

Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica, Pilar, Paraguay.
ISSN en línea 23005-2599, abril-junio 2024,
Volumen 4, Número 2.

DOI: <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i2>

DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA PARA DESARROLLAR CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

*Design of Socio-Educational Intervention to Develop Self-
Care Capabilities in University Students*

Juan Gabriel Rivas Espinosa

Universidad Autónoma Metropolitana, México

Angélica María Gaona Rivera

Asociación Mexicana de Práctica Avanzada en el Cuidado Integral de la Piel A.C, México



E. COUTURE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO



Estudios y Perspectivas

Revista Científica Multidisciplinar



DOI: <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i2.275>

Diseño de Intervención Socioeducativa para Desarrollar Capacidades de Autocuidado en Estudiantes Universitarios

Juan Gabriel Rivas Espinosa

gabrielrivas50@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8717-9343>

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

México

Angélica María Gaona Rivera

gars9510@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7278-3759>

Asociación Mexicana de Práctica Avanzada

en el Cuidado Integral de la Piel A.C.

México

RESUMEN

El presente trabajo plantea el objetivo de diseñar una intervención socioeducativa para el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios para la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas no transmisibles; desde la perspectiva sociocrítica, simulación e inteligencias múltiples. Asimismo, el de identificar el nivel de percepción de los estudiantes en el proceso del diseño de la intervención. Dicho planteamiento contempló a una muestra de 40 estudiantes del área de ciencias de la salud. Se realizó una cédula de validación basada en el modelo de Kirckpatrick para evaluar la percepción de los participantes en el diseño de la intervención. Como resultados la intervención socioeducativa quedó conformada por 6 estrategias didácticas con su documento descriptivo, como herramienta de planificación, de cada una de ellas describiendo: número de personas para la didáctica, contenido, objetivos, técnicas didácticas, implementación, recursos materiales, tiempo de realización y una evaluación. De forma general 71.2 % contestaron que la intervención Siempre estuvo bien diseñada, 24.7% Casi siempre, un 3.9 % Algunas veces, y 0.1% respondió Casi nunca y Nunca para ambas opciones. El proceso de evaluación permitió identificar aspectos de mejora en sus diferentes etapas de implementación a pesar de haber sido calificada positivamente por los participantes.

Palabras clave: *Intervención socioeducativa, autocuidado, enfermedad crónica, inteligencias múltiples, simulación*

Recibido: 22-abril-2024 / Aprobado: 25-mayo-2024

Design of Socio-Educational Intervention to Develop Self-Care Capabilities in University Students

ABSTRACT

The present work raises the objective of designing a socio-educational intervention for the development of self-care capabilities in university students for the prevention, management and control of chronic non-communicable diseases; from the socio-critical perspective, simulation and Multiple Intelligences. As well as that of identify the level of perception of university students in the intervention design process. This approach included a sample of 40 students from the health area where the author carries out his teaching activities. A validation schedule based on Kirckpatrik's model was carried out to evaluate the perception of the participants in the design of the intervention. As results, the socio-educational intervention was made up of 6 teaching strategies with their descriptive document, as a planning tool, each of them describing: number of people for teaching, content, objectives, teaching techniques, implementation, material resources, completion time and an evaluation. In general, 71.2% responded that the intervention was always well designed, 24.7% Almost always, 3.9% Sometimes, and 0.1% responded Almost never and Never for both options. The evaluation process made it possible to identify aspects of improvement in its different stages of implementation despite having been rated positively by the participants.

Keywords: *Socio-educational intervention, self-care, chronic disease, multiple intelligences, simulation*

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos, sociales y económicos han modificado las causas de muerte y de enfermedades. Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ocupan los primeros lugares. Se ha encontrado que llegan a compartir factores de riesgo, entre los que destacan el sobrepeso y la obesidad que afectan el 70 % de la población de 20 años o más. Se ha asociado, además, que factores económicos y sociales, y los estilos de vida no saludables son el principal problema que afecta a la población mexicana; lo que resulta en un impacto al sistema de salud y desarrollo nacional (Fernández, 2016). De acuerdo con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2023), en el año 2020 cuatro condiciones crónicas representaron el 88% de los gastos asignados resultando en más de 94 mil millones de pesos: enfermedad renal, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HA) y enfermedades del corazón.

