



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO**

**INFLUENCIA DE LA HERRAMIENTA POWTOON EN EL
APRENDIZAJE DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DE UNA INSTITUCIÓN DE LIMA METROPOLITANA, 2021**

**PRESENTADA POR
MARÍA DEL CARMEN ONTANEDA DIAZ**

**ASESOR
CARLOS ECHAIZ RODAS**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN CON
MENCIÓN EN E-LEARNING**

**LIMA – PERU
2024**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN

SECCIÓN DE POSGRADO

**INFLUENCIA DE LA HERRAMIENTA POWTOON EN EL
APRENDIZAJE DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE
UNA INSTITUCIÓN DE LIMA METROPOLITANA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN E-LEARNING**

**PRESENTADO POR:
MARÍA DEL CARMEN ONTANEDA DIAZ**

**ASESOR:
DR. CARLOS AUGUSTO ECHAIZ RODAS**

LIMA, PERÚ

2024

**INFLUENCIA DE LA HERRAMIENTA POWTOON EN EL
APRENDIZAJE DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE
UNA INSTITUCIÓN DE LIMA METROPOLITANA, 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

Dr. Carlos Augusto Echaiz Rodas

PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Glida Marlis Badillo Chumbimuni

Mag. Martín Castro Santisteban

DEDICATORIA

A mis hijos, que son mi fuerza.

A mis padres, que son mi ejemplo.

A mis hermanos, que son mi apoyo.

AGRADECIMIENTO

A las personas adultas mayores que participaron en esta experiencia inolvidable, sorteando todo tipo de dificultades que se presentaron debido a la pandemia de la COVID-19, lo que nos hizo estar distanciados físicamente, pero muy cerca del corazón. Gracias por su gran entusiasmo y vocación de aprendizaje que hicieron posible este trabajo.

ÍNDICE

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	12
1.1. Antecedentes de la Investigación	12
1.2. Bases Teóricas	25
1.2.1. Powtoon	25
1.2.2. Aprendizaje sobre la salud mental	28
1.2.2.1. Educación sobre salud mental en las Personas Adultas Mayores	29
1.2.2.2. Autocuidado, Prevención y Promoción de la Salud Mental	33
1.2.2.3. La Educación en las Personas Adultas Mayores. Propuestas desde los Derechos Universales	34
1.2.2.4. Estudios Sobre Autocuidado de la Salud Mental en las Personas Adultas	38
1.3. Definición de Términos Básicos	40
1.3.1. Powtoon.....	40
1.3.2. Aprendizaje sobre Autocuidado de la Salud Mental	40
1.3.3. Persona Adulta Mayor	41
2. CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
2.1. Formulación de Hipótesis General	42
2.1.1. Hipótesis Específicas	42

2.2. Operacionalización de Variables	44
3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1. Diseño Metodológico.....	47
3.2. Diseño Muestral	47
3.2.1. Población	47
3.2.2. Muestra.....	48
3.3. Técnica de Recolección de Datos e Instrumentos	48
3.4. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información.....	50
3.5. Aspectos Éticos.....	51
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	53
5. CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
FUENTES DE INFORMACIÓN	74
FIGURAS.....	88
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variación en las medias de puntaje según dimensiones entre el pretest y postest.	53
Tabla 2	Resultados generales que evidencian la influencia de la herramienta Powtoon en el aprendizaje de las personas adultas mayores de una institución de Lima Metropolitana, 2021	54
Tabla 3	Resultados de acuerdo a las dimensiones: cognitiva, actitudinal y procedimental	55
Tabla 4	Resultados de acuerdo a la dimensión: cognitiva	55
Tabla 5	Resultados de acuerdo a la dimensión: actitudinal	56
Tabla 6	Resultados de acuerdo a la dimensión: procedimental	57
Tabla 7	Índice de uso de la herramienta Powtoon	57
Tabla 8	Conocimientos previos de la herramienta Powtoon	58
Tabla 9	Nivel de agrado del programa Powtoon	59
Tabla 10	Motivo de vistas de las sesiones por más de una vez con la herramienta Powtoon	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grupo WhatsApp creado para la comunicación directa y envío de links	88
Figura 2	Comunicación WhatsApp envío Sesión 1. Definición de salud mental	88
Figura 3.	Comunicación WhatsApp envío Sesión 2. Definición de autocuidado de la salud mental	89
Figura 4	Comunicación WhatsApp envío Sesión 3. Declaraciones de la OMS sobre Prevención y Promoción de la salud	89
Figura 5.	Comunicación WhatsApp envío Sesión 4. Dimensión cognitiva de la salud mental	89
Figura 6.	Comunicación WhatsApp envío Sesión 5. Dimensión actitudinal de la salud mental	90
Figura 7.	Comunicación WhatsApp envío Sesión 6. Dimensión procedimental de la salud mental	90
Figura 8.	Comunicación WhatsApp envío Sesión 7 Síndrome del Nido Vacío	90
Figura 9.	Comunicación WhatsApp envío Sesión 8. Estrés y estrategias de afrontamiento	91
Figura 10.	Comunicación WhatsApp envío Sesión 9. El duelo	91
Figura 11	Comunicación WhatsApp envío Sesión 10 <i>tips</i> para el autocuidado de la salud mental	91
Figura 12	Escala de Likert para medir índice de visualizaciones de las sesiones del Powtoon	92
Figura 13	Comunicación WhatsApp del envío del link del Pretest en formato Google Form	92
Figura 14.	Comunicación WhatsApp del envío del link del Postest en formato Google Form	92
Figura 15.	Consentimiento informado, incluido en el pretest en formato Google Form	93
Figura 16.	Nivel de agrado por el uso del Powtoon.....	93

RESUMEN

La presente investigación corresponde al diseño experimental, en un nivel de tipo pre experimental, tecnológico, con un enfoque cuantitativo, que tiene como objetivo establecer la influencia del uso del Powtoon en el nivel del aprendizaje sobre salud mental en las personas adultas mayores (PAM). Dicho estudio se realizó con 30 PAM que participaron en el Taller Aprendizaje sobre el Autocuidado de la sobre salud mental, organizado en el Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM), del distrito de Surco-Lima, en el año 2021. Cabe mencionar que se manipuló deliberadamente una variable independiente (VI), que fue el uso de la plataforma Powtoon, para observar su efecto en la variable dependiente (VD), que fue el aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental; la muestra es no probabilística.

El instrumento utilizado fue un cuestionario con el que se midió el porcentaje de logros en relación al aprendizaje de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en personas adultas mayores, en las dimensiones cognitiva, actitudinal y procedimental.

Palabras clave: personas adultas mayores, aprendizaje, autocuidado, salud mental, Powtoon.

ABSTRACT

The present research corresponds to the experimental design, at a quasi-experimental, technological level, with a quantitative approach, aimed at establishing the influence of using Powtoon on the level of learning about mental health in older adults (OAs). This study was conducted with 30 OAs who participated in the Self-Care Learning Workshop on Mental Health, organized at the Comprehensive Center for Older Adults (CCOA), in the Surco-Lima district, in the year 2021. It is worth mentioning that an independent variable (IV), the use of the Powtoon platform, was deliberately manipulated to observe its effect on the dependent variable (DV), which was learning about self-care of mental health.

The instrument used was a questionnaire that measured the percentage of achievements in relation to learning about self-care of mental health in older adults, in the cognitive, attitudinal, and procedural dimensions.

Keywords: older adults, learning, self-care, mental health, Powtoon.

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFLUENCIA DE LA HERRAMIENTA POW
TOON EN EL APRENDIZAJE DE LAS PER
SONAS ADULTAS MAYORES DE UNA INS
TIT**

AUTOR

MARÍA DEL CARMEN ONTANEDA DIAZ

RECUENTO DE PALABRAS

33593 Words

RECUENTO DE CARACTERES

184279 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

138 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.5MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 30, 2023 11:30 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 30, 2023 11:32 AM GMT-5

● 17% de similitud general

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento poblacional es irreversible, tanto a nivel mundial como regional y nacional. Las personas viven en la actualidad, en promedio, veinte años más que hace cincuenta años, como lo refiere la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2022). Entre las principales causas están: la baja natalidad, la que es de 2,1 nacimientos por mujer en los dos tercios de la población mundial; la disminución de la mortandad, debido al avance de la ciencia, como lo afirma el mismo secretario general de la mencionada institución, Antonio Gutiérrez (2022), siendo que la esperanza de vida al nacer a nivel mundial seguirá en aumento: en el 2019 era de 72,8 años, para el 2050 se estima que será de 77,2 años. Por otro lado, la población adulta mayor en el presente año es del 10 % de la población a nivel global y se espera que para el 2050 sea del 16 %; para ese año, este grupo etario duplicará en número a los niños menores de 5 años (ONU, s/f).

Otro factor que impacta en el envejecimiento global es la migración, la que es bastante heterogénea y depende de cada país y región, como lo refiere Huenchuan (2018) en base a los resultados de la *Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe* que se celebró en Asunción del 27 al 30 de junio de 2017 y que fuera posteriormente ampliada. En esta, se da cuenta de que un común denominador está referido a la migración interna, donde se observa que las generaciones jóvenes de las zonas rurales se desplazan a zonas urbanas, teniendo como resultado un envejecimiento prematuro de la población en dichas zonas.

Sumado a lo expuesto está el hecho de que el nivel educativo de las personas adultas mayores a nivel mundial aún no mejora, siendo que, en el año próximo pasado, según una encuesta realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, 2022a, 3° párr.), hubo un retroceso en la participación de los adultos mayores en lo referente a educación del 24 % en las 159 personas adultas mayores estudiadas. La propia directora general de la Unesco, Audrey Azoula, da cuenta, en el *Boletín del Instituto de la Educación para el Aprendizaje a lo largo de toda la vida*, de que

los rápidos cambios tecnológicos y sociales, así como los enormes desafíos mundiales, exigen que los ciudadanos tengan acceso a nuevos aprendizajes a lo largo de su vida. El reciclaje y la mejora de las competencias mediante el aprendizaje y la educación de adultos deben convertirse en una rutina. La habilidad definitiva del siglo XXI es la capacidad de aprender. (párr. 4)

El panorama no es muy diferente en los países de América Latina y El Caribe, siendo que la población adulta mayor en el 2020 era del 13 % de la población total y, se estima que para el 2030 este porcentaje aumente al 17,3 %, según lo reporta la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. En cuanto a la educación en estos países, el panorama es bastante heterogéneo; sin embargo, hay un común denominador y es que se evidencia una disminución del analfabetismo en este grupo etario debido a que en su juventud tuvieron mayores posibilidades para el acceso a la educación por la implementación de programas de alfabetización puestos en marcha en muchos países de la región (Huenchuan en Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018, p. 62).

En nuestro país, el envejecimiento de la población y su incremento va a un ritmo acelerado, según las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, siendo el grupo de personas adultas mayores el 12,7 % de la población en el año 2020 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020a, p. 1). La esperanza de vida al nacer, de ese mismo año, fue de 76,9 años, 30 años más que en 1950, que era de 43,8 años. Así mismo, la natalidad disminuyó, registrándose que en 1950 la cantidad de nacimientos fue de 49 por cada mil habitantes, en comparación con el 2020 que fue de 17,4 nacimientos por

cada mil habitantes. Por otro lado, la mortandad tiene esa misma tendencia, habiendo disminuido en los mismos años de 21,1 fallecidos por cada mil habitantes a 5,9 por cada mil habitantes (INEI, 2020b, p. 8).

Vemos pues, que en nuestro país se dan las mismas condiciones para el envejecimiento poblacional que se observa a nivel global y de América Latina y el Caribe. En relación con la educación, el 36,8 % de las personas de este grupo etario estudió primaria; el 26,8 %, secundaria; el 23,0 %, educación superior y el 13,4 % no cuenta con algún nivel educativo según informó el INEI (2020a, p. 2) en la nota de prensa con motivo de conmemorarse el Día del Adulto Mayor. Sin duda, estas condiciones y el aumento de la población envejeciente en nuestro país, involucra nuevas necesidades de este grupo poblacional, entre las que se encuentran la educación permanente que permita a las personas adultas mayores mantenerse cognitiva, emocional y físicamente activas para prevenir y ralentizar su deterioro.

En el departamento de Lima, según proyección para el año 2020, habitarían 10 628 470 de personas, las que representarían el 10,8 % de la población total del Perú. Respecto a la esperanza de vida al nacer, también se registra la misma tendencia, ya que mientras que en el 2005 era de 72,9 años, para el 2020 fue de 76,9 años y para el 2050 se proyecta en 80,1 años. Así mismo, la tasa bruta de natalidad fue de 22,3 nacimientos por cada mil personas, habiendo descendido en el 2020 a 17,4 nacimientos por cada mil personas y proyectándose para el 2050 un descenso a 11,3 nacimientos por cada mil personas (INEI, 2020b, p. 9). Con respecto a la educación, el analfabetismo de las PAM en Lima Metropolitana entre los años 2010 y 2020 llega al 7,82 % de la población, según el *Informe sobre situación del adulto mayor*, dado por INEI (2021, p. 30).

En el distrito de Santiago de Surco, al que pertenecen las personas que conformaron nuestro objeto de estudio, según el *Compendio Estadístico Provincia de Lima 2020* (INEI, 2020c, p. 27) para el año 2019 se proyectó una población total de 397 082 personas, de las cuales 61 694 correspondían al grupo de personas mayores de 60 años, esto es el 13,5 % de la población de este distrito. Un dato importante que hemos encontrado sobre Santiago de Surco es que en este distrito se encuentra la mayor cantidad de personas mayores de 70 años que

viven solas, lo que muestra un número bastante significativo, porque representan poco más de la cuarta parte de la población total del distrito (25,85 %); de acuerdo al censo 2017 del INEI (2018a, p.22).

La educación permanente es, sin duda, una necesidad en las personas adultas mayores, con mayor razón sobre autocuidado de la salud mental, dado que hay un alto porcentaje de personas de este grupo etario que vive sola y, aunque la presente investigación fue propuesta en una época donde las dificultades de acceder a esta por parte de este grupo poblacional ya estaban dadas debido a su invisibilidad en las políticas públicas, la coyuntura por la pandemia de la COVID-19 hizo patente el marcado edadismo en el que nuestra sociedad se desenvuelve. No solo se les estigmatizó, muchas veces se les discriminó por falta de información científica y válida.

Por otro lado, considerando que vivimos en la sociedad de la información, en la que el uso de herramientas digitales forman parte de nuestra vida en los diferentes ámbitos en los que nos desarrollamos, incluyendo a la educación, la que se constituye como un medio que permite llevar información de manera dinámica, interactiva, síncrona o asíncrona, de fácil acceso y haciendo uso de los diferentes dispositivos a nuestro alcance; sin duda, las personas adultas mayores no están excluidas de este proceso.

Como lo definía Castells (2000), referido en el *Informe de Cátedra Libre Teletrabajo y Sociedad* de la Universidad Nacional de la Plata (2020):

La sociedad de la información y el conocimiento es aquella en la cual las tecnologías facilitan la creación, distribución y manipulación de la información y juegan un papel esencial en las actividades sociales, culturales y económicas. [...] Este concepto comenzó a utilizarse en Japón en la década del 60. (pp. 4-5)

En las personas adultas mayores, el uso de las TIC:

...es de gran importancia tanto para quienes viven solos o los que viven acompañados por familiares, debido a que mantienen su independencia al utilizar los medios tecnológicos para realizar sus compras o hacer sus pagos de servicios, pedir citas por teléfono y otros. De hecho, eso impacta de manera positiva en el bienestar del adulto

mayor, tanto social como económicamente [porque permite] mejorar su calidad de vida. (Aguilar y Chiang, 2020, como se citó en Tarazona, 2021, pp. 4-5)

Hay, sin embargo, una brecha digital intergeneracional que se ha hecho más evidente durante la pandemia; entendiéndose este término como:

...el desfase o división entre individuos, hogares, áreas económicas y geográficas con diferentes niveles socioeconómicos con relación tanto a sus oportunidades de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, como al uso de Internet para una amplia variedad de actividades. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2001, p. 5)

La brecha digital en la población adulta mayor se hizo más evidente en la pandemia de la COVID 19 ya que, como lo refieren Aznar et al. (2020), al ser “poblaciones vulnerables, ...también tienden a ser excluidas de los servicios digitales porque optan por no utilizar Internet, carecen de los dispositivos y la conectividad de red necesarios o no tienen experiencia en el uso de la tecnología” (p. 21).

Teniendo en cuenta que las redes sociales juegan un rol gravitante en la difusión de información a través de las TIC, ha sido de especial importancia el uso de estas para difundir conocimientos válidos referentes al autocuidado de la salud mental, porque fue este grupo etario el que en esta coyuntura ha estado más expuesto a situaciones de estrés extremo debido a la pandemia que se vive desde inicios del 2020 a la fecha.

Sin lugar a duda, los dispositivos electrónicos, específicamente los teléfonos celulares, se convirtieron en una ventana al mundo en medio de un aislamiento social obligatorio para evitar el contagio y la muerte. El empleo del WhatsApp tuvo un protagonismo especial, las personas adultas mayores podían comunicarse con el exterior, compartiendo información de todo tipo, en especial información científica y no científica sobre esta enfermedad y sus secuelas.

Nuestro proyecto estuvo dirigido, antes de la pandemia, a la difusión de información sobre autocuidado de la salud mental a través de estos dispositivos o de una computadora, sería de manera presencial y estaba proyectado para poder monitorear a los asistentes en tiempo real y de manera personalizada. Los planes cambiaron drásticamente y repentinamente, por lo que

había que repensar en cómo acceder a un público ya identificado, pero al que no se tenía acceso, pues se contaba únicamente con el número celular de la responsable del Centro de Adultos Mayores de Surco. Este sería el punto de partida para poder llegar a las personas interesadas en la capacitación que se brindaría, empleando, además, una plataforma que, para muchos, posiblemente, era novedosa: el Powtoon. Fue así la rápida y necesaria virtualización de las personas adultas mayores, con todas las dificultades que podría tener este proceso; sin embargo, el presente trabajo es una evidencia de que esto se logró: muchas personas adultas mayores lo consiguieron de manera autovalente; otras, con la ayuda de las generaciones más jóvenes que sirvieron de apoyo y fueron sus monitores para lograr acceder a la información que se compartió con ellos, desde la convocatoria vía *zoom*, los cuestionarios pre- y postest (estos, vía Google Form) y las sesiones en Powtoon. En ambos casos podían hacerlo a través del WhatsApp desde sus celulares.

El presente trabajo ha sido, sin duda, una experiencia inolvidable, tanto para la tesista, como para las personas que participaron en la presente investigación, pudiendo lograr un propósito importante acercar de la adquisición de conocimientos de las personas adultas mayores en la comodidad de sus hogares, desde cualquier ubicación geográfica, en el horario que mejor les acomodaba y acceder a todo el material tantas veces como desearon, haciendo uso de plataformas virtuales, accediendo a ellos de manera asincrónica y virtual, didáctica, animada, acompañando los contenidos de las sesiones brindadas, tanto con información escrita, como con música, voz, imágenes y movimiento, logrando hacerlo atractivo para los participantes adultos mayores.

Por lo tanto, lo que se pretendió fue brindar conocimientos sobre autocuidado en salud mental al grupo de adultos mayores interesados, de modo que esta iniciativa les permitiera mejorar sus estilos de vida y adquirir conocimientos nuevos, rompiendo así los estereotipos de que las personas que pertenecen a este grupo etario no pueden seguir aprendiendo.

De lo antes dicho, en esta propuesta de investigación se tuvo como objetivo general establecer la relación entre el uso del Powtoon y el nivel del aprendizaje en las personas adultas mayores que participan en el Taller de Autocuidado de la Salud Mental, en el Centro

Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco de Lima, en el año 2021. Por lo expuesto, se vio conveniente formular el siguiente problema: ¿Cómo influye el uso del Powtoon en el nivel de aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores que participan en el Taller sobre *Autocuidado de la Salud Mental* del Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) de Surco – Lima, en el año 2021? Enseguida, plantear los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar la influencia de la aplicación del Powtoon a nivel cognitivo en el aprendizaje de conceptos y principios para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.
- Evaluar la influencia de la aplicación del Powtoon en el nivel de aprendizaje de actitudes para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.
- Evaluar la influencia de la aplicación del Powtoon en el nivel de aprendizaje de estrategias procedimentales para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.

El presente trabajo se justifica porque en nuestro país el envejecimiento demográfico está acompañado por el incremento de nuevas demandas de este grupo poblacional, entre ellas las educativas, que permitirían mejorar su calidad de vida; sin embargo, son escasos los ámbitos académicos donde se brinda información científica sobre autocuidado en salud y específicamente en salud mental.

Son pocas las iniciativas educativas con un enfoque gerontagógico dirigidas a estas personas, existiendo aún el estereotipo que las personas adultas mayores siempre tendrán problemas de memoria porque se encuentran en un inevitable declive cognitivo, siendo las patologías que la acompañan, las demencias, entre estas la del tipo enfermedad de Alzheimer, como la más resaltante.

Sin duda, existen en nuestro medio diversos factores que resultan aversivos a las personas adultas mayores, los cuales van ligados a las limitaciones físicas que presentan o a las dificultades para trasladarse para poder asistir a espacios de aprendizaje, entre ellos los

centros de atención para adultos mayores; pero, al brindárseles información en una plataforma a la que pueden acceder fácilmente, superarían esas dificultades pudiendo acceder a contenidos académicos.

El presente estudio fue viable porque ya se había realizado las coordinaciones con la responsable del Área de Capacitación del CIAM del distrito de Surco, quien mostró interés en esta oferta académica, habiéndose tenido conversaciones en el mes de febrero del 2020 y se había programado desarrollarlo entre los meses de abril y mayo del mismo año. Sin embargo, la intempestiva presencia de la pandemia COVID-19, modificó los planes; pero, y a pesar del estancamiento debido a la incertidumbre y desconocimiento de cuánto tiempo se estaría en cuarentena y la sede del CIAM permanecería cerrada, las conversaciones continuaron y se hicieron los cambios respectivos para poder modificar el presente trabajo, de la modalidad presencial a la virtual y, aunque hubo que esperar el tiempo necesario para que las personas mayores se virtualicen y puedan contar, por necesidad, con un *smathphone* y aprender el uso del WhatsApp, estas PAM estuvieron acompañadas y monitoreadas permanentemente por la tesista, además, y dada la coyuntura, la capacitación sobre autocuidado de la salud mental fue vista como especialmente necesaria, donde las PAM eran el grupo poblacional más vulnerable frente al virus, por lo tanto, el impacto en la salud mental podría convertirse en un problema para las participantes del CIAM, pues era a todas vistas una prioridad y necesidad.

Por otro lado, no se puede dejar de mencionar que, ante circunstancias tan inesperadas y únicas, se enfrentaron diversas limitaciones, entre las que podemos mencionar el hecho de contar con poca literatura científica referente al uso del Powtoon, tanto en nuestro medio como en otros espacios, ya que no se encuentran reportes en la web sobre su uso como herramienta didáctica con personas adultas mayores, a pesar de que sí se encontraron productos relacionados con salud en personas mayores en las que emplearon esta plataforma. No obstante, encontramos investigaciones realizadas con personas adultas mayores con otras TIC, como el empleo del Facebook, las cuales nos sirvieron de referencia.

Otro inconveniente fue el hecho de que ya no se contaba con los ambientes del Centro donde se iban a desarrollar las sesiones de capacitación, ya que fueron cerrados por la pandemia COVID-19, y hasta la fecha se encuentran así. Sin embargo, ante la imperativa necesidad de que las PAM se virtualicen, se contó con el apoyo de las familias de las personas interesadas en el Taller para la utilización de dispositivos móviles, convirtiéndose estos en el medio indispensable para poder comunicarse con el exterior, en especial con la responsable del CIAM. De este modo, se pudo proceder a la convocatoria, inscripción virtual y envío de los materiales y, de este modo, cristalizar el presente estudio que, aunque demoró varios meses, se logró concretar.

Otra limitación que se tuvo fue el cambio radical de la modalidad presencial a la virtual debido a la pandemia, lo que exigía un distanciamiento social obligatorio; esto significó, además, que las PAM tenían que capacitarse en el uso del *zoom* o recibir apoyo para poderse conectar a través de esta plataforma que, según refirió la responsable del CIAM, muchos la desconocían. Por lo tanto, se tuvo que esperar el tiempo necesario e indicado por ella para realizar el primer contacto con las PAM de dicho Centro, a través de una presentación virtual de la responsable de esta investigación, en una de sus actividades programadas. Hubo que hacerse hasta tres presentaciones virtuales del proyecto de investigación para motivarlos a que puedan inscribirse, porque dicho periodo coincidió con la inscripción virtual para la vacunación, lo que provocó mucho estrés entre las PAM, siendo otra situación que interfería en que pudiésemos comenzar; dado que la convocatoria que se efectuaba vía WhatsApp quedaba desapercibida por la cantidad de mensajes que ingresaban solicitando información o datos personales para ser inscritos en la plataforma "Pon el hombro"; por ello se les brindó el número de celular de la tesista.

Una más, fue el hecho de no seguir contando con el apoyo de la responsable del CIAM, debido a las circunstancias arriba descritas, por lo que todas las coordinaciones fueron directamente entre interesados en la capacitación del Taller y la tesista.

Algunas de las personas inscritas dejaron de participar debido a problemas de salud pues, siendo personas adultas mayores, presentaron patologías asociadas a la edad y, siendo

además un grupo vulnerable a la COVID-19, varias de ellas viajaron para recibir la vacuna fuera del país porque aún no era administrada en nuestro medio.

La validez del instrumento empleado para el presente estudio fue dada por el juicio de cuatro jueces expertos, a los que se les solicitó la evaluación de cada ítem del cuestionario que consistía en veintiún preguntas, con cuatro alternativas de respuesta para marcar, en las que solo una era la correcta. Esta evaluación abarcó tanto la coherencia y claridad como la pertinencia con respecto al tema sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores, considerando las tres dimensiones: cognitiva, actitudinal y procedimental, para lo cual podían marcar una de las cuatro alternativas de respuesta:

TA = Totalmente de acuerdo, DA = De acuerdo, ED = En desacuerdo, TD = Totalmente en desacuerdo, a las que se le dio un valor de uno a cuatro, respectivamente.

El alcance de este estudio es el de ser pionero en el uso de una plataforma virtual de uso sincrónico y asincrónico para brindar conocimientos sobre autocuidado de la salud mental a personas adultas mayores, siendo además evaluadas con pruebas pre- y postest para evidenciar la influencia del uso y frecuencia de la utilización del programa Powtoon en el aprendizaje del tema.

