INTERVENCIÓN: 04 de agosto 2023
- 1.8.HORA: 09:00AM

II. JUSTIFICACIÓN:

El autocuidado de la salud es esencial para cualquier etapa en la vida (3).

El autocuidado en la dimensión psicológica y social es principalmente con referencia a la mente, y recoge la idea de la persona como un ser dirigido a metas y dotado de un conjunto que permiten guiar una conducta creativa y armónica, por lo que es importante un buen nivel de autoestima, mantener las emociones estables y mantener la función cognoscitiva activa y una relación armónica con el aspecto biológico (56,72). Debido al paso del tiempo, el adulto es obligado, por la sociedad a cumplir ciertos roles sociales o cumplir un estatus, lo que conlleva a una serie de cambios sociales y psicológicos (73).

la educación para la salud es parte de rol de enfermería, que es encargada de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y con la información expuesta, se pretende incorporar cuidados prácticos basados en el conocimiento científico, ya que el aprendizaje se construye a partir de una nueva información y unir con los conocimientos preexistentes para que se relacione con la estructura cognitiva

III. OBJETIVOS:

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de leche del distrito de Huata – Puno 2023.

IV. MARCO TEÓRICO

Atención psicológica

En la edad adulta se da una exploración personal intensa a producto de reafirmar la identidad, porque siente que se encuentra a “medio camino” por lo que hace necesario una intervención



psicológica pues toman decisiones independientes que les exige más tiempo y esfuerzo, causando en ellos una mayor frustración (74).

Autoestima

la autoestima positiva actúa como el sistema inmunológico de la consciencia, formando resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración, de esta forma se encuentra mejor equipado frente a pruebas de aspecto laboral, social, personal, familiar, etc., cuando esta se presenta de manera negativa baja la resistencia frente a las adversidades de la vida (76).

Estado de ánimo

El estado de ánimo es un estado afectivo donde prima las emociones, que son mecanismos de respuestas adaptativas y organizadas que preparan de manera conductual al individuo para acercarse o alejarse de un entorno amenazante, tienen una gran influencia en la forma en que apreciamos nuestro entorno y emiten las decisiones que tomamos o las que no, para adaptarnos a circunstancias que se nos presente (78).

Función cognoscitiva

A una cierta edad el funcionamiento cognitivo esta estimulado por el ritmo de vida que lleva cada persona, pero a medida que uno va envejeciendo se reduce. La cual está considerado como envejecimiento cerebral que puede definirse como la perdida, aguda o crónica, de la capacidad de adaptación a cualquier cambio que es necesario en el diario vivir (81).

Estos problemas pueden mejorarse a través de la práctica y la experiencia, mediante la estimulación cognitiva que brida un conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxis) (82).

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales son vínculos que se desarrolla entre personas y permiten intercambiar puntos de vista, dar a conocer las distintas formas de vida, siendo la familia como el primer modelo donde desarrollamos habilidades sociales, comunicativas que nos ayudan a satisfacer necesidades, expectativas, sentimientos, inicio de oportunidades, fuentes de aprendizaje y vía de enriquecimiento personal, familiar, social o laboral (83).

Círculo social

Después de los 25 años, el círculo social de las personas se reduce, pues las personas empiezan a decidir quién es más importante y valioso en su vida. En el caso de las mujeres, la disminución del círculo social es más rápida, se enfocan en una relación más estable con su pareja que en sus amistades (84).

V. METODOLOGÍA

Aprendizaje activo – participativo, expositivo, mediante el uso de proyector data, trípticos para lograr el mejor entendimiento de los participantes.



VI. RECURSOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS

- Mujeres adultas

MATERIALES

- material audiovisual (proyector data)
- plumón.
- hojas bond.
- trípticos.

VII. CRONOGRAMA:

HORA	MOMENTOS	CONTENIDOS	MÉTODO/ TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
09:00	Presentación	Saludo	Técnica expositiva	Recursos humanos	2 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
09:02	Recuperación de saberes previos	Preguntas respecto el tema	Activo participativo Técnica “lluvia de ideas”	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos ○ Material didáctico (Plumón, hojas bond) 	10 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
09:12	Motivación	Introducción del tema	Activo Participativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos 	10 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
09:22	desarrollo del tema	Exposición del tema	Activo Participativo Técnica expositiva	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos ○ Material audiovisual (proyector data) 	45 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
10:06	Evaluación	Dinámica	Técnica activa y método participativo Técnica “palabras claves”	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recursos humanos ○ Material didáctico (plumón. Hojas bond) 	10 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores
10:16	Extensión	Entrega de tríptico	activo	<ul style="list-style-type: none"> ○ tríptico 	3 min	Bachiller Esmeralda Miranda Flores



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Esmeralda Miranda Flores,
identificado con DNI 73817403 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Intervención educativa de enfermería en las prácticas de
autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de
leche del distrito de Huata - Puno 2023 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de Junio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Esmeralda Miranda Flores,
identificado con DNI 73817403 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería,
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Intervención educativa de enfermería en las prácticas de
autocuidado en mujeres adultas del programa vaso de
leche del distrito de Huata - Puno 2023 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

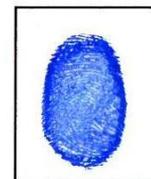
Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de Junio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella