

**ESTUDIO SOBRE EL USO DE LAS TIC Y RECOMENDACIONES PARA SU  
INTEGRACIÓN EN LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD DE  
BIENESTAR UNIVERSITARIO**

**Jacqueline Hernández Sánchez**

Trabajo de grado para optar al título de:

**Magister en Tecnología Educativa y  
Medios Innovadores para la Educación**

**Dra. Constanza Arias Ortiz**

Asesor tutor

**Dra. Adriana Cadena**

Asesor titular

**TECNOLÓGICO DE MONTERREY**

**Escuela de Graduados en Educación**

**Monterrey, Nuevo León. México**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**Facultad de Educación**

**Bucaramanga, Santander. Colombia**

**2013**

## **Dedicatoria**

A mi amado Señor Jesucristo, quien es mi todo y me dio la oportunidad y fue mi guía y soporte por medio de su Santo Espíritu para cursar estos otros estudios de maestría. Él es el camino para llegar al Padre, la verdad y la vida.

A mis hermanos Jorge y Helver y mis amigos Adriana y Ricardo, quienes siempre me animaron a seguir adelante y estuvieron pendientes de mis avances en el desarrollo de esta Maestría.

A Luis Alfredo por su apoyo incondicional.

## **Agradecimientos**

A las directivas y los profesionales de las dos dependencias de bienestar universitario, así como a los estudiantes participantes de las dos universidades donde se llevó a cabo este estudio.

# **Estudio sobre el uso de las TIC y recomendaciones para su integración en los programas y servicios de salud de bienestar universitario**

## **Resumen**

La educación para la salud (EpS) es una de las acciones más importantes en salud debido a que de ella depende en gran parte que las personas adopten comportamientos para favorecerla o evitar enfermarse. Generalmente, estas acciones educativas se apoyan en el uso de recursos, desde las más tradicionales hasta los de más reciente aparición, como son las TIC. No obstante, su aplicación en los servicios de salud es escasa, debido a que es un tema de reciente aparición. La eSalud hace parte de los lineamientos y políticas internacionales dados por la OMS para fomentar la integración de estas nuevas tecnologías. El objetivo de esta investigación fue evaluar las TIC que se están utilizando y las recomendaciones más pertinentes para la educación e información en salud, desde la opinión de los profesionales y los usuarios de los servicios y programas de bienestar universitario (BU) de dos universidades de Bucaramanga, Colombia. Este proyecto de investigación hace parte del Proyecto eje: Educación Crítico Sistémica Apoyada en Tecnologías y se enmarca dentro del subtema: Enseñanza – Aprendizaje y TIC: Plataformas y herramientas más utilizadas, del TEC de Monterrey. Se utilizó un método mixto, mediante un diseño explicativo secuencial, donde se incluyó la aplicación a los profesionales y una muestra de los usuarios de las dos dependencias de BU de cuestionarios en el componente cuantitativo y la realización de entrevistas y grupos focales en el componente cualitativo. Los resultados señalan un amplio uso de las tecnologías tradicionales diapositivas, el teléfono fijo, los videos y los impresos (78,1%) y una escasa utilización de las nuevas TIC en BU. En la vida cotidiana los profesionales

también usan poco estas tecnologías, a diferencia de los jóvenes usuarios, quienes usan el teléfono móvil, las redes sociales y el correo electrónico (96,8%, respectivamente). Además, sí realizan actividades informativas y de EpS, las cuales son principalmente individuales y grupales, desarrolladas dentro de los programas y servicios que son especialmente de prevención y atención de la enfermedad. Existe una opinión y un ambiente positivo para la integración de las nuevas TIC, aunque se considera que falta formación.

**Palabras clave:** TIC, educación en salud, servicios de salud, comportamiento en salud.

# Índice

<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	1
1.1. Antecedentes del problema.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Delimitación del estudio.....	13
<b>2. Marco Teórico</b> .....	14
2.1. La educación para la salud: su historia y su concepto actual.....	14
2.2. La educación para la salud, los estilos de vida y los comportamientos en salud.....	19
... 2.3. La educación para la salud y su relación con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.....	23
2.4. La eSalud en los ámbitos internacional y nacional.....	32
2.5. Integración de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación de la EpS y la eSalud.....	40
<b>3. Método</b> .....	43
3.1. Método de investigación.....	43
3.2. Justificación del método seleccionado.....	44
3.3. Población, participantes y selección de la muestra.....	46
3.4. Marco contextual.....	48
3.5. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos.....	51
3.5.1. Variables del instrumento dirigido a los profesionales de la salud.....	55
3.5.1.1. Variables sociodemográficas.....	55
3.5.1.2. Disponibilidad de las TIC en los servicios y programas de salud.....	55
3.5.1.3. Uso de las TIC que tienen disponibles en los servicios y programas de salud.....	56
3.5.1.4. Características de las acciones educativas e informativas en salud.....	57
3.5.1.5. Preparación para la integración de las TIC en los servicios y programas de salud.....	57
3.5.2. Variables del instrumento dirigido a los usuarios.....	58
3.5.2.1. Variables sociodemográficas.....	58
3.5.2.2. Tipos de acciones educativas e informativas en salud ofrecidas por los servicios y programas de salud.....	58

3.5.2.3. Disponibilidad de las TIC.....	58
3.5.2.4. Uso de las TIC.....	59
3.5.2.5. Opiniones sobre el uso de las nuevas TIC en salud .....	59
3.5.3. Técnicas del componente cualitativo.....	60
3.6. Procedimiento.....	60
3.7. Consideraciones éticas.....	62
<b>4. Análisis y discusión de resultados.....</b>	<b>64</b>
4.1. Resultados del estudio en el componente cuantitativo.....	64
4.1.1. Resultados del componente cuantitativo de los profesionales encuestados.....	64
4.1.1.1. Características sociodemográficas.....	64
4.1.1.2. Actividades educativas e informativas que desarrollan en los servicios y programas de BU.....	65
4.1.1.3. Disponibilidad y uso de las TIC.....	66
4.1.1.4. Procedimiento técnico para el desarrollo de acciones educativas e informativas en BU.....	68
4.1.1.5. Preparación para la integración de las nuevas TIC en los servicios y programas en salud de BU.....	69
4.1.2. Resultados del componente cuantitativo de los usuarios de bienestar universitario (BU1 BU2) encuestados.....	71
4.1.2.1. Características sociodemográficas.....	71
4.1.2.2. Actividades ofrecidas por los servicios y los programas de salud de BU.....	71
4.1.2.3. Acceso a las TIC.....	71
4.1.2.4. Uso de las TIC.....	72
4.1.2.5. Habilidades autopercebidas frente al uso de Internet para obtener información y aprender sobre salud.....	74
4.1.2.6. Utilidad e importancia de las nuevas TIC en salud.....	75
4.1.2.7. Importancia y utilidad que le otorgan los encuestados a aplicación de las nuevas TIC.....	77
4.2. Resultados del componente cualitativo de las entrevistas y grupos focales realizados con los profesionales y los usuarios de BU1 y BU2...	78
4.3. Análisis de los resultados.....	90
4.4. Confiabilidad y validez de la investigación.....	95
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>97</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>106</b>
<b>Apéndices.....</b>	<b>119</b>
Apéndice A: Cuestionario para profesionales de la salud (versión final).....	119
Apéndice B: Cuestionario para usuarios de los programas y servicios de salud (versión final).....	123

Apéndice C: Guía para el desarrollo de los grupos focales.....	129
Apéndice D: Guía entrevista semi-estructurada individual para los participantes.....	131
Apéndice E: Aval institucional de BU1.....	133
Apéndice F: Aval institucional de BU2.....	134
Apéndice G: Carta de consentimiento informado de los participantes.....	135
Apéndice H: Evidencia fotográfica del trabajo de campo.....	137
Apéndice I: Descripción de las subcategorías.....	140
<b>Currículum vitae.....</b>	<b>165</b>

## Índice de tablas

Tabla 1: Diferencias entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	29
Tabla 2: Profesionales de los servicios y programas de salud en las dependencias de bienestar universitario.....	47
Tabla 3: Actividades educativas e informativas que desarrollan los profesionales en los servicios o programas de bienestar universitario.....	65
Tabla 4: TIC disponibles en los servicios o programas de las dos dependencias de bienestar universitario.....	66
Tabla 5: Usos de las TIC en los servicios y programas de salud de bienestar universitario.....	67
Tabla 6: Preparación para la integración de las nuevas TIC en los servicios y programas en salud de bienestar universitario.....	70
Tabla 7: Variables sociodemográficas de los usuarios de los servicios de bienestar universitario.....	71
Tabla 8: Actividades educativas e informativas que ofrecen a los usuarios de los servicios y programas de bienestar universitario.....	72
Tabla 9: TIC a las que tienen acceso los usuarios de los servicios y programas de las dos dependencias de bienestar universitario.....	72
Tabla 10: Usos de las TIC por parte de los usuarios de los servicios y programas de salud de bienestar universitario.....	73
Tabla 11: Habilidades auto percibidas en los usuarios frente al uso de Internet para obtener información y aprender sobre salud.....	76
Tabla 12: Matriz de categorías.....	79

## **1. Planteamiento del problema**

La educación para la salud es una de las acciones más importantes dentro del sector salud, debido a que de ella depende en gran parte que las personas adopten comportamientos para favorecer su salud o que le eviten enfermarse (Glanz, Rimer y Lewis, 2002). La EpS se apoya en el uso de materiales, recursos y técnicas educativas, dentro de las que se incluyen desde las más tradicionales hasta las de reciente aparición, como son las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC). No obstante, la aplicación de estas últimas en las acciones educativas de los servicios de salud es escasa, por una parte debido a que es un tema de reciente aparición; la eSalud hace parte de los lineamientos y políticas internacionales dados específicamente por la Organización Mundial de la Salud en el ámbito mundial (WHO, 2012) y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2011) para la región de América Latina y el Caribe.

Por lo tanto, se propuso el desarrollo de una investigación para contribuir en el avance del conocimiento sobre el uso de las TIC para la intervención de los comportamientos en salud mediante acciones de información y educación, según la opinión de profesionales y usuarios de dos servicios de salud de bienestar universitario, de una universidad pública y otra privada de Bucaramanga, Colombia. Este proyecto de investigación hace parte del Proyecto eje: Educación Crítico Sistémica Apoyada en Tecnologías y se enmarca dentro del subtema: Enseñanza – Aprendizaje y TIC: Plataformas y herramientas más utilizadas, del TEC de Monterrey.

En este primer capítulo se presenta la descripción del planteamiento del problema que abordó esta investigación.

### **1.1. Antecedentes del problema**

La ciberSalud o eSalud también denominada e-Health (por su acrónimo en inglés), es un tema de reciente aparición y está dando grandes pasos hacia su desarrollo. La necesidad de introducir las tecnologías de la información y la comunicación en el campo de la salud, ya se había identificado desde 1998, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento “Política de salud para todos para el siglo XXI” (OMS, 1997), recomendaba el uso apropiado de la telemática de la salud en la política y estrategia generales de salud para todos. Desde esta fecha hasta la actualidad se han dado avances importantes, hoy se cuenta con los lineamientos planteados por la OMS en la Estrategia eSalud de 2012 (WHO, 2012), la cual está pensada para que los gobiernos de un país o de una entidad territorial empiecen a implementar las TIC con el fin de mejorar el flujo de información, apoyar la atención de los servicios de salud y manejar los sistemas de salud.

Estos nuevos lineamientos en salud pública, son una de las respuestas para superar los retos actuales que se tienen, en el caso particular de América Latina (AL) y el Caribe, donde siguen existiendo considerables desigualdades en el acceso a los servicios de salud, como consecuencia de diversos factores que limitan las posibilidades de recibir una atención médica oportuna y de calidad. Entre estos factores se encuentran la escasez de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y medicamentos, la distancia física y cultural entre la oferta pública y la población que solicita los servicios, además de los

ingresos reducidos (OPS, 2011). Es así como, en la sesión 148 del Comité Ejecutivo de la OPS, en el marco del desarrollo de la Estrategia y el plan de acción sobre eSalud (OPS, 2011) se comprometió a los Estados miembros a: Asignar prioridad al uso de herramientas y metodologías innovadoras; formular políticas, planes, programas e intervenciones interministeriales; fomentar el aumento de la capacidad de los recursos humanos; promover alianzas y el intercambio de conocimientos, respetando los principios de confidencialidad de la información, equidad e igualdad; y apoyar la capacidad de generar información e investigación.

Adicionalmente, en el último Simposio sobre la Estrategia de Salud Móvil para América Latina, realizado en Perú (Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011), que tenía como propósito compartir las experiencias y lecciones aprendidas por los investigadores involucrados en proyectos de salud móvil (en inglés, m-Health) en AL con respecto a las oportunidades de investigación y entrenamiento para promover la colaboración entre los investigadores y representantes de las instituciones públicas y privadas de la Región y otros países desarrollados, se discutieron aspectos importantes en torno a:

- La necesidad de cambiar el modelo tradicional de pirámide de los sistemas centralizados de salud hacia la idea de espacios de salud de modo que se pueda extender la salud universal a toda la población. El dirigirse hacia la idea de espacios de salud permitirá un mayor rango de conectividad y sistemas de redes que traerán como resultado una mejor calidad de servicios, acceso a las comunicaciones y una continuidad reforzada. Para lograr estos cambios se deberá reforzar la interacción entre la tecnología y las instituciones y que la clave para

alcanzar esta interacción es mediante el acrónimo LIST (L-liderazgo, I-instituciones, S-sistemas, T- tecnologías). Las TIC, el equipamiento y la infraestructura forman parte de las tecnologías.

- La salud nos involucra a todos, tanto a los profesionales de la salud en su rol de proveedores, como a los usuarios o pacientes, y una forma para trabajar mejor y cubrir nuestras necesidades, eliminando las barreras y aplicando los avances para la salud, es a través de la tecnología móvil.
- Se hace necesario cambiar el paradigma frente al uso y la implementación de la tecnología dentro de los ambientes de atención a la salud tanto a nivel global como a nivel doméstico. El asunto central es que, como profesionales de la salud móvil nos encontramos en la etapa de re-pensar nuestras relaciones profesionales y humanas.
- Es importante crear programas bien pensados y flexibles que no sean motivados por la salud móvil sino más bien por las necesidades comunitarias.
- El tema más importante que se discutió en este evento, fue que la salud móvil es una herramienta innovadora para el cuidado preventivo y se debe re-direccionar el enfoque desde buscar las fallas que ocasionan los cambios hacia buscar lo que ha funcionado y hacia el perfil demográfico de la población en la cual se está trabajando. Las metas finales necesitan ser basadas en las intervenciones dirigidas por el tipo de población, y la necesidad de una investigación cualitativa que dirija el enfoque de las intervenciones de la salud móvil. Se hizo bastante énfasis en este Simposio, acerca de la importancia tanto del entrenamiento como

de la investigación en informática de la salud y de hallar mecanismos que la hagan sostenible en el tiempo de modo que se pueda crear las masas críticas de profesionales que tienen las competencias requeridas. Además, se hace necesario que los gobiernos participen más y comprendan que se requiere la investigación en informática de la salud, así como encontrar maneras para incentivar a la comunidad médica a participar en programas de entrenamiento sobre este tema.

- En cuanto a los aspectos técnicos de la salud móvil, se prevé que ésta utilizará tanto plataformas abiertas como cerradas. Las primeras, tienen relación con sistemas cuyo diseño es público, pudiendo ser auditado, modificado y copiado por otros ingenieros informáticos; estas plataformas abiertas suelen ser desarrolladas por comunidades de programadores independientes, empresas, universidades y centros de investigación que cooperan entre sí; mientras que las segundas, hacen referencia a sistemas cuyo diseño no puede ser examinado por programadores ajenos al equipo de desarrollo; aunque se puede usar su funcionalidad, pero sin conocer las partes internas, por ejemplo los sistemas operativos de Apple y Windows.

En cuanto a los aspectos técnicos, también se prevé que más tablets y teléfonos inteligentes utilizarán la plataforma Android. El futuro tendrá también transparencia de procesos y de datos. Habrá un mejor diseño de interfaz de usuario, la cual los involucre a ellos y sus necesidades, por ende estas soluciones considerarán el aspecto de los factores humanos.

Por otra parte, existen diversos estudios (Gurman, Rubin y Roess, 2012; Sikka, Carlin, Pines, Pirri, Strauss y Rahimi, 2012; Katz, Mesfin y Barr, 2012; Chib, Wilkin,

Xue Ling, Hoefman y Van Biejma, 2012; Uhrig, Lewis, Bann, Harris, Furberg, Coomes y Kuhns, 2012), todos ellos de otros países diferentes a Colombia, que muestran cómo hoy en día se están utilizando estratégicamente las TIC, especialmente se hace referencia al teléfono móvil o sitios en la Web para realizar intervenciones de los estilos de vida relacionados con diversos eventos de salud, por ejemplo: enfermedades crónicas no transmisibles, VIH/SIDA, emergencias, entre otras. Asimismo, son escasas las experiencias educativas dirigidas a los usuarios de los servicios de salud, en el contexto iberoamericano donde se apliquen las nuevas tecnologías, dentro de estas se encontraron las siguientes:

- Tunjitos.com (Universidad de la Sabana), un sitio web creado como estrategia de comunicación participativa y educativa para orientar a los padres sobre los cuidados en salud que se deben proveer durante la primera infancia, facilitando el acercamiento al profesional de Pediatría.
- Programa Colecta PALM es un sitio en la Web desarrollado mediante Asistentes Personales Digitales (Del inglés, Personal Digital Assistants -PDAs) que provee mensajes sobre comportamientos basados en las respuestas de evaluación del riesgo de las personas que viven con VIH/SIDA en Lima, Perú, con el fin de fomentar la adherencia al tratamiento antirretroviral, apoyar el sexo seguro y reducir el riesgo de transmisión de VIH.
- FeSalud (Fundación para la eSalud) es una organización española sin ánimo de lucro que tiene por objetivo la generación e intercambio de conocimiento sobre experiencias y proyectos que implican innovación en la salud y el bienestar

social, mediante el uso de TIC. Creó un sitio en 2006 para desarrollar nuevas actividades propias, relacionadas con la eSalud y el bienestar social: divulgación científica, fomento de la investigación, consultoría y asistencia estratégica, fomento de la colaboración entre entidades nacionales e internacionales, formación y apoyo de la Red de Excelencia en eSalud de España.

## **1.2. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las TIC más utilizadas y recomendadas para la información y la educación sobre los comportamientos en salud, según la opinión de los profesionales y usuarios de los servicios de salud de bienestar universitario de una institución de educación superior (IES) pública y otra privada de Bucaramanga, Santander, Colombia?

## **1.3. Objetivos**

**1.3.1. Objetivo general.** Evaluar las TIC que se están utilizando y las recomendaciones más pertinentes para la educación e información en salud, desde la opinión de los profesionales y los usuarios de los servicios y programas de bienestar universitario de dos universidades de Bucaramanga, Colombia.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

–Identificar las TIC que se están utilizando en la educación e información en los programas y servicios de las dos dependencias de bienestar universitario, según la opinión de los profesionales y usuarios.

–Describir las percepciones de los jóvenes usuarios de bienestar universitario, participantes del estudio, en relación con la búsqueda de información sobre salud en Internet.

–Determinar las características de las acciones en salud que realizan en los programas y servicios de bienestar universitario, así como de las acciones educativas que llevan a cabo dentro de los mismos.

–Establecer recomendaciones para la integración de las TIC en la educación e información para la salud, que sean más pertinentes para el contexto sociocultural de los servicios y programas de las dependencias de bienestar universitario involucradas en el estudio.

#### **1.4. Justificación**

La eSalud, además de ser un tema de reciente aparición en el mundo y particularmente en Colombia, frente al cual existen pocos desarrollos en el conocimiento, tal como se ha venido planteando en diferentes eventos científicos del sector salud (OMS, 2011; Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011), es también un reto para este sector, pues tal como lo refiere García (2009), " si hace 100 años el paradigma tecnológico de la Salud Pública era el laboratorio y desde hace 50 años lo han sido las vacunas, en la actualidad lo son las TIC. Los servicios de salud pública son intensivos en cuanto a la gestión del conocimiento, y para generarlo necesitan colaboración y participación de actores múltiples" (García, 2009, p. 1).

En el Taller sobre Evidencia en Salud Móvil (mSalud), realizado en 2011 en los Estados Unidos (National Science Foundation, 2011), se hizo una revisión en torno a cuatro aspectos que afectan a las investigaciones en este tema: diseño metodológico de los estudios, las estrategias estadísticas y la recolección de datos y la innovación en la infraestructura. Llegándose a la conclusión que la mSalud debe usarse y requiere seguir desarrollando métodos de investigación sistemática adaptados a la tecnología y a las intervenciones en salud. Nilsen y colaboradores (2012) opinan que, para que la mSalud sea efectiva y sostenible requiere una estrategia sólida e interdisciplinaria que vaya a la par con las necesidades asociadas a los rápidos cambios tecnológicos, acompañada de una rigurosa evaluación.

Aunque en Colombia se está apenas comenzando a desarrollar en la práctica el tema de eSalud, sí se tienen formuladas algunas políticas a favor de su implementación; es así como el Ministerio de la Protección Social ha definido ocho componentes claves en el uso de las TIC en el sector salud, siendo éstos: El Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, legislación, telemedicina, e-learning para profesionales en salud, conectividad e infraestructura, el Sistema Obligatorio de Garantía en Calidad de Salud – SOGB, el acceso a contenidos y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Cabe anotar que en estos componentes no se contempla el uso de las TIC para la educación en salud que se ofrece a los usuarios de los servicios de salud. Adicionalmente, el Gobierno colombiano tiene el compromiso de llevar a cabo la integración de las TIC en el sector salud, para lo cual ha definido los siguientes objetivos, que hacen parte del Plan Nacional de Tecnologías de la

Información y las Comunicaciones 2008-2019 del Ministerio de Comunicaciones de Colombia (2008, pp. 68-70):

- Proveer acceso a la infraestructura de TIC con estándares de niveles de servicio de clase mundial e interoperabilidad.
- Hacer un uso eficaz de las TIC y lograr altos niveles de calidad y cubrimiento de los servicios de salud relacionados con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la prestación de servicios a personas enfermas y en rehabilitación, así como para el seguimiento eficiente del tratamiento para enfermedades crónicas y hacer una gestión administrativa y financiera eficiente del sistema nacional de salud.
- Hacer vigilancia epidemiológica de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en la población y de las de más alto costo.
- Hacer investigación sobre el estado de salud de la población para tomar decisiones de política y para desarrollar conocimiento y resultados concretos aplicables al medio nacional, acordes a los recursos y al nivel tecnológico de que dispone el sistema nacional de salud.
- Socializar el conocimiento y hacer una gestión adecuada de contenidos digitales.
- Crear un ambiente favorable que estimule el aprovechamiento de escenarios digitales, que se caracterice entre otros aspectos por: permitir que la información fluya oportunamente y con la calidad y confiabilidad necesaria, entre los diferentes actores del sistema; promover el uso y eliminar las barreras para la utilización y apropiación de las TIC en el sistema nacional de salud; dar especial énfasis en el proceso educativo que se hace en las instituciones educativas para el personal de la salud, en la enseñanza de metodologías y en la creación de competencias para el uso e integración de las TIC en los procesos científicos, de prestación y gestión de los servicios de salud bajo su responsabilidad; y que realice investigación aplicada y benchmarking sobre nuevas metodologías y tecnologías que permitan mejorar las acciones que realiza el país en la aplicación de TIC en el sector la salud .