El diseño de la investigación es de tipo pre experimental, tecnológico, con un enfoque cuantitativo. Si bien en un inicio se llegó a contar con 42 personas inscritas, se terminó con 30 que conformaron nuestra muestra que fue no probabilística; no hubo manipulación de ninguna variable.

La presente tesis tiene cinco capítulos donde, en el primero se expone el marco teórico. En este se encuentran los antecedentes de la investigación y que, habiéndose revisado tesis y trabajos de investigación relacionados con el autocuidado de la salud mental en personas adultas mayores, no se llegó a encontrar investigaciones en la que empleen la plataforma Powtoon como medio de enseñanza para este grupo etario; además, se incluyen las definiciones de términos básicos. En el capítulo dos se plantean la hipótesis general y las específicas, así como la definición de las variables. En el capítulo tres se expone la metodología de la investigación y se incluyen: el diseño muestral, la técnica de recolección

de datos, las técnicas estadísticas para el procesamiento de estos, los aspectos éticos considerados, además de la matriz de consistencia y la operacionalización de variables. Se termina con los capítulos cuatro y cinco, en los que se presentan los resultados en tablas y la discusión de los mismos, respectivamente.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Con la aparición de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), las personas adultas mayores van incorporando las TIC a su quehacer cotidiano, formando parte del grupo de los migrantes digitales. Por otro lado, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que fuera aprobada el 15 de junio de 2015 por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos y entró en vigencia el 11 de enero del 2017, planteó:

promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.” (CEPAL, 2019, 4° párr.).

Precisamente, uno de los factores que, en pleno siglo XXI, hacen posible que este grupo etario goce de estos derechos es que puedan acceder a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida la Internet, que les permita adquirir el conocimiento desde cualquier lugar. Desde esta perspectiva son varias las entidades que han puesto su mirada en la necesidad de reducir la brecha digital de las generaciones jóvenes con las personas adultas mayores, encontrándose en el reporte de la Defensoría del Pueblo (2019), que el 84,77 % de las personas adultas mayores hacían uso

de internet, aunque no especifica el tipo de dispositivos que emplearon; sin embargo, se evidencia que este panorama se modificó para el 2020, posiblemente por la necesidad de estar comunicados debido al distanciamiento social, exigido para evitar contagios por la pandemia de la COVID-19.

En otro informe del INEI, a través de la encuesta ENAHO realizada ese año, se encontró que el 92,1 % de los hogares en zonas urbanas del país, los jefes de familia adultos mayores usaban teléfonos celulares, dando cuenta además que “el rápido avance de las TIC fomentado por el creciente desarrollo de la tecnología digital brinda oportunidades sin precedentes para alcanzar mejores niveles de vida” (2020d, párr. 1). Esto, sin duda, abarca a las personas adultas mayores en general, pues, durante la pandemia constituyó una herramienta que impidió su aislamiento, manteniendo el distanciamiento social.

Por otro lado, Cedeño (2022) en su tesis titulada *Aplicación de la herramienta Powtoon y el aprendizaje significativo de Lengua y Literatura* planteó como objetivo hacer un diagnóstico sobre el uso de esta plataforma como herramienta, así como diseñar una estrategia metodológica en la experiencia de enseñanza-aprendizaje. Empleó una metodología mixta que combinó procedimientos cuantitativos, en la que manejó un diseño no experimental transversal y sin manipulación de variables; y cualitativos en la segunda parte, en la que aplicó un diseño de investigación-acción que permitió dar lineamientos para el cambio de la problemática estudiada. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes y un docente de Educación Básica; el instrumento empleado fue un cuestionario aplicado tanto a los estudiantes como al docente. Como resultados se concluyó que el docente consideró que el uso de la herramienta Powtoon fue útil para lograr aprendizajes significativos en los estudiantes, siendo que, al ser diseñada de manera dinámica, captó la atención y aumentó la motivación. Asimismo, los resultados sobre el cuestionario aplicado destacan que los estudiantes se encontraron más motivados hacia el curso, ya que esta herramienta didáctica les ayudó a aprender más fácilmente los contenidos.

Asimismo, Álvarez (2014), en su interesante estudio descriptivo titulado *Usos y gratificaciones en el consumo de las aplicaciones de internet en personas mayores*, cuyo

objetivo fue “identificar las diferencias y semejanzas en los usos y gratificaciones en el consumo de las aplicaciones de Internet en personas mayores según su género” (p. 12), utilizó una muestra conformada por 150 personas, 75 de ambos sexos; fue no aleatoria y no probabilística intencional, por lo que los sujetos de estudio fueron seleccionados por la investigadora. Los sujetos de estudio procedían de dos contextos socioeconómico y geográfico diferentes: Barcelona y Murcia. Empleó tres técnicas para el recojo de la información para cada una de las tres fases de estudio: una entrevista semiestructurada, cuestionario y grupo focal. Las conclusiones de esta tesis dan cuenta de que este grupo etario tiene intereses y motivos suficientes para hacer uso de estas para acortar distancias con las personas con quienes quieren relacionarse y así evitar la sensación de soledad, resultándoles muy gratificantes. Además, estas personas van reemplazando los medios de comunicación convencionales para recabar información.

Cabe mencionar que, en la tesis de Patiño (2020) titulada *Uso de la técnica “Powtoon” en la habilidad del habla “speaking” en estudiantes del idioma extranjero IV – implementado, Escuela de Educación Física, Facultad de Educación - UNMSM*, cuyo objetivo era demostrar que el uso de esta plataforma mejoraba la habilidad del habla *speaking* en estudiantes del idioma extranjero, siendo una investigación aplicada cuantitativa, donde se empleó el método experimental, con un diseño pre experimental. Se tuvo una muestra formada por 22 estudiantes, divididos en dos grupos, 11 conformaron el grupo control y 11 el experimental, con pre- y posttest para ambos; empleando un cuestionario a modo de prueba escrita. Los datos recogidos fueron analizados cuantitativamente. El contraste de la hipótesis se evaluó mediante la *t de Student* y los resultados de las pruebas fueron analizados con el *software* SPSS 22 y Excel, pudiendo comprobar la hipótesis de la investigación que el uso del Powtoon mejoró significativamente la habilidad del habla *speaking* en los estudiantes que participaron en este estudio, además mejoró su fluidez verbal, pronunciación y vocabulario del idioma inglés.

Por otro lado, Alfonso y Marcela. (2020), presentaron su trabajo titulado *Vejez y TIC: desafíos, oportunidades y empoderamiento*, cuyo propósito fue analizar la dinámica social en la familia y el impacto que tienen el uso de las TIC en las personas mayores. Su estudio fue

descriptivo, con un enfoque cualitativo; la muestra estuvo conformada por 10 personas mayores de 60 años que tenían que vivir en su núcleo familiar y tener acceso a las TIC. Tuvieron como instrumento para la recolección de datos, una entrevista y observación participante, para constatar cómo interactuaban las personas mayores con la tecnología. Como herramienta para la recolección de datos, se emplearon notas para la observación de campo y una entrevista que constó de siete preguntas. Las conclusiones de este estudio arrojaron que las personas mayores de la localidad no cuentan con apoyo, ni distrital ni de la familia, para el aprendizaje en el uso de las TIC; sin embargo, estas personas muestran interés por aprender y ser autónomas en su uso, lo que les permitiría mejorar sus relaciones sociales y lograr un envejecimiento más activo.

Asimismo, Julve (2018), en su investigación *Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción*, planteó como objetivo hacer un análisis de los departamentos y programas donde se brinda alfabetización digital en personas mayores, ya sean privadas o públicas, así como la evolución y las dificultades que pueden presentar los mayores en este proceso educativo. La metodología empleada fue de investigación acción participativa, siendo su característica más relevante la de conocer e intervenir para lograr su transformación, empleando estrategias de mejora, como lo refiere la propia autora, El estudio es de tipo cualitativo. Para ello, en una primera fase titulada *Autodiagnóstico* se recogió información del mismo programa en base sus propios informes; en una segunda etapa, se realizaron reuniones con los actores involucrados en el programa *Brecha Digital* de Radio ECCA de la isla Gran Canaria-España, para luego realizar las encuestas y entrevistas, con 43 preguntas, a los 17 participantes en el estudio, que estuvo conformado por un 62,5 % de varones y 37,5 % de mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 35 y 76 años a más. Entre los resultados más resaltantes se tiene que el 72,3 % de los participantes están de acuerdo o muy de acuerdo con que el uso de las TIC les favorece en su inclusión y participación social; así mismo, el 82,3 % considera que el entrenamiento en el uso de herramientas informáticas mejora su autoestima y autoconfianza; mientras que el 75 % sostiene que los cursos de alfabetización digital los mantiene mentalmente activos; el 76,5 %,

que les permite desarrollarse como persona; y el 76,4 % considera que el uso del Internet los mantiene culturalmente al día.

Cartagena (2015) evidencia en su tesis titulada *Uso del Facebook y su contribución a la autoeficacia docente*, que el uso de la tecnología como estrategia pedagógica, tomando en cuenta que la tecnología de la información y comunicación (TIC) son de uso cotidiano, permite al docente "...mejorar su capacidad para manejar estrategias de enseñanza-aprendizaje..." (p. 6), lo que a su vez permite al docente explorar las fuentes de autoeficacia en su labor como educador; considerándose este trabajo como un aporte más para demostrar la relación entre la autoeficacia y el a través del uso del Internet. El trabajo tuvo un diseño descriptivo correlacional, habiéndose realizado una sola medición en la muestra que fue seleccionada de manera aleatoria simple, la que terminó siendo al azar, respetándose la voluntad de los docentes en participar en el estudio, resultando al final una muestra de 50 docentes pertenecientes a centros educativos estatales de la ciudad de Lima. En esta investigación se empleó un cuestionario con preguntas estandarizadas y categorías de acuerdo a la frecuencia de uso; para la variable autoeficacia se emplearon criterios subjetivos de los docentes (sus creencias). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de uso del Internet y el nivel de autoeficacia del docente en su práctica profesional. También se observó que el 48 % de los docentes participantes empleaban permanentemente el Facebook en el proceso de enseñanza, mientras que el 48 % lo usaban de manera moderada a baja frecuencia. Así mismo, el 44 % relacionaba su autoeficacia en la labor docente al uso del Facebook, mientras que el 56 % no logró identificar la fuente de eficacia en su quehacer docente.

El autor concluye que el uso del Facebook, dentro de las TIC, es una alternativa en la práctica docente; por lo tanto, es evidente que el uso de las diferentes plataformas de la tecnología de la información y comunicación se viene convirtiendo en una estrategia a la que puede recurrir todo docente y alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que nos permite inferir que estas son un medio válido para impartir conocimientos científicos y de diferente índole también a personas adultas mayores.

Por otro lado, Tarazona (2021), en su artículo de investigación titulado *Tensiones respecto a la brecha digital en la educación peruana*, cuyo objetivo fue hacer evidente, lo que es de todos conocido, la gran brecha en cuanto a la educación digital. El estudio fue de tipo básico, cualitativo, empleando un diseño sistemático. Se realizó teniendo como muestra los documentos normativos del Ministerio de Educación del Perú [Minedu] y las actividades realizadas en el contexto de la pandemia de la Covid-19, en la que se empleó como plataforma educativa virtual *Aprendo en casa*, transmitidas a través del canal de televisión nacional y Facebook del mismo Ministerio de Educación, que era el responsable de dar los lineamientos de cómo se brindarían los servicios educativos durante la crisis; habiéndose entregado *tablets*. Así mismo, se estudió el documento de la Unesco (2017), titulado *Sociedad digital: brechas y retos para la inclusión digital en América Latina y el Caribe*, que abordaban los retos en relación a la brecha digital, en especial en los países de Latinoamérica, entre ellos el Perú, en los que da cuenta que los bajos recursos económicos y la ubicación geográfica de los estudiantes, hacía que fuese más difícil la conexión a internet. Este trabajo deja a la luz que, a pesar de los esfuerzos del Minedu, la brecha digital está directamente relacionada a la pobreza, la que fue más visible en esta etapa de crisis sanitaria, y dentro de este grupo con poco o nulo acceso a la conectividad digital, fueron también las personas mayores.

Asimismo, Casamayou y Morales (2017), en el artículo *Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio* publicado en la revista *Psicología, conocimiento y sociedad* de Uruguay, hacen referencia a que el uso de las TIC por las PAM les brinda beneficios porque son empleados no solo para comunicarse, sino también para acceder a la información, aprender e, incluso, para realizar actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, también hacen ver que se necesitan mayores estudios sobre las estrategias y objetivos que debe tener el aprendizaje a lo largo de la vida, los que están vinculados a los respectivos programas que los brindan y, además, a las políticas que las contemplan porque está implícito la existencia de una amplia brecha digital en los adultos mayores en comparación con las jóvenes generaciones.

En la era digital y teniendo un importante porcentaje de adultos mayores carentes de educación, hay cambios por realizar, empezando por el propio Estado con políticas públicas inclusivas que permitan también la alfabetización digital, para que este grupo poblacional pueda acceder a mayor cantidad de conocimientos a través de las TIC. Es plausible el hecho de haberse empleado *tablets* como herramienta de alfabetización, con los usuarios de la Pensión 65 en Lima, Cajamarca, Cusco y La Libertad, experiencia desarrollada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) en el 2019, dado que las personas de este grupo etario son también consumidores de bienes y servicios, que tienen derecho a una mejor calidad de vida y esta se logra accediendo al conocimiento.

Sin embargo, y como lo refiere Flores (2020) en su artículo titulado *La alfabetización digital en el público adulto mayor. Un acercamiento desde la comunicación de las relaciones públicas en Perú*, el compromiso asumido por las diferentes instancias del propio Estado a través de leyes y documentos en los que se consideran a las personas adultas mayores como beneficiarias, se evidencia la poca, sino nula, mención de este grupo etario en relación a su inserción en la alfabetización digital que les permita, en esta era de la Tecnología de la Información y Comunicación, no solo mayores conocimientos para su inclusión social, sino para aplicarlos en su vida cotidiana

Por otro lado, esta necesidad de acercamiento y educación en el uso de la tecnología por los adultos mayores, llega incluso a aspectos relevantes en su cotidianidad como el hecho de sentirse autovalentes digitales para lograr su deseo de independencia y autonomía económica, como lo refieren Nieves y Zapata (2022) en su tesis *Uso de Billeteras Digitales en la generación de adultos mayores de Lima Metropolitana*, cuyo objetivo fue el poder identificar las variables que influyeron en el uso o no de la aplicación Yape por parte de las personas adultas mayores. Para esta investigación se empleó un diseño no experimental, con un corte transversal, ya que se hizo una sola medición en un momento determinado, siendo además una investigación empírica, pues las mediciones se hicieron en situaciones de la vida real. La muestra estuvo conformada por 391 adultos mayores de Lima Metropolitana, cuyas edades se encontraban entre los 60 y 79 años; fue seleccionada de manera aleatoria entre

las personas que respondían a los correos enviados y que cumplieran con los criterios determinados para el estudio. El instrumento empleado fue una encuesta con escala de Likert, los rangos empleados fueron del 1 al 5, para su validación fue sometida al coeficiente Alfa de Cronbach. En el análisis realizado a los resultados de la encuesta se evidencia que las PAM empleaban el aplicativo Yape, influidos principalmente y, de acuerdo a las variables seleccionadas para el estudio, por la facilidad de uso percibido, su utilidad y el riesgo percibido. Este último, aunque parezca paradójico, es debido a ser considerado como “un mal necesario”, toda vez que el estudio fue realizado en época de la pandemia de la COVID 19. Otra variable significativa en este estudio, y que es bastante relevante para este grupo poblacional, es la pérdida de estatus social, lo que lleva a las PAM a usar productos modernos, pero también motiva a este grupo poblacional a estar activo socialmente al necesitar apoyo de otras personas para su uso.

En lo que se refiere al uso de las TIC por parte de las PAM, según representantes del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, quienes en el marco del evento realizado en el 2022 titulado *Desarrollo de tecnologías digitales en el Perú*, daban cuenta que solo el 26,9 % de personas pertenecientes a este grupo etario, hacían uso estas. En el mismo evento, Rafael Munte, presidente del Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones [Osiptel], hacía ver que quienes tienen una gran responsabilidad para reducir la brecha digital en este grupo etario eran las municipalidades.

Sin duda, el uso de la tecnología se convierte para las PAM en una posibilidad de seguir en comunicación con las personas significativas, mantenerse mentalmente activas y romper estereotipos relacionados con la edad; además, y debido a la accesibilidad a la web, les permite hacer uso de ella aunque se tenga algún tipo de discapacidad que les impida movilizarse, como lo refieren Cardozo, Martín y Saldaño (2017) en su informe científico titulado *Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción*, realizando un estudio del estado del arte de diferentes investigaciones desarrolladas en Argentina, donde hay zonas donde viven personas mayores aisladas debido a las inclemencias del clima, como en la región de la Patagonia austral, siendo las redes

sociales un medio a través de las cuales pueden comunicarse. Comparando los cinco estudios analizados, concluyen que no hay propuestas definitivas que permitan la accesibilidad y uso de las redes social a todas las PAM, considerando las características limitantes que pueden tener personas de este grupo etario, quienes, si se tuviesen en cuenta, serían más autónomas y autovalentes en su uso, pudiendo estar mejor conectados con familiares y amigos.

Por lo tanto, el uso de las redes sociales por las PAM puede compensar los cambios sociales que experimentan, relacionados con conceptos, tales como nido vacío, la jubilación o pérdida de seres queridos, los que conllevan una sensación de tristeza y soledad. Por esto, su uso resulta siendo un medio de integración y conocimiento, pero también puede atender las necesidades de conocimiento en salud, como lo manifiestan Ortega y Ortiz (2015) en su estudio sobre *Redes sociales y formación permanente en personas mayores*, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento y uso que hacían de las TIC, a través de las redes sociales, las personas mayores que asistían al Programa Universitario para Mayores (PUM) de la Universidad de Jaén, así como la valoración que hacían de los programas que brindaban contenidos para su manejo. En la metodología empleada se combinaron procesos cualitativos y cuantitativos; en el análisis de los datos obtenidos a través de entrevistas y en un grupo de discusión se empleó el programa Aquad 7. El grupo de estudio estuvo conformado por 18 alumnos participantes en el PUM. La mitad de ellos habían seguido cursos relacionados al manejo de las TIC y redes sociales, la otra mitad no. De estos, 5 participaron en grupos de discusión y 4, a entrevistas. Los resultados de este estudio arrojaron que las PAM consideraron importante el uso de las TIC y las redes, tanto para adquirir nueva información, como para mantener y ampliar sus redes sociales.

En la actual coyuntura, las TIC son consideradas una de las áreas más importantes de participación para las personas adultas mayores, ya que les permite tener acceso a la información, interactuar en los niveles social, educativo y cultural, como lo refiere Martínez-Heredia (2020) en su artículo *Desafíos en la era digital actual: TIC y personas seniors* de la Universidad de Granada. El objetivo del estudio fue conocer si la edad y el contacto directo

con las TIC permiten incrementar las competencias digitales en las personas mayores que participan en programas universitarios del Aula Permanente de Formación abierta de la Universidad de Granada (España). La metodología empleada fue cuantitativa, de corte descriptivo, transversal y exploratorio, realizado en dos periodos que fueron del 2027/2018 y 2018/2019. Se empleó una muestra no probabilística por conveniencia del investigador; conformada por 200 personas, de las cuales 105 eran mujeres y 95 hombres, cuyas edades eran entre 65 y 85 años. Para el análisis de los resultados, se empleó el *software* estadístico IBM SPSS®. Los resultados de la investigación hacen evidente la brecha digital que hay en los adultos mayores, pero también que hubo un mayor consumo en el uso de las TIC, tanto en el propio domicilio de los participantes, como en la comunicación social, en los trabajos colaborativos, y para resolver dudas a través de tutorías virtuales; y que, al impartirse cursos en el manejo de las herramientas tecnológicas como parte de la oferta académica, han mejorado sus competencias digitales.

El aprendizaje en el uso de las herramientas tecnológicas, como el uso del celular, la computadora o *tablet*, está siendo cada vez más difundido en los diferentes Programas que se ofrecen, por ejemplo, en los Centros Integrales para Adultos Mayores (CIAM) de los Municipios o los Centros de Adultos Mayores (CAM) del Seguro Social y, en la actual coyuntura, el uso de las TIC, para este grupo etario, está permitiendo mantener la continuidad de los servicios de salud a través de teleconsultas, recetas electrónicas cada vez más difundido en los diferentes Programas que se ofrecen, por ejemplo, en los Centros Integrales para Adultos Mayores (CIAM) de los Municipios o los Centros de Adultos Mayores (CAM) del Seguro Social y, en la actual coyuntura, el uso de las TIC, para este grupo etario, está permitiendo mantener la continuidad de los servicios de salud a través de teleconsultas, prestación de servicios de salud, entre otros, como lo indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020).

Con respecto al autocuidado de la salud de las personas mayores, encontramos el trabajo de Molocho, Gálvez y Teque (2020), quienes en el año 2019 desarrollaron un estudio titulado, *Impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del*

adulto mayor peruano, en el Centro de Salud de Monsefú, cuyo objetivo fue determinar si este programa favorecía o no en la mejora en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), medido con la escala de Barthel; en las actividades instrumentales de la vida diaria (AID), medido con la escala de Lawton Brody y, para medir las capacidades cognitivas, el Test de Lobo. Esta investigación tuvo un enfoque y diseño cuantitativo de tipo pre experimental, habiendo empleado un pre- y postest. La muestra fue probabilística, por conveniencia de los experimentadores y estuvo conformada por 40 personas adultas mayores que participaban en el programa educativo del mencionado centro de salud, cuyas edades oscilaban entre los 75 y 90 años. Los resultados de este trabajo demostraron un impacto positivo en las tres dimensiones en las que se intervino a través del programa de capacitación. Esto demuestra la necesidad de educar en salud a las personas adultas mayores, para que se mantengan autónomas y autovalentes, así como para prevenir mayor deterioro cognitivo.

El aprendizaje y uso del Powtoon como herramienta didáctica es poco estudiado en nuestro medio y menos aún empleado con personas adultas mayores; tampoco se encuentran experiencias educativas virtuales sobre educación en autocuidado de la salud mental; sin embargo, sí se encuentran estudios cualitativos exploratorios que permiten evidenciar que el tema sobre la salud mental es de interés en este grupo etario, considerando además que es para ellos una necesidad el poder contar con estos conocimientos en el momento que lo necesitan, sin que esto les signifique costos ni tiempo en transportarse, pudiendo acceder desde su ubicación geográfica y temporal a la información científica deseada a través de los dispositivos móviles que ya se encuentran a su alcance y conocen su uso.

Tengamos en cuenta que uno de los principales objetivos al impartir conocimientos a través de las TIC es buscar incrementar su reserva cognitiva, que “son las estrategias cognitivas necesarias para hacer frente a una tarea de manera efectiva (a pesar de una lesión) y del uso de soluciones alternativas cuando la principal estrategia no es eficaz”, según lo refiere Stern (2015), citado por Calderón-Rubio, Uréndez-Serrano, Martínez-Nicolás y Tirapu-Ustárróz (2022, p. 137), siendo este concepto un hito que marcó una importante

diferencia con los antiguos paradigmas en relación al deterioro cognitivo, en especial al relacionado con la edad, pues se le veía a este como un proceso irreversible e inexorable.

Se tienen también importantes referentes en relación al envejecimiento saludable: una dimensión que incluye este concepto es el mantenimiento cognitivo, como lo determina Fernández (2017), quien en su vasta producción científica nos hace mención que es posible envejecer bien, al "...tener salud y poder valerse por sí mismo, buena forma física y mental, sentirse bien, controlando la vida y manejando el estrés y estar implicado en el mundo social" (3° párr.) Una muestra clara de ello es también lo que encontró Snowdon (2001) en su estudio de las Monjas de Mankato, donde a través de evaluaciones psicológicas y posteriores estudios de los cerebros de las religiosas que habían sido donados para ser estudiados *post mortem*, encontró que este grupo, pudiendo tener un cerebro estructuralmente dañado, se encontraban en óptimas condiciones a nivel funcional y esto estaba relacionado directamente con el tipo de actividad que desarrollaban, por lo que se llega a la conclusión, como lo señala Robert Friendland (s/f), citado por Faustino Córdón (2004, pp. 1-10): "cuando la mente se mantiene ocupada aprendiendo, cuando el cerebro se incluye en el aprendizaje, la salud y el tamaño de la conectividad de las neuronas aumenta".

No podemos omitir el contexto en el que se desarrolló el presente trabajo, que fue durante la pandemia de la COVID 19 y fueron las personas adultas mayores las más afectadas, no solo por ser las más vulnerables frente a este virus, sino también la población más afectada a nivel de la salud mental, debido al prolongado confinamiento social. Una importante iniciativa en esa coyuntura fue la virtualización de las personas de este grupo etario, que les permitió estar comunicados con sus seres queridos, como lo refiere Romero (2020) en su artículo *Bienestar Emocional de las Personas Adultas Mayores en el marco del COVID-19: Evidencia y estrategias para el caso peruano*.

Un programa que podría servir de modelo, en relación al autocuidado de la salud de las personas adultas mayores desde un enfoque integral, es el que se viene implementando a través del *Plan de Teleseguimiento y Gestión de Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor de Alta Hospitalaria en el Hospital Cayetano Heredia 2021*. Este es llevado a cabo por un

grupo de enfermeras y liderado por Gutiérrez *et al.*, (2021), a través de las TIC, para proveer de información con el objetivo de evitar los reingresos hospitalarios, porque con estos medios se garantiza la continuidad de los tratamientos a través del autocuidado, brindando una supervisión a distancia por parte del personal de enfermería. Este trabajo se viene realizando teniendo como marco directriz la resolución sobre ciber salud, dado por la OMS (2018, párr. 1) en la 58° Asamblea desarrollada en el año 2005, en la que se consideró el uso de las TIC para el cuidado de la salud pública, habiéndola definido "...como el uso de las tecnologías de información y comunicación para fomentar la salud, ya sea *in situ* o a distancia..." , además de considerarla como un eje importante para "el fortalecimiento de los sistemas sanitarios... (y) puede contribuir al disfrute de los derechos humanos fundamentales porque mejora los niveles de equidad y solidaridad, así como la calidad de vida y de la atención sanitaria". Además, está enfocado en la atención de personas adultas mayores, puesto que estas representan el 11 % de las atenciones hospitalarias. El uso de las TIC, a través del monitoreo de los pacientes de manera integral, estarían evitando el reingreso de las PAM, porque reciben información para el seguimiento del tratamiento indicado y estrategias de autocuidado.