Frente a dicha problemática, la prevención primaria guiada por la educación en salud ha demostrado ser más efectiva para su manejo y control. Como han indicado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesaria la consideración de políticas públicas que favorezcan la salud, la regulación de la industria, la creación de entornos favorables, y la educación enfocada en la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades clínicas (OPS, 2016). Se han implementado mejores protocolos que no se limitan al campo de la atención médica, y se invita a la creación de programas de educación, además de incentivos para que el paciente y su familia adopten hábitos de salud enfocados en la prevención (Caballero y Alonso, 2010). Sin embargo, la información parece no ser suficiente; hay una deficiencia en el apego a conductas de autocuidado que aporten al bienestar (Amador-Díaz et al, 2007). En la búsqueda de una estrategia que haga frente a la problemática de las ECNT, se considera la intervención socioeducativa, por lo que es necesario describir la inclusión de lo siguiente.

A continuación, se presentan las teorías, modelos y conceptos de intervención socioeducativa, entre otros, que se tomaron como base para el desarrollo de una propuesta socioeducativa

innovadora desde la perspectiva del paradigma constructivista, la teoría del déficit de autocuidado, las inteligencias múltiples, y la simulación; mismos que se verán reflejados en el diseño de las estrategias didácticas utilizadas.

Entre los conceptos de una Intervención socioeducativa (ISE), Úcar (2018) señala que el concepto de intervención se comenzó a utilizar en la década de los 70 en el ámbito educativo. Desde la posición de Gómez y Alatorre (2014. p. 2), la persona que interviene “llega a jugar a la cancha del otro”, dando a entender que se encontrará con una realidad que no conoce, donde hay una forma de vivir distinta. Por lo que es necesario conocer e identificar las características y contextos reales que vive la población que se pretende intervenir.

De acuerdo con Castillo y Cabrerizo (2011), para realizar una ISE, es necesario preestablecer un diseño, donde se analizarán condicionantes tanto sociales, políticos, económicos, culturales, y psicológicos que van a incidir en sus procesos. Además, las ISE pueden tener distintas perspectivas de enfoque, donde para la investigación se toma de referencia la sociocrítica, ya que el lenguaje discursivo es dialéctico; su organización es transformadora y tiene una acción práctica de emancipación.

Teniendo en consideración la necesidad de incluir distintos enfoques para el diseño de la intervención, se considera el paradigma constructivista. Para el desarrollo del proyecto se toman las ideas centrales que señalan al sujeto como quien construye la realidad generada de la autogestión y la construcción que realizan día a día y sus propios recursos intelectuales, es decir, una reestructuración del conocimiento (Saldarriaga-Zambrano, 2016). Se plantea que el medio social y la cultura que le proporcionan al sujeto influyen en su desarrollo psicológico y cognitivo; donde el cambio puede explicarse como “una necesidad de adaptación del individuo a la sociedad del conocimiento en función de su aprendizaje, desarrollo y evolución; así, si la sociedad está en constante cambio el individuo también y, por lo tanto, las competencias para la vida...” (Guerra, 2020. p.16).

Otro aspecto para considerar es la teoría de Dorothea Orem, específicamente el concepto de

capacidades de autocuidado. En Navarro y Castro (2010), lo definen como “conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar” (p.3). Orem indica que los individuos que son capaces de desarrollar capacidades de autocuidado son agentes de autocuidado. Sin embargo, hay situaciones donde el desarrollo, la calidad y el nivel de agencia de autocuidado es afectado (déficit de autocuidado). Existen factores internos y externos que influyen en estas capacidades, los cuales denomina Factores Condicionantes Básicos (FCB): 1. Edad, 2. Sexo, 3. Estado de desarrollo, 4. Estado de salud, 5. Orientación sociocultural, 6. Factores del sistema de cuidados de salud, 7. Factores del sistema familiar, 8. Patrón de vida, 9. Factores ambientales, y 10. Disponibilidad y adecuación de los recursos (Naranjo et al, 2017).

La simulación, como indica Gaba et al. (2001), es una técnica cuyo ejercicio simulado evoca sustancialmente los aspectos reales, en la cual se sitúa a los educandos en contextos que imitan algún aspecto de la realidad, estableciendo situaciones o problemáticas similares a las que podrían enfrentarse de acuerdo con el cumplimiento de ciertos factores determinantes. De esta manera, el uso de la simulación en el proceso educativo constituye un método de enseñanza y aprendizaje efectivo para el desarrollo de habilidades, realizando una práctica análoga en los escenarios que se planteen (Salas y Ardanza, 1995).