Por otra parte, se reconoce a la educación para la salud como una de las herramientas clave para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en cuanto a la primera, así se estableció desde 1986 cuando se llevó a cabo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (PS), donde se incluyó como una de las líneas de acción para llevar a la práctica el concepto de PS allí formulado, el

desarrollo de las habilidades personales que cual se logra mediante la intervención educativa en salud (OMS, 1986). Otros autores, como Glanz, Rimer y Lewis (2002), también refuerzan la idea acerca de la EpS como estrategia que aplica no solamente para la promoción de las salud sino para la prevención de la enfermedad, incluyendo en esta última la prevención de los riesgos, la detección oportuna de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación de la persona enferma.

Educación para la salud significa intervenir los comportamientos de las personas, los cuales en conjunto constituyen los estilos de vida. Estos comportamientos pueden ser protectores para la salud o de riesgo (OMS, 1998). Se puede afirmar que en todas las situaciones de salud está involucrado el comportamiento de las personas, pero a la vez estos comportamientos están determinados por factores personales, del entorno social próximo y del entorno socio-cultural donde se encuentra inmerso el individuo.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente e intencionalmente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización en salud (en inglés, health literacy). Según Nutbeam (2006), la alfabetización en salud representa un conjunto de conocimientos, habilidades personales y confianza que permite a las personas para tener acceso, comprender y utilizar la información de tal forma que mantenga y promueva una buena salud; supone algo más que poder leer un folleto y saber pedir citas. Se considera crucial para el empoderamiento para la salud, porque permite el acceso de las personas a la información y su capacidad para utilizarla con eficacia.

En una revisión que se llevó a cabo en 1996 sobre las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en salud, se concluyó entre otros aspectos, que las IEC

sí funcionan; crean conciencia, incrementan el conocimiento, el cambio de actitudes y mueve a las personas a cambiar, mantener o adoptar un comportamiento (Academy for Educational Development, 1996)

De acuerdo con lo anterior, es relevante trabajar en el campo de la investigación en educación para la salud y la aplicación de las TIC, pues se requiere seguir avanzando en el desarrollo de su conocimiento y en el hallazgo de innovadoras formas de llevar a la práctica las intervenciones educativas en salud, máxime frente al reto actual que representa las nuevas TIC, pues, como se mostró anteriormente, en el contexto colombiano falta investigación en la aplicación de estas tecnologías aplicadas a la salud, además de ser escasas las propuestas de intervenciones educativas de este tipo.

Este estudio además de ofrecer información valiosa para que las dependencias de bienestar universitario involucradas tomen decisiones sobre cuál podría ser la forma de empezar a integrar las TIC en las acciones educativas e informativas en salud que llevan a cabo en sus servicios y programas de , es una contribución al desarrollo del área de conocimiento de la eSalud en un contexto colombiano, pues como ya se mencionó son escasos estos avances y muchos de las experiencias son de otros países con características socioculturales y de salud diferentes; adicionalmente, esta investigación servirá de referente para hacer un estudio más amplio a nivel regional o nacional, o para otras investigaciones en contextos similares, y sugiere nuevas preguntas o hipótesis en torno al tema de la eSalud, que sería importante verificar con nuevos estudios en el futuro inmediato o mediano. Por otra parte, este estudio motivará la creación de una línea de investigación o fortalecerá una ya existente sobre la integración

de las TIC y los estilos de vida saludables, en una o en las dos universidades donde labora la investigadora.

### **1.5. Delimitación del estudio**

El estudio se realizó en el período del 23 de septiembre a diciembre de 2012 y de enero a abril de 2013, en dos dependencias de bienestar universitario de dos instituciones de educación superior, una de carácter público (BU1) y la otra privada (BU2) ubicadas en la ciudad de Bucaramanga, Santander, Colombia. Estas dos dependencias ofrecen programas y servicios para la salud y el bienestar de los estudiantes, donde las acciones educativas son unas de las estrategias que llevan a cabo; aunque en BU2 también son usuarios los docentes y el personal administrativo de la universidad. La investigadora está vinculada como docente cátedra de las dos universidades participantes.

## **2. Marco Teórico**

Abordar una investigación sobre el uso de las TIC en la educación para la salud, implica revisar por una parte este último concepto, analizándolo frente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como examinar aquellos otros que tienen relación con la EpS, a saber: comportamientos en salud y las diversas teorías que explican la adopción o el cambio de los mismos, estilos de vida y alfabetización en salud. Adicionalmente, se hace necesario ampliar la información en torno a los lineamientos y políticas internacionales y nacionales que existen sobre el tema de la eSalud, además de describir los avances en el desarrollo de investigaciones que sobre este tópico se hayan llevado a cabo, tanto en el ámbito internacional como en el nacional. Los anteriores aspectos son los que integran este capítulo del marco teórico, que tiene por objetivo dar a conocer la construcción conceptual en la que se basó el presente estudio.

### **2.1. La educación para la salud: su historia y su concepto actual**

Educar a las personas en asuntos de salud, es una acción muy antigua, ha existido una estrecha conexión entre los conceptos de higiene, salud y educación (Viñao, 2000). Existen dos documentos históricos que dan cuenta de ello, *Hygieia* de Galeno, que estaba dirigido al pueblo culto que quería aprender sobre medicina por afición, y *Régimen Sanitatis Salernitatum*, el cual fue el tratado más popular de higiene durante muchos siglos. Además, se reportan dos antiguos orígenes de la EpS en la historia de la

humanidad , uno basado en los métodos empíricos, y otro, relacionado con la consejería para evitar la enfermedad y cuidar la salud teniendo como base la magia, la superstición y la religión, aspectos que de una u otra forma prevalecen en nuestra concepción actual (Marqués, 2004).

Para comprender el significado del concepto de EpS, se puede hacer, abordándolo desde la revisión de cada uno de los términos que lo constituyen para comprender la relación que existe entre los mismos, o retomando este concepto como una unidad. En el primer caso, Perea (2006) argumenta que si fundamentamos bien los conceptos de educación y salud podremos encontrar el sentido actual de dicha expresión. Esta autora concibe a la educación como un elemento transformador de los hombres y la sociedad, para ello se apoya en el significado etimológico de la misma, el cual se resume así (Perea, 2006, p.17):

... Tanto si consideramos el vocablo «educere» (extraer, sacar a la luz, en el sentido socrático, desde dentro hacia afuera), como si se analiza la voz «educare» («criar», «nutrir», o «alimentar»), están significando ambas lo que es propio de la raíz «duco», es decir, «tirar, sacar, traer, llevar, hacer salir, guiar, conducir» (Sanvisens, 1984). Un doble sentido está implícito: cuidado, conducción desde fuera, pero también autoconducción, conducción desde dentro. La educación necesita de ayuda, pero la decisión interna del discente es decisiva; surgen dos vertientes: la heteroeducación y la autoeducación. Se podría decir con acierto que la noción de educación, en sus orígenes, es simbiótica entre «educare» y «educere» (Martínez, 1987).

La educación tiene en cuenta al hombre en su integralidad, busca su perfeccionamiento, implica establecer una relación y una comunicación, involucra el desarrollo de las facultades humanas, así como contribuir a la transformación social (Gargallo, 2002).

Por otra parte, la salud es un concepto sobre el que es importante realizar algunas precisiones, como: 1) es un derecho fundamental (Naciones Unidas, 1948) , aunque en Colombia en su reforma constitucional de 1991 quedó establecida como un servicio más y no como un derecho (Hernández, 2000, p. 2) puede ser interpretada según el contexto donde se aplique, como por ejemplo: el contexto médico-asistencial, el cual está configurado por la actividad y las necesidades de los profesionales de la salud; el contexto cultural de los pacientes o usuarios; el contexto político-económico, entre otros (Talavera, s.f.); 3) tiene relación con la calidad de vida de las personas, pues es uno de sus determinantes (Farquhar, 1995); 4) involucra las diversas dimensiones del ser humano, tal como lo definió la Organización Mundial de la Salud-OMS, en el documento de la asamblea constitutiva en 1946: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 1946).

No obstante, a la anterior definición se le han hecho críticas, por ser utópica e inalcanzable, en el sentido de definirse como un “completo estado”, el cual en la realidad ninguna persona lo puede lograr (Terris, 1992), pero lo que sí se le valora es el aporte que hizo en relación con la inclusión en el concepto de otras dimensiones del ser humano, además de la biológica o física.

Posteriormente, el concepto de salud fue evolucionando, llegándose a concebir como producto del desarrollo personal y social (Gavidia, 1998), es decir que está determinada por factores personales como son la herencia y los estilos de vida, pero además, por los ambientes físico, ecológico y social, así como por las oportunidades de acceso a servicios de salud de calidad (Lalonde, 1986). Además, hoy en día un tema

relevante es el relacionado con las determinantes sociales de la salud (Marmot y Wilkinson, 2006), puesto que las condiciones de vida (el nivel educativo, las condiciones laborales, el hambre, las desigualdades sociales, los ingresos, el medio ambiente, etc.) y los estilos de vida tienen una fuerte influencia sobre la salud y la calidad de vida de las personas.

Entonces, se puede afirmar que los dos conceptos, educación y salud, comparten el propósito de buscar el desarrollo de las personas, y en segundo lugar, ambos constituyen la orientación básica del “pensar” y el “actuar” de la educación para la salud (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004).

Ahora bien, si se retoma el concepto de EpS como una unidad, hay diversidad de propuestas conceptuales que se han planteado para definirla; de éstas es importante destacar en primera instancia cuando en la Reunión de Alma Ata sobre Atención Primaria en Salud (APS) de 1978, se estableció la EpS como un derecho ciudadano, y se fijó como una de las acciones más importantes para alcanzar la salud para todos en el año 2000 (WHO, 1978). Luego, otro evento clave, fue la Primera Reunión sobre Promoción de la Salud (PS) celebrada en Ottawa en 1986, donde una de las líneas de acción para desarrollar en la práctica el concepto de promoción de la salud (PS) allí definido por primera vez, fue precisamente el desarrollo de habilidades personales, las cuales se logran mediante la EpS (WHO, 1986).

La OMS en su publicación de 1998, hace referencia a los siguientes aspectos en torno a la EpS:

- Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente e intencionalmente.

- Supone una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización en salud, es decir el nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permite adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad), mediante un cambio de los estilos de vida y de las condiciones personales de vida.
- No es sólo informar, ni tampoco persuadir.
- Busca facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permita tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud y la de su entorno comunitario y social.
- Existe una estrecha relación entre la educación para la salud y la comunicación en salud, pues esta última además de informar mediante el uso de diversos medios y herramientas, busca aumentar la conciencia de las personas sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva, así como sobre la importancia de la salud en el desarrollo.

Otros aspectos que caracterizan la EpS, han sido planteados por autores como Green (1992), quien destaca en su definición dos asuntos, el primero, que la EpS es una combinación de experiencias de aprendizaje, y el segundo, que su propósito es el de facilitar que las personas adapten voluntariamente sus comportamientos relacionados con la salud.

Adicionalmente, se ha establecido la relación estrecha que existe entre la educación para la salud y la alfabetización en salud, la cual define la OMS como (OMS, 1998, p. 20):

La alfabetización para la salud está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud. La alfabetización para la salud supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de los estilos de vida y de las condiciones personales de vida.

Es así como la alfabetización en salud es el producto de la EpS y de la comunicación en salud (Nutbeam, 2000). No obstante, a pesar de resaltarse su importancia, porque involucra el desarrollo de conocimiento, motivación y acción de las personas, la alfabetización en salud es un término complejo para medir y llevar a la práctica, debido a que no hay consenso en su conceptualización ni en la forma de evaluarla (Pearson y Saunders, 2009).

Un término que es reiterativo en los planteamientos anteriores, es que la EpS tiene como propósito principal intervenir los estilos de vida o ayudar a cambiar los comportamientos en salud. De ahí que se hace necesario precisar la relación que tienen éstos con la educación para la salud.

## **2.2. La educación para la salud, los estilos de vida y los comportamientos en salud**

Como se mencionó en los párrafos anteriores, existe una relación entre el concepto de estilos de vida y EpS, porque el fin último de ésta es que las personas adopten comportamientos para favorecer su salud o para evitar enfermarse. Cuando se hace referencia a los estilos de vida, se están incluyendo los comportamientos que caracterizan la vida de una persona o de un grupo de personas, por ejemplo la familia, grupos comunitarios, entre otros; según Perea (2004), en el sentido más estricto de este concepto, el estilo de vida hace referencia a la forma o manera como viven las personas.

Es un tema tan relevante, que el mensaje clave del Día Mundial de la Salud 2012, promovido por la OMS, se orienta a dar una recomendación a los gobiernos y a las personas en general, sobre la necesidad urgente de “adoptar un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez”. Pese a este reconocimiento que se le otorga a los estilos de vida como uno de los factores que influyen en la salud, aún no se ha realizado un adecuado análisis conceptual del mismo. Una de las perspectivas que más se aplican para su estudio, es la epidemiológica, donde se hace referencia a los comportamientos que representan riesgo para la salud, de ahí los múltiples estudios que existen sobre conductas como el hábito de fumar, el consumo de alcohol, los trastornos de las conductas alimentarias, la inactividad física, el sedentarismo, entre otros (Koelen, 2007).

Se reconoce que existen dos tipos de comportamientos, aquellos que favorecen la salud y otros que la ponen en riesgo (Jenkins, 2005); en relación con los primeros, la OMS (1998, p. 18) los define como: “Cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la salud, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin”. Mientras que las conductas de riesgo están asociadas como causas de enfermedad o daño en la salud.

Los comportamientos en salud, están modelados por una parte por factores personales, como los conocimientos, los valores, las creencias, las habilidades personales y sociales, entre otros; pero además son producto de la interacción que tenga el individuo con el medio donde está inmerso, es decir su entorno sociocultural, económico y medioambiental (Limón, 2004). Torre y Tejada (2007), citados por

Guerrero y León (2010, p. 16) plantean desde un enfoque eco-sistémico que “el ser humano es un sistema en el que todos los componentes biológicos, neurológicos, psicológicos, ambientales y educativos, interactúan como un todo. No se puede afirmar que la facultad que construye el estilo de vida, sea fruto de un determinismo genético, tampoco que se deba exclusivamente al medio ambiente, sino a la interacción entre ambos”.

Desde la perspectiva psicosocial se han hecho aportes valiosos para comprender los comportamientos en salud, pues se han planteado una gran variedad de teorías para estudiar dichas conductas y la EpS, según la obra de Glanz, Rimer y Lewis (2002), cuando planeaban la edición anterior de su libro, revisaron 526 artículos de 24 revistas sobre educación para la salud, medicina y ciencias del comportamiento, encontrando que 66 diferentes teorías y modelos fueron aplicados. Posteriormente, para la última edición de su obra, encontraron que en publicaciones similares de 1999 a 2000, diez teorías y modelos emergieron claramente, a saber: Teoría Cognitiva Social, Modelo Transteórico o de etapas de cambio de comportamiento, Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de la Acción Razonada, la Teoría del Comportamiento Planeado, Modelo Ecológico o Ecología Social, Teoría de la Difusión, Apoyo y Redes Sociales, Organización Comunitaria y Estrés y Protección. Sin embargo, solamente las tres primeras han sido las más utilizadas. A continuación se describen los principales constructos de estas tres teorías y modelos.

La Teoría Cognitiva Social fue propuesta por Albert Bandura (1977), donde además de considerar las variables ambientales también tiene en cuenta las psicológicas. Esta teoría propone que el cambio de comportamiento está influenciado por factores

personales (los conocimientos, los pensamientos o las emociones), ambientales y del comportamiento, que interactúan de manera recíproca (determinismo recíproco), la autoeficacia, la capacidad de comportamiento, el aprendizaje observacional y el refuerzo.

El Modelo Transteórico o Teoría de Etapas de Cambio fue desarrollado por Prochaska y Velicer (1997) y es considerado como un conjunto de estrategias y técnicas cognitivas, afectivas, de experiencias y de conductas que las personas usan regularmente para cambiar su comportamiento; de igual manera, se fundamenta en la premisa básica, que el cambio de comportamiento es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación e intención de cambio. Dentro de los constructos que fundamentan este modelo están: las etapas de cambio y los procesos de cambio, donde la variable del tiempo es un criterio para determinar dichas etapas.

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) fue desarrollado a principios de los años 50 por un grupo de psicólogos estadounidenses, quienes buscaban respuestas frente a la baja adherencia de los pacientes a los tratamientos médicos y el rechazo a las recomendaciones preventivas y a los exámenes para la detección temprana de las enfermedades. Los principales constructos de este modelo tienen relación con las percepciones que tiene el individuo frente a la severidad y la susceptibilidad frente a la enfermedad, así como con referencia a los beneficios y las barreras para adoptar el comportamiento sugerido. Además, se explica que estas percepciones pueden estar influenciadas por otras variables como la cultura, el nivel educativo, las experiencias previas, las habilidades y la motivación, así como por estrategias que ayudan a la buena disposición de las personas para la acción y la autoeficacia (Janz y Becker, 1984; Janz, Champion y Strecher, 2002).

La importancia de las anteriores teorías y modelos radica en la fundamentación que puede darle a las intervenciones orientadas a la adopción o cambio de comportamiento, que en muchos casos si no es el principal objetivo, es uno de los propósitos de los programas y proyectos en salud pública. Las teorías y los modelos son una ayuda valiosa en las diferentes etapas de desarrollo de estas intervenciones, esto es (OPS, 1998; Cabrera, 2004; Rimer y Glanz, 2005; Diclemente, Crosby y Kegler, 2009):

- Durante su planeación porque ayudan a responder al porqué, al qué y al cómo de las conductas de las personas frente a su salud.
- Son un soporte para las investigaciones o evaluaciones previas al diseño de las intervenciones.
- Contribuyen a identificar los métodos y las estrategias para tener un mayor impacto sobre los comportamientos.
- Ayudan a identificar qué debería ser monitoreado, medido y comparado en la evaluación de impacto o de resultado del programa o proyecto.

### **2.3. La educación para la salud y su relación con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad**

Se comprende la salud pública (SP) como “la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad” (OMS, 1998, p.11). Esta definición es similar a la propuesta por la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos (2006), citada por Diclemente, Crosby y Kegler (2009), aunque en esta última se precisa que son la educación y la investigación los medios para su desarrollo. Este aspecto mediador de la educación para

desarrollar la SP, es clave para empezar a comprender que la EpS es una herramienta o estrategia relevante en este campo.

Desde la definición de salud pública se asume la promoción de la salud (PS) como una de las formas de intervención, que en conjunto con la prevención de la enfermedad y otras formas, como la Atención Primaria en Salud (APS), buscan mejorar la salud, prolongar la vida y aportar a la calidad de vida de las poblaciones (OMS, 1998). En este escenario del “cómo” se desarrolla la salud pública, es importante revisar el papel de la EpS, máxime la tendencia que existe de confundirla con la promoción de la salud, de ahí la profundización que sobre ésta última se hace a continuación.

En el ámbito mundial y de la Región de América Latina y el Caribe, cuando se definieron las funciones esenciales de salud pública (OMS, OPS y CDC, 2000), se incluyó la promoción de la salud como una de ellas, puesto que es fundamental para desarrollarla, especialmente por ser un concepto social y político. Además, se reconoció a la EpS como una de las acciones de salud pública dentro de sus funciones esenciales, así consta en el texto de la función tres relacionada con la PS: “el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables” (OPS, 2002, p. 68).

En la legislación en salud colombiana: Decreto 3039 de 2007 (Plan Nacional de Salud Pública), la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Resolución 425 de 2008, entre otros, se establecen acciones relacionadas con la PS, tanto para los servicios de salud dirigidos a los individuos como a los colectivos.

Por otra parte, el carácter político y de equidad de la promoción de la salud, la convierten en una estrategia fundamental para aportar a los logros de los Objetivos del

Desarrollo del Milenio (ODM); pues es claro y comprensible que la pobreza, el hambre, los bajos niveles de educación, las desigualdades, el desequilibrio con el medio ambiente, y la prevalencia de las enfermedades, especialmente en niños, mujeres y jóvenes, son consecuencias de las condiciones en las que vivimos, los cuales tienen relación con los factores determinantes de la salud ya mencionados. Las ocho metas que se establecieron en el año 2000, buscan enfrentar dichos problemas (Naciones Unidas, 2005).

No obstante, en el Informe del Secretariado de la OMS de 2003, se refirió que solamente tres de los ocho ODM, ocho de las dieciocho metas y 18 de los cuarenta y nueve indicadores están relacionados con el área de la salud; es decir que son de responsabilidad directa de este sector los objetivos que están orientados a disminuir la mortalidad materna, la mortalidad infantil y la infección por el VIH (OMS, 2003). Para lograr estas metas es necesario tener en cuenta estrategias como la APS y el fortalecimiento de la participación de los diversos niveles del sector público y privado, así como de las comunidades (Torres y Mujica, 2004). Esto último, reafirma a la PS como una forma clave de intervención para los ODM.

El enfoque de promoción de la salud propone intervenciones desde una visión positiva, holista y de equidad, así como de una acción política (Lalonde, 1974; OMS, 2005). Desde antes de la Carta de Ottawa (OMS, 1986), autores como Sigerist (1945), citado por Beldarrain (2002) y en documentos como el de Atención Primaria de Salud de Alma Ata (OMS, 1978), ya se mencionaba este término; pero solamente fue en la Primera Conferencia Internacional de PS, realizada en Ottawa, donde se dio un claro aporte cuando se estableció un marco conceptual y una orientación para que los gobiernos actuaran, textualmente allí se dijo que, “la promoción de la salud consiste en

proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, 1986, p.1). Se concibió esta declaración como una carta para la acción que permitiría alcanzar la salud para todos en el año 2000 y más allá de este período.