También es relevante el artículo de Sinche, Jáuregui, Gordillo, Baldeón y Medina (2022), *Las TICs aplicadas a la salud mental comunitaria y enfermedades endémicas*, en el que se reporta que el 91 % de pacientes con enfermedades tropicales y que presentan algún problema de salud mental, estuvieron de acuerdo en ser tratados a través del uso de herramientas TIC, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento y seguimiento. Asimismo, se observa que, sumado a la enfermedad física, presentaban también algún tipo de problema de alteración mental como depresión o ansiedad, las que muchas veces no eran tratadas al evitar acudir a la cita presencial por el estigma que les representa las huellas visibles de sus enfermedades; sin embargo, a través de las consultas han podido ser atendidos y ha mejorado la atención médico-paciente como la relación entre los propios pacientes. Asimismo, también resulta importante lo que refieren Matarín (2015) y Vera, Sacoto y Guale (2019) sobre que el uso de las TIC se ha convertido, además, en un medio

que permite difundir rápidamente información en salud.

Por otro lado, el uso de las TIC, en nuestro caso, está sirviendo a este grupo etario, para acercarse y comunicarse en tiempo real con personas y familiares que viven a distancia. Así mismo, estas pueden utilizarse para adquirir conocimientos científicos, los cuales permitirán prevenir problemas en salud mental, así como mantener su autonomía, autovalencia e incrementar sus redes de apoyo, cuidando así su salud psicosocial, la cual va relacionada con aspectos cognitivos y emocionales. Por ello, el eje de nuestro trabajo es la prevención y promoción de la salud mental.

Consideramos que dentro de esta perspectiva, y para lograr este objetivo, una medida importante es educar a la población adulta mayor en cómo cuidar su salud, que desde nuestra perspectiva profesional como psicóloga y especialista en gerontología, el brindar conocimientos sobre el autocuidado de la salud mental es un propósito que puede alcanzarse haciendo uso de la tecnología, y así lograr un mayor alcance de conocimientos a mayor cantidad de personas de este grupo etario, desde cualquier lugar que se encuentren y en el momento que lo requieran. Para ello, hay que seguir disminuyendo la brecha digital, brindándoles el acceso al uso de dispositivos tecnológicos y a la alfabetización digital haciendo uso de plataformas que sean atractivas y de fácil uso como el Powtoon.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. El Powtoon

El Powtoon es una plataforma en línea, creada por los ingenieros Sven Hoffman, Ilya Spiltanik y Daniel Zaturansky en el 2012, teniendo como objetivo crear una herramienta de fácil uso y comprensible por todo tipo de público. Permite diseñar materiales didácticos intuitivos, dinámicos; crear materiales visuales atractivos que se reproducen siguiendo el formato de una caricatura. El autor emplea plantillas prediseñadas o puede incluir las propias, las que deben estar almacenadas como retratos en JPG en su dispositivo para poderlas exportar y colocar donde se considere adecuado, como fondo o como parte de la animación, donde se van incluyendo diversos elementos para armar la presentación, tales como fotografías, imágenes, conceptos, infografías, videos, diapositivas de PPT en PDF, etc., siendo por ello una

herramienta muy versátil.

Tiene una versión gratuita que permite reducir costos, de lo contrario estos pueden ascender, para una presentación de 90 segundos, entre los \$ 2 000 y \$ 25 000.

a. Características

- **Accesibilidad:** El usuario debe crear su cuenta personal de Powtoon, accediendo al link <https://www.powtoon.com/> y contar con una clave de acceso, el que estará también anclado al correo electrónico que se ha empleado para este fin o alguna red social como Facebook o LinkedIn, donde llegarán comunicaciones desde el mismo administrador del programa. Se puede acceder a esta herramienta y a las propias presentaciones realizadas, desde cualquier lugar y cualquier dispositivo, haciendo uso de la cuenta personal o buscándola en YouTube, si se ha buscado allí, con el nombre del producto desarrollado.
- **Elaboración:**
 - **Background (Plantillas):** Para desarrollar una presentación de Powtoon, la herramienta cuenta con un soporte importante en cantidad de plantillas, audios, videos, imágenes animadas e inanimadas, marcos de diferentes formas, donde el usuario puede colocar conceptos o ideas. Existiendo en total de 150 plantillas, de las cuales 47 tienen mayor costo y están identificadas como Pro+, 23 son Pro que son de menor costo y 80 Free que no tienen costo. Cuando se abre la aplicación de Powtoon, en primer plano aparece los diferentes tipos de plantillas sobre los que el usuario puede desarrollar su producto, estas se encuentran bajo el título “*What type of Powtoon would you like create*”, debajo de este aparecen, entre las plantillas que se pueden seleccionar denominadas de la siguiente manera: *Explainer video, Marketing video, Infographic video, Presentation, Video Ads, o More Adds*, en esta última y con el título de *Your template category*.

Otras alternativas de plantillas se encuentran cliqueando en *Blank Powtoon*, donde, bajo el título “*Hi, (nombre de usuario), let choose a look for you Powtoon*”, en el que encontramos las siguientes alternativas: *Modern Edge, Mwhiteboard, Cartoon*,

Infographic, Real; habiendo además otras plantillas que tiene escenas relacionadas con diferentes ámbitos. También existe la alternativa Import Powerpoint, el que nos lleva a poder seleccionar del propio dispositivo el PPT ya desarrollado.

Clickeando, se encuentra 3 categorías: *Work, Education y Personal*. El *Work*, se subdivide en: *Video Ads, Reports, Training, Marketing & Sale, HR. Explainer Videos, Company Guidelines, IT, Product Relate, Tips & List, Internal Comms, Presentations, Plantillas en español y Hackthon*.

El acceso rápido a las plantillas, se encuentra abriendo la aplicación y donde hay un ícono en la segunda fila de la columna de la derecha, además de las de fondo de color blanco pueden cambiarse a otros colores predeterminados, y de acuerdo al gusto del usuario, o también se puede usar como fondo de la captura de pantalla de un video, una imagen preseleccionada la que debe estar almacenada en el dispositivo que se emplea para su elaboración, pero también hay otras alternativas que se ubican en la misma herramienta en la ventana *fiveerr*, cuyo costo va desde \$5 a los \$395. Pero también se puede importar imágenes desde Facebook, Twitter, Dropbox, Google Drive, y/o fotos del dispositivo del usuario.

- **Shapes (formas o marcos):** Los hay de diferente forma, el tamaño lo ajusta el usuario de acuerdo a la cantidad de contenido que desea colocar en estos. Estos marcos pueden ser presentados en la forma y color de su preferencia.
- **Text (texto):** (T) Existen diferentes alternativas, tanto de tipo, grosor y tamaño de letra, las que pueden también presentarse en cursiva y/o subrayadas, las que se pueden emplear en los títulos, subtítulos o el cuerpo del texto, y se les puede añadir diferentes tipos de efectos, mediante la aparición y/o desaparición de palabras o letras, con movimientos de entrada y/o salida, o su aparición pueden estar acompañadas con una animación en forma de mano que va escribiendo letra por letra, o que hace que para el usuario el texto sea de fácil lectura, porque él también puede controlar el tiempo de exposición del texto a través de las barras que se encuentran debajo de la plantilla, donde también aparece el tiempo de exposición de los conceptos y se le encuentra

en el minuto y segundos donde están expuestos.

- **Characters (personajes):** Aquí se encuentran los diferentes tipos de personajes, que pertenecen a diferentes etapas del ciclo vital, desde bebés hasta personas mayores de ambos sexos, además estos tienen diferentes poses que son, también identificados en inglés como “*Hello, happy, thinking, sad, typing, angry, idea*”; estos personajes aparecen en las plantillas al clicar sobre ellos. Solo son de libre uso y sin costo “*work, life, icons, the office*”, los demás son Pro o Pro+.

1.2.2. Aprendizaje sobre la salud mental

El aprendizaje sobre la salud mental, está definido en este contexto, como la asimilación de conocimientos en sus tres componentes que son: cognitivo, actitudinal y procedimental.

El conocimiento que tenga las personas sobre salud mental, le permitirá asumir una conducta responsable sobre su autocuidado, el que fue definido por Araya (2012) como:

...la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de la salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos, permitiéndole tener una mejor calidad de vida porque es capaz de “...tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud...” fortaleciendo su autonomía y la responsabilidad en el cuidado de sí mismo; a lo que sumamos la salud mental, definida por la OMS (2020), “...como un estado de bienestar... mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; por lo que está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos, donde el protagonista es la propia persona adulta mayor.

Encontramos entre los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, propuestos por la OMS, y como una variable importante que apoyen a los sistemas de salud y lograr la meta de la atención universal en salud, al autocuidado, lo que permitiría que las personas de todas las edades tengan una vida sana y se promueva su bienestar. Para ello es importante brindar

educación sobre cómo cuidar de manera autónoma y autovalente la salud mental.

1.2.2.1. Educación para el Autocuidado de la salud mental en las Personas Adultas Mayores

Cabe definir dos conceptos importantes que nos permiten contextualizar la importancia de la educación en el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores. Primero, precisar lo que es vejez, que no es lo mismo que envejecimiento. La vejez es una etapa del ciclo vital, siendo un proceso individual, por lo tanto, hace referencia a los años que vive una persona en la que intervienen variables biológicas, psicológicas y sociales; mientras que el envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible y se refiere tanto al individual como al poblacional: se basa en el índice de mortalidad de una población, además del incremento del número de personas mayores de 60 años en un grupo poblacional. En el caso del envejecimiento poblacional, las variables que intervienen son: el descenso de la natalidad que pasó de 6,9 hijos por mujer en 1950 a 1,9 hijos en el 2020; el descenso de la mortalidad que pasó de 22,1 en 1950 a 5,8 defunciones por mil habitantes en el 2019; el aumento de la esperanza de vida que, para las niñas nacidas en el 2019, es de 79,4 años y para los niños es de 74,0 años, según datos del INEI (2021b, pp. 39-40). Sin lugar a dudas, estamos frente a un proceso irreversible, puesto que los cambios son progresivos y continuos para cada una de estas variables; esto, sin duda, creará una demanda que, dada las condiciones sanitarias en nuestro país, no podrá ser atendida.

Entiéndase como envejecimiento poblacional al aumento de la proporción de las personas de edad avanzada (personas de 60 años a más en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, y 65 años a más en países desarrollados) con respecto a la población total, teniendo como resultado una progresiva alteración del perfil en la estructura, en los rasgos piramidales clásicos, con una base amplia y una cúspide angosta, de acuerdo a las edades. En la pirámide poblacional del Perú, al haber aumentado rápidamente la proporción de las personas adultas mayores y descendido la natalidad, esta se va desdibujando, ensanchándose la cúspide, debido al aumento de las personas mayores de 60 años, teniendo en cuenta además que en los últimos 40 años este grupo etario prácticamente se ha triplicado, registrándose un

crecimiento anual del 3,3 %, según reporte del censo nacional del INEI (2017, p. 51).

Nuestro país, que estuvo considerado entre los que presentaban un proceso de envejecimiento moderado en el 2018b (INEI, p. 14), pues las personas mayores de 60 años representaban el 10,48 % de la población, en el 2021 pasó a la categoría envejecimiento avanzado, de acuerdo a la clasificación dada a los países de la región por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) en el 2007, según la tasa de fecundidad e índice de envejecimiento con un porcentaje mayor al 10 % de personas mayores de 60 años; siendo que este grupo etario en nuestro país, al presente año, está conformado por el 13 % de la población total, según Informe técnico del INEI (2021b, p. 24). En el mismo informe se da cuenta de que el 40,5 % de los hogares peruanos tienen una o más personas adultas mayores; ubicándose en el área urbana el 30,0 %, mientras que en la rural el 40,7 %. Es importante, además, acotar que estas personas cumplen el rol de jefes de hogar en el 25,6 % de hogares; además, del total de hogares donde las mujeres son jefes de familia, el 28,8 % de estos casos son adultas mayores, mientras que el 24 % son varones mayores de 60 años.

Este aumento significativo de la cantidad de personas adultas mayores en nuestro país representa también un aumento en la satisfacción de las necesidades que tienen las personas que conforman este grupo etario, que van desde las económicas, salud, seguridad, y no debe excluirse las de educación, entre otras, con mayor razón si vemos las proyecciones esperadas para el 2050, donde los mayores de 60 años alcanzarán el 22 % del total de la población.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global, pues, según lo informa la OMS (2018), como lo cita Insitu-Logística para la Salud: “para el 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto al 2015” (párr. 1); y el 80 % de estas personas vivirán en países de ingresos bajos y medios, entre los que está considerado nuestro país. Es por ello por lo que, en el 2021, la OMS declaró la Década del envejecimiento saludable, entre los años 2020 al 2030, que fue definido como el proceso que permite a las personas...

desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de

una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos. (p. 3)

Así pues, las condiciones de las personas adultas mayores han cambiado porque las personas viven más, debido a los avances de las ciencias médicas; sin embargo, esto no es suficiente, debe añadirse calidad de vida a estos años.

Hay evidencias de los grandes cambios que se vienen produciendo en la población mundial con el envejecimiento demográfico, del que nuestro país no es la excepción, debido a que la población adulta mayor se incrementa exponencialmente, habiendo pasado a conformar del 5,7 % del total de la población en 1950, al 12,7 % en el 2020 (INEI, 2021a), siendo 4 143 495 de personas, y se proyecta, para el 2050, que este grupo etario será del 21,8 % (Mendoza y Aramburú, s.f.), lo que viene acompañado de nuevas demandas de la población envejeciente, entre ellas las educativas, que coadyuvan a mejorar su calidad de vida.

Según las estadísticas del INEI (2021a, p. 5), en la población adulta mayor se concentra la mayor cantidad de analfabetos; llegando a ser el 14,2 % de la población nacional y dentro de este grupo el 21,8 % son mujeres.

Si consideramos que la educación es un importante factor protector porque aumenta la reserva cognitiva de las PAM, de acuerdo a lo evidenciado por Feldberg *et al.* (2020) en su investigación titulada *La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve*, existen mayores argumentos para que en un país como el nuestro se le preste una especial atención, considerándosele como un medio para lograr la prevención y promoción de la salud mental a lo largo de la vida, dándole primordial énfasis al autocuidado de la salud mental, lo que permitirá que la persona adulta mayor mantenga su autonomía y autovalencia, logrando mejorar su estilo de vida.

Es de vital importancia tomarla en cuenta en la actual coyuntura en la que la pandemia de la COVID-19 ha dejado secuelas psicológicas en las PAM por el estrés extremo al que estuvieron sometidas por el confinamiento y por su condición de personas de mayor riesgo de contagio y complicaciones por la comorbilidad en los casos de enfermedades crónicas no

transmisibles, en especial la diabetes, hipertensión arterial, problemas coronarios, pulmonares y otros, que se presentan con mayor frecuencia en este grupo etario, según lo indica el Ministerio de Salud (Minsa, 2020). Además, el aislamiento podía producirles situaciones como “volverse más ansiosas, enojadas, estresada, agitadas y retraídas...” (OPS, 2020, p. 5) si tenían alguna condición de demencia o deterioro cognitivo.

Para las PAM, encontramos que, desde el Estado, la educación permanente es escasa, si no inexistente; el actuar de las entidades gubernamentales muchas veces se circunscribe a la alfabetización de las personas adultas mayores o a brindar principalmente actividades sociales y recreativas, pero pocas están dedicadas al conocimiento, menos aún sobre salud mental y, entre estos, el autocuidado. Sin embargo, encontramos por ejemplo ofertas académicas, como el caso de la Universidad de la Experiencia de la Pontificia Universidad Católica del Perú, que sí logra satisfacer esta necesidad de conocimiento en diferentes ámbitos desde el año 2000, en los que se brindan temas sobre autocuidado, inteligencia emocional, resolución de conflictos, entre otros; pero por los costos y la lejanía, debido principalmente al problema del transporte, es poco accesible a la mayoría de personas de este grupo etario.

Una realidad que conocemos es el hecho de que en nuestro país no existe, hasta la fecha, ni una universidad que brinde la especialidad de Psicogerontología; muchos de nuestros referentes son autores de países iberoamericanos.

Siendo el Estado y los diferentes sectores públicos los responsables de las políticas en educación pública y de la protección de la salud mental a través de la atención primaria, la que tiene como eje no solo la prevención, sino la promoción a través de la educación permanente y enseñar estrategias de afrontamiento e información sobre autocuidado en salud mental, la realidad nos revela que no se han tomado las acciones necesarias para revertir esta situación, abriendo espacios educativos formales para este grupo etario. Si este escenario continúa y no es atendido, el panorama para nuestra población envejeciente no es muy alentadora, pues se sigue observando que se dedica un presupuesto importante para prácticas asistencialistas, v. g., Pensión 65, que atiende en el presente año a casi al 18 % de

las PAM de nuestro país, esto es, a 540 000 personas, según página oficial del Midis (2017); sin embargo, se encuentran referencias en cuanto a que la educación en salud empodera a este grupo etario (Quintero, Figueroa, García y Suárez, 2016).

1.2.2.2. Autocuidado, Prevención y Promoción de la Salud Mental

Dentro de la perspectiva preventiva promocional que se tuvo al tratar este tema, donde uno de los ejes centrales es la salud mental, es necesario contar con un marco teórico sobre el tema. Para ello, nos remitimos a la entidad rectora de las normas internacionales sobre salud que es la OMS (2022), , la que define a la salud mental como:

un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (párr. 1)

Esta institución considera que una de las formas de fomentar la salud mental es, por ejemplo, el “promover programas dirigidos a grupos vulnerables” que, aunque en muchas instancias se considera un prejuicio el considerar a la población adulta mayor como vulnerable, en nuestro país, con la pandemia de la COVID-19, fue patente esta condición por la mayor predisposición al contagio, añadiendo a esto, que “...genera en ellos una carga adicional de ansiedad que podría agudizarse en problemas de depresión; más aún algún tipo de demencia...”, según lo refiere el Instituto Nacional de Salud Mental (Nota de Prensa 01-2021), habiendo implementado, esta institución, una red de apoyo para las personas adultas mayores y familiares a través de atenciones vía telefónica, por lo que, en la actual coyuntura de la pandemia de la COVID-19, es necesario promover la salud mental para prevenir los problemas psicosociales, los trastornos mentales y del comportamiento.

El concepto de autocuidado se refiere, según el Ministerio de Salud (2021):

a una conducta sostenida que se fundamenta en una buena autovaloración, en la autovalía para enfrentar la vida, en la obtención de oportunidades para la persecución de metas y sueños que contribuyan al empoderamiento y resiliencia individual. Esto

significa que el autocuidado es una construcción individual y colectiva que necesita de recursos externos para desarrollarse, (p.18)

por lo que, en la actual coyuntura de la pandemia de la COVID-19, es necesario promover el autocuidado de la salud mental para prevenir los problemas psicosociales, los trastornos mentales y del comportamiento.

Por otro lado, es importante tomar en cuenta lo que nos refieren Tello-Rodríguez, Alarcón y Vizcarra-Escobar sobre estudios epidemiológicos a nivel global que reporta que el 20 % de la población de adultos mayores padece algún problema de salud mental, encontrándose entre ellos “los trastornos neurocognitivos mayores, problemas afectivos o del ánimo y desórdenes del sueño” (2016, p. 343), encontrando dentro de las causas de estos problemas, factores de riesgo tales como los genéticos, sociodemográficos, vasculares, traumas y estilos de vida. Las personas adultas mayores pueden tener control sobre estas últimas, por ello la promoción de la salud mental, a través de la educación, es una forma de poder hacer prevención de estos cuadros y, a su vez, incrementar la reserva cognitiva que, como veremos más adelante, está considerado como factor protector.

1.2.2.3. La Educación en las Personas Adultas Mayores. Propuestas desde los Derechos Universales

En lo que se refiere a la educación como derecho universal, contemplado desde la propia Constitución del Perú del año 1993, en el artículo 10.º, esta aún no llega al total de la población adulta mayor donde encontramos, según lo referido por el INEI en el Boletín del 2021c, que el 12,8 % de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial; el 39,6 % alcanzó a estudiar primaria; el 28,3 %, secundaria y el 29,3 %, nivel superior (11,6 % superior universitaria y 7,7 % superior no universitaria). Asimismo, existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel inicial, donde el 20,2 % de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, mientras que los varones alcanzan el 4,4 % (p. 4). Deduzcamos, de esta realidad, si este grupo poblacional tiene acceso a la educación en autocuidado de la salud mental.

Hablando específicamente sobre educación en salud, hubo un importante cambio de

paradigmas con la Declaración de Astaná en el 2018, donde representantes de todos los países del mundo se comprometieron a fortalecer la cobertura universal en salud, habiendo sido este el propósito de la Declaración Alma Ata del año 1978, considerándose a la salud como un derecho universal; aquí se ve incluida a la salud mental.

La Carta de Otawa (OMS, 1986), que se suscribió en la 1.^a Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en la que participaron 38 países, tuvo como propósito coordinar esfuerzos para "... reforzar su compromiso individual y colectivo hacia el objetivo común de "Salud para Todos en el año 2000" (p. 6). Esto se lograría a través del conocimiento, permitiendo que todas las personas sean autónomas y autovalentes en la gestión de su propia salud que, en nuestro caso y motivo del presente trabajo, es empoderarlas en conocimientos sobre salud mental, lo que les permitiría tomar conciencia de los cambios que tienen que realizar en sus estilos de vida La OPS (2019), reunida en Quito-Ecuador, lanzó un movimiento en el que no solo comprometía a los Gobiernos, sino también a la academia y a la sociedad civil, para que en el año 2030 se haga realidad la meta propuesta 40 años atrás en el Documento Alta Ata, cuyo lema fue entonces "Salud para todos en el año 2000", objetivo que no se ha logrado, según lo reporta la misma organización (p. 35).

Por otra parte, un concepto importante que abordamos en el presente trabajo es lo referente al conocimiento sobre autocuidado, dentro del cual están los cambios psicosociales relacionados con la edad. Según la *Guía del autocuidado de la salud para servidores en salud y profesionales en ciencias sociales de Helpage* (2015), enfocada en las necesidades de las personas mayores, la capacitación de las personas adultas mayores les permite mejorar su salud y calidad de vida, además de desarrollar estrategias para mantenerse sanas; los beneficios se dan también a nivel de su bienestar psicológico al sentirse menos ansiosos y con menos temores.

Por otro lado, desde la propia ONU (2018) se hizo mención de que no existían instrumentos internacionales específicos sobre los derechos humanos de las personas mayores; lo que apenas se ha tenido en cuenta es lo referente a la seguridad social en la vejez. En este sentido, se ve la necesidad de adoptar medidas para eliminar todo tipo de

discriminación, garantizando los derechos de este grupo etario en los diferentes ámbitos del desarrollo humano, tanto en los aspectos físico, mental, social y cultural.

Por otro lado, hubo un gran avance en diciembre del 2020, al ratificarse en nuestro país la adhesión a la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de Personas Mayores, lo que fue publicado en el diario El Peruano el 10 de marzo del 2021. En el artículo 20º de dicha Convención, el que trata sobre el derecho a la educación, dice a la letra:

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación, en las modalidades definidas por cada uno de los Estados parte, y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones. (p. 78)

Existen, además, otras disposiciones legales que amparan el derecho a la educación de las personas adultas mayores, como el Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, publicado en el diario El Peruano el 05 de junio del 2021, el que contempla el acceso a la educación a este grupo, que les permita un envejecimiento activo y saludable, indicado en el Objetivo 04 del mismo, que contempla “Garantizar el acceso, permanencia, culminación y calidad de la educación de las personas adultas mayores en todos los niveles y modalidades educativas”; y que a la letra dice en sus lineamientos:

Ampliar la cobertura en la educación básica, comunitaria y técnico-productiva de acuerdo con las necesidades de las personas adultas mayores (Lin. 04.01); Incorporar metodologías y estrategias intergeneracionales para el desarrollo de aprendizajes en las personas adultas mayores (Lin. 04.02); Fomentar la gestión de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y vejez (Lin. 04.03) y Transversalizar el proceso de envejecimiento en el sistema educativo (Lin. 04.04). (p. 42)

Así mismo, y dentro del mismo documento, en el objetivo 02, se encuentra el aspecto del cuidado de la salud de las personas adultas mayores que contempla promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores, y que a la letra dice:

Fomentar el cuidado de la salud con orientación de estilos de vida saludable, consejería y autocuidado con corresponsabilidad de la persona adulta mayor, familia y comunidad (Lin. 02.01); y fortalecer las competencias del recurso humano en temas de promoción del envejecimiento saludable, prevención de riesgos y enfermedades, cuidados integrales, resolución de problemas, rehabilitación y cuidados al final de la vida de la persona adulta mayor (Lin. 02.02).

Una de las demandas de este grupo poblacional es, sin duda, la educación permanente propuesta por la Unesco, la que es vigente y de obligada referencia, porque representó un hito que marcó la importancia de la educación como un derecho universal. Además, a partir del *Informe para la Unesco: La educación encierra un tesoro* (Delors et al., 1996), se puso énfasis en la importancia del aprendizaje sin distinción alguna, y se acuñó desde entonces el concepto de “Aprendizaje a lo largo de toda la vida”, en el que se incluye a las personas de todas las edades, ajustándose a sus necesidades, de acuerdo a cada grupo etario, grupo social y cultural al que pertenecen. Fue entonces que desde esa perspectiva se siguió trabajando para que los Gobiernos de los distintos países vayan incorporando a la educación de los adultos como un medio para lograr la justicia y equidad, sin distinciones de ninguna índole. Es así que, aunque de manera limitada se consideró a este grupo etario dentro de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible y la agenda para el 2030, en la Cumbre desarrollada, y que a la letra dice: “Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (ONU, 2019); sin embargo, no se encontró ningún acápite donde se hiciera referencia explícita a la atención que necesita este grupo poblacional que crece inexorablemente en el mundo.

Por otro lado, en nuestro país, las personas adultas mayores tienen, en general, menor nivel educativo (INEI, 2021c, p. 4) en comparación a los otros grupos etarios, siendo este un factor protector, como lo refieren Calero y Navarro (2006), por lo que es importante brindar espacios dedicados a la educación de estas personas, y que esta no se circunscriba a la alfabetización. Además, son pocas las instituciones dedicadas a la educación formal de este grupo etario, reconocido en el *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-*

2017, que a la letra dice: “Existen en nuestro medio pocos programas de actualización, ya sea de capacitación o de educación no escolarizada, que les faciliten a las Personas Adultas Mayores de ambos sexos integrarse de manera activa al quehacer ciudadano en todos sus aspectos...” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2012).