Otro aspecto es la teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner, quien consideró la existencia de ocho inteligencias 1. Lógica-matemática, 2. Inteligencia lingüística, 3. Visual-espacial, 4. Corporal y cinestésica, 5. Musical, 6. Intrapersonal, 7. Interpersonal, y 8. Naturalista. Nadal (2015) menciona que todas son importantes, necesarias para la vida y se encuentran presentes en cada persona, pero en una combinación diferente; de manera que puede sobresalir más alguna de ellas.; es decir, las personas tienen diferentes formas de aprender, dependiendo de la inteligencia que tengan más desarrollada. Por ello, se realiza la planeación de actividades que propicie el desarrollo de cada una de ellas; además se considera la estrategia metodológica

del principio de complementariedad, la cual consiste en captar distintos aspectos de la realidad individual: pensamientos, sensaciones y vivencias de los individuos (García, 2015).

Derivado de lo anterior, se presenta la propuesta de diseño de una intervención socioeducativa para adultos jóvenes universitarios, pretendiendo incidir en el desarrollo de capacidades de autocuidado para la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas no transmisibles. Para tal fin, se toman en consideración las seis fases para constituir un proyecto socioeducativo (UNIR, 2023), las cuales describen a continuación, fase a fase, el proceso que se llevó a cabo hasta la obtención del diseño de la ISE.

METODOLOGÍA

Para el diseño metodológico se planteó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y corte transversal.

Se diseñó una intervención socioeducativa con la finalidad de desarrollar capacidades de autocuidado para la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de una universidad pública. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de nivel superior de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. El proceso de diseño de la intervención socioeducativa tuvo seis fases: 1) Estudio del colectivo y el contexto, 2) Definición de fines de la intervención, 3) Selección de contenidos, 4) Desarrollo metodológico, 5) Recursos, y 6) Evaluación de la intervención.

La población estuvo conformada por estudiantes universitarios de nuevo ingreso de enfermería matriculados en la UAM-Xochimilco, que participaron en el programa de Universidad saludable. Se utilizó un muestreo por conveniencia donde $N= 40$ y $n=38$. Para la selección de los participantes se realizó a través de la invitación directa a los alumnos que asistieron al programa. Como criterios de inclusión fue alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la UAM- Xochimilco; exclusión alumnos adultos maduros (mayores de 26 años); y eliminación, se descartaron los instrumentos incompletos, alumnos que se retiraron de la intervención o no aceptaron el consentimiento informado en materia de investigación.

A continuación, se describen la propuesta de diseño de la intervención socioeducativa, tomando en consideración las seis fases para constituir un proyecto socioeducativo (UNIR, 2023), las cuales muestran, fase a fase, el proceso que se llevó a cabo hasta la obtención del diseño de la ISE.

Fase 1. Estudio del colectivo y el contexto. Se identificó en el contexto universitario que los adultos jóvenes tienen una buena autopercepción de capacidades de autocuidado sin embargo estas no son llevadas a la práctica. Se encontró en los alumnos de nuevo ingreso $n=919$, que un 50.1%, nunca realiza colación en un lapso de 5 horas, y un 15.8% opta por las bebidas gaseosas o azucaradas. Se destaca que la mitad de los alumnos nunca realiza los mínimos 30 minutos de actividad física recomendada al día. Un 63.3% indicó nunca asistir a una consulta médica o de enfermería, por lo menos dos veces al año; 74% indicó nunca evaluarse la presión arterial, 85.9% nunca verifica sus niveles de colesterol y triglicéridos, y 84.5% nunca verifica sus niveles de glucosa (Rivas-Espinosa et al., 2019). En resumen, se encontraron porcentajes altos en actividades que pueden ser consideradas conductas de riesgo.