Las posteriores declaraciones de las reuniones internacionales que se han llevado a cabo después de la de Ottawa, han venido reforzando y ampliando dichas bases conceptuales, así como los lineamientos para la acción, todos ellos encaminados al desarrollo de las mejores condiciones de salud individual y colectiva (OMS, 1991; OMS, 1992; OMS, 1997; OMS, 2000; OMS, 2000; OMS, 2005; OMS, 2007). Aunque se continúa afirmando que la Carta de Ottawa es todavía útil para la práctica de la salud pública de hoy en día (O’Neill, 2007).

Por otra parte, el concepto de promoción de la salud está ligado a una visión amplia, desde un enfoque de los determinantes de la salud (Marmot, 2005). Según la OMS (1998), estos determinantes tienen relación con los factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Se comprende entonces que factores modificables como el estilo de vida y todas aquellas condiciones de vida laboral, económica, educativa, de servicios de salud, así como los entornos físicos, ejercen un claro impacto sobre la salud. Aquí es donde se observa el actual enfoque ecológico para intervenir las situaciones de salud, superando aquellas concepciones que se relacionan únicamente con la ausencia de enfermedad, el bienestar, el estilo de vida o el equilibrio con el entorno (Public Health Agency of Canada, 2005). Ya lo afirmaba la Dra. Roses, directora de OPS/OMS en su conferencia

de la Reunión de Vancouver de 2007: “Cualquier estrategia para mejorar la salud debería estar enmarcada dentro de un contexto económico, social y político más amplio, y debería tener en cuenta la inclusión de diferentes actores y sectores” (Roses, junio 2007).

No obstante, este tema de los determinantes tampoco es nuevo, pues Sigerist ya había hecho referencia a que las condiciones y los requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad (Terris, 1992).

Esta mirada holista de la salud y de la PS, determina entonces que las únicas formas de actuar en la práctica, requieren de la participación que va más allá de las acciones que le corresponden al sector salud; es necesario que se realice un esfuerzo conjunto y un trabajo coordinado con los otros sectores de la sociedad: educación, industria, planeación, justicia, agricultura, tecnologías, entre otros. Ya se concebía esta participación multisectorial, cuando en la reunión de Ottawa se plantearon las cinco líneas de acción (OMS, 1998), a saber: la formulación de políticas públicas saludables; la creación de ambientes favorables para la salud; el reforzamiento de la acción comunitaria; el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.

Es así como, desde la formulación del concepto de la PS, se destaca la mirada positiva que éste tiene, pues allí se propone potenciar la capacidad de las personas y en general de todos los actores de la sociedad, para que actúen en favor de unas condiciones que garanticen la salud y por ende contribuyan a la calidad de vida de las personas. El carácter político que tiene la PS también es evidente. Además, es un concepto que se ha

venido ampliando y enriqueciendo por diferentes autores y desde las discusiones que se han propiciado en las reuniones internacionales convocadas por la OMS, la OPS/OMS, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud- UIPES, entre otras.

Sin embargo, cuando se requiere llevar a la práctica el concepto de promoción de la salud, una de las dificultades que surge es la definición de los límites de ésta con respecto a la prevención de la enfermedad. Al respecto, autores como Restrepo (2001) han dado una luz, estableciendo un paralelo, donde claramente se señala como principales diferencias las que se resumen en la Tabla 1.

Otro obstáculo que sigue interponiéndose en el camino de la aplicación del concepto de PS, es según Eslava (2002) el modelo biomédico de atención a la enfermedad preponderante en los sistemas de salud. No ha sido fácil comprender que la PS se desarrolla en escenarios diferentes y por fuera de los hospitales, las clínicas, los centros de atención y reconocer que desde esta perspectiva, las acciones de PS se desarrollan principalmente en los lugares donde la gente vive e interactúa (las calles, los barrios, las universidades, las escuelas, los parques, el comercio, etc.) (Vélez, 2000).

Eslava (2000), además considera que existe una confusión y cierta sutil rivalidad entre la PS y la prevención de la enfermedad; por lo tanto establece las diferencias que existen entre la lógica preventivista y la de promoción de la salud, teniendo en cuenta que las dos dan una visión integral de la política de salud.

Tabla 1

*Diferencias entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad*

Promoción de la salud	Prevención de la enfermedad
<b>1. Los objetivos:</b>	
Actuar sobre los determinantes de la salud y crear las opciones saludables, para que la población pueda acceder a ellas.	Reducir los factores de riesgo y las enfermedades, así como proteger individuos y grupos contra factores específicos.
<b>2. A quienes se dirigen las acciones:</b>	
Tanto a grupos de personas y comunidades como a procesos, condiciones y sistemas que requieren ser modificados para propiciar la salud.	En prevención primaria: a personas y grupos a riesgo de enfermar por alguna causa; en la secundaria, a individuos y grupos a riesgo y a enfermos subclínicos sin manifestaciones obvias de enfermedad; en la terciaria, especialmente a enfermos a quienes se quiere prevenir complicaciones y muerte.
<b>3. Los modelos con los cuales se implantan:</b>	
Los modelos son socio-políticos, ecológicos y socio-culturales. Los alcances de estos modelos van hacia la interacción entre los individuos y grupos con su ambiente físico, social, cultural, económico y político.	En la prevención primaria los modelos son los clásicos de salud pública y medicina preventiva con énfasis en los factores de riesgo. En la prevención secundaria son los de salud pública tipo “tamizaje” o detección temprana en poblaciones en riesgo y los de tipo “prácticas clínicas preventivas”. En la prevención terciaria, son también los modelos de prácticas clínicas preventivas basadas en evidencia clínica y los de rehabilitación.
<b>4. El tipo y rol de los interventores:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líderes políticos y cívicos. Funcionarios de sectores diferentes y profesionales diversos.</li> <li>• Grupos de apoyo social. Agentes comunitarios.</li> <li>• Medios de comunicación.</li> </ul> Su rol es el de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular la participación social.</li> </ul> Empoderar-se. Información, educación y comunicación. Movilización política. Cabildeo y abogacía. Influir en políticas públicas. Alianzas.	Profesionales de salud pública y clínicos. Su rol en la prevención: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria: movilización y organización de la comunidad, información, educación y acción intersectorial.</li> <li>• Secundaria: cobertura de servicios de diagnóstico oportuno y tratamiento.</li> </ul> Terciaria: proveer tratamientos y rehabilitar.
<b>5. Las estrategias</b>	
Son similares para la PS y la prevención primaria. En esta última cuando se diseñan programas amplios e integrales, y en la PS, se trata de nuevos interventores sociales: los políticos y los comunitarios. El papel que tienen ellos va dirigido a generar condiciones para que individuos y grupos desarrollen la capacidad de actuar, se empoderen y tomen decisiones positivas para su salud y el bienestar colectivo.	La prevención secundaria utiliza dos estrategias: una, aplicar pruebas de tamizaje, y la otra, la del diagnóstico precoz de la enfermedad. En la prevención terciaria se utiliza el manejo clínico, adecuado y eficaz con el tratamiento de la enfermedad, la readaptación y la rehabilitación.

Fuente: Restrepo H. (2001). Conceptos y definiciones. En H. Málaga (Ed.), *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable* (pp. 24-33). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Básicamente, la diferencia entre estas dos lógicas radica en que desde el enfoque “preventivista” se establece la magnitud de la enfermedad o del riesgo, identificando sus causas, mientras que desde la PS se mira lo que se desea en términos de los ideales colectivos del bien vivir, teniendo en cuenta las determinantes que se requieren para lograr dichos ideales. Como puede observarse, hay consistencia con lo planteado en los párrafos anteriores cuando se revisó el sentido de la PS y sus diferencias con la prevención de la enfermedad.

Por otra parte, parece ser relevante dentro de las razones que explican la carencia de implementación del marco conceptual de la promoción de la salud, la baja voluntad política de aplicarla en todos los niveles (Vélez, 2000). Según Restrepo (2005), el problema parece ser que en torno al planteamiento de tantas declaraciones que se han hecho en el tema de la PS, es que, posteriormente nadie las lleva a la práctica, y no han sido totalmente implementadas por los gobiernos.

Adicional a lo anterior, otra dificultad que ha tenido la aplicación del concepto de la PS es su relación tan estrecha con la educación para la salud, asumiendo en muchas oportunidades estos dos conceptos como sinónimos. Si se retoma el concepto de promoción de la salud, antes presentado, y se compara con el de la educación para la salud, es claro que son dos asuntos diferentes, aunque están relacionados, pues la EpS comprende no solamente el desarrollo de conocimientos, sino también el aprendizaje de habilidades y actitudes necesarias para adoptar comportamientos relacionados con la salud (OMS, 1998; Glanz, Rimmer y Lewis, 2002).

Como se ya ha venido mencionando, la EpS es una estrategia que aporta al desarrollo de un estilo de vida saludable, ya sea para que las personas adopten conductas

que protejan su salud (éstas son las formas de actuación dirigidas a lograr cambios personales, sociales, económicos y ambientales que favorecen la salud) o asuman comportamientos que ayudan a prevenir los riesgos o a recuperar a la persona enferma o con secuelas. Es decir, que la educación para la salud es una acción clave tanto para la PS como para la prevención de la enfermedad (primaria, secundaria y terciaria), y no es exclusivamente un término intercambiable con el de promoción de la salud (Glanz, Rimmer y Lewis, 2002).

Por otro lado, el término “promoción” le ha generado dificultades en el momento de aplicar el concepto de la PS, puesto que en algunas oportunidades se confunde con la acción de dar información, ofrecer la publicidad de algo, en este caso este algo está relacionado con la salud. No obstante, “desde el punto de vista etimológico, promoción significa la acción de promover, es decir, adelantar, dar impulso a una cosa, procurando su logro (...) en el caso particular del campo de la salud pública su objetivo es impulsar una serie de actividades y acciones que culminen en el mejoramiento del estado de salud de las personas, las familias y la comunidad” (Cruz y Vásquez, 2001, p. 204). Aunque este significado es muy claro, el problema es que no se ha alcanzado a traducir en la práctica este sentido profundo del término promoción.

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario ser coherentes entre la teoría y la práctica, cuando se trate de desarrollar acciones de EpS para la promoción de la salud o la prevención de la enfermedad, pues el problema principal está en las diversas interpretaciones y sesgos que ha tenido y puede tener esta acción educativa. La riqueza y la profundidad de estos conceptos solamente se hacen visibles si en el trabajo cotidiano como profesionales de la salud se procura llevarlo a la práctica y se orienta a otros para

que lo comprendan y apliquen, conservando el sentido profundo que tienen cada uno de ellos.

Por otra parte, es importante reconocer que la calidad de la evidencia en promoción de la salud, puede estar influenciada por factores conceptuales y técnicos (Nutbeam, 1998; Raphael, 2000); es decir que el constructo teórico sobre el cual se basen las investigaciones, así como los métodos de estudio que se utilicen van a afectar el desarrollo del conocimiento en la PS.

#### **2.4. La eSalud en los ámbitos internacional y nacional**

El uso de las TIC en la educación de los comportamientos en salud, es un tema emergente en la salud pública actual. Su formalización en el sector salud se dio a partir de la Estrategia de la OMS (WHO, 2012), en la cual se insta a los gobiernos para que implementen estas tecnologías con el fin de mejorar el flujo de información, apoyar la atención de los servicios de salud y manejar los sistemas de salud.

En cuanto a la definición de la eSalud, según lo reporta una revisión realizada por Pagliari y colaboradores (2005), no hay un consenso, su significado y enfoque es muy variado; ellos encontraron 36 definiciones en fuentes de información de la Web y en publicaciones científicas, la mayoría de estas definiciones especifican el uso de las redes de tecnologías de la información y la comunicación, principalmente la Internet y de los datos digitales, diferenciándola de la informática médica, la cual incorpora la tecnología de punta, tales como equipos de exploración, investigación en bioinformática, que tienden a aplicarse de forma aislada y está menos relacionada con la prestación de servicios para el cuidado de la salud. Se llegó a la conclusión que la eSalud es un

término nuevo que aún no ha sido formalmente representado en la taxonomía de la investigación bibliográfica, pero es parte del amplio campo de la medicina o de la informática en salud.

Una de las definiciones más aceptadas es la de Eng (2001), citado por Ahern, Kreslake, Phalen, (2006), que hace referencia al uso de tecnologías interactivas emergentes, como Internet, dispositivos digitales personales, televisión interactiva, sistemas de respuestas de voces, kioscos interactivos, CD- ROM y dispositivos móviles, para ayudar a mejorar los servicios de atención de salud y en últimas, contribuir a la salud de las personas; aunque la de Eysenbach (2001) es más amplia, en el sentido que incluye no sólo el carácter del uso del desarrollo tecnológico, sino un aspecto humano, ya que refiere que es un “estado de la mente, una manera de pensar, una actitud y un compromiso en red, de pensamiento global para mejorar la atención de la salud local, regional y mundial, mediante las TIC” (Eysenbach, 2001, p.2).

Otros términos que han emergido con el uso de las nuevas tecnologías en el campo de la salud son los de Medicina 2.0 y Salud 2.0, los cuales tienen una estrecha relación, según lo reporta la revisión sistemática realizada por Hughes, Joshi y Wareham (2008), los dos términos enfatizan en el cuidado de la salud personalizado, donde la educación en salud es un tema común para ambos.

Dentro de la eSalud, una de las aplicaciones tecnológicas que más se han venido empleando para intervenir los comportamientos en salud, es mediante el uso de los dispositivos electrónicos móviles para proveer información(mSalud), frente a la cual Sherry y Ratzan (2012) refieren que han emergido tres mitos: 1)El diseño y funcionamiento de los programas de comunicación de mSalud son relativamente

simples; 2) las intervenciones de mSalud son baratas, tienen un alto alcance y son demostrablemente costo-efectivas; y 3) las estrategias de mSalud son aplicables universalmente.

En el contexto Latinoamericano y del Caribe, la Organización Panamericana de la Salud, como parte del desarrollo de la Estrategia y el plan de acción sobre eSalud (OPS/OMS, 2011) motivó e hizo que los Estados miembros se comprometieran a: Asignar prioridad al uso de herramientas y metodologías innovadoras; formular políticas, planes, programas e intervenciones interministeriales; fomentar el aumento de la capacidad de los recursos humanos; promover alianzas y el intercambio de conocimientos, respetando los principios de confidencialidad de la información, equidad e igualdad; y apoyar la capacidad de generar información e investigación. Estas políticas internacionales denotan la importancia que tiene el tema de la eSalud para la Región, no obstante en nuestro contexto colombiano, no se ha logrado la celeridad en la formulación de las políticas nacionales que se requieren.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia ha definido ocho componentes claves en el uso de las TIC en el sector salud, siendo éstos: El Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, legislación, telemedicina, e-learning para profesionales en salud, conectividad e infraestructura, el Sistema Obligatorio de Garantía en Calidad de Salud – SOGB, el acceso a contenidos y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Cabe anotar que en estos componentes no se contempla el uso de las TIC para la educación en salud que se ofrece a los usuarios de los servicios de salud. Adicionalmente, el Gobierno colombiano tiene el compromiso de llevar a cabo la integración de las TIC en el sector salud, para lo cual ha definido los

siguientes objetivos, que hacen parte del Plan Nacional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 2008-2019 del Ministerio de Comunicaciones de Colombia (2008, pp. 68-70):

- Proveer acceso a la infraestructura de TIC con estándares de niveles de servicio de clase mundial e interoperabilidad.
- Hacer un uso eficaz de las TIC y lograr altos niveles de calidad y cubrimiento de los servicios de salud relacionados con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la prestación de servicios a personas enfermas y en rehabilitación, así como para el seguimiento eficiente del tratamiento para enfermedades crónicas y hacer una gestión administrativa y financiera eficiente del sistema nacional de salud.
- Hacer vigilancia epidemiológica de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en la población y de las de más alto costo.
- Hacer investigación sobre el estado de salud de la población para tomar decisiones de política y para desarrollar conocimiento y resultados concretos aplicables al medio nacional, acordes a los recursos y al nivel tecnológico de que dispone el sistema nacional de salud.
- Socializar el conocimiento y hacer una gestión adecuada de contenidos digitales.
- Crear un ambiente favorable que estimule el aprovechamiento de escenarios digitales, que se caracterice entre otros aspectos por: permitir que la información fluya oportunamente y con la calidad y confiabilidad necesaria, entre los diferentes actores del sistema; promover el uso y eliminar las barreras para la utilización y apropiación de las TIC en el sistema nacional de salud; dar especial énfasis en el proceso educativo que se hace en las instituciones educativas para el personal de la salud, en la enseñanza de metodologías y en la creación de competencias para el uso e integración de las TIC en los procesos científicos, de prestación y gestión de los servicios de salud bajo su responsabilidad; y que realice investigación aplicada y benchmarking sobre nuevas metodologías y tecnologías que permitan mejorar las acciones que realiza el país en la aplicación de TIC en el sector la salud.

En cuanto a las experiencias y la investigación en el campo de la eSalud, también son de reciente aparición, aunque como es frecuente en el sector, han sido realizadas mucho antes de la formulación de las políticas. A continuación se mencionan algunos

ejemplos de intervenciones y de investigaciones, principalmente del ámbito internacional, pues en nuestro entorno colombiano es muy incipiente su desarrollo.

- La investigación realizada por Hove, Paek e Isaacson (2011) estudió en un grupo de adolescentes su percepción frente a la confianza que tenían en las fuentes de información sobre salud de los sitios Web comerciales en relación con los sitios educativos gubernamentales y sin fines de lucro; además, otra pregunta que resolvió este estudio fue que, si cuando los adolescentes han mejorado su nivel de alfabetización en salud, esta condición afecta negativamente su dependencia y confianza en las marcas comerciales y sitios Web como fuentes de información sobre salud. Este estudio integró el enfoque de investigación cualitativa y cuantitativa, realizando una medición antes y después de la intervención realizada con 182 escolares, y se basó en el modelo de persuasión del conocimiento (Friestad and Wright, 1994, 1995). Un aporte valioso de este estudio es el abordaje que hace del tema de la ciber-alfabetización en salud (en inglés, e-Health literacy), de la cual presentan dos definiciones, una igual a la que se mencionó de Eng (2001) antes como ESalud, y otra, definida como “el grado de capacidad que tienen las personas para obtener, procesar y comprender información básica en salud y acceder a servicios de salud, y así tomar decisiones sobre su salud que sean apropiadas” (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Como principal hallazgo se determinó que los estudiantes perciben que los sitios Web y las marcas comerciales que están en Internet son fuentes de información sobre salud poco confiables.

- Kaptein, De Ruyter, Markopoulos y Aarts (2012), realizaron un estudio que tenía como objetivo evaluar el uso de mensajes de texto personalizados enviados a dispositivos móviles a personas adultas, con el fin de fomentar en ellas un régimen de alimentación saludable. Adicionalmente, realizaron la validación del instrumento STPS (del inglés, Susceptibility to Persuasion Scale), el cual fue aplicado en esta investigación para determinar las estrategias educativas favorables para cada participante. Ellos encontraron que en los mensajes que son personalizados teniendo en cuenta el puntaje del STPS, contribuyen más en la disminución del consumo de refrigerios o pasabocas, que aquellos mensajes que no están diseñados particularmente para estas personas.
- En un estudio cuantitativo publicado en 2009 por Curioso, Gozzer, Valderrama, Rodríguez-Abad, Villena y Villena, que tenía por objetivo reportar el uso y percepciones hacia las TIC de pacientes con diabetes, encontraron que a pesar de que el uso de las TIC es relativamente bajo, la percepción hacia un sistema o programa usando celulares o Internet para el soporte de pacientes con diabetes, es positiva.
- En el contexto del Proyecto europeo PANACEIA-ITV IST, dirigido a pacientes con enfermedad cardíaca congénita o hipertensión pulmonar, se llevó a cabo un estudio piloto para probar si la oferta de educación, tratamiento y seguimiento de alta calidad, es factible realizarse mediante televisión interactiva y micro dispositivos; además, se evaluó si al intensificar el monitoreo en el hogar se disminuía la hospitalización de estos pacientes, por último también se determinó la actitud que en general tenían tanto pacientes como los profesionales de la salud, hacia el uso de las nuevas tecnologías para el cuidado de la salud y el manejo de la enfermedad.

Encontraron que la introducción de estos servicios con el apoyo tecnológico aplicado, incrementa la calidad del cuidado de la salud, así como la seguridad de los pacientes (Maglaveras y col., 2003).

- Otra investigación realizada en Perú, con quince pacientes que viven con VIH-SIDA y tratamiento antirretroviral, que aplicó un método mixto para evaluar el uso de mensajes a través de un aplicación basada en la Web (Colecta-Palm), orientados a fomentar el comportamiento de sexo seguro para así reducir la transmisión de la enfermedad, se encontró que del total de los pacientes, nueve de ellos estaban satisfechos con esta tecnología, la calificaron en promedio con 3,5/5,0, y refirieron que este sistema era de fácil uso, privado e innovador (Curioso, Kurth, Cabello, Segura y Berry, 2008).
- Busse y Curioso (2011) realizaron un estudio sobre el uso de mensajes de texto (SMS, del inglés short message service) para motivar a madres gestantes a que acudieran a su centro de salud en una zona urbano-marginal del Perú. El diseño de estos mensajes se basó en la Teoría de la Acción Razonada. Como conclusión, los investigadores pudieron establecer que los SMS otorgan un carácter especial a los mensajes motivacionales, pues su distribución a través de los teléfonos celulares hace que las madres gestantes los perciban como convenientes y apropiados a su contexto; así mismo, les generó más motivación para asistir a los controles prenatales.
- Sikka, Carlin, Pines, Pirri, Strauss y Rahimi (2012), evaluaron mediante la aplicación de una encuesta las actitudes hacia el uso de tecnología de los teléfonos móviles para el manejo de este tipo de lesiones, en una muestra por conveniencia de

pacientes que presentaron laceraciones agudas y leves de tejidos blandos o piel. Los hallazgos de este estudio mostraron que la mayoría de los encuestados tienen una opinión positiva sobre el uso de este tipo de tecnologías, pues estuvieron de acuerdo con el envío a su teléfonos móviles de fotografías, por parte de los médicos, para el diagnóstico y manejo de sus herida; además reportaron que se presentaron pocos problemas sobre la privacidad y la seguridad, y creen que este tipo de tecnologías puede ser costo-efectiva y convenientes para el cuidado de esta situación de salud.