Una de las pocas ofertas académicas formales para las personas adultas mayores que se ofrecen en nuestro país, y que tiene como objetivo la educación permanente, fue identificada por Cárdenas y Yáñez (2013), como lo expusimos líneas arriba, en el Programa Universidad de la Experiencia-PUCP, en la ciudad de Lima, de la Pontificia Universidad Católica del Perú y esta oferta es, a todas vistas, insuficiente a la proporción de PAM es inaccesible para muchos; siendo necesario masificar la información sobre salud, teniendo sobre todo referentes académicos científicos.

1.2.2.4. Estudios Sobre Autocuidado de la Salud Mental en las Personas Adultas

Vemos con satisfacción que en los últimos años el interés por estudiar las diferentes problemáticas de las PAM va en aumento, siendo incluso objeto de estudio de universitarios que dirigen su mirada hacia este grupo etario, como el caso de Lagos (2014), quien presentó los resultados de su trabajo de tesis titulada *Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención adulto mayor “Tayta Wasi”- VMT-Lima*, donde nos hace ver que las personas adultas mayores son un grupo poblacional que viene creciendo en forma vertiginosa en los últimos años en nuestro país y tienen necesidades en los diferentes ámbitos, destacando entre ellos el educativo. Ello es importante debido a que muchas veces no se toma en cuenta en temas de prevención en salud, por lo que esta es, sin duda, una importante iniciativa de este graduando, relacionada con especialidades médicas, como las Facultades de Medicina y Enfermería, quienes acercándose a los espacios que acogen a personas envejecientes, como los Centros para personas mayores, vienen ofreciendo educación en el autocuidado de la salud, teniendo buenos resultados, pues han logrado que las personas con quienes han trabajado puedan incrementar sus conocimientos, v.g., en el control de la hipertensión arterial.

Ellen y Padilla (2016), en su trabajo desarrollado en la ciudad de Trujillo, titulado *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de salud Salaverry 2015*, deja en evidencia que, en las personas adultas mayores, el autocuidado y los conocimientos sobre cuidados de la salud, se relaciona significativamente con el grado de apoyo familiar, en especial cuando esta es funcional, porque la atención con este grupo poblacional debe ser integral, siendo el aspecto socioemocional de vital importancia. Para esto emplearon el Test de CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor) que fuera modificado por las autoras, en las que incluyeron 9 categorías que fueron: actividad física y recreación; alimentación; eliminación; descanso y sueño; higiene y confort; medicación, control de salud; hábitos tóxicos; valores y creencias.

Acogiendo esta necesidad, encontramos trabajos como el realizado por Manrique (2010), en el que se buscó evaluar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado de la salud para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. Conde de la Vega Baja, encontrando que esta población tenía escasos conocimientos y denotaban actitudes y comportamientos de desmotivación frente al cuidado de su salud, percibiendo que lo imprescindible era recibir atención asistencial, recayendo la responsabilidad en los profesionales de la salud y no en ellos mismos.

Alvear (2015), en Cuenca-Ecuador, en su tesis titulada *Percepción de la capacidad del adulto mayor del Centro de Promoción Activa del IESS-Cuenca, 2014*, da cuenta que existe un potencial déficit en el autocuidado de la salud de los adultos mayores investigados, siendo esto independiente del estado civil, grado de educación y de género del individuo; pudiendo derivarse que este déficit se debe a la falta de conocimientos sobre salud en general, pudiendo inferirse que esto incluye a la salud mental. Asimismo, se encontró que el 30 % de los adultos estudiados tenían una percepción de autocuidado deficiente; sin embargo, el mejor desempeño lo obtenían en el control de adicciones (80 %), actividad física (65,8 %) y control de la medicación (64,2 %); pero obtenían bajos resultados en control del descanso, el sueño, así como en la eliminación (40 %).

Según lo que hemos investigado, vemos que los estudios están principalmente

referidos al autocuidado físico e instrumental, no así relacionados con impartir conocimientos sobre salud mental, considerando, por ello, que el presente trabajo será un importante aporte, pues tiene un enfoque preventivo promocional en este ámbito del desarrollo humano con las personas adultas mayores, lo que permitirá también mejorar su calidad de vida y evitar, entre otras consecuencias, la dependencia, pérdida de autonomía, la depresión, el deterioro cognitivo, enfermedad, la fatiga o las drogas entre otros.

1.3. Definición de Términos Básicos

1.3.1. Powtoon

Es un *software* de acceso libre a través de la web, que posibilita desarrollar presentaciones intuitivas, dinámicas y creativas, pudiendo percibirse como una versión de video animado; tiene una interfaz en inglés.

1.3.2. Aprendizaje sobre Autocuidado de la Salud Mental

El aprendizaje es definido por Hergenhahn y Olson (1976) como el “cambio relativamente permanente en la conducta o en su potencialidad, que se produce a partir de la experiencia y que no puede ser atribuido a un estado temporal somático inducido por la enfermedad, la fatiga o las drogas” (p. 5).

A este le sumamos la definición de salud mental, que según la OMS (2020) “La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental”, descripción incluida en la definición de salud que da el mismo organismo como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está referida a la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Estos conceptos derivan en que la persona adulta mayor, al tener conocimientos, podrá autocuidar su salud mental, pudiendo garantizar una mejor calidad de vida, como lo refiere la OMS (2009) porque la responsabilidad recae en la población, al “promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (p.17), permitiéndole tener

una vejez exitosa porque es capaz de “tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (Araya, 2012, p. 6), fortaleciendo su autonomía y la responsabilidad en el cuidado de sí mismo.

En este concepto se considerarán tres dimensiones: La cognitiva, la actitudinal y procedimental, las que se definen de la siguiente manera:

- a. **Dimensión cognitiva:** Relacionada con la identificación y definición de conceptos y principios que se han aprendido, sobre el autocuidado de la salud mental de la persona adulta mayor, referidos a procesos que se experimentan y son característicos en esta etapa del ciclo vital.
- b. **Dimensión actitudinal:** Relacionada con el componente emocional del aprendizaje. Es la “disposición de ánimo, manifestada de algún modo” (RAE, 2021). También referido al comportamiento que la persona adulta mayor realizará para mantener su salud mental.
- c. **Dimensión procedimental:** Implica destrezas, estrategias y procesos, siguiendo una secuencia de acciones a ejecutar de manera ordenada para realizar una acción específica, es el “método de ejecutar alguna cosa” (RAE, 2021) que le permitirá a la persona adulta mayor, cuidar de su salud mental.

1.3.3. Persona Adulta Mayor

“Entiéndase por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 años o más de edad”, según la Ley N.º 30490 de la Persona Adulta Mayor, en el Título I, capítulo I, artículo 2, promulgada por el presidente Ollanta Humala, el 20 de julio del 2016 y publicada en el diario El Peruano el 21 del mismo mes.

CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de Hipótesis General

El uso del Powtoon influye en el aprendizaje de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores del Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco de Lima, en el año 2021.

2.1.1. *Hipótesis Específicas*

HE1: El uso del Powtoon influye a nivel cognitivo, en el mayor nivel de aprendizaje de conceptos y principios sobre el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.

HE2: El uso del Powtoon influye en lograr mayor nivel de aprendizaje sobre actitudes para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.

HE3: El uso del Powtoon influye en lograr mayor nivel aprendizaje sobre estrategias procedimentales para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.

El Powtoon es una variable cualitativa que se la define como un *software* de acceso libre a través de la web, y que posibilita desarrollar presentaciones intuitivas, dinámicas y creativas, pudiendo percibirse como versión de video animado (tiene una interfaz en inglés). Se reproducen siguiendo el formato de una caricatura, donde el autor emplea plantillas prediseñadas, o puede incluir las propias, las que deben estar almacenadas como imágenes

en JPG en su dispositivo para poderlas exportar y colocarlas donde se considere adecuado, como fondo o como parte de la animación, donde se van añadiendo elementos tales como conceptos, íconos o imágenes para animar la presentación. Tiene una dimensión procedimental, pues la información que se envió vía WhatsApp (Figura 1) pudo ser visualizada en el celular o computadora; para ello, se conformó un grupo virtual para el Taller de Aprendizaje sobre el Autocuidado de la Salud Mental en las Personas Adultas Mayores y los usuarios solo tenían que abrir el *link* enviado por la tesista para acceder a cualquiera de las diez sesiones y les permitió repasar los contenidos en el momento que lo deseaban, haciendo uso del Powtoon especialmente diseñado para cada uno de los temas tratados (Figuras 2-11).

El indicador es el dominio en el uso del Powtoon, cuyo nivel es nominal. En la presente investigación se usó una escala de Likert, la que es definida por Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014) como "...un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes... A cada punto se le asigna un valor numérico" (p. 238) que, en nuestro caso, se emplearon los valores del 1 al 4 para el índice de uso del Powtoon en el celular y/o computadora, empleándose los siguientes valores ordinales: 1 = no vi completas las diez sesiones; 2 = vi completas las diez sesiones, una vez cada una; 3 = vi completas las diez sesiones, hasta dos veces cada una de ellas; y 4 = vi completas las diez sesiones, hasta tres o más veces.

2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ÍNDICE	VALOR
Powtoon	Cualitativa	Powtoon: Es un <i>software</i> de acceso libre a través de la web que posibilita desarrollar intuitivas, dinámicas y creativas, pudiendo percibirse como una versión de video animado; tiene una interfaz en inglés. Se reproducen siguiendo el formato de una caricatura, donde el autor emplea plantillas prediseñadas, o puede incluir las propias, las que deben estar almacenadas como imágenes en JPG en su dispositivo para poderlas exportar y colocarlas donde se considere adecuado, como fondo o como parte de la animación, donde se van incluyendo elementos para armar la presentación.	Procedimental	Ubicar en su celular el WhatsApp y/o correo electrónico para ser visualizado en el celular o la computadora. Para ello se habrá conformado un grupo virtual para el Taller de <i>Aprendizaje sobre Autocuidado de la Salud Mental</i> y los usuarios solo tendrán que abrir el <i>link</i> enviado por la docente para acceder a cualquiera de los temas que se han tratado en cada una de las sesiones, y les permitirá repasar los contenidos en cualquier momento que lo deseen, haciendo uso del Powtoon, especialmente diseñado para cada uno de los temas tratados.	Dominio en el uso del Powtoon	Ordinal	Escala de Likert	Índice de uso del Powtoon en el celular y/o la computadora	Ordinal, en la que se emplearán las siguientes categorías: A. No vi completas las 10 sesiones = 1 B. Vi completas las 10 sesiones, una vez cada una = 2 C. Vi completas las 10 sesiones, hasta dos veces algunas de ellas = 3 D. Vi completas las 10 sesiones, hasta tres o más veces algunas de ellas = 4

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ÍNDICE	VALOR
Aprendizaje sobre Autocuidado de la salud mental	Cuantitativa	<p>Asimilación de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en sus tres componentes que son: cognitivo, actitudinal y procedimental.</p> <p>El autocuidado, definido por Araya (2012) como "...la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de la salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos", permitiéndole tener una mejor calidad de vida porque es capaz de "...tomar decisiones,</p>	<p>Las dimensiones son: cognitivo, actitudinal y procedimental</p>	<p>Conocimientos logrados en un cuestionario, que se subcategorizan en:</p> <p>Dimensión cognitiva: Identificar y definir conceptos sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.</p> <p>Dimensión actitudinal: Tener disposición de ánimo para realizar comportamientos para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.</p> <p>Dimensión procedimental: Desarrollar destrezas, estrategias y/o procesos para el autocuidado de la</p>	Porcentaje de respuestas correctas dadas en un cuestionario	Ordinal	Número de respuestas correctas.	Índice de conocimientos de autocuidado en salud mental.	Numérico, se representará en número de aciertos al cuestionario, por parte de cada participante.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ÍNDICE	VALOR
		<p>controlar su propia vida y tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud..” fortaleciendo su autonomía y la responsabilidad en el cuidado de sí mismo; a lo que sumamos la salud mental, definida por la OMS (2020), “...como un estado de bienestar... mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; por lo que está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos, donde el protagonista es la propia persona adulta mayor.</p>		<p>salud mental en las personas adultas mayores.</p>					

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

La presente investigación es de diseño experimental, en un nivel preexperimental porque se empleó pretest antes de la intervención de la herramienta Powtoon y, como lo describen Hernández-Sampieri y Mendoza (2018, p, 148), esta se manipuló deliberadamente, siendo la variable independiente (VI) las diez sesiones del Powtoon, para observar su efecto en la variable dependiente (VD) que fue el aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental en nuestra muestra y, así, medir su impacto en un postest. Los sujetos no fueron asignados al azar, sino que el grupo se conformó de acuerdo al interés de la tesista, que era observar el nivel de aprendizaje que tenían los participantes del CIAM después de recibir la capacitación con la herramienta Powtoon; tiene un enfoque cuantitativo porque se pudieron medir los resultados de la influencia del uso de la plataforma Powtoon en el aprendizaje de contenidos, pudiendo ser medido en términos numéricos (Monje, 2011). Es tecnológico porque se tuvo como objetivo buscar nuevas formas para solucionar problemas (Huamaní, s/f, pp. 6-7), que en el presente trabajo está relacionado a las necesidades de aprendizaje haciendo uso de la tecnología.

3.2. Diseño Muestral

3.2.1. Población

La población fue conformada por 114 participantes del grupo CIAM-Adulto Mayor Castilla del distrito de Surco, Lima, en el año 2021.

3.2.2. Muestra

Se tiene una muestra no probabilística conformada, dado que la elección de los participantes en el estudio no dependió de la probabilidad, sino que esta estuvo relacionada con el propósito y características de la investigación y lo que se deseaba estudiar (Johnson, 2014 y Battaglia, 2008 mencionado en Hernández-Sampieri, 2019, p. 176;), a criterio de la maestranda; por lo tanto, el procedimiento no se basó en fórmulas de probabilidad, sino del criterio propio y, dada la coyuntura en la que se tuvo que desarrollar -a distancia debido a la pandemia en el año 2020- la muestra estuvo conformada por las personas que aceptaron participar en el estudio, fueron 30 PAM inscritas en el Taller *Aprendizaje sobre Autocuidado de la Salud Mental* del Programa del CIAM de Surco, en el año 2021.

3.3. Técnica de Recolección de Datos e Instrumentos

La técnica para recoger información, que luego permitió la elaboración de datos para su posterior análisis, fue un cuestionario, el que es definido por Chasteauneuf (2009), citado por Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014,) como “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 238), el que debido a la coyuntura por la presencia de la pandemia de la COVID-19, fue realizada de manera virtual.

El cuestionario tiene 21 ítems, fue usado como pretest y postest, el mismo que pasó por juicio de cuatro jueces expertos (Anexo 1), habiéndoseles hecho llegar vía correo electrónico el formato de validación. Dichos expertos debían tener conocimientos y/o experiencia en Gerontología. Estos fueron: dos psicólogos, una trabajadora social y una nutricionista, a quienes se les solicitó que en cada pregunta marquen una de las cuatro alternativas de respuesta, a las que se le dio el siguiente puntaje:

(TA) totalmente de acuerdo: cuatro puntos.

(DA) de acuerdo: tres puntos.

(ED) en desacuerdo: dos puntos

(TD) totalmente en desacuerdo: un punto

Estos puntajes debían corresponder a los criterios: coherencia y claridad, y pertinencia con respecto al tema; con los que tenían que evaluar cada uno de los 21 ítems del cuestionario, con sus respectivas respuestas, habiéndose incluido una columna para que coloquen sus observaciones. Los resultados de estos fueron vaciados en una tabla por cada ítem, criterio y juez experto, para sacar el promedio de sus apreciaciones (Anexo 2), que se medían sobre un total de 16 puntos cada uno (Anexo 3), dando como resultando total de acuerdo (TA) el puntaje de: 15,38 (Anexo 4).

Por otra parte, para la medición de la frecuencia de uso de la plataforma Powtoon, para visualizar las diez sesiones con la información especialmente seleccionada sobre el tema, se empleó una escala de Likert que se ubicó en el posttest (Figura 12), y cuyo valor ordinal estaba dado por estas cuatro alternativas de respuesta: No vi las diez sesiones completas, vi completas las diez sesiones una sola vez, vi completas las diez sesiones hasta dos veces algunas de ellas, vi completas las diez sesiones tres veces o más veces algunas de ellas.

Para la elaboración del cuestionario y posterior transcripción, se empleó como instrumento la plataforma Google Forms, que es una herramienta del Google Space. Esta se brinda de manera gratuita y permite crear cuestionarios y encuestas, se crea a través del *link* <https://docs.google.com/forms/> desde donde se despliegan varias plantillas y el interesado puede elegir a su gusto e interés; está vinculado a una cuenta de correo electrónico y los resultados quedan almacenados en el Google Drive, pudiendo descargarse los datos del conjunto de encuestas en una plantilla Excel, que podrá ser exportada al dispositivo personal. Luego de haber generado el *link* para el cuestionario, fue enviado al grupo WhatsApp abierto para el Taller para ser vistos en sus celulares. Los participantes se autoadministraban las preguntas, teniendo que seleccionar la respuesta que consideraban correcta entre las cuatro aseveraciones dadas. Cada ítem correspondía a una de las tres dimensiones que se trabajarían en las sesiones virtuales de capacitación, haciendo uso de la plataforma Powtoon, correspondiendo 7 preguntas para cada una de las dimensiones a trabajarse, estando organizados de la siguiente manera: los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 19 y 20 pertenecen a la dimensión

cognitiva; los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 12 y 15, a la dimensión procedimental y los ítems 14, 16, 17, 18, 19, 20 y 21, a la dimensión actitudinal.

Este cuestionario se empleó como pretest, y como postest ambos elaborados a través de la plataforma Google Forms. Los enlaces de estos fueron enviados a los participantes por el grupo de WhatsApp (Pretest: Figura 13; Postest: Figura 14), que se creó especialmente para la comunicación con los inscritos, dado que este era el único medio por el cual podíamos contactarnos, dadas las condiciones de distanciamiento social que impedía tener reuniones presenciales debido a la pandemia de la COVID-19. Esta situación no fue prevista cuando se diseñó el presente proyecto de investigación, desarrollado para ejecutarlo en la sala de cómputo del CIAM Surco; sin embargo, por las circunstancias y la modalidad de trabajo, en la recolección de datos, realizada de manera virtual al cien por ciento, los cuestionarios pudieron ser desarrollados por los participantes de manera asincrónica, esto es, desde el lugar que se encontraban y en el momento que cada uno de ellos lo deseaba.

En el cuestionario pretest se solicitaron los siguientes datos personales: nombre, DNI, edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción, con quién vive, información del cuidador(a), tiempo de participación en el CIAM y frecuencia con la que participa (Anexo 6).

En el postest se solicitó que brinden la siguiente información: Conocimientos previos del Powtoon, si fue de su agrado el uso del programa Powtoon, el motivo de más de una vista a las sesiones (si fuera el caso) y la frecuencia de vistas de estas (Anexo 7).

3.4. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

- La data recogida fue organizada en una matriz de tabulación en Excel para su análisis cuantitativo.
- Se contrastaron las medias de las respuestas correspondientes a cada una de las dimensiones tratadas en la herramienta Powtoon.
- Para el análisis estadístico se emplearon Microsoft Excel y RStudio.
- Se compararon las medias de las respuestas correspondientes a cada una de las dimensiones tratadas en la herramienta Powtoon mediante la prueba *t de Student*

para muestras pareadas.

3.5. Aspectos Éticos

Dentro de los aspectos éticos, se tomó en cuenta tener la autorización de la Subgerencia de Bienestar Social de la Municipalidad de Santiago de Surco (Anexo 8), de la que dependen los Centros Integrales de Adultos Mayores de este distrito, quien a su vez nos derivó a la Coordinación del mencionado CIAM, haciendo saber a la tesista, que se estaría recibiendo de la Coordinadora, las facilidades que se necesiten para el desarrollo del presente estudio. Habiéndose tenido reuniones de coordinación con la responsable del CIAM, se llegó a acordar la fecha de inicio del mismo y se fijaron horarios para las clases presenciales.

Sin embargo, y dado el repentino cierre de todo tipo de locales y decretándose la emergencia sanitaria nacional debido a la pandemia COVID-19 que impedía las actividades presenciales, situación que se mantiene hasta la fecha, la tesista participó como invitada en una actividad del CIAM que se desarrolló vía *zoom*, organizada y coordinada con la responsable del Centro. En dicha reunión se puso en conocimiento de los asistentes la invitación para participar en el presente trabajo de investigación, donde también se les informó sobre el objetivo del proyecto, pudiendo, las personas interesadas, comunicarse directamente con la tesista. Además, se les hizo saber que los que deseaban intervenir conformarían nuestra muestra y, a quienes aceptaran, se les incorporaría en un WhatsApp abierto exclusivamente para este grupo, destinado a las comunicaciones y envío de los materiales a emplearse: los *links* de los cuestionarios pre- y postest, y de las sesiones de capacitación en la plataforma Powtoon.

A lo largo del tiempo, del trabajo realizado y desde el Plan de Tesis, se ha respetado la propiedad intelectual, por lo que la información que contiene la presente tesis es de autoría de la suscrita; habiéndose respetado la de cada uno de los autores de los trabajos, informes o tesis consultados, los que han sido consignados en las referencias bibliográficas.

Asimismo, se ha respetado la confidencialidad de los participantes, habiéndose tenido

una reunión virtual donde se les hizo saber que todos los datos personales solicitados y consignados en los formatos digitales, a los que ellos accederían voluntariamente, serían empleados para los fines del presente estudio.

Se les solicitó su consentimiento informado digital en el pretest que se desarrolló en formato Google Form, para que confirmen su aceptación a participar en el estudio; así como, los datos de los participantes para este fin, que fueron adjuntados en el segundo, tercer y cuarto campo del formato, donde debían consignar como datos obligatorios, señalados con asterisco de color rojo: sus nombres y apellidos, y DNI, y cuyo tenor fue: “Acepto participar voluntariamente en esta investigación, sé que los datos que aquí consigne serán tratados de manera confidencial. Conozco el objetivo del estudio, que es demostrar la influencia del uso del Powtoon en la adquisición de conocimientos sobre la salud mental en las personas adultas mayores, y las etapas en las que se llevarían a cabo, que fueron: Pretest, Capacitación a través de la herramienta Powtoon y Postest”, debiendo marcar Sí/No. (Figura 15)

Desde el inicio de la inscripción digital hubo una comunicación directa vía WhatsApp entre los participantes y la tesista. Quienes se comunicaron en un primer momento de manera directa con la tesista, fueron incluidos inmediatamente en un grupo WhatsApp abierto exclusivamente para la investigación, conformando nuestra muestra. Los participantes fueron tratados con respeto, evitando en todo momento brindar cualquier información ajena al presente estudio, solicitándoles que también ellos respeten esta norma para no alejarnos del objetivo de la investigación.

Cabe destacar que el presente trabajo ha tenido como consigna la búsqueda de la verdad, en cada etapa de su realización y a lo largo de todo el tiempo que nos ha demandado su desarrollo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados de esta investigación a través de tablas y el análisis de las mismas. En primer término, se relacionarán estos directamente con la hipótesis general, que es demostrar la influencia del uso de la herramienta Powtoon en el aprendizaje de las personas adultas mayores, habiendo seleccionado el tema del autocuidado de la salud mental de este grupo etario. Seguido irán los resultados de la comprobación de nuestras tres hipótesis en la que se observará el impacto del uso de esta herramienta didáctica en las tres dimensiones del autocuidado de la salud mental: la cognitiva, actitudinal y procedimental.

Más adelante, se incluyen los resultados vinculados con la percepción que han tenido los participantes con respecto al uso del Powtoon en su proceso de aprendizaje, toda vez que se trata de una población migrante digital, que en la actual coyuntura de la pandemia por la COVID-19, se han visto, prácticamente, obligados a usar el WhatsApp a través de sus dispositivos móviles, para no verse totalmente aislados, además de distanciados socialmente; pudiendo, en nuestro caso, convertirse en una herramienta para el aprendizaje autónomo y asincrónico, siendo de uso flexible para los participantes.

En la **tabla 1** observamos la media de puntajes totales en el pre- y postest por dimensiones, encontrando en la dimensión actitudinal una diferencia de medias de 1,70 entre el puntaje del pre- y postest; en la dimensión cognitiva la diferencia de medias es de 1,23 y en la dimensión procedimental, de 0,87.

A través de la t Student, se observa que la diferencia de medias en el puntaje total de pre- y posttest fue de 3,80. Todas las diferencias de medias fueron estadísticamente significativas, lo que indica que hubo una mejora en el aprendizaje en los participantes, habiéndose obtenido un P-valor de 0,001; por lo tanto, nuestra hipótesis general queda comprobada el uso del Powtoon mejora el aprendizaje de conocimientos sobre el autocuidado de la salud mental de las personas adultas mayores.

Tabla 1

Variación en las medias de puntaje según dimensiones entre el pretest y posttest.

Dimensión	Media pretest	Media posttest	Diferencia de medias	P-valor
Actitudinal	4,33	6,03	1,70	≤0,001
Cognitiva	3,60	4,83	1,23	0,001
Procedimental	5,03	5,90	0,87	0,021
Puntaje total	12,97	16,77	3,80	0,001

En la **tabla 2** se observa que, previo al uso de la herramienta Powtoon, el porcentaje de aciertos de los participantes en el cuestionario sobre conocimientos de autocuidado en la salud mental de la persona adulta mayor fue de 62 %; luego de su uso, el porcentaje de aciertos subió a 80 %, generando un aumento de 24 puntos porcentuales.

Tabla 2

Resultados generales que evidencian la influencia de la herramienta Powtoon en el aprendizaje de las personas adultas mayores de una institución de Lima Metropolitana, 2021

Participantes	Porcentaje de logros pretest	Porcentaje de logros posttest	Variación aciertos
30	62 %	80 %	24 %

En la **tabla 3**, de acuerdo con los resultados por dimensiones, se observa que la

dimensión cognitiva aumentó de 59 % a 80 %, siendo el de mayor variación de aciertos. Luego, le sigue la actitudinal que pasó de 55 % a 75 %, subiendo en 20 puntos porcentuales; y seguido de la dimensión procedimental que aumentó en 12 puntos porcentuales.

Tabla 3

Resultados de acuerdo a las dimensiones: actitudinal, cognitiva y procedimental

Dimensión	Porcentaje de logros pretest	Porcentaje de logros postest	Variación aciertos
Actitudinal	55 %	75 %	20 %
Cognitiva	59 %	80 %	21 %
Procedimental	72 %	84 %	12 %
Total	62 %	80 %	18%

En la **tabla 4**, que corresponde a la dimensión cognitiva, se observa que en el pretest 6 personas, que representan el 20 % de los participantes, lograron entre 0 y 2 aciertos, mientras que, en el postest, en este mismo rango de aciertos, fueron solo 2 personas, esto es, el 7 % de los participantes; lo que representa una variación de -17 %.