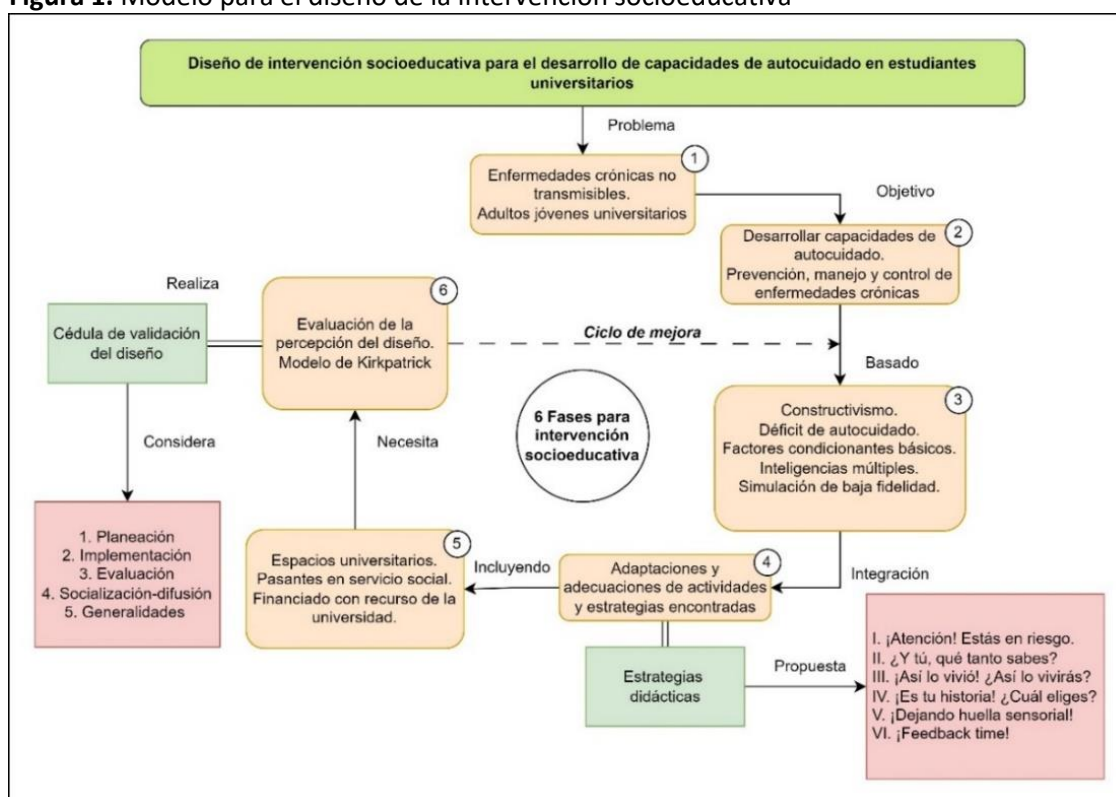
Fase 2. Definición de fines de la intervención. Una vez identificadas las necesidades en los universitarios, enfocadas en aminorar las conductas de riesgo que se relacionan con la aparición de ECNT se planteó el objetivo general: desarrollar capacidades de autocuidado en jóvenes universitarios para la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas no transmisibles; y el específico en identificar el nivel de percepción de estudiantes universitarios sobre el diseño de las etapas de la intervención socioeducativa para el desarrollo de capacidades de autocuidado para la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Fase 3. Selección de contenidos. Se realizó una búsqueda en las bases de datos para encontrar ejemplos de experiencias, y actividades, que sirvieran de base para la planeación de las estrategias didácticas. También, se consideró las Guías de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención (IMSS, 2018), y Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención

(IMSS, 2014). Este material fue adaptado de tal manera que reflejara el sustento teórico previamente descrito.

Fase 4. Desarrollo metodológico. Considerando realizar una intervención innovadora como se muestra en la figura 1, las estrategias didácticas fueron creadas y nutridas con base al sustento teórico, técnicas y estrategias de juego para generar un impacto de sensibilización y concientización; de tal forma que, en conjunto, coadyuven a desarrollar capacidades de autocuidado.

Figura 1. Modelo para el diseño de la intervención socioeducativa



Se desarrolló una cédula de evaluación que toma el modelo de Kirkpatrick y Kirkpatrick (2015), como instrumento para realizar la evaluación de la ISE; quedando conformada por cinco categorías en un total de 21 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

- planeación (ítem 1-5), la cual evalúa la forma en que fue explicado los objetivos y la justificación de la intervención.

- implementación (ítem 6-9), en donde se califica la forma en la que fue desarrollada.
- evaluación (ítem 10-13), en la cual se consideran los métodos y test aplicados para la calificación de la intervención.
- socialización-difusión (ítem 14-17).
- generalidades (ítem 18-21).

Los ítems se califican con cinco opciones de respuesta en escala tipo Likert, que van de siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2), y nunca (1).

Este instrumento se sometió a un proceso de validación por consenso de expertos utilizando las mismas categorías e ítems, y modificando las columnas de opción de respuesta por una columna para observaciones, a través del método Delphi (López-Gómez, 2018), dando como resultado la versión final descrita. Además, se realizó una prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach con 36 casos derivados de una prueba piloto, obteniéndose un valor de 0.95 de Alfa de Cronbach, por lo que se considera confiable para utilizarlo; pues como señala (González y Pazmiño, 2015), un valor del alfa de Cronbach, entre 0.70 y 0.90, indica una buena consistencia interna.

Fase 5. Recursos. En todo proyecto es menester contar con recurso humano, material y de infraestructura que permitan el logro de los objetivos planteados. De tal manera, que se realizó la gestión para el financiamiento con recurso de la Universidad Autónoma Metropolitana la cual se concedió al tener la aprobación de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud (DCBS), y por parte del comité de bioética.