Dentro de las recomendaciones actuales frente a la evaluación e investigación en eSalud, se enfatiza entre otros aspectos en la necesidad de mejorar y formalizar los estándares para llevarlas a cabo, además se sugiere que es importante desarrollar estudios sobre las necesidades tecnológicas y las preferencias de la población, especialmente de la menos favorecida, así como de llevar a cabo a largo plazo estudios epidemiológicos sobre el impacto de la eSalud, en términos de resultados y costo-efectividad de las intervenciones (Ahern, Kreslake y Phalen, 2006). Adicionalmente, se reconoce que la investigación en el uso de las tecnologías de la información en promoción de la salud apenas está irrumpiendo (Lintonen. Konu y Seedhouse, 2008).

Una revisión sistemática sobre publicaciones que reportaban evaluación de intervenciones de eSalud para el cambio de comportamiento relacionado con la actividad física y la alimentación, realizada por Norman, Zabinski, Adams, Rosenberg, Yaroch y Atienza (2007), indica que los resultados son dispares en relación con la eficacia de dichas intervenciones, además se hace necesario que este tipo de acciones de eSalud

sean más refinadas y sean más rigurosos los métodos de evaluación para determinar el potencial que tiene la aplicación de estas tecnologías en el cambio de comportamiento.

## **2.5. Integración de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación de la EpS y la eSalud.**

En términos de investigación en salud con una visión integral, se reconoce la necesidad de incorporar tanto la metodología cualitativa como la cuantitativa, puesto que la primera ayuda al investigador a explorar el cómo y el porqué de un fenómeno desde la perspectiva de los participantes, mientras que en la segunda se explora el cuánto o a cuántos afecta, identifica factores de riesgo y protectores y evalúa la eficacia, la efectividad y la eficiencia de las estrategias de intervención desarrolladas (Thackeray y Neiger, 2004; Valenzuela y Flores, 2011).

Los estudios cualitativos producen hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación, permiten estudiar situaciones acerca de la vida de las personas, las experiencias vividas, los comportamientos, las emociones y los sentimientos, entre otros. Por lo tanto, apuntan a comprender las situaciones y los comportamientos desde la perspectiva “subjetiva” (los valores, las creencias, las normas, etc.), es decir, más interna, suministrando resultados de texto, los cuales proporcionan un significado y comprensión profundos del contexto y de los fenómenos observados (Strauss y Corbin, 2002); por esta razón, han sido utilizados principalmente en el campo de las ciencias sociales y del comportamiento.

En cuanto a la interrelación de los métodos cualitativo y cuantitativo o uso de estrategias combinadas o mixtas, algunos autores muestran la utilidad de esta combinación, mientras que otros postulan la imposibilidad de utilizarlos en forma simultánea (Castro y Bronfman, 1997). El asunto está, en reconocer que los métodos mixtos se apoya en las fortalezas de los enfoques cualitativo y cuantitativo, combinándolos y disminuyendo sus debilidades, dando como resultado una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno estudiado (Hernández, Collado y Baptista, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente trabajo de investigación se utilizará el enfoque metodológico mixto, el cual permitirá la aplicación del enfoque crítico sistémico, con el fin de comprender el sentido que tiene el uso de las TIC en la educación para la salud, y buscar así mejores y efectivas formas para intervenir los comportamientos relacionados con la salud. De esta forma se estará contribuyendo en la superación de la visión tradicional de la EpS y las nuevas tecnologías, donde se reduce a aspectos didácticos, pues es necesario asumir que estas tecnologías están cambiando también la forma como nos relacionamos con las personas usuarias de los servicios de salud, lo que sin duda está invitando a que los profesionales de la salud redefinan su rol como educadores en salud.

Por otra parte, no se puede desconocer que la materialización de algunas de las posibilidades que se vislumbran en las nuevas tecnologías en el campo de la salud, dependerá también de decisiones políticas y de compromisos institucionales. Para los tomadores de decisiones son muy valiosos los resultados de las investigaciones que sobre el tema se realicen, porque éstas les pueden dar una orientación clara y contextualizada a la realidad sociocultural y tecnológica que exista.

Es así como se ha realizado un recorrido teórico sobre el tema de la educación para la salud, analizándola como estrategia clave para el desarrollo de los dos principales tipos de intervención en salud pública: la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Con relación a esta última, se amplió y diferenció frente a la EpS debido a su indistinto uso. Adicionalmente, se ha profundizado en el concepto de eSalud y sus avances en la práctica, los cuales son incipientes, pero se valora el aporte que se están haciendo, ya que constituyen una plataforma para el desarrollo futuro de la eSalud.

### **3. Método**

Este capítulo tiene como objetivo dar a conocer el diseño de la presente investigación, que incluye la descripción del tipo de estudio que se aplicó, la población y muestra, las fuentes de información, las técnicas de recolección de datos, la prueba piloto, el procedimiento para la recolección de los datos, así como el tipo de análisis de los resultados que se utilizó.

#### **3.1. Método de investigación**

Teniendo en cuenta que la pregunta que motivó esta investigación tiene relación con la identificación de las TIC más utilizadas y recomendadas para la educación sobre los comportamientos en salud, según la opinión de los profesionales y usuarios de los servicios de salud de bienestar universitario de dos IES del oriente colombiano, se aplicó un método mixto, mediante un diseño explicativo secuencial, porque este tipo de estudio permite que los datos obtenidos mediante instrumentos cuantitativos orienten la recolección de los datos cualitativos (Hernández, Fernández y Baptista, 2011) para así tener una visión más completa del fenómeno estudiado. Además se aplicó en la misma muestra (Valenzuela y Flores, 2012), en este caso, el contacto inicial realizado con los participantes del estudio, cuando se aplicó el instrumento cuantitativo, permitió establecer un vínculo con la investigadora para coordinar con cada uno de ellos los encuentros que se requieran para la recolección de datos del componente cualitativo.

En el componente cuantitativo se diseñaron dos cuestionarios transeccionales, en formato impreso, los cuales permitieron obtener datos en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2011), cuyos resultados posteriormente se analizaron, y de acuerdo con ellos, se diseñaron las preguntas de las entrevistas semiestructuradas individuales y de los grupos focales (Lobdell, Gilboa, Mendola y Hesse, 2005; Krueger y Casey, 2000), atendiendo así a un diseño etnográfico de investigación cualitativa (Mora, 2010; Govea, Vera y Vargas, 2011), porque lo que se buscaba era describir el uso y los significados que le dan a las TIC para las acciones educativas en salud, desde la perspectiva de los profesionales que ofrecen los servicios de salud y de los usuarios como beneficiarios directos de estos servicios. El análisis de los hallazgos obtenidos en las entrevistas se realizó simultáneamente con la aplicación de las mismas. Una vez obtenidos todos los resultados, se organizó el informe final, incluyendo las conclusiones y las limitaciones del estudio, así como las sugerencias que surgieron a partir de éste.

### **3.2. Justificación del método seleccionado**

Este proyecto de investigación utilizó el enfoque metodológico mixto, que según Hernández, Fernández y Baptista (2011, p.546), “representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias (...) y lograr una mejor comprensión del fenómeno bajo estudio”. Por lo tanto, este enfoque ayudó a comprender las perspectivas y las opiniones de los participantes frente al uso de las TIC en las acciones educativas en salud que ellos realizan, para el caso de los profesionales, o de las que se benefician, es decir los

estudiantes usuarios; pero además, se obtuvo información acerca de cómo se podría hacer un uso efectivo de estas tecnologías, como parte de la intervención educativa que se lleva a cabo en los servicios y programas de salud que fomentan comportamientos protectores o previenen conductas de riesgo para la salud.

Los planteamientos anteriores son congruentes con el enfoque crítico sistémico, en el que se enmarca este estudio, pues se pretende además de conocer el uso de las TIC, aportar a la reconstrucción en la comprensión y aplicación de los desarrollos tecnológicos para favorecer el logro de los objetivos de la educación para la salud, teniendo en cuenta el potencial que actualmente representan estas tecnologías en la vida cotidiana de todas las personas, pero especialmente de los adolescentes y los jóvenes, que en este caso, asumen el rol de usuarios de unos servicios de salud.

Dentro de las ventajas que tiene la aplicación del método mixto, se retoman a continuación algunas de las que mencionan en su libro Hernández, Fernández y Baptista (2011), a saber:

- Se logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, por la visión holista que da del mismo.
- Produce datos más ricos y variados por las fuentes diversas a las que recurre para obtenerlos.
- Efectúa indagaciones más dinámicas.
- Apoya con mayor solidez las inferencias científicas que se derivan de los hallazgos obtenidos.

- Es una oportunidad para reforzar o desarrollar innovadoras competencias en investigación.

A partir de la amplia comprensión del fenómeno en estudio, producto de la aplicación del enfoque metodológico establecido en esta investigación, el producto es obtener un aporte para innovar las formas como se educa en salud en los respectivos contextos socioculturales, teniendo en cuenta lo planteado por Salinas (2009), quien refiere que la innovación, si bien está próxima a la inclusión en la práctica de las TIC, está relacionada principalmente con todo el proceso de ajustes y cambios que implica la integración de estas tecnologías, es decir en la forma de ver, pensar y hacer la EpS.

### **3.3. Población, participantes y selección de la muestra**

Para el tipo de estudio que se desarrolló en esta investigación, se siguieron las recomendaciones de Teddlie y Yu (2008), citados por Hernández, Fernández y Baptista (2011), sobre el muestreo secuencial de los métodos mixtos, así: Para el componente cuantitativo en el grupo de profesionales, teniendo en cuenta el objetivo del estudio y que es un número pequeño (Tabla 2) quienes tienen a cargo las acciones educativas e informativas que se ofrecen en las dependencias de bienestar universitario de las dos universidades, se realizó un muestro no probabilístico, donde se seleccionaron a los cinco profesionales de BU2 y a los 11 de BU1, considerando como criterio de inclusión que existiera la representación de cada una de las profesiones que allí labora, excluyendo a quienes participaron en la prueba piloto del instrumento.

Tabla 2.  
*Profesionales de los servicios y programas de salud en las dependencias de bienestar universitario.*

Dependencia	Tipo de profesional	Cantidad
BU1	Enfermera y Jefe de Servicios Integrales de Salud	1
	Enfermera programas preventivos	1
	Médico de programas preventivos	1
	Médico de Servicios Integrales de Salud	4
	Fisioterapeuta Servicios Integrales de Salud	1
	Odontólogos Servicios Integrales de Salud	4
	Higienista oral Servicios Integrales de Salud	1
	Psicóloga Servicios Integrales de Salud	3
	Psicóloga Programas Preventivos	1
	Trabajadora Social Programa PIESD	1
	Trabajadora Social Programa ULD	1
	Psicopedagoga Servicios Integrales de Salud	1
	Regente de Farmacia	1
	Auxiliar de Odontología Servicios Integrales de Salud	2
	<b>Subtotal</b>	<b>23</b>
BU2	Médico y jefe de la unidad de salud	1
	Enfermera (estudiante de último año)	1
	Psicóloga	1
	Estudiantes de prácticas de psicología	2
	Odontólogo	1
		<b>Subtotal</b>
	<b>Total</b>	<b>29</b>

Fuente: Bases de datos de la División de Bienestar Universitario de la UIS y Dr. Pedro Morales, director de la UNIS-UCC.

En el caso de los usuarios (estudiantes universitarios), se realizó un muestreo no probabilístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2011), teniendo en cuenta que lo que se pretendía era solamente documentar la situación de en los servicios y programas de bienestar universitario. Por lo anterior, la muestra que se determinó inicialmente fue de 30 usuarios (18 usuarios de BU1 y de 12 de BU2). Se excluyeron a los usuarios que presenten una condición de enfermedad que les impida responder el cuestionario, por ejemplo que tuvieran dolor agudo, fiebre alta, estado emocional alterado, entre otras.

Para la segunda parte del componente cualitativo, se aplicó un muestreo con propósito (Hernández, Fernández y Baptista, 2011), realizando la selección de las personas que participaron en la fase cuantitativa y quienes puedan dar mayor información sobre el uso y las recomendaciones sobre la integración de las TIC en las acciones informativas y educativas en salud, con quienes se realizaron entrevistas semi-estructuradas individuales (para los funcionarios de salud) y grupos focales (para los usuarios).

### **3.4. Marco contextual**

Como ya se ha referido antes, esta investigación se llevó a cabo en dos dependencias de bienestar universitario, de una universidad pública (BU1) y otra privada (BU2) de Bucaramanga, Colombia. A continuación se describen las características generales de cada una de ellas y se especifican los servicios y programas de salud y bienestar que son el contexto del estudio.

La dependencia de BU de la universidad pública, que se denominará para efectos de este proyecto BU1, es una sección administrativa que “brinda apoyo directo a la

actividad académica, contribuyendo activamente en los procesos de formación a través del desarrollo de programas educativo-preventivos y el ofrecimiento de servicios de salud y de apoyo socio-económico que propenden por el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes” (Bienestar Universitario, s.f., p 3). Dentro de los objetivos que plantea, se considera relevante para los fines del presente estudio, retomar dos de ellos (Bienestar Universitario, s.f., p. 4):

- Prestar servicios de salud en el primer nivel de complejidad para favorecer las condiciones de salud y contribuir a la formación y desarrollo humano de los estudiantes.
- Fomentar en la comunidad estudiantil la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, que propendan por una mejor calidad de vida y una nueva cultura de la salud.

En atención a los anteriores objetivos, en su estructura organizacional cuenta con los servicios de atención en salud y los programas educativo- preventivos; en relación con los primeros, se ofrecen a los estudiantes –usuarios los servicios de consultas asistenciales y especializadas, atención de enfermería, servicio de urgencias médicas y hospitalización, atención de accidentes y urgencias asociadas a trauma, manejo de accidente biológico, servicio de laboratorio clínico básico, servicio de farmacia, así como triage y atención oportuna no programada.

En cuanto a los programas educativo-preventivos, se incluyen dos grupos, el denominado “Vida Sana”, que buscan mediante estrategias de educación y comunicación individuales y colectivas, eliminar y controlar factores de riesgo, la adopción de conductas de autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables. En este grupo se encuentran los siguientes programas: Mantenimiento de la Salud

(MANSA), Inclusión a Estudiantes en Situación de Discapacidad (PIESD), Espalda Sana, Acondicionamiento Físico Dynamikos, Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular, Educación Nutricional, Salud Oral, Salud Visual, Vacunación, Promoción de la Salud Mental, Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad. El otro grupo de programas corresponde a los de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), integrado por: Programa de prevención de cáncer de cérvix, mama y testículo, Programa de Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual- SIDA, Programa de Control de Fecundidad, Programa de Atención Integral a la Mujer Gestante y Programa de Educación para el Disfrute.

BU1 cuenta con profesionales de la salud y del área de ciencias sociales, así como de personal administrativo que le da el soporte humano para la prestación de sus servicios y programas. En relación con los profesionales de la salud, tiene vinculados a 23 profesionales, entre los que se encuentran médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería fisioterapeutas, nutricionistas, trabajadoras sociales y psicólogos.

Con referencia a la dependencia de la universidad privada que participará en el estudio, que se denominará BU2, el contexto para la investigación corresponde a la Unidad Integral de Salud (UNIS) del Departamento de Bienestar Institucional, la cual tiene 20 años de funcionamiento y su misión es la de: “prestar servicios integrales en el área de la salud, de excelente calidad, como aporte para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria y comunidad en general; fundamentados en un equipo humano capacitado y comprometido, y en el mejoramiento continuo de los

servicios”; basados en los principios de compromiso, mejoramiento permanente, respeto, calidez en el servicio, integralidad y ética (UNIS, 2012).

En BU2 se brindan los servicios de odontología, medicina, psicología y enfermería, los cuales son asumidos por profesionales contratados por medio tiempo o tiempo completo, excepto los servicios de enfermería que son ofrecidos por una estudiante de último año de la misma Universidad. En cuanto al área de psicología, allí también participan dos estudiantes de prácticas formativas. Todas las consultas son programadas y no hay servicios de urgencias. Dentro de los programas que ofrecen están los siguientes: Sexualidad responsable y prevención de embarazos no programados; jornadas de vacunación, desparasitación y donación de sangre; asesoría de planificación familiar; control prenatal; prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual; consultas programadas de medicina, odontología y psicología; exámenes de ingreso para los estudiantes de primer nivel de todas las carreras; y el círculo integral de prevención, “mi gente, mi antidroga” (UNIS, 2012).

### **3.5. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos**

Para el componente **cuantitativo** se diseñaron dos cuestionarios, según Valenzuela y Flores (2012), este tipo de instrumentos son documentos impresos o digitales, en los que están inscritas preguntas altamente estructuradas, cuyo diseño depende de un proceso de operacionalización de las variables del estudio.

El cuestionario dirigido a los profesionales de la salud (EVALTICSALUD I), quienes brindan la atención en los programas y servicios (Apéndice A) y otro

(EVALTICSALUD II) para los usuarios de éstos (Apéndice B). Para el diseño del primer instrumento se tuvo como referente además del concepto actual sobre TIC (Cobo, 2009), la Guía de Autodiagnóstico para Pymes en la utilización de las TIC de la Sociedad para la Promoción y Reconversión Industrial S.A. (2002), la cual, aunque no reporta estudios de reproducibilidad y validez, se ha tenido en cuenta en el trabajo de García (2011).

Para el cuestionario de los usuarios, además de las anteriores referencias bibliográficas, se tuvo en cuenta el instrumento aplicado en el estudio de Herrera-Batista (2009); la Escala del nivel de alfabetización en eSalud de Norman y Skinner (2006), la cual mostró una validez de criterio para los ocho ítems entre  $r = 0,51$  a  $0,76$  y una reproducibilidad prueba-reprueba moderada (CCI= 0,68- 0,40). Este mismo instrumento fue adaptado al idioma español (Curioso, 2007) y aplicado en la investigación realizada por Curioso, Kurth, Cabello, Segura y Berry (2008); además se cuenta con el permiso del Dr. Curioso para utilizar este instrumento en el presente estudio.

Los dos cuestionarios se diseñaron especialmente para esta investigación y no cuentan con estudios de reproducibilidad o confiabilidad ni validez, se aplicarán en formato impreso y de forma auto-administrada por los participantes. No obstante, se realizó una prueba piloto a los dos cuestionarios (EVALTICSALUD I y II) en el período del 6 al 14 de diciembre de 2012, con un grupo de tres profesionales y 12 usuarios de los servicios de salud de BU1 y BU2, con el objetivo de establecer la validez facial y realizar los ajustes necesarios a estos dos instrumentos. La validez facial se define como

el grado en que una medida parece ser válida según la percepción del participante o evaluador, se determina por medio de un interrogatorio acerca de la complejidad y diseño del instrumento de medición, en cuanto a su claridad y comprensión del lenguaje en cada una de los ítems (Litwin, 1995; Reina y Vargas, 2008).

El grupo de profesionales, tenía una edad promedio de 37,6 años y se desempeñaban en los servicios de consulta médica, odontología y psicología de BU1, con un tiempo de experiencia entre 2 y 16 años; el 66,6% pertenecía al género masculino. El grupo de usuarios registró una edad promedio de 22,3 años, el 58,3% pertenecen al género femenino y estuvo integrado en un 75% por jóvenes de la universidad pública participante, que están estudiando carreras de salud (66,6%) y de ingenierías, contabilidad y de ciencias humanas (33,3%), y cursan entre los niveles 4° y 8°; el 66,6% pertenecen al estrato socioeconómico cuatro.

Los resultados de la validez facial del instrumento aplicado a los profesionales de salud, mostraron una calificación con un promedio de 4,8 en una escala ordinal de cinco puntos. El 100% de los encuestados estuvo de total acuerdo en relación con la facilidad de comprensión de la terminología utilizada en el cuestionario y con el tiempo adecuado para dar respuesta al mismo. El 66,6% refirió un total acuerdo con referencia a la claridad de las preguntas, la facilidad para dar respuesta a las mismas y la poca extensión del instrumento; el 33,3% frente a estos mismos aspectos expreso estar de acuerdo. De acuerdo con los resultados anteriores se puede concluir que el EVALTICSALUD I presenta una buena validez facial. Todo lo anterior forma parte del anterior capítulo, es decir, el capítulo III, donde se da a conocer el proceso investigativo

en general, por consiguiente lo puedes eliminar y si no lo has ubicado allí, lo debes hacer, precisamente donde te refieres a prueba piloto.

Posteriormente, se realizaron los ajustes en las preguntas que presentaron mayor dificultad o en las que los encuestados dieron aportes para mejorarlas, y se diseñó la versión final del cuestionario (Apéndice A) que fue aplicado en la muestra seleccionada para el estudio.

En cuanto a los resultados de la validez facial del EVALTICSALUD II para los usuarios de los programas y servicios de salud, mostraron una calificación con un promedio de 4,4 en una escala ordinal de cinco puntos. El 50% de los encuestados estuvo de total acuerdo en relación con la poca extensión del instrumento y el tiempo adecuado para dar respuesta al mismo, mientras que frente a estos aspectos, el 50% restante opinó estar de acuerdo. El 75% refirió estar de acuerdo con la facilidad para dar respuesta a las preguntas y con la calidad de las preguntas, no obstante sugirieron revisar algunas de ellas. El 66,6% respondió estar de acuerdo frente a la facilidad de comprensión de la terminología utilizada en el cuestionario. La aplicación del cuestionario duró en promedio 10 minutos. A partir de los resultados anteriores, se puede concluir que el EVALTICSALUD II presenta una buena validez facial. Posteriormente, se realizaron los ajustes en las preguntas que presentaron mayor dificultad o en las que los encuestados dieron aportes para mejorarlas, y se diseñó la versión final del cuestionario (Apéndice B) que fue aplicada en la muestra seleccionada para el estudio.

### **3.5.1. Variables del instrumento dirigido a los profesionales de la salud**

**3.5.1.1. Variables sociodemográficas.** La información sociodemográfica del profesional de salud incluye: nombre de la institución educativa donde labora; tipo de institución (pública o privada); nombre del programa o servicio de salud en el que usted participa; género (masculino o femenino); edad (en años cumplidos); título de pregrado que tiene o por el que está optando (enfermería, medicina, odontología, psicología, trabajo social, auxiliar de odontología, auxiliar de enfermería, otro); cargo actual; tiempo de experiencia en el cargo actual (meses y años); actividades que desarrolla en su cargo actual (Educación en salud a los usuarios en forma individual, educación en salud a los usuarios en forma grupal, educación en salud a los usuarios en forma colectiva, suministro de información a los usuarios en forma individual, suministro de información a los usuarios en forma grupal, suministro de información a los usuarios en forma colectiva, diseño de las actividades educativas en salud, ejecución de las actividades educativas en salud, evaluación de las actividades educativas en salud, participación en la producción de materiales educativos).