Por otro lado, 17 participantes, que representan el 57 %, lograron entre 3 y 5 aciertos en el pretest, mientras que en el postest fueron 9 participantes que representan el 30 % de participantes, resultando esto una variación intertest del -27 %.

En el pretest, 7 personas, que representan el 23 % de los participantes, lograron entre 6 y 7 aciertos, mientras que en el postest fueron 19 personas que representan el 63 % de participantes, evidenciándose un incremento significativo del 40% de personas que lograron mayor número de aciertos.

Tabla 4*Resultados de acuerdo a la dimensión: cognitiva*

Rango de aciertos Dimensión cognitiva	Participantes pretest	Porcentaje pretest	Participantes postest	Porcentaje postest	Variación
0-2	6	20 %	2	7 %	-13 %
3-5	17	57 %	9	30 %	-27 %
6-7	7	23 %	19	63 %	40 %
Total	30	100 %	30	100 %	

En la **tabla 5**, de acuerdo a la dimensión actitudinal, se observa que en el pretest 5 participantes, que representan el 17 %, lograron entre 0 a 2 aciertos de los 7 ítems que corresponden a esta dimensión; mientras que en el postest en este mismo rango de aciertos ningún participante tuvo errores en sus respuestas, representando esto una variación del 17 %.

Por otro lado, 23 participantes que representan el 77 %, lograron entre 3 y 5 aciertos en el pretest, mientras que en el postest fueron 15 personas, que representan al 50 % de participantes, lo que significa una variación intertest del 27 %.

En el pretest, solo 2 personas, que representan el 7 % de los participantes, lograron entre 6 y 7 aciertos, mientras que en el postest fueron 15 personas, que representan el 50 % de participantes, evidenciándose un incremento significativo del 43 % de personas que lograron mayor número de aciertos.

Tabla 5*Resultados de acuerdo a la dimensión: actitudinal*

Rango de aciertos Dimensión actitudinal	Participantes pretest	Porcentaje pretest	Participantes postest	Porcentaje postest	Variación
0-2	5	17 %	0	0 %	-17 %
3-5	23	77 %	15	50 %	-27 %
6-7	2	7 %	15	50 %	43 %
Total	30	100 %	30	100 %	

En la **tabla 6**, de acuerdo a la dimensión procedimental, se observa que en el pretest 1 participante, que representa el 3 %, logró entre 0 a 2 aciertos de los 7 ítems que corresponden a esta dimensión, no habiendo diferencia con el postest, donde también 1 participante logró entre 0 y 2 aciertos, por lo tanto, la variación fue del 0 %.

Por otro lado, 17 participantes, que representan el 57 %, lograron entre 3 y 5 aciertos en el pretest, mientras que en el postest fueron 9 personas, que representan al 30 % de participantes, lo que significa una variación intertest del -27 %.

En el pretest, 12 personas, que representan el 40 % de los participantes, lograron entre 6 y 7 aciertos, mientras que en el postest fueron 20 personas, que significan el 67 % de participantes, evidenciándose un incremento del 27 % de personas que lograron mayor número de aciertos.

Tabla 6

Resultados de acuerdo a la dimensión: procedimental

Rango de aciertos Dimensión procedimental	Participantes pretest	Porcentaje pretest	Participantes postest	Porcentaje postest	Variación
0-2	1	3 %	1	3 %	0 %
3-5	17	57 %	9	30 %	-27 %
6-7	12	40 %	20	67 %	27 %
Total	30	100 %	30	100 %	

En la **tabla 7**, respecto a la cantidad de veces que un participante observó los materiales de estudio, se empleó la escala de Likert para medir el índice de uso de la herramienta Powtoon, con una puntuación de 1 a 4, según se indica en la nota al pie de la tabla. En esta se evidencia que, mientras más veces se visualizó, fue mayor su porcentaje de aciertos, es así como las personas que vieron las diez sesiones completas entre dos a tres o más veces obtuvieron un mayor porcentaje de logros en el aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores, alcanzando en el primer caso un 84 % de aciertos en el cuestionario postest, y en el segundo caso lograron un 83 % de aciertos.

Tabla 7*Índice de uso de la herramienta Powtoon*

Índice de uso de la herramienta Powtoon	Participantes	Porcentaje de participantes	Porcentaje de aciertos pretest	Porcentaje de aciertos postest	Variación aciertos
1	2	7 %	40 %	64 %	24 %
2	8	27 %	52 %	74 %	23 %
3	14	47 %	72 %	84 %	12 %
4	6	20 %	59%	83 %	24 %
Total	30	100 %	62 %	80 %	18 %

Nota: El índice de uso estuvo orientado de acuerdo con la siguiente escala de Likert:

1 = No vi completa las diez sesiones.

2 = Vi completa las diez sesiones, una vez, cada una de ellas.

3 = Vi completa las diez sesiones, hasta dos veces, cada una de ellas.

4 = Vi completa las diez sesiones, hasta tres o más veces, cada una de ellas.

En la **tabla 8** se muestra que, en relación con el conocimiento previo de la herramienta Powtoon, el 77 % de los participantes no lo conocían, obteniendo un 84 % de aciertos en el postest, a diferencia del 63 % de aciertos logrados en el pretest, habiendo aumentado en un 21 % entre el pre- y postest; mientras que las personas que conocían el Powtoon pudieron lograr un aumento de 7 puntos porcentuales, pasando del 57 % al 65 % de aciertos, respectivamente.

Tabla 8*Conocimientos previos de la herramienta Powtoon*

Conocimiento previo del Powtoon	Participantes	Porcentaje de participantes	Porcentaje de acierto pretest	Porcentaje de acierto postest	Variación aciertos
No	23	77 %	63 %	84 %	21 %
Sí	7	23 %	57 %	65 %	7 %
Total	30	100 %	62 %	80 %	18%

En la **tabla 9** se muestra que para el 100 % de los participantes el programa Powtoon fue de su agrado.

Tabla 9

Nivel de agrado del programa Powtoon

Fue de su agrado el uso de Powtoon	Participantes	Porcentaje de participantes
Sí	30	100%
Total	30	100 %

En la **tabla 10** se puede apreciar que 24 de 30 participante visualizaron más de una vez cada una de las sesiones con la herramienta Powtoon, porque quisieron comprender mejor el contenido de los temas tratados, logrando un 79 % de aciertos en el postest, a diferencia del 60 % logrado en el pretest. Esto produjo una variación de aciertos entre ambas pruebas del 19 %; mientras que los 6 restantes lo hicieron porque querían aprender más los contenidos de los temas tratados, teniendo como objetivo ir más allá del examen, así también, cómo poder emplear los conocimientos adquiridos en las sesiones en su vida cotidiana, habiendo logrado un 80% de aciertos en el postest, a diferencia del 62 % logrado en el pretest, haciendo esto una variación entre ambas pruebas del 18 %.

En ambos casos, tomando en cuenta el total de participantes (30), hubo un incremento de aciertos en el postest del 18 % con respecto al pretest.

Tabla 10

Motivo de vistas de las sesiones por más de una vez con la herramienta Powtoon

Motivos de vistas de sesiones por más de una vez	Participantes	Porcentaje de participantes	Porcentaje de aciertos pretest	Porcentaje de aciertos postest	Variación aciertos
Aprender más allá del examen	6	20 %	60 %	79 %	19 %
Comprender mejor el contenido	24	80 %	62 %	80 %	18 %
Total	30	100 %	62 %	80 %	18 %

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación han permitido confirmar nuestra hipótesis general, que era demostrar que el uso del Powtoon influiría de forma positiva en el aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores del Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco de Lima, en el año 2021. Para ello, hicieron uso del celular, a través del WhatsApp, donde les llegó los *links* del Google Forms, tanto de los cuestionarios pre- y postest, como de las diez sesiones del Programa desarrollado en la plataforma Powtoon; esto confirma, como lo refiere la Encuesta ENAHO el INEI (2020d), que las personas adultas mayores vienen haciendo cada vez mayor uso de esta herramienta tecnológica.

Desde el inicio de nuestro trabajo de investigación, aunque no se encontraron estudios para evidenciar el impacto del uso del Powtoon en personas adultas mayores para la adquisición de conocimientos, encontramos que al aplicar la *t de Student*, la diferencia de medias entre el pre- y el postest es de 3,80, lo que indica que hubo una mejora en el aprendizaje de los participantes, habiéndose obtenido un P-valor de 0,001. Esto nos muestra que el resultado es estadísticamente significativo; por lo tanto, nuestra hipótesis general queda comprobada: el uso del Powtoon mejora el aprendizaje de conocimientos sobre el autocuidado de la salud mental de las personas adultas mayores, confirmándose lo que Aguilar (2012; citado por Hernández, 2017) refiere sobre los beneficios del uso de las TIC en

la educación, manifestando que estas "...han logrado convertirse en instrumentos educativos, capaces de mejorar la calidad educativa del estudiante, revolucionando la forma en que se obtiene, se maneja y se interpreta la información". Así mismo, Hernández y Hernández (2014) refieren que las personas adultas mayores, al hacer uso de las TIC "se apropian de sus contenidos y adquieren aprendizajes significativos para su vida diaria".

Las escasas experiencias educativas en el uso de las TIC con personas adultas mayores, hace evidente la amplia brecha en la alfabetización digital, lo que se corrobora al no encontrar investigaciones en las que se haga referencia a la medición del impacto de la frecuencia de uso de plataformas con contenidos académicos con relación al aprendizaje en personas adultas mayores; las investigaciones y artículos encontrados son básicamente en relación a la enseñanza del uso de herramientas tecnológicas como el celular, la laptop, computadora o *tablet*.

Habiéndose comprobado en la etapa de implementación y difusión de material educativo, la dificultad que representaba para alguno de los participantes el uso del Powtoon, pues tenían una percepción de que era difícil, se logró disipar estas dudas al brindarles una adecuada explicación a través de sesiones vía *zoom*.

Por otro lado, la diferencia porcentual de aciertos intertest fue del 18 %, habiendo logrado un 62 % en el pretest, frente a un 80 % en el posttest; lo que estaría indicando que el uso de la herramienta tecnológica influyó favorablemente en el aprendizaje en este grupo etario. Al respecto, Cartagena (2015) en su investigación con el uso de Facebook, mostró que las TIC se viene convirtiendo en una estrategia a las que recurren las personas adultas mayores para acceder a conocimientos, que en nuestro caso fue sobre autocuidado de la salud mental.

Un hecho anecdótico en el presente estudio fue que en el posttest se encontraron personas que no se habían inscrito y, por lo tanto, no se encontraban en la base de datos de los participantes ni tampoco habían desarrollado el pretest. Esto sucedió porque los inscritos habían compartido los *links* de las sesiones de clases y el del posttest; lo que podría demostrar que les fue interesante el tema y quisieron contar con los conocimientos impartidos en el Powtoon. Por obvias razones no fueron incluidos como parte de nuestra muestra, existiendo

la promesa de brindarles más información a través de esta plataforma que fue de su agrado y fácilmente compartido a través del WhatsApp de sus celulares, confirmándose que las PAM acceden a conocimientos a través de las TIC.

Por otro lado, la educación en las personas adultas mayores es una necesidad, no solo porque está reconocido como un derecho que debe ser accesible a lo largo de la vida sino, además, porque al brindarla en todas las formas de aprendizaje se busca:

...lograr que todos los adultos participen en sus sociedades y en el mundo del trabajo.

Esta designa el conjunto de todos los procesos educativos, formales, no formales e informales, gracias a los cuales, personas consideradas adultas por la sociedad a la que pertenecen, desarrollan y enriquecen sus capacidades para la vida y el trabajo, tanto en provecho propio como en el de sus comunidades, organizaciones y sociedades. (Unesco, 2015, p. 7).

Otro caso fue el reportado por el Midis (2019) sobre el proyecto de alfabetización con personas de Pensión65 empleando *tablets*, lo que nos brinda mayor evidencia del uso de dispositivos electrónicos para la adquisición de conocimientos por este grupo etario, aunque no se encontraron resultados, dado que muchas de estas experiencias educativas no pasan por un proceso de evaluación del impacto. Por ello, insistimos en la necesidad de ampliar las ofertas educativas formales y que estas sean evaluadas para poder contar con información de resultados que evidencie además que la educación en adultos mayores reduce el riesgo del declive cognitivo, muchas veces asociado directamente a la edad, cuando las evidencias dirigen todas las miradas a que, básicamente pierden capacidades cognitivas debido al desuso, como lo refieren Calero y Navarro (2006, p. 23).

La presente investigación, cuya propuesta fue pensada en el 2019 en una época prepandemia, ha permitido brindar educación haciendo uso de las TIC en la coyuntura de la COVID-19, donde el distanciamiento social era necesario y obligatorio, como lo proponían tanto Ortega y Ortiz (2015), como Cardozo *et al.* (2015). Fue esta la situación que enfrentamos y, sin duda, un elemento gravitante para muchas personas mayores; convirtiéndose, en este estado sanitario tan crítico que atravesamos desde el mes de marzo

del 2020, en un medio para mantenerse en comunicación con las personas significativas y conservarse mentalmente activas. Debido a la accesibilidad a la web, sin duda, las TIC “...encierran gran potencial para mejorar el acceso de los adultos a una inmensa variedad de oportunidades de aprendizaje y para promover la equidad y la inclusión” (Unesco, 2022b, p. 32). Nuestra experiencia ha permitido también evidenciar lo que refiere Álvarez (2015) en su estudio descriptivo sobre que, sin duda, el uso de las aplicaciones de internet por las PAM generó interés, motivación y, aun asumiendo el distanciamiento social, impidió el aislamiento, por lo tanto, redujo también la sensación de soledad. Esto se hacía evidente tanto en las reuniones vía *zoom* como en las comunicaciones vía WhatsApp y con el uso del Powtoon, habiendo manifestado el 100 % de los participantes que fue de su agrado (Figura 16).

El uso de la herramienta digital Powtoon, concebida dentro de la Tecnología del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC), cumple un rol importante, permitiendo acceder a información que, en nuestro caso, fue la adquisición de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores en el Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco, de Lima, en el año 2021, siendo posible reducir la brecha digital en este grupo etario.

Los *links* de las diez sesiones fueron enviados a través del WhatsApp, siendo estos los siguientes:

Sesión 1: <https://www.powtoon.com/online-presentation/cfjVNW4MUI5/?mode=movie#/>

Sesión 2: <https://www.powtoon.com/online-presentation/dEEx7FJu4Fw/?mode=movie#/>

Sesión 3: <https://www.powtoon.com/c/buWDGX9zAKu/1/m>

Sesión 4: <https://www.powtoon.com/c/cjprvD6uF5g/1/m>

Sesión 5: <https://www.powtoon.com/c/bcBKFmPyQGO/1/m>

Sesión 6: <https://www.powtoon.com/c/cE9P3v5MaQo/1/m>

Sesión 7: <https://www.powtoon.com/c/gboJB21i3ti/1/m>

Sesión 8: <https://www.powtoon.com/c/esvRQAkXJdD/1/m>

Sesión 9: <https://www.powtoon.com/c/bsOX8UTT3tZ/1/m>

Sesión 10: <https://www.powtoon.com/c/bUfsrD6drMn/1/m>

Esta herramienta, que tiene una interfaz en inglés, generó ansiedad en algunas personas que la empleaban por primera vez, habiendo recibido comentarios iniciales tales como “no voy a poder hacerlo, no puedo abrirlo porque no sé inglés”; sin embargo, una vez modelado su uso a través del *zoom*, al ver que con solo clicar sobre el *link* abrían la presentación, todas pudieron usarlo sin dificultades.

Hemos logrado, sin duda, alinearnos en un entorno poco estudiado y menos trabajado como es la inclusión del adulto mayor en la alfabetización digital, logrando el empleo de una herramienta con una interfaz muy intuitiva y dinámica, como es el Powtoon, que permitió a personas de este grupo etario, adquirir conocimientos sobre el autocuidado de la salud mental, pudiéndose cumplir también con los criterios que incluyen, tanto las TIC como las TAC, al emplear una herramienta “...para procesar, administrar y compartir (...), y al establecer “una relación entre la tecnología y el conocimiento adquirido a través de la misma” (Monroy, 2020).

Los resultados aquí obtenidos confirman que, efectivamente, las personas adultas mayores tienen la capacidad de seguir aprendiendo, como lo refiere Stern (2002), dado que se ha encontrado una diferencia entre los resultados del pretest que fue de 62 % de logros, y postest, donde los aciertos fueron del 80 %, generando un aumento de 24 puntos porcentuales tras haber visualizado las sesiones.

Sin duda, hemos podido ver que el uso de las TIC tiene un impacto sobre el proceso de aprendizaje en este grupo etario, como lo afirman Tamer y Tamer (2013), referido por Pinto, Muñoz y Leiva (2018, pp. 143-160). En nuestro caso, no solo fue el uso del celular con el WhatsApp sino, y, sobre todo, a través del Powtoon, tras recibir los *links* de las sesiones con los contenidos por aprender. Este proceso no solo resultó novedoso, sino para algunas personas de nuestra muestra resultó una actividad mental compleja, lo que potencia su importancia al poder reducir el riesgo del declive cognitivo por los nuevos aprendizajes logrados.

Una de las bondades del Powtoon es que muestra videos de corta duración, que están comprendidos entre unos segundos a tres minutos, y permiten que el estudiante

mantenga mayor compromiso con la tarea, según demostró un estudio realizado por Guo *et al.*, (2014). Los videos Powtoon en los que se desarrollaron las sesiones para el presente estudio tienen una duración máxima de tres minutos, y al no ser extensos, no solo permitió captar la atención de las personas de nuestra muestra, sino que facilitó que los pudieran ver las veces que lo deseaban.

Por otro lado, la visualización de las sesiones en videos ha permitido el aprendizaje de conceptos relacionados con el autocuidado de la salud mental, toda vez que los aprendices "...prefieren observar videos educativos y realizar actividades interactivas en vez de tener una clase tradicional. El video es un recurso que motiva al estudiante y facilita el aprendizaje de los contenidos..." (Bravo, 2000, como se citó en Jiménez, 2019, p. 113), y debe estar vinculado a las características mismas de la herramienta y hacerla una experiencia atractiva, lo que se alcanzó en este proyecto, según lo expresado por los participantes: "fue de su gusto". Entre algunas características del material elaborado para este fin, estuvieron las imágenes en movimiento, la voz que se incrustó para acompañar a los conceptos que iban apareciendo sincrónicamente, así también, la aparición de personajes en movimiento, música de fondos y letras con colores que podían combinarse, hacen de estos videos

En referencia a la adquisición de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en las dimensiones cognitivas, actitudinales y procedimentales, les ha resultado, por lo visto, un aprendizaje de tipo significativo, desde la dimensión cognitiva que está relacionada con identificar y definir conceptos, y fue donde los participantes obtuvieron mayor puntuación posttest, lo que hace evidente lo dicho por especialistas en Gerontología sobre que "no es la edad la causa o el origen de los problemas que se presentan en los procesos cognitivos asociados al envejecimiento, sino el desuso y la falta de ejercitación" (Jofré, 2006).

Con relación a la dimensión actitudinal, referido a la disposición de ánimo para realizar comportamientos, se obtuvo también un aumento de logros en el posttest, y podemos relacionarlo con las conclusiones a las que llegó Orosa (2011) en un estudio realizado en un programa educativo con la participación de personas adultas donde se dieron "mejores resultados en cuanto a sus posibilidades de esfuerzo, de constancia y de confianza en sus

recursos personales para resolver problemas de salud...” (p. 835), tal como fue manifestado por algunos de los participantes sobre sus logros al haber seguido el Taller y su toma de conciencia en lo que debía cambiar en su vida, cumpliéndose lo indicado por algunos teóricos de la gerontagogía: “si bien desarrollarían estrategias de aprendizaje de tipo cognitivo, también pondrían en marcha el desarrollo de actitudes, valores y conductas propias por el paso y la vivencia de dichos sucesos” (Ruiz, 2001).

En el desarrollo de destrezas, estrategias y/o procesos de autocuidado dados en la dimensión procedimental, fue esta la que obtuvo menor diferencia intertest. Esto lo podemos relacionar a la teoría “Vinculación-desvinculación social” de Havighurst (1968), referido por Belando (2007, p. 79), con mayor razón en la actual coyuntura de la pandemia por la COVID-19, en la que probablemente se haya visto disminuida su capacidad de lograr comportamientos adaptativos, ya que, en el momento en que las personas tomaron el Taller, las PAM participantes se encontraban aún en un momento de aislamiento y distanciamiento social de poco más de un año. Al no estar aún vacunadas, sus actividades estaban restringidas, por lo tanto, se encontraban desvinculadas; sin embargo, a través de la plasticidad cognitiva, término acuñado por Baltes y Willis (1982) como lo menciona Liberaleso (2007), cuando nos habla del gran legado de ambos científicos, para hacer referencia a la capacidad para aprender cuando la persona se introduce en una situación de estimulación e intervención cognitiva, como es el caso del Taller impartido, se logró incorporar conocimientos nuevos, lo que podría llevar a un cambio comportamental al desarrollarse en este grupo lo que Baltes y sus colaboradores y referido por Calero y Navarro (2006), en diferentes momentos, (Baltes, 1997; Baltes y Baltes, 1990; Baltes y Carstensen, 1996; Masiske, Lanng y cols, 1995; Freund y Baltes, 2002) denominaron “optimización selectiva por compensación”, donde la persona adulta mayor logra hacer cambios al seleccionar un tipo de actividades y las ejercita empleando determinados tipos de estrategias para compensar las pérdidas, logrando una mejor salud mental.

Sin duda, y con mayor razón debido al obligado confinamiento por la pandemia, se hace evidente el impacto de la falta de relaciones sociales en una menor plasticidad cognitiva,

por lo tanto, menor capacidad de adquisición de conocimientos, mientras que el hecho de tener mayor número de contactos permite el incremento de la plasticidad cognitiva, manifestándose en la mayor capacidad para el aprendizaje, de tal manera, como lo señalan varios autores, se cumple lo de el tener más contactos sociales y participar en más actividades de tipo social disminuye el riesgo de deterioro cognitivo en el anciano (Glei *et al.*, 2005).

Por otra parte, nuestra convocatoria coincidió con la inscripción para la vacunación contra la COVID-19 que realizaba la Coordinadora del Centro a las personas adultas mayores durante el mes de marzo del presente año, según lo informado en el Boletín Digital n.º 11- Surcanos en Acción (2021), ocasionando un cruce de información, por lo tanto, los nuevos participantes recién se incorporarían a las actividades del CIAM, siendo este uno de los primeros cursos en el que se incorporaban desde su inicio, es probable que al ver que recién comenzaba, a diferencia del resto de oferta de cursos, no se sentirían desfasados con respecto al resto de participantes.

Un aspecto que no deja de llamar la atención es lo que se encuentra en muchas ofertas de Talleres, y es el número minoritario de varones, lo mismo que reportan Cárdenas y Yáñez (2013) en un Programa para adultos mayores, donde también la cantidad de varones es de 1 a 2 por cada 10 a 15 mujeres, proporción similar en nuestra población, detalle que no pasa desapercibido, contando con referencias sobre que los varones prefieren Talleres y/o cursos relacionados con las ciencias, lo que usualmente no se ofrece en estos Programas o CIAM, a lo que podríamos añadir que, desde nuestra experiencia de más de veinte años brindando talleres a personas adultas mayores, siempre se ha evidenciado que los participantes son mayoritariamente, sino totalmente, mujeres, siendo un común denominador; inclusive, "...se es testigo presencial de ello en, por ejemplo, la Clausura del año Académico del Programa de la Universidad Permanente de la Universidad de Alicante-España, donde solo el 38 % de los participantes en algunos de los cursos impartidos, como el Conecta-T, fueron varones en el año 2010-2011", como lo refiere Bru (2010).

Sin lugar a dudas, la motivación del adulto mayor por el aprendizaje en temas

psicológicos, como en nuestro caso sobre autocuidado de la salud mental, es considerado importante, por ello, el visualizar las sesiones fue una motivación fundamental entre los participantes, sobre lo que expusieron como razones: “captar mejor la explicación del contenido”, “para comprenderlo mejor”, “para digerirla convenientemente”, “podía aprender más”, “para entender mejor los temas”, “para retener mejor la información”, para reforzar el concepto”, porque el tema del auto cuidado me ayuda a estar mejor”, “porque quería grabarme bien los conceptos para así poderlos poner en práctica en mi vida cotidiana, todos son muy interesantes”, entre otros. Todas estas expresiones calzan con lo que Serdio (2015) refiere sobre “...la emergencia de nuevos perfiles de envejecimiento, de nuevas formas de entender y vivenciar el reto de aprender en estas edades”. (p. 251)

En relación al uso de la plataforma Powtoon, si bien la mayoría de participantes no la conocía antes de tomar el Taller, fue del agrado de todos; haciendo referencia a motivos tales como “podía detener el video, retrocederlo para comprenderlo mejor, verlos a la hora que más me convenía, verlos varias veces; la información estaba presentada de manera atractiva, tenía información e imágenes, porque tenía voz, eso facilitaba la comprensión, podía oírla y leerla, con contenidos precisos, de fácil comprensión”. Aquí vemos la importancia al momento de diseñar materiales educativos para personas adultas mayores, tenemos que considerar la heterogeneidad de la forma cómo cada uno va envejeciendo, pudiendo tener déficit sensorial como vista o audición, por ello, y basándonos en la capacidad de compensación a la que hacen referencia Baltes y Baltes (1990), es importante incluir voz, que será significativo para quienes tienen dificultades visuales, como también información escrita para quienes tienen dificultades auditivas y que puedan ser empleados al ritmo en el que cada uno procesa la información, habiendo evidencias científicas que avalan esta como una de las características del proceso de envejecimiento, en el que existe una disminución en la velocidad de respuesta debido al paso de los años (Albert, 1984), referido también, entre otros autores, por Junqué y Jódar (1990).

Así mismo, la herramienta Powtoon aporta el uso de imágenes, tanto del autor como las que brinda la propia plataforma para el diseño del material con la información, pudiendo captar mejor la atención de las personas adultas mayores, quienes se referían a la

presentación de las sesiones como atractivas, porque también “tenían figuritas”. Esto se ve corroborado porque se ha visto que:

la imagen apoya al texto con una función representativa o interpretativa, su valor connotativo es esencial, pues esta ayuda a retener información en nuestra memoria de modo que se pueda utilizar para reproducir relaciones conceptuales y con fines de categorización y procesos de resolución de problemas. (Parrish, 1999, citado en Grupo de Innovación Docente de la Universidad de Granada, párr. 1)

La presente experiencia, empleando una herramienta TIC, cumple un objetivo importante contemplado, desde las Naciones Unidas, por el secretario general Antonio Guterres, quien, en el 2021, conmemorando el Día Internacional de las Personas de Edad que se celebra cada primero de octubre, manifestó: “... pido que se pongan en marcha políticas, estrategias y medidas más inclusivas con el fin de lograr la equidad digital para las personas de todas las edades”.