Fase 6. Evaluación de la intervención. Como una etapa final del proceso, se identifica si la intervención coadyuvó al logro de los objetivos, lo que puede sugerir que la ISE fue planeada de forma adecuada. Es, por tanto, que esta fase es de gran relevancia ya que se evaluará la calidad, eficacia y eficiencia de la ISE. Que para el caso particular se aplicó la Cedula de evaluación basada en el modelo de Kirkpatrick descrita anteriormente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados de la aplicación de la cédula, el procesamiento y análisis de los datos desde la perspectiva cuantitativa, se realizó en el programa SPSS versión 21. Se implementó estadística descriptiva para determinar frecuencias y proporciones. De acuerdo con el instrumento para evaluación de las intervenciones educativas, se obtuvo una muestra total de 40 cuestionarios; tras la aplicación de los criterios de exclusión se retiraron 2 por un llenado incompleto, obteniéndose una muestra de 38.

La edad promedio de los participantes fue de 22 años $\pm$ 2 años. De los 38 aceptados, 27 (71%) eran mujeres y 11 (29%) hombres. El 100% de los participantes pertenecían a la Licenciatura en Enfermería.

Con respecto a la percepción de los estudiantes sobre todo el proceso de evaluación de la ISE fue adecuado con un promedio global de 96 %, e inadecuado para el 4%.

La calificación general obtenida, de acuerdo con la escala del instrumento, fue que en un 71.2% contestaron que *Siempre* estuvo bien diseñada la intervención, el 24.7% *Casi siempre*, un 3.9 % *Algunas veces*, y 0.1% respondió *casi nunca* y *nunca* para ambas opciones.

De forma general el apartado de planeación fue calificado con 93.68% como adecuado y el 6.32 % consideró que este apartado era inadecuado. Como respecto a las preguntas en el ítem 1. ¿El título fue claro y comprensible? 78.9% respondió que *siempre* fue comprensible, un 13.2 % que *Casi siempre* y 7.9% contestaron que *algunas veces*. En el ítem 2. ¿Los objetivos fueron claramente establecidos? 76.3% comentó que *Siempre* fueron claros, 18.4% comentó *Casi siempre* y 5.3% mencionó que solo *Algunas veces* fueron claramente establecidos. Para el ítem 3. ¿La justificación de la intervención es adecuada? 71.1 % comentó que *Siempre* fue adecuada, 26.34% comentó *Casi siempre* y 2.6% mencionó *Algunas veces* fue adecuada. Respecto al ítem 4. ¿Las metas planteadas son claras y acordes a la intervención? 78.9 % comentó que *Siempre* fueron claras y acordes, 18.4% comentó *Casi siempre* y 2.6% mencionó *Algunas veces* fueron claras y acordes a la intervención. Para finalizar este apartado, con el ítem 5. ¿La bibliografía

recomendada le parece adecuada? 52.6 % comentó que *Siempre* les parecieron adecuadas, 18.4% comentó *Casi siempre* y 2.6% mencionó *Algunas veces* le pareció adecuada.

Sobre la implementación, fue calificada en un 98.7 % como adecuado y un 1.3 % la consideró como inadecuado. Con relación a los ítems, para el ítem 6. ¿La estrategia de evaluación le parece adecuada conforme al tema? 76.35% contestaron que *Siempre* las estrategias les parecieron adecuada conforme al tema, un 21.2 % *Casi siempre* y solo el 2.6% contestaron *Algunas veces*.

En el ítem 7. ¿Considera que los recursos materiales son los adecuados para la implementación de la intervención? 84.2 % contestaron que los recursos utilizados *Siempre* fueron adecuados y un 15.8 que *Casi siempre* fueron adecuados para la implementación de la intervención. En 8. ¿Considera que las estrategias de aprendizaje son planteadas correctamente para su implementación? 68.4 % mencionó que *Siempre* fueron planteadas correctamente y un 31.6 % comentó que *Casi siempre* lo fueron. En el último ítem 9. ¿El tiempo empleado para la implementación le parece suficiente? 73.7 % mencionó que *Siempre* fue suficiente, un 23.7 % comentó que *Casi siempre* lo fue, y solo 2.6% señaló que *Algunas veces* le pareció suficiente.