**3.5.1.2. Disponibilidad de las TIC en los servicios y programas de salud.** Incluye 11 opciones de respuesta, las cuales tienen relación con las TIC nuevas y las tradicionales (Cobo, 2009; Agudo, 2010), (teléfono móvil institucional, teléfono fijo directo, extensión de teléfono fijo, internet, intranet, televisión, radio, fax, tecnologías multimedia (CD-ROM, DVD), video juegos y películas, y otra) que pueden tener disponibles para los programas y servicios de salud. La selección de por lo menos una de las anteriores opciones, le obligan al participante a responder la pregunta 11, sobre el uso de estas TIC.

**3.5.1.3. Uso de las TIC que tienen disponibles en los servicios y programas de salud.** Variable nominal, que consta de 16 opciones sobre los posibles usos que pueden tener las TIC (SPRSA, 2002) en los servicios y programas de salud, a saber:

- Utilizamos el teléfono móvil institucional para comunicarnos con nuestros usuarios; utilizamos el teléfono móvil institucional para enviar mensajes educativos a nuestros usuarios.

- Utilizamos el teléfono fijo directo o la extensión telefónica para comunicarnos con nuestros usuarios; utilizamos el correo electrónico para comunicarnos con nuestros usuarios.

- Utilizamos el correo electrónico para enviar mensajes educativos a nuestros usuarios.

- Disponemos de una página en Internet donde hay información de los servicios y programas de salud que ofrecemos.

- Los usuarios pueden realizar cualquier tipo de consulta enviándonos un correo electrónico desde nuestra página de Internet.

- Los usuarios pueden realizar cualquier tipo de consulta enviándonos un mensaje a través de cualquier red social (Twitter, Facebook).

- Nuestros usuarios pueden solicitar los servicios de salud y su participación en los programas de salud a través de nuestra página en Internet

- Disponemos de espacios en la televisión institucional para proveer información de los servicios y programas de salud que ofrecemos.

- Disponemos de espacios en la radio institucional para proveer información de los servicios y programas de salud que ofrecemos.

- Disponemos de espacios en la radio institucional para realizar actividades educativas en salud.
- Disponemos de una página en Internet donde se desarrollan actividades educativas en salud, como parte de los servicios y programas que ofrecemos.
- Disponemos de material multimedia (CD-ROM y DVD) para realizar actividades educativas en salud.
- Disponemos de video juegos para realizar actividades educativas en salud
- Disponemos de películas o videos para realizar actividades educativas en salud.

#### ***3.5.1.4. Características de las acciones educativas e informativas en salud.***

Incluye dos ítems, el primero indaga acerca de la aplicación de un procedimiento técnico para el desarrollo de las acciones educativas e informativas, mientras que el segundo, pregunta sobre modelo o teoría relacionada con los cambios o la adopción de comportamientos relacionados con salud. Son variables nominales que tiene tres opciones de respuesta: Si/No/No sabe.

***3.5.1.5. Preparación para la integración de las TIC en los servicios y programas de salud.*** Consta de siete opciones de respuesta para recabar información acerca de las opiniones que tienen los participantes sobre la preparación que tiene la dependencia, como oferentes de servicios y programas en salud donde se integre el uso de las nuevas TIC (dispositivos móviles como celulares, Ipad, tabletas, PDA; Internet y sus aplicaciones; televisión digital, videojuegos, etc.) para las acciones de información y educación en salud (SPRSA, 2002).

### **3.5.2. Variables del instrumento dirigido a los usuarios**

Con relación al cuestionario que se aplicó a los usuarios (estudiantes universitarios) de los servicios y programas de salud, se incluyeron preguntas para medir las siguientes variables:

**3.5.2.1. Variables sociodemográficas.** Se incluye el nombre de la institución educativa donde estudia; tipo de institución (pública o privada); nombre del programa o carrera que estudia; género (masculino o femenino); edad (en años cumplidos); estrato socioeconómico (1, 2, 3, 4, 5 ó 6); nivel académico que cursa (primero a undécimo).

**3.5.2.2. Tipos de acciones educativas e informativas en salud ofrecidas por los servicios y programas de salud.** Consta de ocho opciones sobre los tipos de actividades de educación e información que se pueden llevar a cabo en los programas y servicios de salud: individual, grupal, a través de medios masivos de comunicación (radio y TV), a través de Internet (mensajes por correo electrónico, redes sociales, Messenger, páginas Web), a través de materiales educativos impresos, a través de materiales educativos en video, videojuegos, a través de materiales multimedia educativos en CD-ROM o DVD.

**3.5.2.3. Disponibilidad de las TIC.** Incluye 12 opciones sobre las TIC que puede tener disponible el participante: Teléfono móvil personal unifuncional (solamente para comunicarme mediante voz y recibir o enviar mensajes de texto); otros dispositivos móviles como PDA (agenda electrónica), tabletas e iPad; teléfono móvil personal multifuncional o inteligentes; teléfono fijo en sitio de residencia; internet en casa; internet en el sitio de estudio; internet en sala de internet particular; televisión; radio; equipos electrónicos con lectores de CD-ROM y DVD; fax y otro.

**3.5.2.4. *Uso de las TIC.*** Incluye 18 opciones sobre el uso del teléfono móvil, otros dispositivos móviles, correo electrónico, búsquedas en internet, radio institucional y televisión institucional.

**3.5.2.5. *Opiniones sobre el uso de las nuevas TIC en salud.*** Consta de dos atributos:

- Habilidades autopercebidas frente al uso de la Internet (Curioso, 2007). Se miden mediante ocho ítems por medio de una escala de Likert de 1 a 5 (1 si está totalmente en desacuerdo; 2 si está en desacuerdo; 3 si no sabe; 4 si está de acuerdo; 5 si está totalmente de acuerdo).

- Utilidad e importancia de las nuevas TIC en salud (Curioso, 2007; Norman y Skinner, 2006). Contempla cinco ítems:

- La frecuencia de uso de la Internet con cinco opciones (Al menos una vez por semana, aproximadamente una vez al mes, aproximadamente una vez cada seis meses, aproximadamente una vez al año y otro).

- La utilidad de la Internet para apoyar la toma de decisiones sobre salud, medida a través de una escala de Likert de 1 a 5 (1 no es para nada útil; 2 no es útil; 3 si no sabe; 4 siente que es útil; 5 siente que es muy útil).

- La importancia de ser capaz de acceder a las páginas web de salud que están disponibles en la Internet, medida a través de una escala de Likert de 1 a 5 (1 no es para nada importante; 2 no es importante; 3 si no sabe; 4 siente que es importante; 5 siente que es muy importante).

- La utilidad de los mensajes a través de dispositivos móviles como el celular, iPad, tabletas y PDA, le pueden ayudar a tomar decisiones acerca de su

salud, medida a través de una escala de Likert de 1 a 5 (1 no es para nada útil; 2 no es útil; 3 si no sabe; 4 siente que es útil; 5 siente que es muy útil).

- La importancia sobre el uso de las nuevas TIC en los servicios y programas de salud que le ofrecen en Bienestar Universitario, para proveer información o aprender sobre asuntos de salud, medida a través de una escala de Likert de 1 a 5 (1 no es para nada importante; 2 no es importante; 3 si no sabe; 4 siente que es importante; 5 siente que es muy importante).

### **3.5.3. Técnicas del componente cualitativo**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales con los profesionales de la salud y grupos focales (Lobdell, Gilboa, Mendola y Hesse, 2005; Krueger y Casey, 2000) con los usuarios, mediante las cuales se profundizó en los aspectos que se incluyeron en los cuestionarios, relacionados con la disponibilidad de las TIC, su uso, así como las recomendaciones para la integración de las nuevas tecnologías en las acciones educativas e informativas de los servicios y programas de salud; es decir que los resultados de los cuestionarios fueron el insumo que determinó los aspectos que se trataron en el desarrollo de las técnicas cualitativas mencionadas. Las guías aplicadas se encuentran en los Apéndices C y D.

### **3.6. Procedimiento**

Los siguientes pasos se aplicaron como procedimiento para la realización del estudio:

**Paso 1:** Elaboración de los cuestionarios y prueba piloto. Se aplicó la prueba piloto (validez facial) tal como se describió antes y una vez realizada ésta y según sus resultados, se realizaron los ajustes al instrumento.

**Paso 2:** Selección de la muestra, según los parámetros establecidos en el ítem sobre población, participantes y selección de la muestra.

**Paso 3:** Convocatoria a los participantes, mediante comunicación telefónica, escrita o por correo electrónico.

**Paso 4:** Aplicación de los cuestionarios, previa firma del consentimiento informado. La aplicación del instrumento de los profesionales de salud, se realizó individualmente en su sitio de trabajo, mientras que el cuestionario de los estudiantes se realizó en las salas de espera de los programas y servicios de bienestar universitario. Se les indicó a los participantes la forma como debían responder el cuestionario, puesto que era un instrumento auto-administrado, y se les aclaró las dudas que se les presentaron en cuanto al diligenciamiento del mismo. Posteriormente, se llevaron a cabo las entrevistas y los grupos focales.

**Paso 5:** Análisis de los datos. Inicialmente los datos de los cuestionarios fueron digitados en una base de datos diseñada para este fin en el programa Microsoft Excel. Una vez ingresados los datos, se llevó a cabo el análisis descriptivo univariado con el apoyo del Programa STATS® 2.0 (Decision Analyst, 2010). Para la descripción de las variables, se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión según la escala de medición de cada variable.

Para el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas y los grupos focales se llevó a cabo en forma secuencial, es decir que se realizará mientras se lleva a cabo la

captura de los datos, e incluyó: la transcripción, la codificación y luego se establecerán las categorías emergentes, con el apoyo del software Ethnograph v 5.08 .

**Paso 6:** Resultados. Se describieron los hallazgos del estudio, utilizando tablas y figuras, y teniendo en cuenta los objetivos del mismo y el tipo de análisis estadístico y cualitativo establecidos.

**Paso 7:** Análisis y conclusiones del estudio. Para el análisis se tomaron los resultados del estudio y se realizó teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta investigación, realizando la contrastación con estudios similares. Además, se identificaron las limitaciones del estudio y se sugirieron nuevas hipótesis o preguntas que se derivan de esta investigación.

**Paso 8.** Elaboración del informe escrito y sustentación oral del proyecto.

**Paso 9.** Comunicación escrita y verbal de los resultados y las sugerencias que se derivan de los mismos, a los profesionales y directivos de los servicios de salud de bienestar universitario que participaron. Este paso se realizará después de la sustentación y evaluación final del trabajo por parte de la Maestría.

**Paso 10.** Elaboración de una publicación científica sobre el proyecto, en una revista de reconocimiento internacional. También la investigadora escribirá un artículo, después de la sustentación y evaluación final del trabajo por parte de la Maestría.

### **3.7. Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta que este proyecto se desarrolla en el marco de servicios de atención en salud en Colombia, se asume lo reglamentado por la Resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la

investigación en salud en este país. Según esta norma, el presente estudio se clasifica como de bajo riesgo, ya que es un estudio mixto en el que se registran datos a través de cuestionarios, entrevistas semi-estructuradas y grupos focales, dirigidos a los profesionales y usuarios de los servicios de salud universitarios, donde se les indagó acerca del uso y las recomendaciones de las TIC, como mediadoras de las acciones educativas en salud que allí se realizan. Además, se solicitó el aval de los directivos de los servicios de bienestar universitarios involucrados (APÉNDICE E y APÉNDICE F), e igualmente se pidió la firma del consentimiento informado en formato escrito (APÉNDICE G) a cada participante.

## **4. Análisis y discusión de resultados**

En este capítulo se incluyen los hallazgos del estudio, con su respectivo análisis, teniendo en cuenta su confiabilidad y validez. Estos resultados responden a la pregunta de investigación, la cual hace referencia al uso y las recomendaciones de las TIC para las acciones educativas e informativas en salud, según la opinión de los profesionales y usuarios de los dos servicios de salud de bienestar universitario (BU) que participaron; igualmente se tuvo en cuenta los objetivos y el marco teórico que fundamentó el proceso.

### **4.1. Resultados del estudio en el componente cuantitativo**

En total participaron 45 personas, 13 profesionales y 32 usuarios de los servicios y programas de Bienestar Universitario de las dos universidades participantes (BU1 y BU2). La evidencia fotográfica del trabajo de campo está en el Apéndice H.

#### **4.1.1. Resultados del componente cuantitativo de los profesionales encuestados.**

**4.1.1.1. Características sociodemográficas.** De los 13 profesionales encuestados, el 23% (3) corresponde a quienes laboran en BU2 de la entidad privada y los 10 restantes (77%) están vinculados con BU1 de la institución de educación superior pública. La mayoría son mujeres (77%), tienen una edad promedio de  $41,9 \pm 8,7$  años y están en un rango de edad de 26 a 56 años; laboran en las áreas de odontología y salud oral (23%), medicina, psicología y programas especiales (15,3%, respectivamente), así como en farmacia, fisioterapia, psicorientación y jefatura del servicio de salud (7,7%, respectivamente). Todos los cargos corresponden al título de pregrado universitario

obtenido por ellos. El tiempo promedio de experiencia en el cargo actual de los encuestados es de 7 años con un rango de 1 a 17 años.

**4.1.1.2. Actividades educativas e informativas que desarrollan en los servicios y programas de BU.** El total (13) de los encuestados refirió que realizan acciones educativas y proveen información a los usuarios de manera individual, seguida por las actividades educativas grupales (84,6%). Las acciones que menos realizan son las colectivas (38,4%). En cuanto al diseño, la evaluación y la ejecución de las actividades de educación para la salud (EpS), el 84,6% (11) de los profesionales, respondió que se concentran más en realizar la ejecución y menos a evaluar (53,8%). Solamente el 53,8%(7) afirmó que participan en la producción de materiales educativos (Tabla 3).

Tabla 3  
*Actividades educativas e informativas que desarrollan los profesionales en los servicios o programas de bienestar universitario*

Actividades	BU1		BU2		Total
	N	%	N	%	N (%)
EpS* individual	10	77	3	23	13 (100%)
EpS* grupal	8	61,5	3	23	11 (84,6)
EpS* colectiva	5	38,4		33,3	5 (38,4)
Información individual	10	77	3	23	13 (100%)
Información grupal	7	53,8	2	15,4	9 (69,2)
Información colectiva	5	38,4			5 (38,4)
Diseño actividades EpS*	7	53,8	3	23	10 (77)
Ejecución actividades EpS*	8	61,5	3	23	11 (84,6)
Evaluación actividades EpS*	5	38,4	2	15,4	7 (53,8)
Participación producción materiales	7	53,8			7 (53,8)

\*EpS: Educación para la salud

Fuente: datos recabados por la autora

Sin embargo, existen algunas diferencias entre las dos dependencias de bienestar universitario, para el caso de BU1 las acciones educativas e informativas de tipo individual es la que todos los encuestados realizan, mientras que para los de BU2, además de las anteriores, también mencionaron las grupales. Por otra parte, con relación

al diseño y ejecución de las actividades de EpS, los encuestados de BU2 afirmaron que participan en estas dos tareas, pero no desarrollan actividades de EpS ni de información colectiva; tampoco participan en la producción de materiales educativos (Tabla 3).

**4.1.1.3. Disponibilidad y uso de las TIC.** La internet, el teléfono fijo y las extensiones telefónicas (77%, respectivamente), son las tecnologías a las que tienen mayor disponibilidad los profesionales de ambas dependencias de BU, seguida por la televisión y la radio institucional (61,5%, respectivamente).

En cuanto al teléfono móvil institucional, es al que menos tienen acceso los profesionales de BU1 o no disponen de él, como lo mencionaron los encuestados de BU2. Mientras que la intranet, fax, tecnologías multimedia, videojuegos y películas, no fueron referidos como recursos disponibles para los profesionales de BU2 (Tabla 4).

Tabla 4  
*TIC disponibles en los servicios o programas de las dos dependencias de bienestar universitario*

Tipo de TIC	BU1		BU2		Total N (%)
	N	%	N	%	
Teléfono móvil	4	30,8			4 (30,8)
Teléfono fijo	7	53,8	3	23	10 (77)
Extensión telefónica	8	61,5	2	15,4	10 (77)
Internet	8	61,5	2	15,4	10 (77)
Intranet	9	69,2			9 (69,2)
TV institucional	5	38,4	3	23	8 (61,5)
Radio institucional	6	46,1	2	15,4	8 (61,5)
Fax	5	38,4			5(38,4)
Tecnología multimedia	7	53,8			7 (53,8)
Video juegos y películas	6	46,1			6 (46,1)
Otro					

Fuente: datos recabados por la autora

En cuanto al uso de las TIC, para comunicarse con los usuarios utilizan principalmente el teléfono fijo y el correo electrónico (92,2% y 69,2%,

respectivamente); este último también es el medio que emplean para enviar información y mensajes educativos (69,2%) (Tabla 5).

Tabla 5  
*Usos de las TIC en los servicios y programas de salud de bienestar universitario*

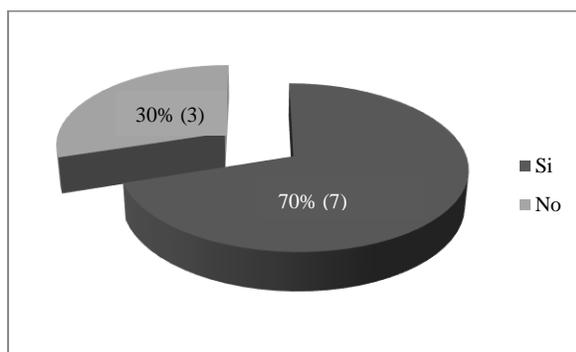
Usos de la tecnología	BU1		BU2		Total N (%)
	N	%	N	%	
<b>Para comunicación con usuarios</b>					
Teléfono móvil	5	38,4			5 (38,4)
Teléfono fijo	9	69,2	3	23	12(92,2)
Correo electrónico	8	61,5	1	7,6	9 (69,2)
<b>Para envío información y mensajes educativos</b>					
Teléfono móvil					
Correo electrónico	8	61,5	1	7,6	9 (69,2)
<b>Para proveer información sobre servicios y programas de salud</b>					
Página en Internet	9	69,2			9 (69,2)
TV institucional	7	53,8	1	7,6	8 (61,5)
Radio institucional	10	77	3	23	13 (100)
<b>Para realizar actividades educativas</b>					
Página en Internet	7	53,8			7 (53,8)
TV institucional	3	23	1	7,6	4 (30,6)
Radio institucional	7	53,8	2	15,4	9 (69,2)
Material multimedia	7	53,8	1	33,3	8 (61,5)
Video juegos	3	23			3 (23)
Películas	4	30,6			4 (30,6)
<b>Para hacer cualquier tipo de consulta por los usuarios</b>					
Correo electrónico	2	15,4	1	7,6	3 (23)
Redes sociales en internet	4	30,6			4 (30,6)
<b>Para solicitar servicios de salud o participación en programas por los usuarios</b>					
Página en Internet	1	7,6			1(7,6)

Fuente: datos recabados por la autora

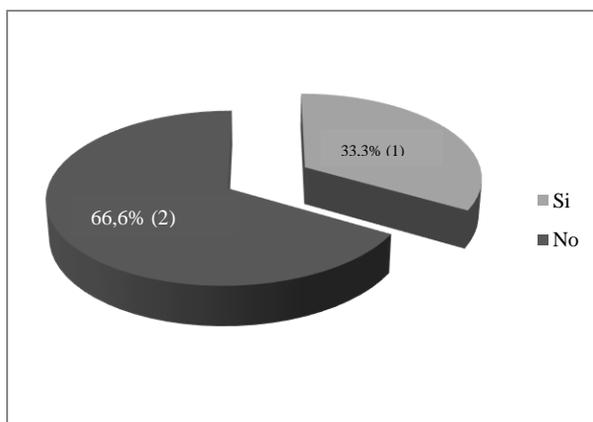
El total de los encuestados refirió que para proveer información sobre los servicios y los programas de salud, se apoyan en la radio institucional, aunque en el caso de los profesionales de BU1, emplean también la página institucional en internet. En la realización de actividades educativas, los medios que más utilizan son la radio institucional y el material multimedia (69,2% y 61,5%, respectivamente), no obstante desde la opinión del 53,8% (7) de los encuestados de BU1, la página institucional en

internet es una aplicación a la que también recurren. Cabe anotar el escaso uso que tienen las páginas institucionales y redes sociales en internet para que los usuarios realicen cualquier tipo de consulta o soliciten servicios de salud o participación en los programas que se ofrecen (Tabla 5).

**4.1.1.4. Procedimiento técnico para el desarrollo de acciones educativas e informativas en BU.** Desde la opinión del 70% (7) de los profesionales de BU1, ellos sí disponen de este procedimiento (Figura 1). Mientras que en BU2, dos de los profesionales (66,6%) refirieron que no cuentan con dicho procedimiento (Figura 2).



*Figura 1.* Disponibilidad de procedimiento técnico para el desarrollo de acciones educativas e informativas en BU1. (Datos recabados por la autora).



*Figura 2.* Disponibilidad de procedimiento técnico para el desarrollo de acciones educativas e informativas en BU2. (Datos recabados por la autora).

En cuanto a si tienen establecido algún modelo o teoría para la intervención de los comportamientos en salud, que fundamente las acciones de EpS, solamente 6(60%) encuestados de BU1 refirieron que sí (Figura 3); no obstante, en la dependencia de BU2 el total de las respuestas fue negativo.

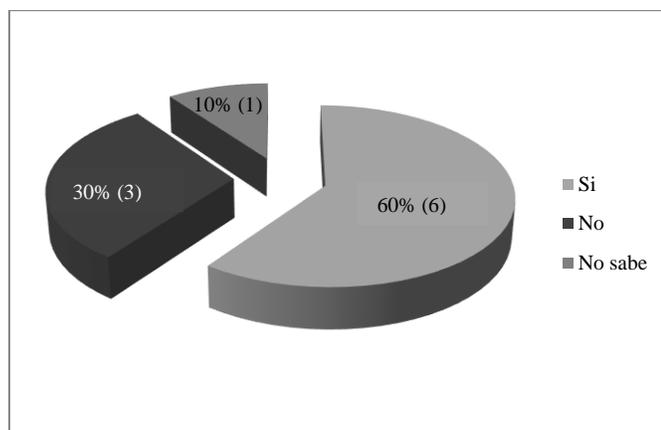


Figura 3. Disponibilidad de modelo o teoría sobre comportamientos en salud en BU1. (Datos recabados por la autora).