Este acontecimiento dejó evidenciado, en todas las latitudes del planeta, en la coyuntura de la pandemia con la COVID-19, que las personas adultas mayores han sido las más vulnerables frente al distanciamiento social, y si no accedían a la tecnología, quedaban aisladas socialmente; sin embargo, en nuestro caso, esto ha podido compensarse con el grupo de personas mayores del CIAM de Surco, con quienes, superando todo tipo de dificultades en la comunicación cara a cara, se ha podido desarrollar una investigación, y ellos han logrado acceder a información académica sobre el autocuidado de la salud mental, haciendo uso de dispositivos móviles con comunicaciones sincrónicas y asincrónicas a través del WhatsApp y la plataforma Powtoon.

CONCLUSIONES

- Se concluye, de acuerdo a la estimación lograda a través de la *t de Student*, que la diferencia entre las medias de los puntajes totales del pretest y postest fue estadísticamente significativa, lo que indica que el uso del Powtoon mejoró de manera positiva el aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental de las personas adultas mayores inscritas en el Taller, que pertenecen al Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco de Lima, en el año 2021. Esto se cumple tanto en el puntaje general obtenido por los participantes, como en los puntajes logrados en cada una de las dimensiones evaluadas: cognitiva, procedimental y actitudinal.
- Los resultados logrados en la evaluación realizada por cuatro jueces expertos, que el cuestionario diseñado para ser empleado, tanto en el pretest como en el postest, en la presente investigación fue una herramienta válida para nuestro estudio, habiendo logrado un puntaje promedio de 15,38 sobre los 16 puntos máximos. Los aspectos considerados fueron, tanto sobre la coherencia y claridad de los ítems, como la pertinencia respecto al área que se estaría evaluando: cognitiva, actitudinal y procedimental en relación al aprendizaje sobre el autocuidado de la salud mental de las personas adultas mayores.
- Los resultados evidencian que las personas adultas mayores consideran importante el tema del autocuidado de la salud mental, en especial los conocimientos impartidos sobre duelo, como de especial relevancia debido a la coyuntura actual de la pandemia de la COVID-19.
- Con los resultados logrados, podemos afirmar que el presente trabajo abre una oportunidad hacia la innovación de las experiencias educativas con personas adultas mayores, al incorporar nuevas herramientas didácticas como el Powtoon que, como hemos podido evidenciar en sus respuestas, este grupo poblacional desea seguir aprendiendo, y lo expresan explícitamente en el WhatsApp con el mensaje “necesito aprender, apóyenos”.

- Las evidencias logradas respaldan que la herramienta Powtoon, permite impartir conocimientos de manera atractiva y motivadora, capta la atención del usuario al tener una corta duración, además de poder recibir los contenidos de aprendizaje, tanto de manera visual como auditiva al incorporarse voz que acompaña al texto, pudiendo ser accesible a quienes tienen algún déficit sensorial, sea auditivo o visual relacionado con la edad, por lo tanto, es inclusiva y, al contar con diferentes tipos y tamaños de letras que pueden ser enmarcadas, induce al docente a ser explícito, dar los conceptos claves con el menor número de palabras.
- Se ha constatado en este tipo de experiencias con TIC, un importante apoyo intergeneracional, al observarse la presencia de familiares de diferentes edades, dando instrucciones a sus familiares adultos mayores en los ajustes de sus equipos, tanto en audio como de cámaras, en las sesiones *zoom* desarrolladas en la convocatoria para inscribirse y en el cierre del Taller.
- Con la presente experiencia hemos podido demostrar que es posible disminuir la brecha en la alfabetización digital, al modelar el uso del Powtoon en sus celulares a través del WhatsApp, compartiendo pantalla a través de las sesiones *zoom* organizadas para este fin, pudiendo, las personas adultas mayores, ser autónomas y autovalentes en el acceso de las diez sesiones del Taller en el momento y con la frecuencia que lo deseaban.

RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio similar con personas adultas mayores en condiciones normales y ajenas a la pandemia de la COVID-19, que ha impedido desarrollar el estudio como estuvo previsto en un inicio, con grupo control y otro experimental.
- Sería importante contar con la participación de PAM de otros CIAM, permitiendo ampliar la muestra, de manera que podamos extrapolar los resultados y estos tengan mayor solidez.
- Brindar capacitación para la alfabetización digital de las PAM a través de canales formales, de modo que se favorezca su autonomía y autovalencia en el manejo de sus dispositivos electrónicos (teléfonos celulares, computadoras, *tablets* o *laptops*).
- Facilitar el acceso a la tecnología a las personas adultas mayores, lo que reduciría la brecha intergeneracional, permitiendo la equidad en el uso de las TIC para todas las edades.
- Realizar una investigación similar de manera presencial, brindando a las personas adultas mayores un proceso de inducción en el uso de la plataforma Powtoon, a través de sus correos y empleando las computadoras del propio CIAM, de modo que todos los participantes puedan acceder a la orientación que requieren sobre el manejo de las mismas, de forma directa.
- Desarrollar el presente trabajo con PAM de manera presencial para tener un mayor control de las personas que realizan todo el proceso en la investigación, desde el pretest, capacitación y postest.
- Poder capacitar a las personas adultas mayores en el manejo de sus computadoras, lo que les permitiría tener un correo electrónico y visualizar las sesiones del Powtoon en pantalla más grande, dado que las personas de este grupo etario pueden presentar dificultades sensoriales a nivel visual.

- Con relación a los comentarios recibidos por los participantes en el presente estudio, sugerir a la responsable del CIAM que se siga brindando capacitaciones con temas Psicogerontológicos, haciendo uso de la plataforma Powtoon.
- Contar con el acompañamiento permanente de la responsable del CIAM durante el desarrollo de cualquier trabajo de investigación, ya que en el mismo Centro cuentan con una data importante y es ella un nexo significativo entre los participantes y el/la investigador/a.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alfonso, B. y Marcela, D. (2020). *Vejez y TIC: desafíos, oportunidades y empoderamiento*. [Trabajo de especialidad]. Repositorio de la Fundación Universitaria Los Libertadores. <http://hdl.handle.net/11371/3095>.
- Álvarez, E. (2014). Usos y gratificaciones en el consumo de las aplicaciones de Internet en personas mayores. *Un estudio desde la perspectiva de género* [Tesis de Doctorado]. Universidad Autónoma de Barcelona, España. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_284345/egaa1de1.pdf.
- Alvear, R. (2015). *Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del centro de promoción activa del IESS-Cuenca-2014*. [Tesis de Especialista]. Universidad de Cuenca, Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21683/1/Tesis.pdf>
- Araya, A. (2012). *Calidad de vida en la vejez. Autocuidado de la Salud*. http://www.adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
- Arteta, C. (17 de diciembre de 2013). Creatividad y aprendizaje en el aula con Powtoon. En *Programas de Nuevas Tecnologías y Educación Departamento de Educación del Gobierno de Navarra*. <https://parapnte.educacion.navarra.es/2013/12/17/creatividad-y-aprendizaje-en-el-aula-con-powtoon/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Actualización de la codificación del DSM-5*. [Suplemento del manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales]. (5ª edición). https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/dsm/pdf/Spanish_DSM-5%20Coding%20Update_Final.pdf
- Aula de debate científico Faustino Cordón. (2004). *Resumen comentado de 678 monjas y un científico de David Snowdon*. Club de Amigos de la Unesco de Madrid. <https://www.estimulacioncognitiva.info/app/download/5966886961/MONJAS+Y+ALZHEIMER.pdf?t=1442822940>
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo. En B. Kristensen,

- L. Álvarez y J. Evans Pim (Ed.). *Comunicación e Persoas Maiores*. Galicia: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/LIB/294054>
- Bru, C. (2010). *Experiencias en formación universitaria en TIC en los Programas Universitarios para Mayores*. Universidad Permanente - Universidad Alicante. https://www.aepumayores.org/sites/default/files/3_LAS_TIC_EN_LOS_PUPMS.pdf
- Calderón, E., Uréndez, P., Martínez, Á. y Tirapu, J. Reserva cognitiva. Propuesta de una nueva hipótesis conceptual. *Revista de Neurología* 2022, 75(6), 137-42. <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2022/09/cc060137.pdf>
- Calero, M. y Navarro, E. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez*. Octaedro: España.
- Cárdenas, M., y Yáñez, A. (2013). *Análisis del proceso de servicios orientados al consumidor adulto mayor en el Programa Unex*. [Tesis de Licenciado en Gestión con mención Empresarial]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Cardozo, C., Martín, A. E. y Saldaño, V. (2017). Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 9(2), 1–29. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v9i2.244>
- Cartagena, M. (2015). *Uso pedagógico del Facebook y su contribución en la autoeficacia docente* [Tesis de Magister]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/8497/Cartagena_Beta_Uso_Pedagogico_Facebook.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
- Casamayou, A. y Morales, M. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio Psicología. *Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 199-226. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n2/1688-7026-pcs-7-02-00152.pdf>
- Centro de Investigaciones y Análisis Prospectivo-CIAP. (2020). *Importancia de la ocupación en el adulto mayor. Primera parte*. <https://www.ciapinvestigaciones.com/single-post/2020/06/20/importancia-de-la-ocupaci%C3%B3n-en-el-adulto-mayor-primera-parte>.
- Cedeño, C. (2022). *Aplicación de la herramienta Powtoon y el aprendizaje significativo de*

Lengua y Literatura. [Trabajo de titulación de Magíster en Educación]. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Instituto De Posgrado. Jipijapa – Ecuador. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5003/1/Cede%c3%b1o%20Far%c3%adas%20Candy%20Mariela.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2021). *Tecnologías digitales para un nuevo futuro* (LC/TS.2021/43), Santiago. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46816/1/S2000961_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (23 de diciembre del 2019). *Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos>

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (15 de junio de 2015). Organización de Estados Americanos. http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (10 de marzo de 2021). Normas Legales. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derecho-convenio-convencion-interamericana-1933144-1>

Decreto Supremo 006-2021-MIMP que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 [Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables] del 5 de junio de 2021. Normas Legales. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-multisector-decreto-supremo-n-006-2021-mimp-1960402-3/>

Defensoría del Pueblo (2019). *Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores* [Informe de Adjuntía n.º 006-2019-DP/AAE]. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA->

DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf

- Delgado, V., Pinguil., N. Pula, N. y Urgilés, J (s/f). *Modelo educativo para la promoción de la salud del adulto mayor*. Proyecto Tecnologías de la información y la comunicación en la formación de los profesionales de la salud. Universidad de Cuenca, Ecuador.
<http://dspace.chedia.org.ec/bitstream/123456789/697/1/adulto%20mayor.pdf>
- Delors, J., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., y Nanzhao, Z. (1997). *La educación encierra un tesoro: Informe para la Unesco de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo Veintiuno*. Unesco.
- Derecho a la educación. (2021). *El aprendizaje y educación de adultos*. <https://www.right-to-education.org/es/issue-page/th-mes/el-aprendizaje-y-la-educaci-n-de-adultos>
- eBIZ Noticias. (2022). *Menos de un tercio de los adultos mayores están conectados a internet en el Perú*. <https://noticias.ebiz.pe/menos-de-un-tercio-de-los-adultos-mayores-estan-conectado-a-internet-en-el-peru/>
- Ellen, K. y Padilla, K. (2015). *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar*. Centro de salud Salaverry 2015 [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego: Trujillo, Perú. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaor/ep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUI.ADULTO.MAYORAPOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf
- Feldberg, C., Stefani, D., Tartaglini, M., Hermida, P., García, L., Somale, M., y Allegri, R. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Ciencias Psicológicas*, 14(1). 3-24 Facultad de Psicología. Universidad Católica del Uruguay.
- Fernández-Ballesteros, R. (2017). *Vivir es envejecer y envejecer es vivir*. Colegio Oficial de Psicología de Navarra. <https://www.colpsinavarra.org/noticias/rocio-fernandez-ballesteros-vivir-es-envejecer-y-envejecer-es-vivir>
- Flores, L. (Mayo – agosto, 2020). La alfabetización digital en el público adulto mayor. Un acercamiento desde la comunicación de las relaciones públicas en Perú. *Revista ComHumanitas*, 11(2), 65-80. Universidad San Martín de Porres. Lima.
<https://www.comhumanitas.org/index.php/comhumanitas/article/view/239/231>

- Glei, D., Landau, D., Goldman, N., Chuang, Y., Rodríguez, G. y Weinstein, M. (August 2005). Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *International Journal of Epidemiology*, 34,4, 864-871. <https://academic.oup.com/ije/article/34/4/864/692857?login=false>
- Grupo de innovación docente Imagen y texto. (s/f). *Aprehender la relación imagen texto*. <https://www.ugr.es/~imagenytexto/Material/2008/Parte1/1a.htm>
- Guo, P., Kim, J. y Rubin, R. (4–5 de marzo de 2014). *How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos*. <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/2556325.2566239>
- Gutiérrez, A., Morán, B., Natujara, A., Ortiz, L., Quinto, C., y Rubio, F. (2021). *Plan de Teleseguimiento y Gestión de Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor de Alta Hospitalaria en el Hospital Cayetano Heredia 2021*. https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_350-2021-HCH-DG.pdf
- Help Age. (2015). *Guía de Capacitación de Autocuidado de la Salud Enfocada en las necesidades de las personas mayores, para servidores en salud y profesionales en ciencias sociales*. <http://www.helpagela.org/silo/files/gua-de-capacitacin-de-autocuidado-de-la-salud.pdf>
- Hergenhahn, B. R. (1976). *An introduction to theories of learning*. Reino Unido: Prentice-Hall.
- Hernández, H. y Hernández, M. (2014). *El uso de las TIC en la población mayor* [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/82a9e465-ce75-4c0e-9603-7caa2a90204a/content>
- Hernández, R. (2017). Impacto de las TIC en la educación: retos y perspectivas. *Revista de Psicología Educativa Propósitos y Representaciones* 5,1. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/149/381#:~:text=Las%20TIC%2C%20como%20herramientas%20tecnol%C3%B3gicas,del%20tradicionali>

smo%2C%20en%20el%20aula

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6°ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A.: de C.V. México D. F.

Huamaní, P. (s.f.). *La investigación tecnológica*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/4274/n/huamani-la-investigaciontecnologica.pdf>

Huenchuan, S. (Ed.). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. En Libros de la CEPAL, n.º 154, Comisión Económica para América Latin y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Insitu-Logística para la Salud. (2023). *Envejecimiento y Salud*. <https://insitulogistica.com.ar/noticias-de-interes/envejecimiento-y-salud/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Perfil sociodemográfico. Características de la Población (Cap. I)*. Lima. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018a). *Adultos mayores de 70 años y más que viven solos*. Colección poblaciones vulnerables. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018b, junio). *Situación de la población adulta mayor* (Informe Técnico n.º 2 – enero, febrero y marzo de 2018). https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020a, 25 de agosto). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. Nota de Prensa N.º 121. https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020b). *Estado de la población peruana 2020*, https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020c). *Compendio Estadístico Provincia de*

Lima 2020. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1847/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020d, junio). *Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. (Informe Técnico n.º 02-2020). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_tics.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021a, junio). *Situación de la población adulta mayor*. (Informe técnico n. 2 – enero, febrero y marzo de 2021). <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021b). *Perú: Estado de la Población en el Año del Bicentenario, 2021*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021c, setiembre). *Situación de la población adulta mayor*. (Informe técnico n. 3–abril, mayo y junio de 2021). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf

Jiménez, T. (2019). *Los videos educativos como recurso didáctico para la enseñanza de idioma inglés* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6988/1/T2994-MIE-Jimenez-Los%20videos.pdf>

Jofré, P. (2006). Desarrollo cognitivo e intelectual en la vejez. *El Buen Envejecer. Gerontología*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Andros impresores.

Julve, C. (2018). *Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción* [Trabajo Final de Grado]. Barcelona, España. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/91007/6/cjulveTFG0119memoria.pdf>

Junqué, C. y Jórdar, M. (1990). Velocidad de procesamiento cognitivo en el envejecimiento. *Anales de psicología*, 6 (2), 199-207. Universidad de Barcelona.

Lagos, K. (2014). Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor

- “TAYTA WASI” – VMT, Lima, 2014. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley de la Persona Adulta Mayor N.º 30490. (20 de julio de 2016). D.O. No. 13745. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,y%20cultural%20de%20la%20Naci%C3%B3n.>
- Ley General de Educación N.º 28044. (28 de julio de 2003). D.O. No. 8437. http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
- Lozoya, S., Guirado, M., Zapata, A. y López, A. (Mayo 2022). Use of Technologies and Self-Efficacy in Older Adults, in IEEE. *Revista Iberoamericana de Tecnologías del Aprendizaje*, 17(2), 125-130. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27363/S.%20V.%20M.%20Lozoya%2C%20M.%20A.%20Z.%20Guirado%2C%20A.%20Zapata%20Gonz%C3%A1lez%20and%20A.%20B.%20M.%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Liberaleso, A. (2007). El legado de Paul B. Baltes a la psicología: el paradigma *life span* aplicado al desarrollo y al envejecimiento. Universidad de Campinas. Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicología*.39(2), 413-417. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200023
- Macías, M. A., y Álava, L. M. (2021). Conectividad en tiempos de pandemia en el adulto mayor. *Centro Gerontológico Santa Gema de Galgani Socialium*, 5(2), 266-281. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.929>
- Manrique, D. (2010). *Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C. S. Conde de la Vega Baja*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/531/1/Manrique_hd.pdf
- MarcaGo. (5 de mayo de 2022). *Powtoon*. <https://marcago.com/marketing/powtoon/>

- Martínez-Heredia, N. (2020). Desafíos en la era digital actual: TIC y personas senior de la Universidad de Granada (España). *Texto Livre: Linguagem e Tecnologia*, 13(1), 82-95. <https://pdfs.semanticscholar.org/7a16/98e552a2aa26eec9e90e20c5ab320d6a8360.pdf>
- Matarín, T. (2015). Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 6(1), 62-69
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2017). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2009). *Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)*. https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf
- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Mental. (10 de enero de 2021). *Afecto y apoyo emocional, el mejor regalo para los adultos mayores en el 2021* [Nota de prensa n.º 1]. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/001.html>
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan de Salud Mental Perú, 2020 – 2021. En el contexto COVID-19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Molocho, C., Gálvez, N. y Teque, S. (Abril–junio 2020). Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. *Revista Tzhoecoen* 12 (2), pp. 228-237.
- Monroy, G. (2020). *Herramientas tecnológicas aplicadas a la educación a distancia*. Grupo de Iniciativas para la calidad de la educación superior (GICES). <https://www.gicesperu.org/articulo.php?id=q+sNp2eAe7ON4EYpqsMuAQ>
- Municipalidad de Surco. (2021). Avanzamos con pasos seguros para derrotar al COVID-19. *Boletín Digital Surcano*. 11. https://issuu.com/munisurco11/docs/boletin_11_v4/s/12194221
- Nieves, M. y Zapata, M. (2022). *Uso de Billeteras Digitales en la generación de adultos*

- mayores de Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22999/NIEVES_CANALES_ZAPATA_HUERTAS.pdf?sequence=1
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *30 Artículos sobre los 30 Artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2018/11/30-articles-30-articles-universal-declaration-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Noticias ONU: Mirada global Historias humanas*. <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511502>
- Organización de las Naciones Unidas. (s/f). *UN75 Más allá del 2020. Forjando nuestro futuro juntos*. <https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics>.
- Organización de las Naciones Unidas, México (2021). *ONU llama a buscar la equidad digital sin importar la edad de las personas*. <https://www.onu.org.mx/onu-llama-a-buscar-la-equidad-digital-sin-importar-la-edad-de-las-personas/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (2015). *Recomendación sobre el aprendizaje y la educación en adultos*. UNESDOC Digital Library. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245179_spa
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (2017). *Sociedad digital: brechas y retos para la inclusión digital en América Latina y el Caribe*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262860>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (2022a). *La educación de adultos no llega a quienes más la necesitan, según un nuevo informe de la Unesco*. Instituto de la Unesco para el aprendizaje a lo largo de toda la vida. <https://uil.unesco.org/es/educacion-adultos-no-llega-quienes-mas-necesitan-segun-nuevo-informe-unesco>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (2022b). *4° Informe mundial sobre el aprendizaje y la educación de adultos. No dejar a nadie atrás: participación, equidad e inclusión*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374755/PDF/374755spa.pdf.multi>

- Organización de los Estados Americanos. (9 de marzo de 2021). *La CIDH celebra la adhesión de Perú a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. (Comunicado de Prensa). <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/055.asp>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. Una Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de salud pública*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Self-care in the Context of Primary Health Care Report of the Regional Consultation Bangkok, Thailand*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206352/B4301.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Innovaciones para un envejecimiento sano: comunicación y cuidados*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/es/comunicación-y-cuidados>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la salud. (s/f). *Década del envejecimiento saludable. 2021-2030*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Informe de la Comisión de alto nivel*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Covid-19 y el rol de los sistemas de información y las tecnologías en el primer nivel de atención*. [Hoja Informativa n.º 7]. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103376/covid-19factsheetpna-_spa.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2001). *OECD Digital*

- Economy Papers* 49, 5-6. OECD. Publishing, Paris. https://read.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/understanding-the-digital-divide_236405667766#page1
- Orosa, T. (2011). A 10 años del Programa Cubano. Un estudio de evaluación de impactos. En el *IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores - CIUUMM 2011*. Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores: Alicante, España. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20150/1/829.pdf>
- Orosa, T. (2011). Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores. En el *IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores - CIUUMM 2011*. Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores: Alicante. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20150/1/829.pdf>
- Ortega, J. y Ortiz, A. (2015). Redes sociales y formación permanente en personas mayores. (Social networks and lifelong learning in older), Universidad de Jaén. *Revista Complutense de Educación*. 26 (Núm. Especial), 273-288. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/47549>
- Paredes V. (2015). *Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Essalud - Nuevo Chimbote*. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional del Santa, Chimbote. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1>
- Patiño, C. (2020). *Uso de la técnica "Powtoon" en la habilidad del habla "speaking" en estudiantes del idioma extranjero IV – implementado, Escuela de Educación Física, Facultad de Educación - UNMSM*. [Tesis de maestría]. Repositorio institucional Cybertesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18549/Pati%*c3%b1o_rc.pdf?sequence=3&isAllowed=y*](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18549/Pati%c3%b1o_rc.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Pinazo, S. y Donio, M. (2018). *La soledad de las personas mayores Conceptualización, valoración e intervención*. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía

- personal N.º 5. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_d_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf
- Pinto, S., Muñoz, M., y Leiva, J. (2018). *Uso de tecnologías de información y comunicación en adultos mayores chilenos*. Universidad de la Rioja. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6872049>
- Quintero, M., Figueroa, N., García, F. y Suárez, M. (2016). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*, 28(1). 9-14. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n1/1134-928X-geroko-28-01-00009.pdf>
- Romero, Z. (2020). *Bienestar Emocional de las Personas Adultas Mayores en el marco del COVID-19: Evidencia y estrategias para el caso peruano*. Notas en Desarrollo Humano N° 5. Instituto de Desarrollo Humano de América Latina. Pontificia Universidad Católica del Perú. https://s3-us-west-2.amazonaws.com/cdn01.pucp.education/idhal/2020/12/08183311/Notas_005.pdf
- Ruiz, C. (2001). ¿Cómo aprenden los adultos mayores? Características del pensamiento. *RED Revista de Educación a Distancia*. 1(1). <https://revistas.um.es/red/article/view/25151>
- Santos, Z. (1 de setiembre de 2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. (Older adult, social networks and social integration). *Trabajo Social Unal.edu.co*. 11, 159-174 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/issue/view/1490>
- Serdio, C. (2015). Educación y envejecimiento: una relación dinámica y en constante transformación. *Educación XX1*, 18, 2, pp. 237-255. Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España.
- Sinche, F., Jáuregui, Ch., Gordillo, R., Baldeón, M., y Medina, L. (Enero-febrero 2022). Las TICs aplicadas a la salud mental comunitaria y enfermedades endémicas. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 62 (1), 90-99.
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. ¿Qué es la reserva cognitiva? Aplicación teórica e investigadora del concepto de reserva. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448-460.

https://pdfs.semanticscholar.org/f91d/a41dddf140649ca3c10f11a618c588b29a3e.pdf?_ga=2.58187370.1942704571.1582601198-1451410342.1582601198

Tarazona, C. (2021, agosto,). Tensiones Respecto a la Brecha Digital en la Educación Peruana. *Revista peruana de investigación e innovación educativa* 1(2), e21039. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Educación. Lima. <https://dx.doi.org/10.15381/rpiiedu.v1i2.21039>

Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño [Simposio]. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 33(2). <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2211/2247>

Universidad Nacional de La Plata. (2020). *Sociedad de la Información y Transformación Digital - Informe de Cátedra libre Teletrabajo y Sociedad*. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/108656/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universidad Nacional de San Agustín. (2021, mayo 10,). *La UNSA abre inscripciones para curso de alfabetización digital para adultos mayores*. Oficina Universitaria de Imagen Institucional, Arequipa. <https://www.unsa.edu.pe/unsa-iniciara-cursos-gratuito-de-computacion-para-adultos-mayores-2021/>

Vera, B., Sacoto, J., y Guale, L. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética. *Didáctica y Educación*, 10 (2), 133-146. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7244453.pdf>

Vilte, D., Saldaño, V., Martín, A. y Gaetán, G. (2013). *Evaluación del Uso de Redes Sociales en la Tercera Edad*. Congreso Nacional de Ingeniería Informática/Sistemas de Información, Córdoba, Argentina.