Para el apartado de evaluación en promedio el 96.72 % la consideró adecuada y el 3.28 % como inadecuada. En el ítem 10. ¿La estrategia de evaluación le parece apropiada para al tema? 65.8 % refirió que *Siempre* le pareció apropiada, 31.6 % comentó que *Casi siempre* y un 2.6 % *Algunas veces*. En 11. ¿Considera que los recursos materiales son los adecuados para la evaluación? 68.4% contestaron que los recursos materiales *Siempre* fueron adecuados para la evaluación, 26.3 % comentó *Casi siempre* y un 5.3 % dijo que *Algunas veces* fueron adecuados. En el ítem 12. ¿Considera que las estrategias de aprendizaje son planteadas correctamente para su evaluación? 71.1 % mencionó *Siempre* fueron planteados correctamente, 26.3 % *Casi siempre* y 2.6% comentaron que solo *Algunas Veces* fueron planteadas correctamente. Para finalizar el apartado 13. ¿El tiempo empleado para la evaluación le parece suficiente? 78.9 % consideró que *Siempre* lo fue, 18.4 % comentó que *Casi siempre* y 2.6 % indicó que *Nunca* fue suficiente.

Apartado correspondiente a la socialización-difusión, de forma general 94.72% la consideró adecuada y el 5.28 % como inadecuada. Para los ítems de este apartado, en el ítem 14. ¿La estrategia de evaluación le parece apropiada conforme al tema? 71.1% considera que *Siempre* la estrategia fue apropiada, 23.7 % mencionó que *Casi siempre* y 5.3 % indicó que *Algunas veces*. Para el ítem 15. ¿Considera que los recursos materiales empleados son adecuados para la socialización-difusión? el 60.5% consideró que *Siempre* lo fueron, 31.6 % comentó que *Casi siempre* y el 7.9 % refirió que *Algunas veces* fueron adecuados los recursos materiales empleados. En 16. ¿Considera que las estrategias de aprendizaje son planteadas correctamente para la socialización-difusión? 71.1 % indicó que *Siempre* lo fueron, 26.3 % mencionó que *Casi siempre* y 2.6 % señaló que *Casi nunca* fueron planteados correctamente. Para finalizar el apartado con 17. ¿El tiempo empleado para la socialización- difusión le parece suficiente? 65.8 % consideró que *Siempre* fue suficiente, 28.9 % indicó que *Casi siempre* y 5.3 % comentó que *Algunas veces* el tiempo empleado fue suficiente.

Por último, el apartado de generalidades fue calificado como adecuado de forma general con 96.05%, y el 3.95 % lo consideró como inadecuado. En 18. ¿Considera que la estrategia de evaluación final de la intervención fue apropiada? 65.8% consideró que *Siempre* fue apropiada, 28.9 % indicó que *Casi siempre* y 5.3 % mencionó que solo *Algunas veces* lo fue. En el ítem 19. ¿La intervención educativa coadyuva en el desarrollo de capacidades de autocuidado? 71.1 % indicó que *Siempre* lo hace, 21.2 % mencionó que *Casi siempre* coadyuva y 7.9% contestó que solo *Algunas veces* la intervención educativa coadyuva en el desarrollo de capacidades de autocuidado. Para el ítem 20. ¿Considera que los contenidos son relevantes para fortalecer el conocimiento? 68.4% contestaron que *Siempre* lo fueron, 28.9 % mencionaron que *Algunas veces* y el 2.6 % consideró que solo *Algunas veces* fueron relevantes. En 21. ¿Considera que los contenidos contribuyen al desarrollo de capacidades de autocuidado? 76.3% menciona que *Siempre* lo hacen y solo el 23.7 % consideró que *Casi siempre* contribuyeron al desarrollo de capacidades de autocuidado.

DISCUSIÓN

En el presente estudio la muestra estuvo conformada por estudiantes universitarios de enfermería, donde la edad promedio fue de 22 años y se ha observado que las intervenciones que se han realizado para ese grupo de edad se basan en la promoción de la salud, como el realizado en Lima, Perú donde se resalta la importancia de aplicar este tipo de intervenciones en universitarios (Santiago, 2018), pues posibilita la modificación de sus patrones de conducta de tal manera que puedan mejorar su calidad de vida.

Respecto a la proporción por sexo de los 38 estudiantes que conformaron la muestra, 27 (71%) fueron mujeres y 11 (29%) hombres. El 100% de los participantes en la ISE pertenecían a la Licenciatura en Enfermería. Similar al estudio realizado en San Luis Potosí a 37 enfermeras de hospitalización, donde al implementar el programa de la intervención socioeducativa el 100% fue personal de enfermería y el porcentaje por sexo estuvo representado en 86.4 % por mujeres y 13.6% por hombres Díaz-Oviedo et al. (2020). Esto debido a que la profesión de enfermería se ha caracterizado como una profesión feminizada.