**4.1.1.5. Preparación para la integración de las nuevas TIC (celulares, Ipad, tabletas, PDA; Internet y sus aplicaciones; televisión digital, videojuegos, entre otras) en los servicios y programas en salud de BU.** Se señala por parte del 92,3% (12) de los profesionales, que ellos sí tienen el conocimiento y la comprensión sobre las ventajas de estas tecnologías como herramientas para apoyar las acciones de información y educación en salud que ellos realizan; también existe una opinión positiva (76,9%) acerca del conocimiento y entendimiento que tienen los directivos sobre este aspecto. En contraste con lo anterior, el total de los encuestados manifestó que a ellos no se les ha capacitado sobre el uso de las nuevas TIC. Tampoco el personal tiene la capacidad para la resolución de los problemas técnicos básicos en el uso de estas tecnologías, pues el 84,6% manifestó esta opinión.

Tabla 6

*Preparación para la integración de las nuevas TIC en los servicios y programas en salud de bienestar universitario*

Aspectos	Respuestas					
	BU1		BU2		Total	
	Si N(%)	No N(%)	Si N(%)	No N(%)	Si N(%)	No N(%)
Conocimiento y comprensión de los directivos sobre las ventajas de las nuevas TIC.	9(69,2)	1(7,7)	1(7,7)	2(15,4)	10(76,9)	3(23,1)
Conocimiento y comprensión propia sobre las ventajas de las nuevas TIC.	9(69,2)	1(7,7)	3(23,1)		12(92,3)	1(7,7)
Disposición de la tecnología necesaria para integración de las TIC.	7(53,8)	3(23,1)	1(7,7)	2(15,4)	8(61,5)	5(38,5)
Competencias del personal para manejo de las nuevas TIC.	4(30,8)	6(46,2)	2(15,4)	1(7,7)	6(46,2)	7(53,8)
Antecedentes de formación al personal sobre uso de las nuevas TIC.		10(76,9)		3(23,1)		13(100)
Capacidad del personal para a resolución de problemas técnicos básicos en el uso de las TIC.	(7,7)	9(69,2)	1(7,7)	2(15,4)	2(15,4)	11(84,6)
Solicitud de los usuarios para el uso de las nuevas TIC en los programas y servicios de salud.	3(23,1)	7(53,8)	2(15,4)	1(7,7)	5(38,5)	8(61,5)

Fuente: datos recabados por la autora

El 61,5% (8) opinó que si han recibido la solicitud por parte de los usuarios para que se integre el uso de estas nuevas herramientas tecnológicas para proveerles información o educarlos sobre asuntos de salud (Tabla 6).

**4.1. 2. Resultados del componente cuantitativo de los usuarios de bienestar universitario (BU1 y BU2) encuestados.**

**4.1.2.1. Características sociodemográficas.** Estas características de los usuarios encuestados se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7  
*Variables sociodemográficas de los usuarios de los servicios de bienestar universitario*

Variable	
<b>Edad</b> (años) Promedio $\pm$ DE	21 $\pm$ 3,4
<b>Género</b> (femenino) n (%)	19 (59,4%9)
<b>Estrato socioeconómico</b>	
1 n (%)	3 (9,4)
2 n (%)	10 (31,2)
3 n (%)	13 (40,6)
4 n (%)	5 (15,6)
5 n (%)	1(3,1%)
<b>Nivel educativo</b>	
1° a 3° n (%)	10 (31,2)
4° a 6° n (%)	11(34,4)
$\geq$ 7°	11(34,4)
<b>Institución</b>	
BU1 n (%)	19 (59,4)
BU2 n (%)	13 (40,6)
<b>Programa</b>	
Ingenierías y área social humanística	11(34,4)
Enfermería, Psicología y Fisioterapia	21 (65,6)

Fuente: datos recabados por la autora

**4.1.2.2. Actividades ofrecidas por los servicios y los programas de salud de BU.**

Según refirieron los encuestados, los servicios de BU les ofrecen principalmente actividades educativas e informativas apoyadas por materiales impresos (78,1%), de tipo individual (71,9%) y grupal (59,3%). Solamente en BU1 utilizan los videos y videojuegos para realizar dichas actividades. En ninguna de las dos dependencias emplean los dispositivos electrónicos móviles (Tabla 8).

**4.1.2.3. Acceso a las TIC.** La internet en casa y en el sitio de estudio, así como la televisión, son a las que más tienen acceso los usuarios de BU1 y BU2 (87,5%, respectivamente); además, la radio (78,1%) y el teléfono móvil unifuncional (75%), son

otras tecnologías que tienen a su alcance. Los dispositivos electrónicos móviles, como PDA (agenda electrónica), tabletas e iPad, solamente lo refirieron el 12,5% (4) de ellos (Tabla 9).

Tabla 8  
*Actividades educativas e informativas que ofrecen a los usuarios de los servicios y programas de bienestar universitario*

Actividades	BU1		BU2		Total N (%)
	N	%	N	%	
Educación e información individual	15	46,9	8	25	23 (71,9)
Educación e información grupal	13	40,6	6	18,7	19 (59,3)
Educación e información por medios masivos	3	9,3	3	9,3	6 (18,7)
Educación e información por Internet	7	21,8	6	18,7	13 (40,6)
Educación e información por teléfono	3	9,3	1	3,1	4
Educación e información por dispositivos móviles					
Educación e información por impresos	16	50	9	28,1	25 (78,1)
Educación e información por videos, videojuegos	4	12,5			4 (12,5)
Educación e información grupal por material multimedia	2	6,2	1	3,1	3 (9,3)

Fuente: datos recabados por la autora

Tabla 9  
*TIC a las que tienen acceso los usuarios de los servicios y programas de las dos dependencias de bienestar universitario*

Tipo de TIC	BU1		BU2		Total N (%)
	N	%	N	%	
Teléfono móvil personal unifuncional	16	50	8	25	24 (75)
Otros dispositivos electrónicos móviles	3	9,3	1	3,1	4 (12,5)
Teléfono móvil multifuncional o inteligente	10	31,2	7	21,8	17 (53,1)
Teléfono fijo en sitio de residencia	9	28,1	10	31,2	19 (59,3)
Internet en casa	16	50	12	37,5	28 (87,5)
Internet en el sitio de estudio	18	56,2	10	31,2	28 (87,5)
Internet en salas públicas	9	28,1	7	21,8	16 (50)
TV	15	46,8	13	40,6	28 (87,5)
Radio	13	40,6	12	37,5	25 (78,1)
Equipos electrónicos CD-ROM o DVD	13	40,6	13	40,6	26 (81,2)
Fax	3	9,3	1	3,1	4 (12,5)
Otro					

Fuente: datos recabados por la autora

**4.1.2.4. Uso de las TIC.** En cuanto a los usos que los usuarios le dan a las TIC, el 100% dijo que el teléfono móvil lo hace para comunicarse con familiares, amigos y otras personas, mientras que por Internet buscan información académica, comercial o laboral;

este mismo recurso tecnológico lo utiliza el 96,8% (31) para socializar mediante Facebook y Twitter (Tabla 10).

Tabla 10  
*Usos de las TIC por parte de los usuarios de los servicios y programas de salud de bienestar universitario*

Usos de la tecnología	BU1		BU2		Total N (%)
	N	%	N	%	
Teléfono móvil para comunicarme con familiares, amigos y otros.	19	59,3	13	40,6	32 (100)
Dispositivos móviles para escuchar música, tomar fotos y videos, jugar, hacer consultas en Internet y del correo-e.	11	34,4	8	25	19 (59,4)
Teléfono fijo para comunicarme con familiares, amigos y otros.	9	28,1	11	34,4	20 (62,5)
Correo electrónico para:					
- Comunicarme con familiares, amigos y otros.	17	53,1	12	37,5	29 (90,6)
- Recibir y compartir información académica, comercial o laboral.	18	56,2	13	40,6	31(96,8)
Internet para:					
- Buscar información académica, comercial o laboral.	19	59,3	13	40,6	32 (100)
- Buscar información relacionada con mi salud y bienestar	15	46,8	10	31,2	25 (78,1)
- Socializar mediante Facebook, Twitter.	18	56,2	13	40,6	31(96,8)
- Compartir información mediante blogs, Messenger, etc.	12	37,5	9	28,1	21 (65,6)
Página institucional en Internet para:					
- Realizar cualquier tipo de consulta en servicios y programas de salud, mediante un correo-e.	7	21,8	6	18,7	13 (40,6)
- Solicitar los servicios de salud y de programas	2	6,2	3	9,3	5 (15,5)
- Desarrollar actividades educativas de salud	5	15,6	8	34,4	13 (40,6)
TV institucional para:					
- Obtener información de los servicios y programas de salud.	2	6,2	1	3,1	3 (9,3)
- Aprender sobre asuntos relacionados con mi salud.	1	3,1	1	3,1	2 (6,2)
Radio institucional para:					
- Obtener información de los servicios y programas de salud.	1	3,1	4	12,5	5(15,5)
- Aprender sobre asuntos relacionados con mi salud.			2	6,2	2 (6,2)

Fuente: datos recabados por la autora

El correo electrónico también tiene un amplio uso, pues el 96,8% (31) refiere que mediante éste reciben y comparten información académica, comercial o laboral, además es

una aplicación que les permite comunicarse con sus familiares, amigos y otras personas (90,6%). La TV y la radio institucional son los recursos que menos usan (Tabla 10).

**4.1.2.5. Habilidades autopercebidas frente al uso de Internet para obtener información y aprender sobre salud.** En este factor se consideraron diferentes ítems, los cuales fueron evaluados en una escala ordinal de 1 a 5, según el nivel de acuerdo.

Frente al conocimiento de las páginas web de salud que están en Internet, el 31,5% (6) de los encuestados que pertenecen a BU1 y el 38,4% (5) de BU2, expresaron estar de acuerdo con esta afirmación, aunque hubo nueve personas que estuvieron indiferentes frente a la este mismo ítem (21% de BU1 y 38,4% de BU2) (Tabla 11).

En cuanto a la habilidad sobre dónde encontrar páginas web de salud que sean útiles, el 31,5% (6) de los usuarios de BU1 y el 38,4% de BU2, opinan que “están de acuerdo” en que sí saben cómo hacerlo, no obstante el 15,7% (3) y el 46,1% (6) de los encuestados de BU1 y BU2, respectivamente, respondieron que estaban indiferentes (Tabla 11).

En relación con el conocimiento sobre cómo buscar páginas web de salud que sean útiles, el 52,6% (10) de BU1 y el 53,8% de BU2 de las personas, estuvieron de acuerdo, pues perciben que sí saben cómo realizar este tipo de búsqueda; sin embargo el 15,8% (3) de BU1 y el 38,5% (5) de BU2, respondieron de forma neutra a esta pregunta (Tabla 11).

Frente al conocimiento sobre cómo utilizar la Internet para resolver preguntas sobre su salud, el 42,1% (8) de los encuestados de BU1 y el 46,2% (6) de BU2 manifestaron “estar de acuerdo”, además el 26,3% (5) y el 23,1% (3), de BU1 y BU2, respectivamente, refirieron un “total acuerdo” (Tabla 11).

Con referencia a la habilidad para usar información de salud disponible en Internet y que conlleve beneficios: El 36,8% (7) de usuarios de BU1 y el 46,2% de BU2, refirieron

“estar de acuerdo”, no obstante la respuesta del 26,3%(5) y del 30,8% (4), de BU1 y BU2, respectivamente, fue indiferente en su respuesta (Tabla 11).

En cuanto a la habilidad para evaluar las páginas web de salud de Internet, la autopercepción de los usuarios de BU1 y BU2 (36,8% y 15,4%, respectivamente) es positiva, pues manifestaron “estar de acuerdo”; no obstante, hubo un importante número de personas que respondió de forma neutra (21,1% de BU1 y 46,2% de BU2) (Tabla 11).

La habilidad para diferenciar la calidad de las páginas web disponibles en Internet, el 47,4% de los usuarios de BU1 opina “estar de acuerdo”, a diferencia de los de BU2, donde solamente el 23,1% expresó estar de acuerdo; además, el 38,5% (5) de ellos respondió en forma neutra (Tabla 11).

Frente a la autopercepción sobre la confianza que tienen los usuarios para tomar decisiones sobre su salud a partir de la información de Internet, el 42,1% (8) de los encuestados de BU1 y el 38,5% (5) de los de BU2, respondieron que estaban indiferentes; aunque cinco (38,5%) de ellos estuvieron de acuerdo. Cabe destacar el porcentaje de encuestados que ubicaron sus respuestas en el nivel dos o “descuerdo” (26,3% de BU1 y el 7,7% de BU2) y en el nivel uno o “total desacuerdo” (el 15,8% de BU1 y el 15,4% de BU2) (Tabla 11).

**4.1.2.6. Utilidad e importancia de las nuevas TIC en salud.** La frecuencia de uso de Internet para buscar información sobre salud, mostró que el 40,6% (13) de los encuestados, lo hace una vez al mes y el 28,1% (9) lo realiza al menos una vez por semana. Dentro de la categoría de respuestas de “otras” (12,5%), cabe destacar que dos usuarios dijeron que lo hacen cuando lo requieren y una respondió que todos los días. Solamente un encuestado dijo que “nunca” usa Internet con este fin (Figura 4).

Tabla 11

*Habilidades auto percibidas en los usuarios frente al uso de Internet para obtener información y aprender sobre salud*

Ítems	BU1 Respuestas*					BU2 Respuestas*				
	1 N(%)	2 N(%)	3 N(%)	4 N(%)	5 N(%)	1 N(%)	2 N(%)	3 N(%)	4 N(%)	5 N(%)
Conocimiento de páginas web sobre salud.	1(5,2)	3(15,7)	4(21)	6(31,5)	5(26,3)			5(38,4)	5(38,4)	3(23)
Habilidad sobre dónde encontrar páginas web de salud que sean útiles.	1(5,2)	5(26,3)	3(15,7)	6(31,5)	4(21)	1(7,7)		6(46,1)	5(38,4)	1(7,7)
Conocimiento sobre cómo buscar páginas web de salud que sean útiles.	1(5,2)	3(15,7)	3(15,7)	10(52,6)	2(10,5)			5(38,4)	7(53,8)	1(7,7)
Conocimiento sobre cómo utilizar la Internet para resolver preguntas sobre su salud.		1(5,2)	5(26,3)	8(42,1)	5(26,3)		2(15,4)	2(15,4)	6(46,2)	3(23)
Habilidad para usar información de salud disponible en Internet y que conlleve beneficios.	1(5,2)	1(5,2)	5(26,3)	7(36,8)	5(26,3)			4(30,8)	6(46,2)	3(23)
Habilidad para evaluar las páginas web de salud.	2(10,5)	4(21)	4(21)	7(36,8)	2(10,5)	2(15,4)	2(15,4)	6(46,2)	2(15,4)	1(7,7)
Habilidad para diferenciar la calidad de las páginas web.	3(15,7)	3(15,7)	1(5,2)	9(47,4)	3(15,7)		3(23)	5(38,4)	3(23)	2(15,4)
Confianza para usar la información de Internet en la toma de decisiones sobre su salud.	3(15,7)	5(26,3)	8(42,1)	1(5,2)	2(10,5)	2(15,4)	1(7,7)	5(38,4)	5(38,4)	

\*Respuestas: 1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Neutro o indiferente; 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo

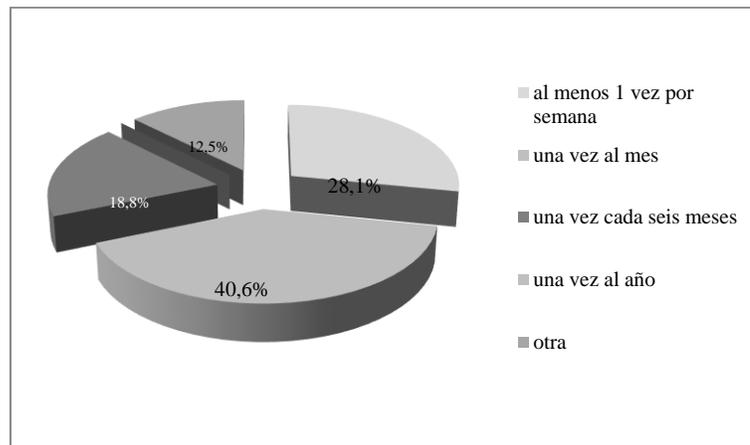


Figura 4. Frecuencia de uso de Internet para buscar información sobre salud. (Datos recabados por la autora).

**4.1.2.7. Importancia y utilidad que le otorgan los encuestados a aplicación de las nuevas TIC.** Las opiniones de los usuarios en relación con los diferentes ítems que integraron este factor fueron las siguientes:

- El 52,6 % (10) de los usuarios de BU1 y el 61,5% de BU2, sienten que la Internet es útil porque les puede ayudar a tomar decisiones sobre su salud.

- En cuanto a la importancia que representa para los encuestados el hecho de ser capaz de acceder a las páginas web de salud, disponibles en la Internet, el 63,2% (12) usuarios de BU1 y el 61,5% (8) de BU2, refirieron que sí es relevante, además el 31,6% (6) y el 23,1% (3), de BU1 y BU2, respectivamente, manifestaron que era muy importante.

- El 47,4% (9) de los usuarios de BU1 siente que son útiles los mensajes a través de dispositivos móviles, como celular, iPad, tabletas o agendas electrónicas, para tomar decisiones acerca de su salud, pero el 21,1% (4) no lo considera así. Para los usuarios de

BU2, el 46,2% (6) también opina que son útiles dichos dispositivos electrónicos, pero el 30,8% (4) refiere que no saben.

- En cuanto a la importancia que le dan los usuarios a la integración de las NTIC para proveer información o aprender sobre asuntos de salud, en los servicios y programas de BU, el 57,9% (11) de encuestados de BU1 consideran que sí es muy relevante, así mismo el 46,2% (6) de BU2 coinciden en esta respuesta. También consideran importante la aplicación de estas tecnologías el 46,2% (6) de los usuarios de BU2 y el 36,8% (7) de BU1.

#### **4.2. Resultados del componente cualitativo de las entrevistas y grupos focales realizados con los profesionales y los usuarios de BU1 y BU2**

Los datos fueron recolectados mediante 10 entrevistas a los funcionarios y tres grupos focales integrados por usuarios de las dos dependencias de BU, quienes se consideraron claves y participaron en forma voluntaria. Los datos recabados mediante las dos técnicas, fueron grabados en audio y luego transcritos textualmente, posteriormente se realizó la codificación abierta. La evidencia fotográfica del trabajo de campo está en el Apéndice H.

A partir de la codificación y utilizando como estrategias de profundización, la pregunta, el análisis de significados y la comparación constante, se fueron identificando las categorías de análisis, las subcategorías y las categorías núcleo, que fueron plasmadas en la matriz de categorías (Tabla 12). Las categorías núcleo emergentes, fueron el producto de la interpretación de los datos y de la triangulación según la fuente de los mismos, teniendo en cuenta para esta última los hallazgos obtenidos de las dos

fuentes: las entrevistas de los profesionales y los grupos focales de los usuarios. Para la descripción de las subcategorías (Apéndice I) y las categorías núcleo se tuvo en cuenta las expresiones textuales o “in vivo” de los entrevistados y se utilizaron las expresiones ENTRE y el número asignado a los profesionales y ENTREST seguida del respectivo número de cada usuario. A continuación se realiza la descripción narrativa de las categorías núcleo.

Tabla 12  
*Matriz de categorías*

Categoría de análisis	Subcategorías desde los datos de los profesionales	Subcategorías desde los datos de los usuarios	Categoría Núcleo
Servicios y programas que ofrecen en bienestar universitario (BU).	Las actividades terapéuticas y preventivas son el principal escenario de acción de los profesionales.	Aunque diferentes las experiencias de las dos dependencias de BU, los programas y servicios en los que han participado o conocen los usuarios de BU, están enfocados principalmente a la prevención y la atención.	
La educación en salud y otras áreas.	<p>La educación ocupa un lugar importante en los programas y servicios que ofrecen en BU.</p> <p>La educación individual y grupal son las que priman en las actividades educativas que realizan los profesionales.</p> <p>La frecuencia de las acciones educativas obedece a una programación institucional</p> <p>Los lineamientos para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones educativas obedecen al criterio de cada profesional y a lo establecido en la dependencia de BU.</p>	Escasas experiencias de educación en salud de los usuarios de BU.	La educación como intervención de los comportamientos, es parte de las actividades terapéuticas y preventivas que se ofrecen en los programas y servicios de BU, es una acción autónoma de cada profesional, con enfoque tradicional y escasa fundamentación teórica.

Continuación Tabla 12

Categoría de análisis	Subcategorías desde los datos de los profesionales	Subcategorías desde los datos de los usuarios	Categoría Núcleo
	<p>Escasa fundamentación en modelos que respalden teóricamente las acciones terapéuticas y educativas para el cambio o adopción de los comportamientos.</p> <p>Las ayudas educativas en las que se apoyan los profesionales tienden a lo tradicional.</p> <p>Escasa participación en la producción de material educativo e informativo.</p> <p>La convocatoria a las actividades educativas se hace principalmente en forma personal y a través de medios impresos.</p>		
Tecnologías de Información y Comunicación-TIC	<p>Conceptualización de los profesionales frente a las TIC, como medios para informar y comunicar, destacando la Internet.</p>	<p>Las TIC se conciben como los medios electrónicos nuevos y masivos para informar y educar.</p>	
	<p>Los profesionales como usuarios de las TIC.</p> <p>Los profesionales se rehúsan a las redes sociales.</p>	<p>Los jóvenes en su vida personal usan las nuevas TIC.</p>	<p>Las TIC como medios para informarnos y comunicarnos, es un nuevo mundo pendiente por explorar, en donde los jóvenes usuarios ya lo viven pero los profesionales no tanto.</p>
	<p>Lo jóvenes viven con la tecnología: la mirada de los profesionales.</p>	<p>Los jóvenes de hoy desde pequeños tienen contacto con las TIC y ya están acostumbrados a usarlas.</p>	
	<p>Las tecnologías tradicionales y las nuevas TIC apoyan los servicios y programas de BU.</p>	<p>Escaso uso de la TIC en el ámbito universitario, así opinan los jóvenes.</p>	

Continuación Tabla 12

Categoría de análisis	Subcategorías desde los datos de los profesionales	Subcategorías desde los datos de los usuarios	Categoría Núcleo
Integración de las nuevas tecnologías de información y comunicación a los programas y servicios de bienestar universitario.	Algunas aplicaciones de internet, los videojuegos y la creación de una base de datos de los usuarios, son las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC) que ven factibles de usar.	Algunas aplicaciones de internet y los dispositivos móviles son las NTIC que ven factibles de usar en los programas y servicios de BU	Las nuevas TIC traen beneficios y son factibles de integrar en los servicios y programas de bienestar universitario, teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada dependencia.
	Valor y ventajas que le ven a la integración de las NTIC para hacer los programas y los servicios innovadores, asequibles, atractivos y efectivos.	Ventajas de las NTIC para la comunicación, búsqueda y compartir información, accesibilidad fácil y economía.	
	Aunque son pocas, sí existen desventajas frente al uso de las NTIC, principalmente desde la perspectiva de lo humano.	Las desventajas del uso de las NTIC se relacionan con la dependencia, la adicción, la pérdida de privacidad y la despersonalización de la interacción entre las personas.	
	Existen limitaciones para la integración de las NTIC en los programas y servicios de BU.	Se sugiere la integración simple y de fácil acceso así como mixta (presencial y virtual).	
	El personal de BU tiene gran disposición pero no formación para ser competentes frente a la integración y el manejo de las NTIC.	Las NTIC son buenas herramientas que se pueden usar para conocer los servicios que nos brindan en BU.	
	Sugerencias y requisitos para integrar las NTIC, se requieren aportes de los profesionales, directivos y usuarios.		
Existen oportunidades y apoyo de la institución a la integración de las NTIC.			