FIGURAS

Figura 1

WhatsApp creado para la comunicación directa y envío de links

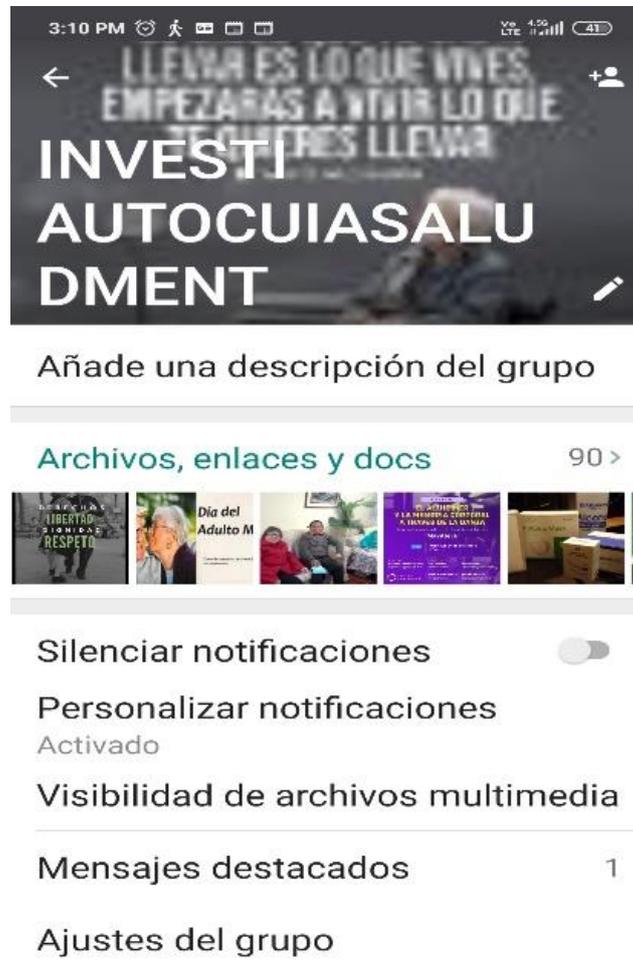


Figura 2

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 1. Definición de salud mental

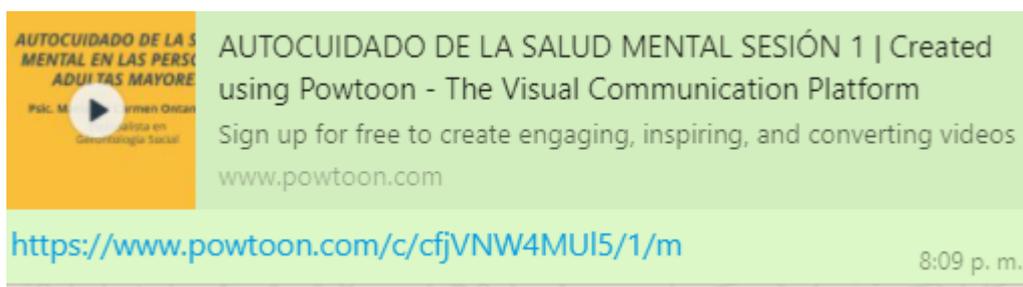
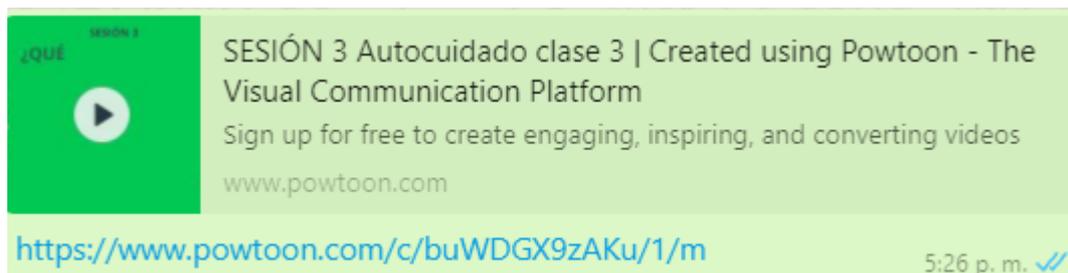


Figura 3

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 2. Definición de autocuidado de la salud mental

**Figura 4**

Comunicación WhatsApp del envío de la sesión 3. Declaraciones de la OMS sobre Prevención y Promoción de la salud

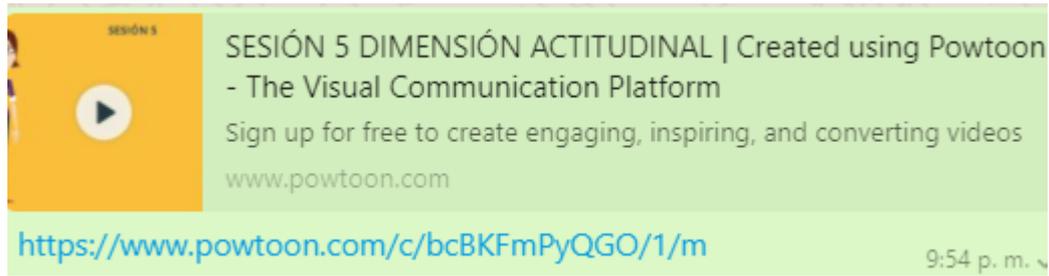
**Figura 5**

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 4. Dimensión cognitiva de la salud mental.

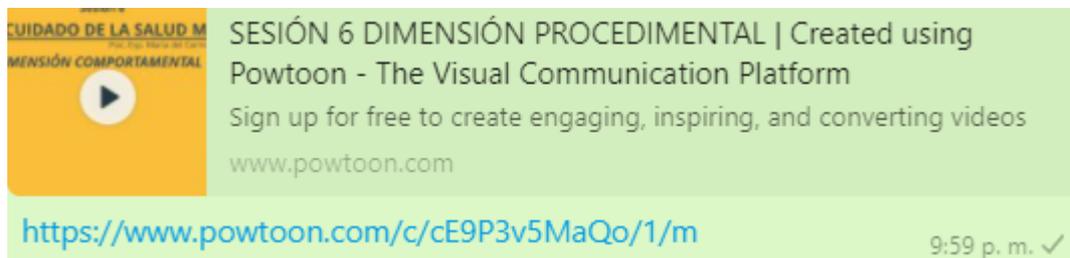


Figura 6

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 5. Dimensión actitudinal de la salud mental

**Figura 7**

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 6. Dimensión procedimental de la salud mental

**Figura 8**

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 7 Síndrome del Nido Vacío

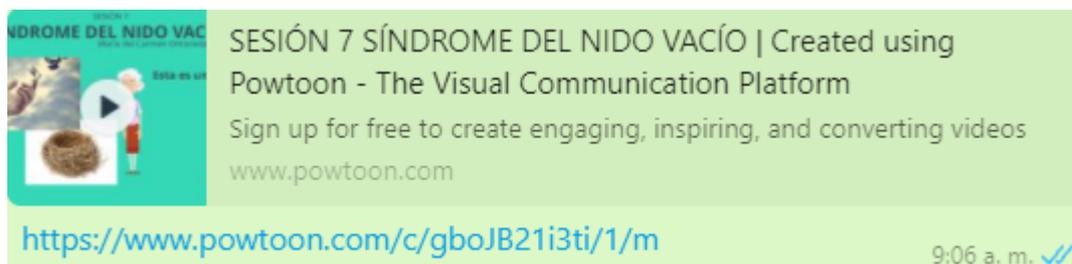
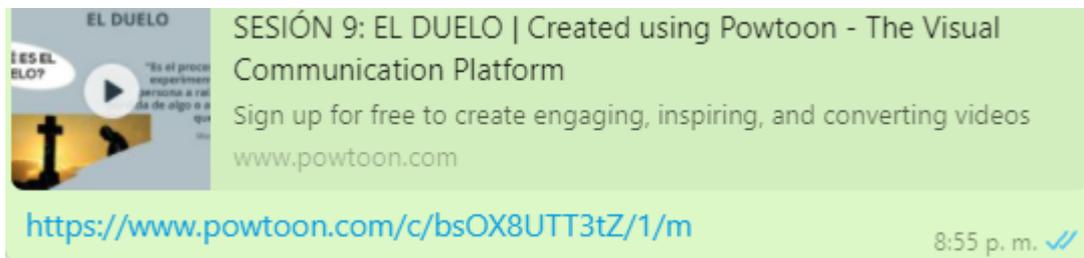


Figura 9

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 8. Estrés y estrategias de afrontamiento

**Figura 10**

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 9. El duelo

**Figura 11**

Comunicación WhatsApp del envío de la Sesión 10 tips para el autocuidado de la salud mental

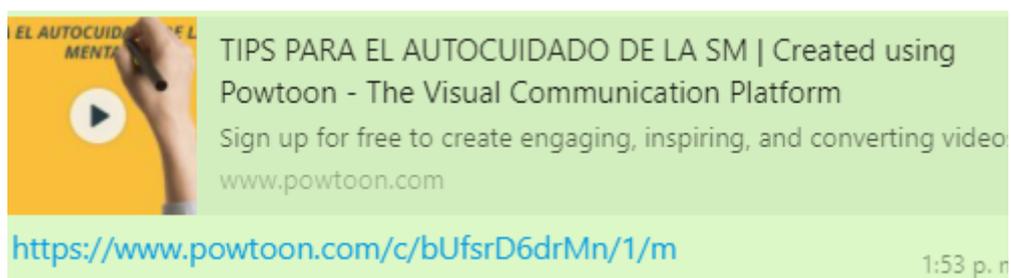


Figura 12

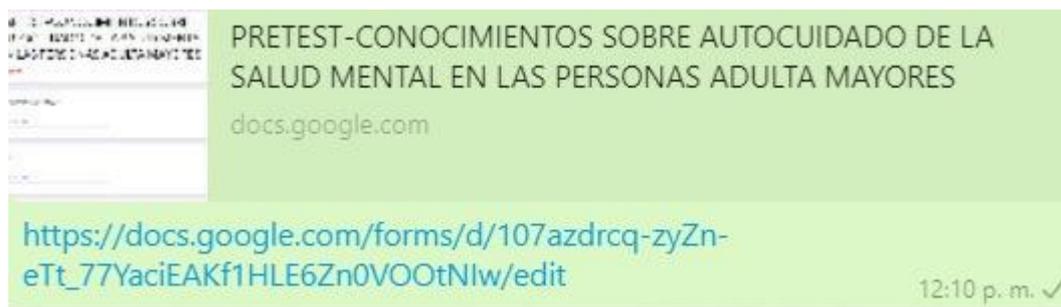
Escala de Likert para medir índice de visualizaciones de las sesiones del Powtoon

En relación a las veces que vio las sesiones. Tiene que marcar una sola alternativa *

- No vi completas las 10 sesiones
- Vi completas las 10 sesiones, una sola vez cada una
- Vi completas las 10 sesiones, hasta dos veces algunas de ellas
- Vi completas las 10 sesiones, hasta tres o más veces algunas de ellas

Figura 13

Comunicación WhatsApp del envío del link del Pretest en formato Google Form

**Figura 14**

Comunicación WhatsApp del envío del link del Postest en formato Google Form

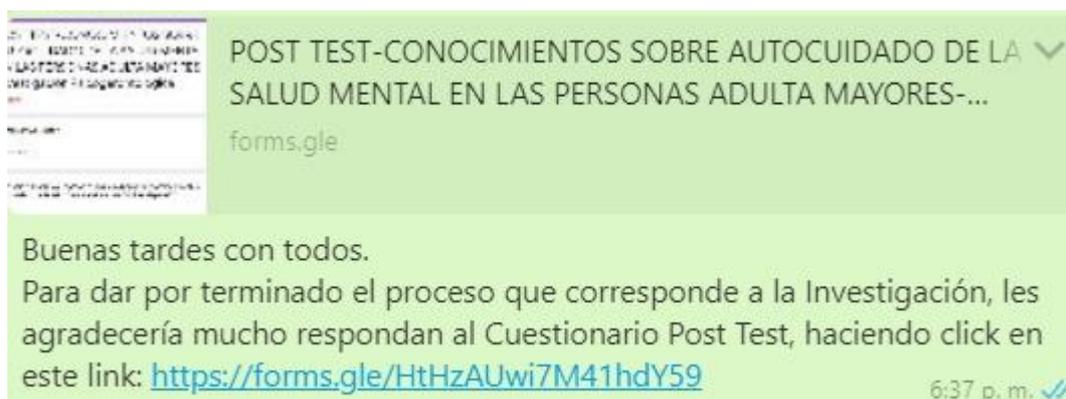
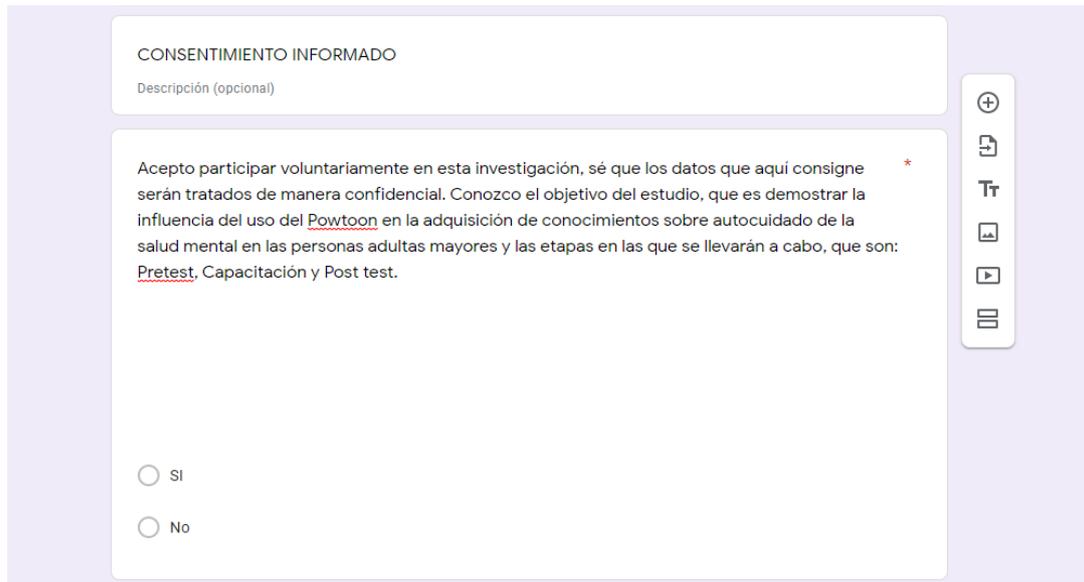


Figura 15

Consentimiento informado, incluido en el pretest en formato Google Form



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción (opcional)

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, sé que los datos que aquí consigne serán tratados de manera confidencial. Conozco el objetivo del estudio, que es demostrar la influencia del uso del Powtoon en la adquisición de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores y las etapas en las que se llevarán a cabo, que son: Pretest, Capacitación y Post test. *

SI

No

Figura 16

Nivel de agrado por el uso del Powtoon



ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN INDICADOR	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema General: ¿Cómo influye el uso del Powtoon en el nivel de aprendizaje sobre Autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores que participan en el Taller sobre <i>Autocuidado de la Salud Mental</i>, del Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) de Surco-Lima, en el año 2021?</p> <p>Problema Específico: PE1 ¿Cómo influye el uso del Powtoon a nivel cognitivo en el aprendizaje de</p>	<p>Objetivo General: Establecer la influencia del uso del Powtoon en el nivel del aprendizaje, en las personas adultas mayores que participan en el Taller de <i>Autocuidado de la Salud Mental de las Personas Adultas Mayores</i> del Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco de Lima, en el año 2021.</p> <p>Objetivo Específico: OE1 Evaluar la influencia de la aplicación del Powtoon a nivel</p>	<p>Hipótesis General: El uso del Powtoon influye en el aprendizaje de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores del Centro Integral de Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco de Lima, en el año 2021.</p> <p>Hipótesis Específica: HE1 El uso del Powtoon influye a nivel cognitivo, en el mayor nivel de aprendizaje de conceptos y</p>	<p>V1: VI Uso del Powtoon como herramienta de aprendizaje.</p> <p>V2: VD Nivel de aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores</p>	<p>Número de respuestas correctas dadas en un cuestionario sobre autocuidado de la salud mental.</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación es experimental en un nivel pre experimental y tecnológica. Enfoque: Cuantitativo</p> <p>VI → VD</p> <p>Donde: VI: Powtoon VD: Aprendizaje</p>	<p>Población: Todas las personas adultas mayores inscritas en el Taller de <i>Autocuidado de la Salud Mental en las Personas Adultas Mayores</i> que participan en el Centro Integral para Personas Adultas Mayores (CIAM) del distrito de Surco de Lima.</p>	<p>Instrumentos de recolección de datos: Escala de Likert para medir frecuencia de uso del Powtoon como herramienta para el aprendizaje. Cuestionario para medir nivel de conocimientos adquiridos luego del uso de la herramienta Powtoon con información sobre autocuidado de la salud mental.</p> <p>Técnicas Estadísticas: - Análisis de datos, análisis porcentual de resultados y análisis de las tablas con resultados.</p>

<p>conceptos y principios sobre autocuidado en la salud mental, en las personas adultas mayores?</p> <p>Problemas Específicos: PE2 ¿Cómo influye el uso del Powtoon en el aprendizaje de actitudes para el autocuidado de la salud mental, en las personas adultas mayores?</p> <p>Problema Específico: PE3 ¿Cómo influye el uso del Powtoon en el nivel de aprendizaje de estrategias procedimentales de autocuidado de la salud menta en las personas adultas mayores?</p>	<p>cognitivo en el aprendizaje de conceptos y principios para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.</p> <p>Objetivo Específico: OE2 Evaluar la influencia de la aplicación del Powtoon en el nivel de aprendizaje de actitudes para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.</p> <p>Objetivo Específico: OE3 Evaluar la influencia de la aplicación del Powtoon en el nivel de aprendizaje de estrategias procedimentales para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores .</p>	<p>principios sobre autocuidado de la salud mental en las PAM.</p> <p>Hipótesis Específica: HE2 El uso del Powtoon influye en lograr mayor nivel de aprendizaje sobre actitudes para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.</p> <p>Hipótesis Específicas: HE3 El uso del Powtoon influye en lograr mayor nivel de aprendizaje sobre estrategias procedimentales para el autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores.</p>					<p>Para el análisis estadístico: Se utilizaron Microsoft Excel, RStudio para hacer los cálculos. Stata v17.0 para la prueba t de Student</p>
--	---	---	--	--	--	--	---

ANEXO 2: FORMATO DE VALIDACIÓN: CRITERIO DE JUECES/CUESTIONARIO

DATOS DEL JUEZ

Nombre y Apellidos :

Grado Académico :

Especialidad :

Fecha :

FICHA TÉCNICA:

Nombre del Instrumento : Cuestionario sobre Autocuidado de la salud mental

Autora : María del Carmen Ontaneda Diaz

Objetivo : Evaluar el impacto de la herramienta Powtoon para facilitar el aprendizaje sobre autocuidado de la salud mental en personas adultas mayores de una institución de Lima Metropolitana, en las dimensiones: cognitiva, actitudinal y procedimental.

Administración : Colectiva, virtual, asincrónica.

Duración : 20 minutos

Aplicación : Personas de 60 años a más.

Material : Cuestionario virtual, haciendo uso del Google Form.

N.º de ítems : 21 ítems, cada uno con 4 alternativas de respuesta, siendo una de ellas la correcta.

Estructura : 3 dimensiones: cognitiva, actitudinal y procedimental.
7 preguntas por cada dimensión.

DIMENSIONES:

Dimensión Cognitiva:

Identificar y definir conceptos, principios y explicaciones sobre el autocuidado de la salud mental de la persona adulta mayor, relacionados con procesos que se experimentan y son característicos en esta etapa del ciclo vital.

Dimensión Actitudinal:

Está relacionado con el componente emocional del aprendizaje. Es la "...disposición de ánimo, manifestada de algún modo" (RAE, 2014); también referido a comportamientos que la persona adulta mayor realizará para el autocuidado de su salud mental.

Dimensión Procedimental:

Implica destrezas, estrategias y procesos, siguiendo una secuencia de acciones a

ejecutar de manera ordenada para realizar una acción específica, es el “método de ejecutar alguna cosa” (RAE, 2014), que le permitirá cuidar su salud mental

A. Dimensión Cognitiva

Se refiere a conocimientos y/o definición de conceptos relacionados con el autocuidado de la salud mental:

1. Definición de autocuidado (ítem 1)
2. Definición de salud mental (ítem 2)
3. Definición de autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores (ítem 3)
4. Identificación de los factores que inciden en la salud mental (ítem 4)
5. Conocimiento sobre el mantenimiento de las capacidades cognitivas (inteligencia) en las personas adultas mayores. (ítem 5)
6. Conocimiento sobre problemas de salud mental en las PAM (ítem 19)
7. Definición de nido vacío (ítem 20)

B. Dimensión Actitudinal:

Se refiere al componente emocional o estado de ánimo con el que la persona adulta mayor realiza el autocuidado de su salud mental.

1. Cómo se considera el duelo en las PAM. (ítem 14)
2. Características de la actitud de la PAM para mantener un estilo de vida saludable. (ítem 16)
3. Cómo afrontar emociones negativas. (ítem 17)
4. Cómo tener y mantener la salud emocional. (ítem 18)
5. Cómo se considera a los problemas de salud mental en las PAM. (ítem 19)
6. Cómo se considera el síndrome del Nido Vacío. (ítem 20)
7. Qué actitud debe asumir la PAM frente a los problemas de salud mental. (ítem 21)

C. Dimensión Procedimental

Se refiere a los comportamientos que implican destrezas, estrategias y/o procesos que la persona adulta mayor realizará para el autocuidado de su salud mental.

1. Procesos involucrados en el aprendizaje, en las personas adultas mayores. (ítem 6)
2. Actividades que puede realizar la PAM para mantener en buen estado su memoria. (ítem 7)
3. Estrategias para mejorar la memoria. (ítem 8)
4. Estrategias para mejorar la atención y concentración. (ítem 9)
5. A quiénes acudir para recibir información sobre salud mental en las PAM. (ítem 10)
6. Cómo mantener o formar redes sociales saludables. (ítem 12)
7. Cómo recuperarse del duelo. (ítem 15)

EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO POR JUECES

Para evaluar el Cuestionario, los jueces considerarán una de las 4 alternativas para cada uno de los criterios dados, según la escala de Likert:

TA = Totalmente de acuerdo

DA = De acuerdo

ED = En desacuerdo

TD = Totalmente en desacuerdo

Marque con un aspa o cruz, en el recuadro que corresponda, la opción que considere correcta para cada una de las preguntas del cuestionario.

EVALUACIÓN DE REACTIVOS

Tenga en cuenta los siguientes criterios, para cada uno de los ítems y alternativas de respuestas dadas, y de acuerdo a la dimensión que correspondan estos:

Coherencia y claridad: La pregunta y alternativas de respuesta pueden ser comprendidas fácilmente por la muestra.

Pertinencia respecto al área: Las preguntas y respuestas se relacionan directamente con la dimensión en la que se las ha incluido.

• Ejemplo:

Pregunta 2: La **salud mental** se define como: (Dimensión Cognitiva)

- La ausencia de enfermedades mentales.
- Estado de bienestar, siendo consciente de sus capacidades, sintiéndose capaz de afrontar las tensiones normales de la vida y de contribuir con su comunidad.
- Sentirse tranquila(o) y alejarse de las preocupaciones, porque estas enferman y no nos permiten el disfrute del tiempo libre.
- El sentimiento de satisfacción personal logrado a lo largo de la vida, por la experiencia lograda a lo largo de los años.