En el estudio más del 92.1% contestó que el diseño de la intervención, incluidas sus estrategias y contenido, fueron adecuados para fortalecer y contribuir al desarrollo de capacidades de autocuidado en la prevención de ECNT. Los resultados coinciden con el estudio de Arredondo-Holguín et al. (2012), donde evaluó la efectividad de un programa educativo para mejorar el autocuidado; la intervención implementada tuvo efectos beneficiosos en el comportamiento de sus pacientes pues les permitió adquirir nuevos conocimientos. Por lo cual, al tener una buena percepción se puede garantizar que habrá cambios posteriores a la intervención socioeducativa. Al respecto, Gairín (2010) menciona que es importante verificar los deseos de cambiar y los aprendizajes adquiridos, así como las posibilidades reales de llevar a la práctica dichos aprendizajes; pues en caso de no identificarse, estos pueden atribuirse a la falta de recursos o que estos sean inadecuadas o insuficientes, a la existencia de un clima humano contrario a la innovación y a la falta de incentivos. A lo anterior, el 94.7% consideró adecuada la estrategia de

evaluación de la intervención socioeducativa, 92.1% que coadyuva en el desarrollo de capacidades de autocuidado, y 100% consideró que los contenidos contribuían al desarrollo de capacidades de autocuidado. Lo que puede indicar que los recursos, contenidos y abordaje innovador pueden contribuir a llevar lo aprendido a la práctica real.

Respecto a si consideraron adecuados los contenidos y relevantes para fortalecer el conocimiento 97.4% consideró que son adecuados. Al respecto Torrella y Agüero (2020), utilizaron el modelo de evaluación de Kirkpatrick para identificar la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos, encontrando que 88.2% consideraron que fue en gran medida efectiva para mejorar sus resultados y la eficacia en su labor, y el 12% señaló que solo había impactado poco, probablemente atribuido a que la intención de la ISE no estaba orientada al desarrollo de la aplicación de los conocimientos.

CONCLUSIONES

El proceso del diseño de la intervención socioeducativa para el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios para la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas no transmisibles, construida desde la perspectiva constructivista, simulación e inteligencias múltiples; es adecuado y la ISE coadyuvará al desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios.

Por otra parte, la percepción de los participantes en el proceso de evaluación de la ISE también obtuvo un resultado adecuado, atribuido a la selección de las estrategias didácticas utilizadas para su diseño que con base en el constructivismo e incorporando la simulación de baja fidelidad y las didácticas que promovieron la interacción al incorporar las inteligencias múltiples, permitieron obtener un resultado global de 96 % como adecuado, y el 4% lo calificó como inadecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amador-Díaz, MB., Marquez-Celedonio, FG. Y Sabido-Sighler, AS. (2007). Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. *Archivos en medicina familiar*, 9 (2), 99-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072f.pdf>
- Arredondo-Holguín, E., Rodríguez, M., y Higuera, L. (2012). Mejoramiento en los comportamientos de autocuidado después de una intervención educativa en enfermería con pacientes con falla cardíaca. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(2), 188-197. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306004.pdf>
- Caballero, C.V. y Alonso, L.M. (2010). Enfermedades crónicas no transmisibles. Es tiempo de pensar en ellas. *Salud Uninorte*, 26(2),vii-ix. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719006001>
- Castillo, S. y Cabrerizo, J. (2011). *Evaluación de la intervención socioeducativa. Agentes, ámbitos y proyectos*. UNED. España: Pearson Educación S.A.
- Dávila-Cervantes, A. (2014). Simulación en Educación Médica. *Investigación en Educación Médica*, 3 (10), 100-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-pdf-S2007505714727334>
- Díaz-Oviedo, A., Martínez-Licona, F. y Hernández, L. (2020). Intervención socioeducativa para la práctica de enfermería uso del indicador trato digno. *Sanus*, 5(15), 00004. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.184>
- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>
- ESAN Universidad. (2020). Brainstorming: Ventajas de hacer una lluvia de ideas en la empresa. [Internet, sitio Web].

<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/brainstorming-ventajas-de-hacer-una-lluvia-de-ideas-en-la-empresa>

Fernández, J.C. (2016). Incidencia actual de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares.

Revista CENIC. Ciencias Biológicas, 47(1), 1-12.

<https://www.redalyc.org/pdf/1812/181244353001.pdf>

Gaba, D.M., Howard, S.K., Fish, K.J., Smith, B.E. y Sowb Y.A. (2001). Simulation-based training in anesthesia crisis resource management (ACRM); a decade of experience. *Simul Gaming*, 32,175-193.

Gairín, J. (2010). La Evaluación del Impacto en Programas de Formación. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(5), 19-43.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55119084002>

Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F. y Rojas, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia Promoción de Salud*, 24 (1), 28-43. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00028.pdf>

García, G. (2015). El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica: la propuesta de Miguel Martínez. *Scripta Philosophiæ Naturalis*, 8, 17-37.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7478429>

Gómez, E. y Alatorre, F. (2014). La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. *Sinéctica*, 43, 1-17.