Continuación Tabla 12

Categoría de análisis	Subcategorías desde los datos de los profesionales	Subcategorías desde los datos de los usuarios	Categoría Núcleo
Búsqueda de información sobre salud.		<p>Páginas de Internet, libros o recurriendo al profesional son las formas como resuelven los usuarios las dudas sobre su salud.</p> <p>A los usuarios les interesa conocer los servicios de salud y sobre temas para su autocuidado.</p> <p>Se busca información sobre salud que tiene relación con el estilo de vida o cuando se enferma la persona.</p>	Las dudas y temas de interés de salud giran en torno al autocuidado, las enfermedades y su tratamiento, y se resuelven a través de la consulta a diversas fuentes como la Internet.

**Nombre de la categoría:** La educación como intervención de los comportamientos, es parte de las actividades terapéuticas y preventivas que se ofrecen en los programas y servicios de BU, es una acción autónoma de cada profesional, con enfoque tradicional y escasa fundamentación teórica. Los servicios y programas de BU se enfocan principalmente al desarrollo de intervenciones para el tratamiento de las enfermedades o para la prevención de las mismas. Las acciones las realiza cada profesional según su área disciplinar, tal como lo expresaron algunos de ellos: “Bueno el programa que lidero es un programa específicamente de prevención y tratamiento” [ENTRE8]; “...o sea bienestar tiene como tres subprogramas: uno que es atención en salud que hay es donde esta prevención secundaria, el otro que es programas educativos preventivos y ahí pues yo participo...” [ENTRE2]. Las opiniones de los usuarios entrevistados corroboran lo reportado por los profesionales, cuando dicen: “Yo si he utilizado citas de todas, de todo también he estado en varios de los programas esos de

espalda sana, de nutrición de programas preventivos, de esas cosas y pues los medicamentos” [ENTREST3F1. No obstante algunos de ellos reportan escasa oferta de servicios, cuando dicen: “pero como tal así servicio, servicio ofrecido, no” [ENTREST4F2].

Dentro del escenario de las acciones de promoción y prevención, los profesionales incluyen la EpS como uno de los pilares fundamentales, “la parte educativa es importante” [ENTRE11]. Sin embargo, algunos de los usuarios consideran que la actividad educativa es más de información, “pues en mi caso como era de planificación familiar si, él me explicó métodos” [ENTREST4F2]; mientras que en otros casos, refieren que “bienestar trabaja mucho con actividades educativas pero no precisamente cuando usted va, sino digamos (...) por ejemplo la vez pasado yo estaba en la principal iba por la universidad y llegaron unas enfermeras con unos folletos sobre planificación, sobre citologías explicando que uno podía ir y que usted podía sacar las citas” [ENTREST12F3].

La programación de las actividades educativas obedece a una directriz institucional y se lleva a cabo por parte de los profesionales, uno de ellos lo refirió así: “Esos tres días nosotros planeamos, cada líder de su programa planea que va a hacer de enero a junio en sus labores educativas-preventiva”. Igualmente, “el procedimiento técnico ya es autonomía de cada profesional, cómo va a dirigirlo, cómo lo va a montar, a qué población va, qué medios va a utilizar, ya es autónomo, pero como algo estandarizado, no hay” [ENTRE7], y lo relacionan con “el sistema de calidad donde ya está el protocolo” [ENTRE9].

Se apoyan principalmente en medios impresos, como folletos, plegables, cartillas, también usan macromodelos, diapositivas y videos, solamente mencionaron un material “interactivo”; estos son materiales que ya tienen elaborados o son donados por entidades externas, y se van “renovando” periódicamente, como lo dijo un entrevistado: “igual el folleto también ha cambiado, más o menos como cada año” [ENTRE2]. Algunas herramientas didácticas son realizadas por ellos mismos o con su participación. Las convocatorias a los usuarios las hacen de forma personal, es decir “se hace una convocatoria abierta a toda la comunidad universitaria” [ENTRE5], y en otros casos utilizan material impreso. Unas opiniones de unas usuarias, corroboran los aspectos mencionados por los profesionales: “también están en la página de la UIS esta lo de la campaña de vagina saludable que hicieron acá” [ENTREST13F3]; “pues de pronto usan diapositivas, o si no llegan y hablan” [ENTREST1F1].

En cuanto a la aplicación de las teorías y modelos de cambio o adopción de comportamientos, como fundamento de las acciones educativas, las opiniones de los entrevistados difieren, ya que algunos consideran que “no hay un modelo a seguir como tal” [ENTRE6], mientras que otros consideran que “el de Prochaska y Diclemente, el de Erick Erikson y el de Jean Piaget (...) la sicopedagogía” [ENTRE8], así como “el modelo médico preventivo” [ENTRE4] y “el cognitivo conductual” [ENTRE10].

**Nombre de la categoría:** Las TIC como medios para informarnos y comunicarnos, es un nuevo mundo pendiente por explorar, en donde los jóvenes usuarios ya lo viven pero los profesionales no tanto. Frente a la conceptualización de las TIC, se utilizan diversos términos para denominarlas: “herramientas”, “medios”, “telecomunicaciones”, “sistemas”, “redes”, “tecnologías informáticas”, “métodos” y

“mecanismos”; además de concebirlas como “modernismo” [ENTRE5] y “un nuevo mundo por explorar, por ver” [ENTRE1]. El propósito de las TIC lo relacionan con “informar sobre alguna campaña, sobre un tema, o sobre, es como una publicidad o medios para poder uno divulgar algo y comunicación” [ENTRE3]; así como “todo lo que tenga que ver con la radio, con la prensa, con el internet...” [ENTRE8], “todo lo que es producción audiovisual, audio, video todo lo que es la parte de internet, todo lo que son juegos, ehh multimedia” [ENTRE2]. En el caso de los usuarios, sus opiniones no difieren mucho de las anteriores.

En cuanto al uso de las TIC en el ámbito personal, hay diferencias entre los profesionales y los usuarios de bienestar universitario, en el caso de los primeros, la mayoría se centran en el “celular, internet. Si correo... más correos (...) y más buscar en páginas cosas de actualizaciones” [ENTRE5]; y muy pocos usan otras aplicaciones de internet, como las redes sociales, en cuanto a éstas más bien refieren: “...soy de poco chat de pocas redes la verdad...” [ENTRE5]; otros inclusive mencionaron más las tecnologías tradicionales como el teléfono fijo y el video. Mientras que los usuarios están más vinculados con las nuevas tecnologías, como son: los celulares incluyendo los multifuncionales, las tablets, los videojuegos, las redes sociales, el correo electrónico, Skype y los buscadores como Google. Usan muy poco la radio.

Es importante ver cómo se relaciona a la población joven con las TIC, al respecto los profesionales consideran en general que están “absorbidos, por la tecnología” [“ENTRE6.], estas opiniones se corroboran cuando los usuarios refieren que, “yo por lo menos los utilizo todo el tiempo porque me aburro sola” [ENTREST3F1]; “como decía un profesor la vez pasada que nosotros nacimos con el chip” [ENTREST5F3].

Con relación al uso actual de las nuevas TIC en los programas y servicios de BU, es bastante escaso, según lo refieren los profesionales de ambas dependencias, en BU2 dijeron: “Bueno acá se utiliza el computador y el teléfono fijo y el celular (...) Sí, aquí sólo el correo electrónico institucional, (...) me facilitan algunas redes sociales para poder vincularme con otras universidades, para hacer campañas, pero no todos cuentan con ese beneficio. (...) acá hay un medio (...) que es el Skype, lo utilizamos para comunicarnos entre funcionarios” [ENTRE7]; “No aquí no, solo están los volantes que le digo, a veces por medio de la emisora interna, ahí se dan a conocer los servicios que se prestan” [ENTRE6]. En el caso de BU1, utilizan con frecuencia el teléfono fijo, los videos, las presentaciones en Power Point y la intranet. También refieren que usan algunas páginas de internet externas y la institucional.

El escaso o no uso de las nuevas TIC en BU, también es percibido por los usuarios, algunos de ellos dijeron: “No, no están muy involucrados, lo que más utilizan es la página institucional” [ENTREST3F1]; “el que más, más usan Facebook, pero por ahí el 1%, pero generalmente por el correo de la escuela” [ENTREST1F1]. Consideran que en el ámbito de sus actividades académicas, se usan un poco más estas tecnologías.

**Nombre de la categoría:** Las nuevas TIC traen beneficios y son factibles de integrar en los servicios y programas de BU, teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada dependencia. Algunos de los profesionales sugirieron sobre el tipo y el uso de las nuevas TIC que se podrían aplicar en su contexto institucional; los de BU1 refirieron la conformación de una “comunidad virtual (...) el uso de tablets” [ENTRE5]; el servicio permanente de un especialista para responder inquietudes y los juegos

interactivos. En el caso de BU2, las sugerencias fueron: el uso del correo electrónico institucional, la sistematización de las historias clínicas y el uso de mensajes televisivos.

Desde la opinión de los usuarios, las nuevas TIC que se pueden integrar a los programas y servicios de BU son: el correo electrónico, las “redes sociales”; la consulta de profesionales a través de internet; el uso de los dispositivos móviles para enviar mensajes saludables, además, “implementar una página como algo así, que pudiera saber para hoy hay tantas citas médicas a incluir o hoy la bacterióloga está disponible” [ENTREST3F1].

Para los profesionales, las ventajas y el valor agregado que tiene la integración de las nuevas TIC en BU, se sintetiza en lo expresado por varios participantes: “Mayor rapidez, aplicabilidad, mayor efectividad o sea y sobretodo mayor motivación” [“ENTRE9]; “poder crear muchos más medios TIC para la comunicación (...) tener más contacto con los usuarios, poderles brindar de alguna manera un mejor servicio, poder nosotros tener todo un conglomerado de toda la información que se maneja aquí, poderle llegar más a los estudiantes”. [ENTRE7]; “Pues, aparte que vamos a estar a la par con lo que estamos viviendo en estos momentos (...) de alguna manera generar conductas más saludables en nuestros estudiantes (...)que la información que estamos entregando sea asimilada de alguna manera como más adecuada”. [ENTRE1]; “Tener mejores resultados no, impactar más, llevar el mensaje de una manera como más efectiva” [ENTRE5]; y “el estar hablando en el mismo lenguaje que tienen los jóvenes, lo económico que es”. [ENTRE4].

Las anteriores respuestas de los profesionales son congruentes con las de los usuarios, quienes están de acuerdo que las nuevas TIC tienen como ventajas lo

“económico”, el acceso rápido y proporcionan “muchas formas de comunicarnos” [ENTREST16F3]. Además, se les ve una ventaja adicional para compartir archivos. También consideran que sí es factible y favorable usarlas, porque “aparte de que nosotros sabemos, de que hay una actividad en salud, pues nos darían ese paquete, de que esto es lo que ofrecemos, en qué momento lo podemos utilizar y qué pueden brindar” [ENTREST9F2].

Aunque la mayoría de los profesionales afirma que no le ven desventajas a la integración de las nuevas TIC, sí se identifican algunas: “como es tanta la información a la que ahora pueden acceder (...) entonces a veces si hay que tener como un cuidado no, sobre todo cuando muchas veces no se sabe, no se conoce la información y se interpreta mal” [ENTRE11]; “que requiere de tiempo extra, yo no puedo hacer eso dentro de mi tiempo laboral” [ENTRE10]; “se pierde la parte de relación tu y yo, el diálogo, el discurso personal, decrecemos en la parte humana, en la parte de valores, en la parte de la relación” [ENTRE7]. Desde la opinión de los jóvenes usuarios, también consideran otras desventajas como la dependencia hacia las tecnologías, “que se vuelve uno perezoso para leer”; “lo que hace es como alargar la distancia porque uno habla es por el Facebook y por el celular y antes era más que uno se sentaba a charlar y eso, ahora toda la gente es con el BlackBerry” [ENTREST11F3]; “la privacidad y muchas cosas se pierden” [ENTREST14F3]; además del riesgo de la veracidad y confiabilidad de la información.

En cuanto a las limitaciones para la integración de las nuevas TIC, las relacionan algunos profesionales de BU2, con aspectos políticos por la falta de autonomía para la toma de decisiones, y en BU1 tiene que ver principalmente con la falta de saber cómo

integrar las tecnologías con la EpS. A pesar de lo anterior, se considera que el personal tiene gran disposición para integrar las NTIC, no obstante les falta formación para ser competentes. Por eso dentro las sugerencias y requisitos para facilitar dicha integración, está la capacitación, el desarrollo de un proyecto para la integración de las TIC, que exista la voluntad de todos; realizar un estudio de “factibilidad económica”, tener la infraestructura necesaria, evaluar las tecnologías más apropiadas para los usuarios, .incluir a otras dependencias de la universidad, estandarizar la tecnología para las actividades educativa y mezclar lo virtual con lo presencial. Este último aspecto es compartido por los usuarios. Por otra parte, se refiere que sí existen oportunidades y apoyo institucional.

**Nombre de la categoría:** Las dudas y temas de interés de salud giran en torno al autocuidado, las enfermedades y su tratamiento, y se resuelven a través de la consulta a diversas fuentes, como la Internet. Adicionalmente, a los usuarios se les indagó acerca de la forma cómo buscan información cuando tienen inquietudes sobre temas de salud. Para ellos las fuentes a las que recurren son los profesionales de BU, los libros y la Internet. En cuanto a los temas sobre los que buscan información son acerca del diagnóstico médico, los medicamentos prescritos y las conductas para el autocuidado. Cuando los usuarios acuden a Internet para resolver sus inquietudes sobre salud, sienten más confianza cuando es de una fuente, “una página que sepa que son serias” [ENTREST1F1]. Con relación a los temas de salud sobre los que les interesaría obtener información a través de las nuevas TIC y de BU son: campañas de salud, servicios de BU y orientaciones para el autocuidado.

### **4.3. Análisis de los resultados**

Esta investigación permitió obtener una perspectiva amplia acerca de las TIC que son más utilizadas y recomendadas para las actividades informativas y educativas en salud, según la opinión de los profesionales y usuarios de dos servicios de bienestar universitario. En una revisión sistemática realizada por Gagnon y colaboradores (2009) refieren que hay muy pocos estudios experimentales que promuevan la integración de las TIC en la práctica de los profesionales de salud. Sin embargo, en esta revisión se reportó que solamente dos estudios investigaron acerca del uso de Internet para comunicarse a través de correo-e con los pacientes. Este último uso también se halló en el presente estudio, donde el 69,2% de los profesionales de BU refirió que se comunican a través de este medio con sus usuarios.

Dentro de las otras tecnologías que reportaron los profesionales, se referían a la radio institucional, no obstante cabe anotar que existe una inconsistencia porque en las entrevistas se identificó que este medio de comunicación no lo usan; además, según las entrevistas, los usuarios utilizan muy poco la radio, confirmando esto lo que expresaron en la encuesta. Asimismo, se destaca el escaso uso que tienen las nuevas TIC. Las redes sociales es una de las aplicaciones de Internet que prácticamente no se emplea para hacer cualquier tipo de consulta por los usuarios, solamente 4 (30,6%) de ellos lo reportó. Los profesionales son más de la opinión de: “soy de poco chat de pocas redes, la verdad”. Actualmente, las redes sociales, “también sirven como medio de difusión de información que puede llegar a desencadenar revoluciones sociales de gran envergadura” (Llavina, 2011). Surge la inquietud acerca de si este escaso uso de las

nuevas TIC tiene relación con las experiencias que tienen los encuestados en su ámbito personal.

En contraste, los usuarios si tienen una amplia y permanente relación con las nuevas TIC en su vida cotidiana, según lo refirieron en las entrevistas y el reporte de la encuesta. Es posible que estas prácticas sean producto de la generación a la que pertenecen ellos, quienes tienen en promedio  $21 \pm 3,4$  años de edad, y a quienes les aplica muy bien el concepto de “nativos digitales” (Prensky, 2001). Y como lo refiere Kennedy, Dalgarno, Bennet, Judd, Gray & Chang (2008), “el corolario de la 'nativos digitales' - los jóvenes, desde un punto de vista tecnológico y ávido analfabetos - es el 'inmigrante' digital: mayores, menos familiar y cómodo con la tecnología”, que en este estudio estarían representados por los profesionales de bienestar universitario.

En cuanto al concepto que tienen los participantes de las TIC, comparando éste con la definición propuesta por Rosario (2005), ellos no están lejos de este concepto. Un concepto similar lo comparten los jóvenes usuarios. Además, es importante destacar las expresiones compartidas, que denotan las posibilidades y retos que perciben frente a estas tecnologías.

Por otra parte, los servicios y programas de BU se orientan a la prevención de la enfermedad, aunque se mencionan también la “promoción”, término que al parecer es relacionado con intervenciones educativas. La aplicación sesgada del concepto de promoción de la salud (PS), se debe especialmente por el modelo biomédico de atención a la enfermedad preponderante en los sistemas de salud (Eslava, 2002), su comprensión profunda y aplicación práctica, no ha sido fácil. Se hace necesario entender que la EpS

no es sinónimo de la PS (Vélez, 2000); es decir que, tanto para prevenir la enfermedad como para promocionar la salud, se requiere de la EpS (Glanz, Rimer y Lewis, 2002).

Un aspecto más que se abordó fue la forma como llevan a cabo las actividades de EpS, que es principalmente individual y grupal; y emplean ayudas educativas tradicionales, como son los impresos (78,1%). Este tipo de herramienta es de amplio uso en la EpS, pese a los hallazgos que muestran estudios como los de Giguère y col. (2012) y Farmer y col. (2008), donde se concluye que cuando se utilizan solos, los impresos pueden tener algún efecto en los resultados del proceso pero no en los resultados del paciente, además no existe suficiente información para estimar de una forma fiable sus efectos en los resultados de los pacientes y su efectividad es aún incierta. En ninguna de las dos dependencias utilizan los dispositivos electrónicos móviles como medios para educar o informar a sus usuarios sobre temas de salud. Actualmente, este es un recurso valioso en salud (Thirumurthy y Lesterb, 2012).

En cuanto a la fundamentación teórica que debe tener la EpS, para el caso de BU2, no cuentan con ello, mientras que en BU1 la situación es un poco diferente, pero no hay consenso. Según diversos autores (OPS, 1998; Cabrera, 2004; Rimer y Glanz, 2005; Diclemente, Crosby y Kegler, 2009) las teorías y los modelos son un soporte fundamental en las diferentes etapas del desarrollo de las intervenciones educativas.

Por otra parte, cuando se les indagó a los usuarios acerca de la frecuencia de uso de Internet para buscar información sobre salud, se pudo establecer que el 40,6% (13) del total de encuestados, lo hace una vez al mes; estos hallazgos son superiores a los de un estudio realizado en Japón con población entre 15 y 79 años (Takahashi y colaboradores, 2011), allí la prevalencia del uso de Internet para la adquisición de

información sobre salud, fue de 23,8% entre los encuestados. Aunque en el presente estudio la indagación fue más amplia, porque se obtuvo información sobre la toma de decisiones sobre su salud (52,6 % de los usuarios de BU1 y 61,5% de BU2); la capacidad para acceder a los sitios Web donde está esta este tipo de información (63,2% usuarios de BU1 y el 61,5% de BU2).

Sin embargo, los usuarios perciben que es escaso su conocimiento y habilidad para encontrar, buscar y usar información en las páginas Web, pues sus respuestas no superaron el 50%. Aunque cabe anotar que estos resultados pueden estar sesgados debido a que la mayoría de los encuestados tienen alguna relación con los temas de salud, el 65,6% son estudiantes de las carreras de Enfermería, Psicología y Fisioterapia. Estos resultados aunque un poco superiores, se relacionan con los de un estudio realizado con estudiantes de Medicina (Horna y colaboradores, 2002) donde se determinó que el 91,4% de los encuestados declaró haber accedido a la Web en el último trimestre, pero sólo 11,4% respondió haber ingresado principalmente a páginas relacionadas con ciencias de la salud.

Muchos de los usuarios de BU1 y BU2 no definieron su nivel de confianza o desconfían para usar la información en la toma de decisiones sobre su salud. En el estudio de Takahashi y colaboradores (2011) se identificó que la mayoría de los participantes sintió confianza en la información que encontraban en la Internet. No obstante, en la investigación realizada por San Norberto y colaboradores (2011), se encontró que la información de Internet presenta deficiencias en cuanto a accesibilidad, utilidad y fiabilidad, con la dificultad adicional de una complicada legibilidad. Según Núñez (2002), “la evaluación crítica de la información existente en Internet es una labor

insoslayable, tanto para profesionales como para consumidores de información en el área de la salud”.

La integración de las nuevas TIC en los servicios y programas de BU tiene una alta aceptación por parte de los usuarios y los profesionales de las dos dependencias. Esta actitud positiva es fundamental en el proceso de apropiación de TIC, tal como lo refiere el Programa Nacional de Uso de Medios y Nuevas Tecnologías del Ministerio de Educación de Colombia (2008), aunque aquí se hace referencia a los docentes, también se puede aplicar al ámbito de la salud, especialmente para el proceso preparación subjetiva (sensibilización e inclusión) que ayudan a enfrentar temores, resistencias o dificultades, o bien, que ayudan a fortalecer, desde lo actitudinal, los aprendizajes mediados por la tecnología.

En cuanto a los tipos de tecnologías que sugieren, se percibe por las respuestas que no hay claridad ni un consenso frente a la tipología de las TIC, pues en algunos casos lo que se menciona es el equipo y en otros la aplicación y función que se puede realizar. Se puede deducir que se desconoce que la Web 2.0 está representada por los siguientes componentes: Contenidos creados por los usuarios, redes sociales; aplicaciones en línea y herramientas de colaboración (Codina, 2009).