Marque en el siguiente recuadro y de acuerdo a las alternativas indicadas: TA, DA, TD, ED, si la pregunta y las posibles respuestas, cumplen con los criterios indicados.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA	X	X	
DA			
ED			
TD			

Anexo 3: VALIDACIÓN DE JUECES DE ACUERDO A CADA ÍTEM

Pregunta 1: El autocuidado se define como: (COGNITIVO)

- a) Conocer y cuidar el estado de salud voluntariamente, para prevenir enfermedades o evitar complicaciones cuando se manifiesten, pudiendo tener un estilo de vida saludable en beneficio de uno mismo, y de la comunidad.
- b) Desarrollar actividades físicas y mentales para superar enfermedades propias de la edad.
- c) Tomar medicinas y vitaminas que nos ayuden a evitar la presencia de enfermedades como el Alzheimer, la demencia senil o las enfermedades físicas.
- d) Actuar de manera autónoma en el seguimiento de instrucciones médicas, para el restablecimiento y/o mantenimiento de la salud.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 2: La salud mental se define como: (COGNITIVO)

- a) Ausencia de enfermedades mentales.
- b) Estado de bienestar donde la persona adulta mayor es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida, siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- c) Sentimiento de tranquilidad y alejamiento de las preocupaciones, porque estas enferman y no nos permiten el disfrute del tiempo libre.
- d) Sentimiento de satisfacción personal logrado por las experiencias vividas a lo largo de la vida.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 3: El autocuidado en salud mental en las personas adultas mayores depende de: (COGNITIVO)

- a) La edad de la persona: a mayor edad, dependerá necesariamente de personas que la cuiden.
- b) Los factores personales y ambientales, ya que de ellos dependerá la estrategia que empleará la persona adulta mayor para lograr el éxito en su autocuidado.
- c) La capacidad propia de las personas adultas mayores, debido a la cantidad de experiencias vividas; por lo tanto, ya saben cómo mantener su salud mental.
- d) Su calidad de vida, pero como ya está determinada por su historia personal y la herencia, es poco probable que pueda a estas alturas de la vida ser eficaz en mantenerla.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 4: Los factores que inciden en la salud mental son: (COGNITIVO)

- a) Las amistades que se tienen desde la juventud, el estado de ánimo, actividades de diversión.
- b) Factores individuales, sociales y del medio ambiente.
- c) Estudios de postgrado, compañía constante, tener una vida social muy activa.
- d) Trabajo productivo, pertenecer a un club, el nivel económico al que se pertenece.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 5: Referente a las **capacidades mentales** en las personas adultas mayores: (COGNITIVAS)

- a) Por la edad, estas capacidades, irremediablemente se van a deteriorar.
- b) Si realizan ejercicios físicos y tienen buena alimentación a lo largo de su vida, esto garantiza que estas capacidades no se deterioren nunca.
- c) Estas se podrán mantener en óptimas condiciones a lo largo de la vida, si la persona ha tenido una buena educación en la niñez y adolescencia.
- d) Pueden mantenerse en óptimas condiciones cuando emplean los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, se mantienen mentalmente activos y aprenden a compensar la lentitud en el procesamiento y adquisición de nueva información.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 6: Sobre el **aprendizaje** en las personas adultas mayores: (PROCEDIMENTAL)

- a) Es muy difícil que aprendan nueva información porque ya están desactualizadas en el uso de la tecnología y ahora se emplea la computadora para estudiar.
- b) Es necesario realizarlo solo a través de otras personas mayores, porque ellas enseñan con un método tradicional que les es familiar, solo así podrán comprender y aprender.
- c) Si una persona no tuvo estudios superiores en la universidad, será muy difícil que aprenda nueva información cuando es adulta mayor.
- d) El aprendizaje permanente favorece la integración de la nueva información con la experiencia, mejorando el procesamiento y comprensión de los nuevos conocimientos en las personas adultas mayores.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 7: Sobre la **memoria** en las personas adultas mayores: (PROCEDIMENTAL)

- a) Esta se puede mantener en buen estado, al interesarse y aprender nueva información por lo que sucede en el país y el mundo.
- b) Si se usa mucho, la memoria puede deteriorarse, por eso es necesario estar tranquilos; ya se trabajó bastante a lo largo de la vida.
- c) Si se olvida algo, es porque ya se tiene problemas mentales y podría ser Alzheimer.
- d) Es normal olvidarse algo que se ha hecho antes o lo que se acaba de leer y oír, esto significa tener demencia senil, típico de las personas adultas mayores.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 8: Para mejorar la memoria es recomendable: (PROCEDIMENTAL)

- a) Tomar vitaminas para el cerebro.
- b) Focalizar la atención, tener orden, relacionar las palabras con imágenes, emplear varios sentidos a la vez, estimular la capacidad de aprender nueva información.
- c) Realizar las actividades en la manera como estamos acostumbrados a hacerlas, así no nos olvidaremos de nada.
- d) Leer todo tipo de literatura, aunque no nos interese, el cerebro igual procesará la información, porque funciona como un músculo, hay que exigirle.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 9: Para **mejorar la atención y concentración**, puedo realizar las siguientes prácticas: (PROCEDIMENTAL)

- a) Dormir la mayor cantidad de horas, me permitirá desconectarme de todos los problemas y concentrarme mejor.
- b) Mantener en la mente la información que deseo recordar, no prestar atención a otros estímulos que puedan distraerme.
- c) Escoger una imagen neutral y usarla cada vez que me vienen a la mente pensamientos perturbadores y hacer ejercicios de relajación.
- d) Aprender muchas cosas, puedo entrenar a mi mente a concentrarse en varias cosas a la vez.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 10: Los **profesionales** a los cuales las personas adultas mayores pueden **acudir para recibir información sobre la salud mental** son los siguientes: (PROCEDIMENTAL)

- a) Solo los geriatras
- b) Los psicólogos clínicos especializados en Gerontología
- c) Solo los médicos ocupacionales
- d) Solo los psiquiatras
- e) Cualquier profesional con especialización en Gerontología

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 11: En cuanto a las **relaciones sociales y los roles**: las personas adultas mayores pueden considerar que: (ACTITUDINAL)

- a) Es una etapa de la vida para redescubrirse, rediseñar el rol de padres que se ha perdido con los hijos o con sus familiares y amigos.
- b) Desear ir a reuniones familiares, pero no con jóvenes, porque cada edad tiene sus propios intereses.
- c) Si se tiene pareja, es saludable la creciente dependencia mutua, así uno se siente acompañado.
- d) Los adultos mayores ya dedicaron bastante tiempo a actividades sociales, es mejor prescindir de ellas porque alteran sus horarios y pueden tener problemas del estado de ánimo.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 12: Para que se formen y mantengan **las redes de relaciones sociales** de las personas adultas mayores, ellas deben tener las siguientes características: (PROCEDIMENTAL)

- a) Ser seleccionadas por el médico geriatra tratante, porque él sabe qué es lo que necesitan las personas adultas mayores.
- b) Ser libremente elegidas, donde la persona se sienta útil y valorada.
- c) Mantenerse en el círculo de personas que ya conoce, para evitar confusión, y acentuar los problemas de memoria, al no recordar un nuevo rostro o sus nombres.
- d) Es necesario llevar a la persona adulta mayor a algún centro donde conozca nuevas personas, de lo contrario entrarán en depresión.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 13: Entre las principales **funciones de los abuelos y abuelas** en la familia, se puede identificar la siguiente: (ACTITUDINAL)

- a) Entretener a los nietos.
- b) Educar a las generaciones jóvenes.
- c) Transmitir la cultura familiar.
- d) Ser engreidores de los nietos.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 14: Con relación al **duelo**, en las personas adultas mayores, se puede afirmar que: (ACTITUDINAL)

- a) Es una característica propia de esta edad, porque es una etapa caracterizada por todo tipo de pérdidas: familiares, amigos, trabajo, etc.
- b) Siempre provoca depresión mayor y Alzheimer.
- c) Si las pérdidas son materiales, no tienen ningún significado, lo único importante es la familia.
- d) Las pérdidas podrán ser constantes, pero también hay ganancias.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 15: Para **recuperarse del duelo**, es necesario: (PROCEDIMENTAL)

- a) Ir olvidando progresivamente a la persona perdida.
- b) Solo aferrarse a las creencias religiosas, permitirá superarlo.
- c) Asimilar que este es un proceso, en el que se atraviesan ciertas etapas, las que son importantes conocerlas y resolverlas.
- d) Evitar hablar de la persona querida, permitirá resolver el duelo y evitará ahondar la pena.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 16: Entre las **prácticas que ayudan a mantener un estilo de vida saludable**, y favorecen la salud mental en las personas adultas mayores, están: (ACTITUDINAL)

- a) Hacer lo que le es más placentero: no limitarse en comidas ni bebidas que son agradables, porque esto es sinónimo de bienestar.
- b) Tener una alimentación equilibrada, hacer ejercicio físico, mantener relaciones sociales saludables, adquirir nuevos conocimientos, desarrollar estrategias para afrontar situaciones difíciles, tener chequeos médicos periódicos.
- c) No pensar en enfermedades porque esto conduce a ir al médico con mayor frecuencia y a los hospitales, y estos son una fuente de virus y bacterias.
- d) Dormir cuando el cuerpo lo pida, como ya se trabajó el tiempo suficiente y se es mayor, ahora toca descansar.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 17: Para **desprenderme de emociones negativas** puedo: (ACTITUDINAL)

- a) Evitar pensar en lo que me provoca esa emoción negativa.
- b) Reconocer la emoción negativa en el momento que sucede, y darse cuenta de lo que se piensa, se siente y se hace en ese momento.
- c) Observar cómo reaccionan las otras personas, es una fuente de conocimiento para aprender de los demás.
- d) Darme cuenta de que las emociones son más rápidas que los pensamientos.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 18: Para que las personas adultas mayores **se desprendan de emociones negativas**, pueden hacer lo siguiente: (ACTITUDINAL)

- a) Imponer el bien sobre el mal, esto me ayuda y ayuda a la sociedad en la que vivimos.
- b) Vivir el presente, manteniendo la atención en el aquí y el ahora.
- c) Dar importancia a lo que piensan y dicen los demás, porque vivimos en sociedad y tenemos que tomarlos en cuenta en nuestro actuar.
- d) Reemplazar mis conductas de miedo por otras más atrevidas.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 19: Considero que los **problemas de salud mental** en las personas adultas mayores se relacionan con: (ACTITUDINAL)

- a) Los problemas psicosociales, los trastornos mentales y del comportamiento.
- b) Las enfermedades mentales que se desarrollan en las personas adultas mayores, es posible que yo tenga alguna por ser mayor.
- c) Los problemas personales que se han experimentado a lo largo de la vida.
- d) A la soledad que se experimenta por dejar de trabajar y/o los hijos se independizan.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 20: El **síndrome del Nido Vacío** se refiere a: (ACTITUDINAL)

- a) Cuando uno se siente sola/o porque los hijos se van; es tiempo para ingresar a una casa de reposo.
- b) Un proceso en el que se puede superar separaciones, si se tiene pareja pueden unirse más, se conjugan los roles de las tres generaciones (padres, hijos y nietos).
- c) Una etapa normal en las personas adultas mayores, por lo tanto, necesito tomar medicamentos para superar la depresión por sentirme sola/o.
- d) Un proceso de difícil solución, porque los hijos se independizan y uno ya no les es útil.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

Pregunta 21: Cuando una persona adulta mayor tiene un **problema de salud mental:**
(ACTITUDINAL)

- a) Tiene que poner mucho de su parte para superarlo, esto es cuestión de actitud.
- b) Tener ánimo para conversar con una amiga/o que haya tenido un problema similar, en lugar de ir a los servicios de salud, ya que estos no tienen buenos profesionales, y sería una pérdida de tiempo y dinero.
- c) Decidirse y acudir a psiquiatras y/o psicólogos clínicos, especializados en Geriátría y/o Gerontología, porque ellos pueden proporcionar tratamientos para superar los problemas de salud mental.
- d) Es normal sentirse anímicamente mal, porque a esta edad ya no hay motivos para vivir.

Criterios Alternativas	Coherencia y claridad	Pertinencia respecto al área	Observaciones
TA			
DA			
ED			
TD			

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo 4: VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR JUECES EXPERTOS SOBRE UN PUNTAJE MÁXIMO DE 16 PUNTOS

PREGUNTA		VALIDACIÓN DADA POR JUEZ EXPERTO				VALIDACIÓN
n.º	Evaluación	1	2	3	4	SUMA puntuaciones
1.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA	16
	Pertinencia respecto al área	TA	DA	DA	TA	14
2.	Coherencia y claridad	DA	TA	TA	ED	13
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
3.	Coherencia y claridad	DA	TA	DA	TA	14
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	DA	16
4.	Coherencia y claridad	TA	DA	TA	ED	13
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
5.	Coherencia y claridad	DA	TA	DA	TA	14
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	DA	TA	15
6.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA	16
	Pertinencia respecto al área	TA	DA	TA	TA	15
7.	Coherencia y claridad	DA	DA	TA	TA	14
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
8.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA	16
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
9.	Coherencia y claridad	DA	TA	TA	TA	15
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
10.	Coherencia y claridad	TA	TA	DA	TA	15
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
11.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	DA	15
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
12.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA	16
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
13.	Coherencia y claridad	TA	TA	DA	TA	15
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA	16
14.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA	16
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	ED	TA	14

PREGUNTA		VALIDACIÓN DADA POR JUEZ EXPERTO					VALIDACIÓN
n.º	CRITERIOS	1	2	3	4	5	SUMA puntuaciones
15.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA		16
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	ED	TA		14
16.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA		16
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA		16
17.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA		16
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA		16
18.	Coherencia y claridad	DA	TA	TA	TA		15
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA		16
19.	Coherencia y claridad	DA	TA	TA	TA		15
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA		16
20.	Coherencia y claridad	TA	TA	TA	TA		16
	Pertinencia respecto al área	TA	TA	TA	TA		16



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Andrea Melissa Carillo Lock
C. Ps. P. 34764



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Antonio Quiroz Castañeda
C. Ps. P. 4893



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Ximena Chávez A.
Nutricionista



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Magaly García
Trabajadora Social

Anexo 5: PUNTUACIÓN PROMEDIO GENERAL PARA LA VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO, DONDE EL PUNTAJE MÁXIMO ERA 16 PARA CADA CRITERIO

Criterios	Puntuación promedio
Coherencia y claridad	15,14
Pertinencia respecto al área	15,62
General	15,38

Nota: Cantidad de Jueces evaluadores del instrumento: 4

ANEXO 6. CUESTIONARIO PRETEST Y POSTEST

22/9/21 22:39 TEST-CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS ADULTA MAYORES

CUESTIONARIO (PRETEST - POSTEST)

Pregunta 1: El autocuidado se define como *

Marca solo un óvalo.

- Conocer y cuidar el estado de salud voluntariamente, para prevenir enfermedades o evitar complicaciones cuando se manifiesten, pudiendo tener un estilo de vida saludable en beneficio de uno mismo, y de la comunidad.
- Desarrollar actividades físicas y mentales para superar enfermedades propias de la edad.
- Tomar medicinas y vitaminas que nos ayuden a evitar la presencia de enfermedades como el Alzheimer, la demencia senil o las enfermedades físicas.
- Actuar de manera autónoma en el seguimiento de instrucciones médicas, para el restablecimiento y/o mantenimiento de la salud.

Pregunta 2: La salud mental se define como *

Marca solo un óvalo.

- Ausencia de enfermedades mentales.
- Estado de bienestar donde la persona adulta mayor es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida, siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- Sentimiento de tranquilidad y alejamiento de las preocupaciones, porque éstas enferman y no nos permiten el disfrute del tiempo libre.
- Sentimiento de satisfacción personal logrado por las experiencias vividas a lo largo de la vida.

Pregunta 3: El autocuidado en salud mental en las personas adultas mayores depende de *

Marca solo un óvalo.

- La edad de la persona: a mayor edad, dependerá necesariamente de personas que la cuiden.
- Los factores personales y ambientales, ya que de ellos dependerá la estrategia que empleará la persona adulta mayor, para lograr el éxito en su autocuidado.
- La capacidad propia de las personas adultas mayores, debido a la cantidad de experiencias vividas; por lo tanto, ya saben cómo mantener su salud mental.
- Su calidad de vida, pero como ya está determinada por su historia personal y la herencia, es poco probable que pueda a estas alturas de la vida ser eficaz en mantenerla.

Pregunta 4: Los factores que inciden en la salud mental son *

Marca solo un óvalo.

- Las amistades que se tienen desde la juventud, el estado de ánimo, actividades de diversión.
- Factores individuales, sociales y del medio ambiente.
- Estudios de post grado, compañía constante, tener una vida social muy activa.
- Trabajo productivo, pertenecer a un club, el nivel económico al que se pertenece.

Pregunta 5: Referente a las capacidades mentales (cognitivas) en las personas adultas mayores *

Marca solo un óvalo.

- Opción 1
- Si realizan ejercicios físicos y tienen buena alimentación a lo largo de su vida, esto garantiza que estas capacidades no se deterioren nunca.
- Éstas se podrán mantener en óptimas condiciones a lo largo de la vida, si la persona ha tenido una buena educación en la niñez y adolescencia.
- Pueden mantenerse en óptimas condiciones cuando emplean los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, se mantienen mentalmente activos y aprenden a compensar la lentitud en el procesamiento y adquisición de nueva información.

Pregunta 6: Sobre el aprendizaje en las personas adultas mayores *

Marca solo un óvalo.

- Es muy difícil que aprendan nueva información, porque ya están desactualizadas en el uso de la tecnología y ahora se emplea la computadora para estudiar.
- Es necesario realizarlo sólo a través de otras personas mayores, porque ellas enseñan con un método tradicional que les es familiar, sólo así podrán comprender y aprender.
- Si una persona no tuvo estudios superiores en la universidad, será muy difícil que aprenda nueva información cuando es adulta mayor.
- El aprendizaje permanente, favorece la integración de la nueva información con la experiencia, mejorando el procesamiento y comprensión de los nuevos conocimientos en las personas adultas mayores.

Pregunta 7: Sobre la memoria en las personas adultas mayores *

Marca solo un óvalo.

- Esta se puede mantener en buen estado, al interesarse y aprender nueva información, por lo que sucede en el país y el mundo.
- Si se usa mucho, la memoria puede deteriorarse, por eso es necesario estar tranquilos; ya se trabajó bastante a lo largo de la vida.
- Si se olvida algo, es porque ya se tiene problemas mentales y podría ser Alzheimer.
- Es normal olvidarse algo que se ha hecho antes o lo que se acaba de leer y oír, esto significa tener demencia senil, típico de las personas adultas mayores.

Pregunta 8: Para mejorar la memoria es recomendable *

Marca solo un óvalo.

- Tomar vitaminas para el cerebro.
- Focalizar la atención, tener orden, relacionar las palabras con imágenes, emplear varios sentidos a la vez, estimular la capacidad de aprender nueva información.
- Realizar las actividades en la manera como estamos acostumbrados a hacerlas, así no nos olvidaremos de nada.
- Leer todo tipo de literatura, aunque no nos interese, el cerebro igual procesará la información, porque funciona como un músculo, hay que exigirle.

Pregunta 9: Para mejorar la atención y concentración, puedo realizar las siguientes prácticas *

Marca solo un óvalo.

- Dormir la mayor cantidad de horas, me permitirá desconectarme de todos los problemas y concentrarme mejor.
- Mantener en la mente la información que deseo recordar, no prestar atención a otros estímulos que puedan distraerme.
- Escoger una imagen neutral y usarla cada vez que me vienen a la mente pensamientos perturbadores y hacer ejercicios de relajación.
- Aprender muchas cosas, puedo entrenar a mi mente a concentrarse en varias cosas a la vez.

Pregunta 10: Los profesionales a los cuales las personas adultas mayores pueden acudir para recibir información sobre la salud mental son los siguientes *

Marca solo un óvalo.

- Sólo los Geriatras
- Los Psicólogos clínicos especializados en Gerontología
- Sólo los Médicos ocupacionales
- Sólo los Psiquiatras
- Cualquier profesional con Especialización en Gerontología

Pregunta 11: En cuanto a las relaciones sociales y los roles: las personas adultas mayores pueden considerar que *

Marca solo un óvalo.

- Es una etapa de la vida para redescubrirse, rediseñar el rol de padres que se ha perdido con los hijos o con sus familiares y amigos
- Desear ir a reuniones familiares, pero no con jóvenes, porque cada edad tiene sus propios intereses.
- Si se tiene pareja, es saludable la creciente dependencia mutua, así uno se siente acompañado.
- Los adultos mayores ya dedicaron bastante tiempo a actividades sociales, es mejor prescindir de ellas porque alteran sus horarios y pueden tener problemas del estado de ánimo.

Pregunta 12: Para que se formen y mantengan las redes de relaciones sociales de las personas adultas mayores, estas deben tener la siguiente característica *

Marca solo un óvalo.

- Ser seleccionadas por el médico geriatra tratante, porque él sabe qué es lo que necesitan las personas adultas mayores.
- Ser libremente elegidas, donde la persona se sienta útil y valorada.
- Mantenerse en el círculo de personas que ya conoce, para evitar confusión, y acentuar los problemas de memoria, al no recordar un nuevo rostro o sus nombres.
- Es necesario llevar a la persona adulta mayor a algún centro donde conozca nuevas personas, de lo contrario entrarán en depresión.

Pregunta 13: Entre las principales funciones de los abuelos y abuelas en la familia, se puede identificar la siguiente *

Marca solo un óvalo.

- Entretener a los nietos.
- Educar a las generaciones jóvenes.
- Transmitir la cultura familiar.
- Ser engreidores de los nietos.

Pregunta 14: En relación al duelo, en las personas adultas mayores, se puede afirmar que *

Marca solo un óvalo.

- Es una característica propia de esta edad, porque es una etapa caracterizada por todo tipo de pérdidas: familiares, amigos, trabajo, etc.
- Siempre provoca depresión mayor y Alzheimer.
- Si las pérdidas son materiales, no tienen ningún significado, lo único importante es la familia.
- Las pérdidas podrán ser constantes, pero también hay ganancias.

Pregunta 15: Para recuperarse del duelo, es necesario *

Marca solo un óvalo.

- Ir olvidando progresivamente a la persona perdida.
- Solo aferrarse a las creencias religiosas, permitirá superarlo.
- Asimilar que éste es un proceso, en el que se atraviesan ciertas etapas, las que son importantes conocerlas y resolverlas.
- Evitar hablar de la persona querida, permitirá resolver el duelo y evitará ahondar la pena.

Pregunta 16: Entre las prácticas que ayudan a mantener un estilo de vida saludable, y favorecen la salud mental en las personas adultas mayores, están:
ACTITUDINAL *

Marca solo un óvalo.

- Hacer lo que le es más placentero: no limitarse en comidas ni bebidas que son agradables, porque esto es sinónimo de bienestar.
- Tener una alimentación equilibrada, hacer ejercicio físico, mantener relaciones sociales saludables, adquirir nuevos conocimientos, desarrollar estrategias para afrontar situaciones difíciles, tener chequeos médicos periódicos.
- No pensar en enfermedades porque esto conduce a ir al médico con mayor frecuencia y los hospitales y estos son una fuente de virus y bacterias.
- Dormir cuando el cuerpo lo pida, como ya se trabajó el tiempo suficiente y se es mayor, ahora toca descansar.

Pregunta 17: Para desprenderme de emociones negativas puedo: ACTITUDINAL

*

Marca solo un óvalo.

- Evitar pensar en lo que me provoca esa emoción negativa.
- Reconocer la emoción negativa en el momento que sucede, y darse cuenta de lo que se piensa, se siente y se hace en ese momento.
- Observar cómo reaccionan las otras personas, es una fuente de conocimiento para aprender de los demás.
- Darme cuenta que las emociones son más rápidas que los pensamientos.

Pregunta 18: Para que las personas adultas mayores se desprendan de emociones negativas, pueden hacer lo siguiente (ACTITUDINAL) *

Marca solo un óvalo.

- Imponer el bien sobre el mal, esto me ayuda y ayuda a la sociedad en la que vivimos.
- Vivir el presente, manteniendo la atención en el aquí y el ahora.
- Dar importancia a lo que piensan y dicen los demás, porque vivimos en sociedad y tenemos que tomarlos en cuenta en nuestro actuar.
- Reemplazar mis conductas de miedo por otras más atrevidas.

Pregunta 19: Considero que los problemas de salud mental en las personas adultas mayores se relacionan con (ACTITUDINAL) *

Marca solo un óvalo.

- Los problemas psicosociales, los trastornos mentales y del comportamiento.
- Las enfermedades mentales que se desarrollan en las personas adultas mayores, es posible que yo tenga alguna por ser mayor.
- Los problemas personales que se han experimentado a lo largo de la vida.
- A la soledad que se experimenta por dejar de trabajar y/o los hijos se independizan.

Pregunta 20: El síndrome del Nido Vacío, se refiere a (ACTITUDINAL) *

Marca solo un óvalo.

- Cuando uno se siente sola/o porque los hijos se van; es tiempo para ingresar a una casa de reposo.
- Un proceso en el que se puede superar separaciones, si se tiene pareja pueden unirse más, se conjugan los roles de las tres generaciones (padres, hijos y nietos).
- Una etapa normal en las personas adultas mayores por lo tanto, necesito tomar medicamentos para superar la depresión, por sentirme sola/o.
- Un proceso de difícil solución, porque los hijos se independizan y uno ya no les es útil.

Pregunta 21: Cuando una persona adulta mayor tiene un problema de salud mental (ACTITUDINAL) *

Marca solo un óvalo.

- Tiene que poner mucho de su parte para superarlo, esto es cuestión de actitud.
- Tener ánimo para conversar con una amiga/o que haya tenido un problema similar, en lugar de ir a los servicios de salud ya que estos no tienen buenos profesionales, y sería una pérdida de tiempo y dinero.
- Decidirse y acudir a psiquiatras y/o psicólogos clínicos, especializados en Geriatria y/o Gerontología, porque ellos pueden proporcionar tratamientos para superar los problemas de salud mental.
- Es normal sentirse anímicamente mal, porque a esta edad ya no hay motivos para vivir.

Anexo 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO E INFORMACIÓN SOLICITADA A LOS PARTICIPANTES EN EL PRETEST

22/9/21 22:39

PRETEST-CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS ADULTA MAYORES

PRETEST-CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS ADULTA MAYORES

**Obligatorio*

Nombres y Apellidos *

DNI *

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, sé que los datos que aquí consigne serán tratados de manera confidencial. Conozco el objetivo del estudio, que es demostrar la influencia del uso del Powtoon en la adquisición de conocimientos sobre autocuidado de la salud mental en las personas adultas mayores y las etapas en las que se llevarán a cabo, que son: Pretest, Capacitación y Post test. *

Marca solo un óvalo.

SI

No

Por favor complete sus datos personales

Edad *

Marca solo un óvalo.

- 60-65
- 66-70
- 71-75
- 76-80
- 81-85
- 86-90
- 90-95
- 95 años a más

Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino

Estado civil *

Marca solo un óvalo.

- Soltero/a
- Casado/a
- Conviviente
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Separado/a

Ocupación *

Marca solo un óvalo.

- Empleado/a
- Desempleado/a
- Independiente
- Jubilado/a
- Cesante
- Ama de casa
- Otro: _____

Grado de instrucción *

Marca solo un óvalo.

- Sin instrucción
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior Técnica incompleta
- Superior Técnica completa
- Superior Universitaria incompleta
- Superior universitaria completa

Vive *

Marca solo un óvalo.

- Solo/a
- Con Pareja
- Con Hijo
- Con Hija
- Otro: _____

Si vive con hijos, ¿cuántos son? *

Tiene Cuidador/a *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Su cuidador/a, es *

Marca solo un óvalo.

- Un familiar
- Persona contratada
- No tengo

¿Desde cuándo participa en el CIAM? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- De 1 a 2 años
- De 2 a 3 años
- De 3 a 4 años
- Más de 4 años

Participa en el CIAM de manera *

Marca solo un óvalo.

- Continua
- Esporádicamente

Participa en actividades organizadas por el CIAM *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Otro: _____

Anexo 8: INFORMACIÓN SOLICITADA A LOS PARTICIPANTES EN EL POSTEST

22/9/21 22:40

POSTEST-CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS ADULTA MAYORES

Nombres y Apellidos *

¿Conocía el Programa Powtoon en el que se brindó la información sobre Autocuidado de la Salud Mental en Personas Adultas Mayores? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

¿Fue de su agrado el uso del Programa Powtoon, para recibir información sobre Autocuidado de la Salud Mental? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

Si fue de su agrado el uso del Programa Powtoon, el motivo es porque, (puede marcar más de una opción): *

Selecciona todos los que correspondan.

- Podía verlos a la hora que más me convenía
 Podía verlos varias veces
 Podía detener el video, retrocederlo para comprenderlo mejor
 Porque tenía voz, eso facilitaba la comprensión de la información, podía oírla y leerla
 La información estaba presentada de manera atractiva, con información e imágenes
Otro: _____

En relación a las veces que vio las sesiones. Tiene que marcar una sola alternativa *

Marca solo un óvalo.

- No vi completas las 10 sesiones
 Vi completas las 10 sesiones, una sola vez cada una
 Vi completas las 10 sesiones, hasta dos veces algunas de ellas
 Vi completas las 10 sesiones, hasta tres o más veces algunas de ellas

Anexo 9: AUTORIZACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO



Municipalidad de Santiago de Surco

"Año de la Universalización de la Salud"

Santiago de Surco, 25 FEB. 2020

CARTA N° 085-2020-SBBS-GDS-MSS

**SEÑORA PSICÓLOGA
MARÍA DEL CARMEN ONTANEDA DÍAS**
Av. Sucre 320 Torre B Dpto. 801 Magdalena

Referencia: D.S. 2094442020

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente a nombre de la Municipalidad de Santiago de Surco y de la Sub Gerencia de Bienestar Social, quien tiene a su cargo los Programas Sociales dirigidos a la comunidad.

El motivo de la presente es para dar respuesta al documento de la referencia, comunicándole que el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor le brindara las facilidades que usted necesite. En tal sentido agradecemos a usted comunicarse con la Mg. Magda Guzmán Pinelo Coordinadora del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM Surco al teléfono 4115560 anexo 4108.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO
JACQUELINE RUBY ESCALANTE FIESTAS
Subgerente de Bienestar Social