<https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/12/6>

González, J. y Pazmiño, M. (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2(1), 62-67. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-423821>

- Grande de Prado, M. y Abella, V. (2010). LOS JUEGOS DE ROL EN EL AULA. Teoría de la Educación. *Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 11(3),56-84.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=201021093004>
- Guerra, J. (2020). El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(2).
<http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2033>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica. México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2018). Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica. México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2023). Invierte IMSS 94 mmdp al año en tres enfermedades crónicas. La receta es la prevención: Zoé Robledo. Comunicación social.
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/483>
- Kirkpatrick, J. y Kirkpatrick, W. (2015). An Introduction to the New World Kirkpatrick® Model. Newnan, GA. Kirkpatrick Partners; 2010-2015
- López-Gómez, E. (2018). EL MÉTODO DELPHI EN LA INVESTIGACIÓN ACTUAL EN EDUCACIÓN: UNA REVISIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA. *Educación XX1*, 21(1),17-40. ISSN: 1139-613X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70653466002>
- Nadal, B. (2015). Las inteligencias múltiples como una estrategia didáctica para atender a la diversidad y aprovechar el potencial de todos los alumnos. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 8 (3), 121-136.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5446538>

Naranjo, Y., Concepción, J.A. y Rodríguez, M. (2017). La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tlng=es

Navarro, Y. y Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, (19).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200004&lng=es&tlng=es.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria. Documento técnico de referencia REGULA. Washington, DC : OPS.

Proyecto salud. (2013 noviembre). *Crean un test para medir la alimentación saludable*.
<http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=10083>

Rivas, G. [GABRIEL RIVAS] (10 junio 2021). ¿Cómo vives con Enfermedades Crónico Degenerativas no Transmisibles? [Archivo de video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=FNdpRCqOYq4>

Rivas-Espinosa, G., Feliciano-León, A., Verde-Flota, E., Aguilera-Rivera, M., Cruz-Rojas, L., Correa-Argueta, E. y Valencia-Oliva, A. (2019). Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria*, 16(1).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>

Rodríguez Zambrano, H. M., & Moreno Tamayo, C. H. (2024). Seguridad de la información y ciberseguridad: su importancia para los Estados, empresas y las personas, una revisión sistemática. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 159–178.
<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.90>

Rodríguez Zambrano, H. M., & Moreno Tamayo, C. H. (2024). Seguridad de la información y

- ciberseguridad: su importancia para los Estados, empresas y las personas, una revisión sistemática. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 159–178.
<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.91>
- Salas, R.S. y Ardanza, P. (1995). La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. *Educación Médica Superior*, 9(1), 3-4.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411995000100002
- Saldarriaga-Zambrano, P.L., Bravo, G., Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las Ciencias*, 2(3), 127-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
- Santiago, C. (2018). Programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora del estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica en una universidad privada. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(2), 53-59. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.09>
- Seijo, B., Iglesias, N., Hernández, M. y Hidalgo, C. (2010). Métodos y formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sus potencialidades educativas. *Humanidades Médicas*, 10(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202010000200009&lng=es&tlng=es.
- Sanguino-García, V., Casadiego-Alzate, R., Díaz Mesa, V., Velásquez Calle, P. A., & Palacio Miranda , D. A. (2024). Motivaciones Y Comportamiento Altruista–Egoísta Del Consumidor De Mercados Campesinos Del Área Metropolitana Del Valle De Aburra, Antioquia – Colombia. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(1), 430–459.
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.111>
- Torrella, M. y Agüero, M. (2020). Metodología para evaluar el impacto de la capacitación de directivos del Grupo Empresarial AZCUBA. *Diplomado de Dirección y Gestión Empresarial. Folletos Gerenciales*, 24(2), 120-133.

<https://folletosgerenciales.mes.gob.cu/index.php/folletosgerenciales/article/view/242/246>

Úcar, X. (2018). Metáforas de la intervención socioeducativa: implicaciones pedagógicas para la práctica. *Revista Española de Pedagogía*, 76 (270), 209-224.

<https://doi.org/10.22550/REP76-2-2018-01>

UNIR. (2023). ¿En qué consiste un proyecto socioeducativo y cómo llevarlo a cabo? [Internet]

<https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/proyecto-socioeducativo/>

Voyer, S. y Hatala, R. (2015). Debriefing and Feedback. Two Sides of the Same Coin? Simulation in Healthcare. *The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*; 10(2),67-68.

https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/fulltext/2015/04000/debriefing_and_feedback_two_sides_of_the_same.1.aspx