Desde la perspectiva de los profesionales encuestados, a pesar de existir conocimiento, comprensión y apoyo institucional para la integración de estas tecnologías, reconocen que no han sido formados para ser competentes en el manejo de estas nuevas herramientas tecnológicas; de ahí su sugerencia de recibir capacitación como requisito clave para la integración de las nuevas TIC en los programas y servicios de BU. Salinas (2004) refiriéndose al rol de los docentes en el uso de las TIC en el ámbito

universitario refiere que, “sus conocimientos y destrezas son esenciales para el buen funcionamiento de un programa; por lo tanto, deben tener recursos técnicos y didácticos que les permitan cubrir sus necesidades”.

#### **4.4. Confiabilidad y validez de la investigación**

Asumiendo que desde la perspectiva de investigación cualitativa, la validez y confiabilidad están dadas por la consistencia y credibilidad de la información y los resultados obtenidos, lo cual conduce a obtener una mayor aproximación para explicar el fenómeno estudiado (Hidalgo, 2005); se puede observar por una parte, que la mayoría de las respuestas dadas en las encuestas, se ampliaron y fueron consistentes con la información dada en las entrevistas, así como entre los aportes de los profesionales y de los usuarios; dando cuenta de la situación sobre el uso y las recomendaciones que sobre las TIC, que actualmente tienen las dos dependencias de BU participantes.

Además, la validez de este estudio está dada porque se escucharon las voces tanto de los profesionales de los programas y servicios como de los usuarios de las dos dependencias de BU (Moral, 2006), donde en algunos casos se coincidía y en otros hubo disenso, permitiendo así la variedad de puntos de vista. También por los hallazgos obtenidos, que son un insumo para que las entidades participantes analicen y calibren su situación y tomen decisiones para cambiar y mejorar frente al uso de la TIC en las acciones de información y educación para la salud. Según Moral (2006), la validez de la investigación está dada entre otros aspectos, por la búsqueda de “la acción y la mejora”, por lo tanto en los significados e interpretaciones se encontraron limitaciones que no les permite avanzar a estas dependencias de BU, en la integración de las nuevas TIC.

Los resultados de este estudio muestran una de las aplicación de las TIC en el ámbito de los servicios de salud de un escenario particular, el cual hace parte del concepto de la eSalud, (Fernández y Oviedo, 2010), aporte valioso tanto para las instituciones participantes, como para esta área del conocimiento.

## 5. Conclusiones

En este capítulo se concluye sobre los principales resultados del estudio acerca del uso y las recomendaciones de las TIC para las acciones educativas e informativas en salud, según la opinión de los profesionales y usuarios de los servicios de salud de bienestar universitario de dos instituciones de educación superior, una pública y otra privada, ubicadas en Bucaramanga, Colombia, teniendo en cuenta los objetivos planteados en el mismo. En primer lugar, se presentan las conclusiones donde se hace una interpretación teórica de los resultados, finalizando con la identificación de las limitaciones y las sugerencias que incluyen nuevas preguntas de investigación así como acciones que pueden llevarse a cabo a partir de la investigación realizada.

Uno de los principales aportes de este estudio es la amplia descripción que se hace sobre la situación particular de dos servicios de bienestar universitario, desde cuatro perspectivas: 1) el uso de las TIC en general y en particular de las nuevas TIC; 2) los tipos y la fundamentación técnica y teórica de las intervenciones de educación para la salud; 3) la búsqueda de información sobre salud en Internet; y 4) las recomendaciones para la integración de las nuevas TIC a los servicios y programas de bienestar universitario.

Es así como, esta investigación es una importante contribución al campo de conocimiento de la integración de las TIC en el campo de la salud, pues en la actualidad se reconoce que los avances son aún incipientes, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL, “la incorporación de las TIC en salud ha tenido un

relativo rezago respecto de lo sucedido en otros sectores como educación y gobierno”; hubo un impulso para el perfeccionamiento o desarrollo de iniciativas de este tipo en el sector salud, solamente a partir de mediados de la década de 2000 (CEPAL, 2010).

En relación con el uso de las TIC en las acciones informativas y educativas en salud, los hallazgos del presente estudio revelan que prevalece el uso de herramientas tradicionales como son las diapositivas, el teléfono fijo, los videos y los impresos (78,1%), además, en los servicios y programas de bienestar universitario se ha incursionado muy poco en el uso de las nuevas tecnologías, pues dentro de las que más se usan está el correo electrónico, esta última aplicación el 69,2% de los encuestados la reportó como medio para comunicarse con los usuarios y enviarles información y mensajes educativos. Lo anterior refleja la necesidad urgente de integrar las nuevas TIC, e igualmente representa una oportunidad, máxime si existe una opinión positiva hacia las mismas, pues son más las ventajas que les ven tanto los profesionales como los usuarios de BU, que las desventajas; además de ser una solicitud de los jóvenes y según lo expresado por el 61,5% de los profesionales. Es decir que, una propuesta de integración de las TIC en las dos dependencias de BU, sería muy favorable para que ellos avancen en sus procesos de innovación tecnológica con el fin de favorecer su misión y objetivos en relación con el fomento de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Por lo anterior, es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones que plantean Cubí y Faxedas (2005, pp. 448-451) en torno a los cambios que se van a presentar o se están presentando con la integración de las TIC en las instituciones prestadoras de servicios de salud:

- La e-Salud se entiende como el uso de las TIC con el propósito de mejorar la salud de las personas de la manera más eficiente.
- Uno de los cambios más notorios es y será la eliminación de las barreras impuestas por las distancias.
- La era del paciente como el receptor pasivo de la atención sanitaria está finalizando y se va sustituyendo por un nuevo paradigma de relación entre el paciente y el sistema de salud.
- E-paciente. Las TIC comportarán una evolución de los servicios clínicos hacia unos servicios más integrados e integrales de atención a la salud.
- Se replanteará el modelo de responsabilidad de la atención a la salud y se destacará el papel de los propios pacientes en el cuidado de su salud
- Los pacientes estarán más informados y serán más exigentes.
- En definitiva, se dejará de considerar al paciente como un mero consumidor, transformándose en su principal proveedor de su salud.
- Los pacientes pedirán que la atención sea realizada en un entorno de comodidad
- E-profesionales. Las oportunidades más importantes que ofrecen las TIC a los profesionales sanitarios son las de poder trabajar más eficientemente con los pacientes.
- Se desarrollarán nuevos sistemas de captura de la información que superarán las dificultades actuales.
- Se podrá prestar servicios desde y hacia cualquier lugar, y compartir la información en todo momento entre profesionales autorizados.
- La tecnología ha de complementar y mejorar los servicios de los clínicos, no imponer barreras extra a un personal sanitario ya bastante sobrecargado.
- El alcance de todos estos cambios estará más limitado por los factores profesionales que por los tecnológicos.
- E-sistema de salud. La información y las TIC estarán en el centro del cambio. Estamos entrando en una nueva era de la gestión de la información que no es una evolución de lo actual, sino una verdadera revolución.
- El sistema de salud se irá transformando en una «empresa de conocimiento», afianzando el papel de los profesionales sanitarios como gestores clínicos y la estimulación de una mayor implicación de los ciudadanos.
- En un futuro próximo se desarrollarán servicios de salud en línea.

Por otra parte, cabe anotar cómo los reportes del presente estudio sobre el uso de las nuevas TIC en el ámbito personal de los profesionales (el 87,5% tiene acceso a la internet en casa y en el sitio de estudio, el 75% al teléfono móvil unifuncional), se refleja de cierta forma en el escaso empleo de estas tecnologías en los servicios y programas de bienestar universitario, a diferencia de los jóvenes usuarios quienes sí tienen una relación más estrecha, el 100% usan el teléfono móvil para comunicarse con familiares, amigos y otras personas, mientras que a través de internet buscan información académica, comercial o laboral; y el 96,8% emplean este mismo recurso tecnológico para socializar mediante Facebook y Twitter; por otra parte, el 96,8% usan el correo electrónico para recibir y compartir información académica, comercial o laboral, además es una aplicación que les permite comunicarse con sus familiares, amigos y otras personas (90,6%).

La situación anterior sugiere investigar si existe dicha asociación, pero además indica la necesidad de desarrollar una intervención formativa para cerrar la brecha entre estas dos generaciones, la de los “nativos digitales” y la de los “inmigrantes digitales”, sugerencia que fue dada también por los profesionales participantes: Este proceso formativo se debería orientar no solamente a conocer las herramientas tecnológicas que son factibles de utilizar en el entorno de los programas y servicios de BU, sino que se logre la integración real de las mismas, desarrollando las habilidades en las personas; adicionalmente, es importante ampliar los conocimientos y la comprensión acerca de las herramientas de la Web 2.0, como apoyo en el proceso de aprendizaje. Es así como se podría llevar a cabo un proyecto donde se dé la participación de otras dependencias y unidades académicas de cada una de las universidades, que tengan el personal

competente desde lo tecnológico, lo pedagógico y en el desarrollo de la educación para la salud.

En cuanto a los tipos de actividades informativas y de educación para la salud que realizan los profesionales en las dos dependencias de BU, priman las de tipo individual (100%) y grupal (69,2% y 84,6%, para BU1 y BU2, respectivamente), datos que fueron corroborados por los usuarios, pues el 71,9% mencionó que en los programas y servicios de bienestar universitario le han ofrecido actividades informativas y educativas de tipo individual y el 59,3% refirió que de forma grupal. Por lo tanto, la integración de las nuevas TIC, permitiría ampliar las posibilidades para llegar a los usuarios hacia lo colectivo, asincrónico y virtual; se podría pensar en una modalidad “blending learning”, adaptada ésta a los objetivos, características, condiciones y realidades de los programas y servicios de salud de BU.

Además, en este mismo contexto de las acciones de educación para la salud, es importante que las dos dependencias de bienestar universitario, revisen y profundicen sobre dos aspectos: en primer lugar, lo concerniente al diseño instruccional o procedimiento técnico que están aplicando, pues hubo desacuerdos e imprecisiones en las respuestas dadas por los profesionales de BU. En segundo lugar, es necesaria una revisión detallada acerca de los modelos o teorías para la intervención de los comportamientos en salud, solamente el 60% encuestados de BU1 refirió que sí los tienen, aunque cuando se profundizó sobre este aspecto en las entrevistas, lo que se observó es que no existe consenso ni claridad al respecto, el único modelo que fue referido fue el Modelo Transteórico y de éste únicamente se hizo referencia a uno de sus constructos, las etapas de cambio (Prochaska y Velicer, 1997).

Los dos aspectos mencionados en el párrafo anterior, son relevantes porque la educación para la salud es el “escenario” donde se pretenden integrar las TIC, y si se tienen vacíos o errores en la fundamentación teórica y el sentido de la EpS, serán inversiones infructuosas y no se logrará el resultado e impacto esperado en los estilos de vida de las personas.

Acerca de las experiencias en la búsqueda de información sobre salud en Internet, el 40,6% de los jóvenes emplean este medio y consideran que les puede ayudar a tomar decisiones sobre su salud (52,6 % de los usuarios de BU1 y 61,5% de BU2), y las pesquisas se orientan a resolver inquietudes sobre las conductas saludables, su enfermedad y tratamiento farmacológico; aunque perciben que es escaso su conocimiento y habilidad para encontrar, buscar y usar este tipo de información en las páginas Web. Lo anterior sugiere la necesidad de desarrollar las competencias en los usuarios, así como la importancia de proveerles información y educación no solamente de los temas mencionados, sino de otras temáticas que les aporten a su autocuidado en el fomento de conductas saludables y la prevención de las enfermedades. La internet y sus diversas aplicaciones son herramientas valiosas, que faltan por aprovecharse más en el sector salud (CEPAL, 2010).

Según Lupiáñez-Villanueva (2011) la consulta sobre temas de salud en los sitios Web, podría facilitar que los pacientes o usuarios estén más y mejor informados, se podrían utilizar de forma más apropiada los servicios, se podría establecer una relación más dialógica entre el profesional de salud y el usuario en los encuentros presenciales, así como hacer más partícipe al paciente/usuario en la toma de decisiones sobre su salud, inclusive a través de Internet la persona podría tener acceso a su propia historia clínica.

Sin embargo, los retos que plantea la libre búsqueda de información sobre salud en Internet, tienen relación con aspectos éticos, de calidad y de confiabilidad, pues infortunadamente no todo lo que se publica en la Web tiene la fundamentación científica ni se comunica de la forma correcta.

Adicionalmente, en esta investigación se encontró que es nulo el uso de los dispositivos electrónicos móviles en los programas y servicios de salud, no obstante los sugieren como una de las nuevas TIC que pueden integrar en BU, por ejemplo para enviar mensajes saludables, como lo refirieron algunos usuarios. En el caso de los teléfonos celulares, Douglas y colaboradores (2012) refieren que en diversas investigaciones se ha demostrado la efectividad de esta aplicación en intervenciones relacionadas con los comportamientos como el abandono del consumo de cigarrillo, la pérdida de peso, la actividad física, así como en el manejo de la diabetes; aunque también se reconoce que hace falta mayor evidencia. Sin embargo, es una tecnología muy cercana y de amplio uso en la población en general, por lo tanto se puede llegar a utilizar en los programas y servicios de bienestar universitario.

Esta investigación, aunque es una lectura general de cómo están utilizándose las TIC en un escenario particular, es un insumo valioso que puede dar pautas a los tomadores de decisiones de las dos universidades acerca de las ventajas y posibilidades que tienen para hacer la integración de las nuevas TIC y potenciar el uso de las que ya aplican en los servicios y programas de bienestar universitario; además de ayudarles a identificar aspectos por mejorar en las acciones educativas en salud que allí realizan.

Se hace necesario tener en cuenta que dentro del concepto de Bienestar Universitario (Ley 30 de 1992) se considera el desarrollo físico, psíquico afectivo,

espiritual y social de los estudiantes, además de los otros integrantes de la comunidad educativa de las instituciones de educación superior (IES). En lo relacionado con los estudiantes, los servicios y programas para fomentar su salud y bienestar son claves, y dentro de éstos las acciones de información y educación.

Respecto a las limitaciones, aunque el método mixto aplicado en esta investigación fue acertado porque permitió obtener una comprensión amplia del evento estudiado, una de las limitaciones en el componente cuantitativo fue el tipo de muestreo no probabilístico que se aplicó para la selección de la muestra de los usuarios, pues no se facilitó esta información por parte de una de las dependencias de bienestar universitario para aplicar un muestreo aleatorio simple, además por el escaso número de usuarios de la otra dependencia. Tampoco fue fácil conseguir la participación de más estudiantes de otras carreras diferentes a las que participaron, pues la mayoría eran del área de salud. Adicionalmente, faltó más tiempo para profundizar en alguna información que emergió en el componente cualitativo. Por lo anterior, se podría realizar un estudio adicional donde se disponga de mayor tiempo y se utilice un método cualitativo, con una amplia muestra de estudiantes usuarios de los servicios y programas de bienestar universitario, de otras carreras diferentes a salud, para ampliar los hallazgos que se aquí obtenidos.

Una sugerencia que se deriva de esta investigación, y que hace parte del compromiso de la investigadora, es la comunicación de los hallazgos con los directivos y el personal de los programas y servicios de bienestar universitario, así como de las directivas de las IES participantes, pues ellos como tomadores de decisiones son los que pueden lograr hacer realidad la integración de las TIC en la dependencia de BU. Además del uso eficaz de las TIC, se hace necesario lograr altos niveles de calidad humana y

científica en la prestación de los servicios y programas de salud relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que contribuyan no solamente a maximizar los recursos existentes, sino a tener herramientas que faciliten el ejercicio profesional y ayuden a las personas a tener un mayor empoderamiento sobre su salud, así haremos realidad los nuevos términos que se están apenas construyendo: eSalud, e-profesional y e-paciente/usuario.

Un propósito de toda investigación, es que no solamente se incremente el conocimiento en el área de estudio que se abordó, sino que se concrete en acciones reales y efectivas en el entorno social donde se llevó a cabo. Entonces, se puede plantear el desarrollo de un proyecto de integración de las TIC en cada una de las dependencias de BU que participaron, haciendo las adecuaciones que apliquen al sector salud, del proceso que plantea la Ruta de apropiación de TIC en el Desarrollo Profesional Docente del Ministerio de Educación de Colombia.

Adicionalmente, dentro de las posibles investigaciones que se derivan del presente estudio está la evaluación de la efectividad en el cambio de comportamientos en salud a partir de la aplicación de una de las nuevas TIC en un servicio o programa específico, por ejemplo los teléfonos móviles. Por otra parte, el presente estudio se puede replicar en un servicio de salud público o privado, que haga parte del sistema de salud colombiano, donde se lleven a cabo las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

## Referencias

- Agudo, S. (2010). El uso comunicativo de TIC en educación social. *Revista de Educación Social*. Recuperado de <http://www.eduso.net/res/?b=14&c=129&n=372>
- Ahern, D., Kreslake, J., Phalen, J. (2006). What Is eHealth (6): Perspectives on the evolution of eHealth research. *J. Med Internet Res*, 8(1), e4.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Beldarrain, E. (2002). Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. *Rev Cubana de Salud Pública*, 28(1), 62-70.
- Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander. (s.f.). *Bienestar Universitario. Portafolio de Programas y Servicios*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander.
- Busse, P., Curioso, W. (2011). *Diseño de mensajes de texto (SMS) para motivar a madres gestantes a que acudan a su centro de salud en una zona urbano-marginal del Perú*. Lima; Perú: Diálogo regional sobre sociedad de la información.
- Cabrera, G. (2004). Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Colombia Médica*, 35(3), 184-188.
- Castro, R., Bronfman, M. (1997). *Algunos problemas no resueltos en la integración de métodos cualitativos y cuantitativos para la investigación social en salud*. Conferencia presentada en el Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Distrito Federal, México.
- Chib, A., Wilkin, H., Xue Ling, L., Hoefman, B., Van Biejma, H. (2012). You have an important message! evaluating the effectiveness of a text message HIV/AIDS campaign in Northwest Uganda. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17(1), 146-157.
- Cobo, (2009). El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. *Zer*, 14(27), 295-318.
- Codina, L. (2009, noviembre). *¿Web 2.0, Web 3.0 o Web semántica?: El impacto en los sistemas de información de la Web*. I Congreso Internacional de Cyberperiodismo y Web 2.0. Bilbao, España.

- Cruz, N., Vásquez, A. (2001). Algunas consideraciones sobre promoción de salud. *RESUMED*, 14(5):205-210.
- Cubí, R., Faxedas, D. (2005). Avances en la informatización de los sistemas de salud. *Aten Primaria*, 36(8), 448-452.
- Curioso, W., Gozzer, E., Valderrama, M., Rodríguez-Abad, J., Villena, J. y Villena, A. (2009). Uso y percepciones hacia las tecnologías de información y comunicación en pacientes con diabetes, en un hospital público del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 26(2), 161-67.
- Curioso, W., Kurth, A., Cabello, R., Segura, P., Berry, D. (2008). Usability evaluation of Personal Digital Assistants (PDAs) to support HIV treatment adherence and safer sex behavior in Peru. *AMIA Annu Symp Proc*, 918.
- Curioso, W. (2007). *Encuesta uso internet para la salud*. Lima, Perú.
- Curioso, W. Programa Colecta PALM. Recuperado de <http://faculty.washington.edu/wcurioso/emulator/emulator.htm>
- Decision Analyst (2010). STATS 2.0 Software.
- Diclemente, R., Crosby, R., Kegler, M. (2009). *Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco, EE.UU.: Jossey-Bass.
- Douglas, W., Abrams, L., Poropatich, R., Nielsen, P., Wallace, J. (2012). Mobile health evaluation methods: the text4baby case study. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17, 22-29.
- Eslava, J. (2002). Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. *Rev. Salud Pública*, 4(1), 1-12.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *J Med Internet Res*, 3(2), e20. Recuperado de <http://www.jmir.org/2001/2/e20/>
- Farquhar, M. (1995), Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 502–508.
- Farmer, A., Légaré, F., Turcot, L., Grimshaw, J., Harvey, E., McGowan, J., Wolf, F. (2008). Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD004398.pub2.

- Fernández, A., Oviedo, E. (2010). *Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Gagnon, M. P., Légaré, F., Labrecque, M., Frémont, P., Pluye, P., Gagnon, J., Gravel, K. (2009). Interventions for promoting information and communication technologies adoption in healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev*, 1.
- García, L. (2011). *Nivel de conocimiento del personal administrativo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones (tic) en los centros de salud de la ciudad de Piura* (Disertación para obtener el título en Ingeniería de Sistemas). De la base de datos de la Universidad Católica de los Ángeles Chimbote.
- García, J. (2009). *TIC y salud pública*. Recuperado de <http://javiergarcialeon.net/2009/11/22/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic-y-salud-publica/>
- Gargallo, B. (2002). Teoría de la educación: objetos, enfoques y contenido. *Teor. Educ.*, 14, 19-46.
- Gavidia, V. (1998). *Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Magisterio.
- Glanz, K., Rimmer, B., Lewis, F. (2002). *Health behavior and health education. Theory, research and practice*. San Francisco, EE.UU.: Jossey-Bass.
- Govea, V., Vera, G., Vargas, A. (2011). Etnografía: una mirada desde corpus teórico de la investigación cualitativa. *Omnia*, 17, 26-39.
- Green, L. (1992). *Prevención y educación sanitaria en salud pública*. Madrid, España: Interamericana.
- Guerrero, L., León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 48, 13-19.
- Giguère, A., Légaré, F., Grimshaw, J., Turcotte, S., Fiander, M., Grudniewicz, A., Makosso-Kallyth, S., Wolf, F., Farmer, A., Gagnon, M. (2012). Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2012*. doi: 10.1002/14651858.CD004398.pub3.
- Gurman, T., Rubin, S., Roess, A. (2012). Effectiveness of mHealth behavior change communication interventions in developing countries: A systematic review of the literature. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17(1), 82-104.

- Hernández, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: Obstáculos estructurales para su realización. *Rev. Salud Pública*, 2(2), 121-144.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2011). *Metodología de la investigación*. Distrito Federal, México: McGraw Hill.
- Herrera-Batista, M. (2009). Disponibilidad, uso y apropiación de las tecnologías por estudiantes universitarios en México: perspectivas para una incorporación innovadora. *Revista Iberoamericana de Educación*, 48 (6). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2933738>
- Hidalgo, L. (2005). Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativas. Recuperado de <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
- Horna, P., Curioso, W., Guillén, C., Torres, C., Kawano, J. (2002). Conocimientos, habilidades y características del acceso a internet en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales de la Facultad de Medicina*, 63(1), 32-39.
- Hove, T., Paek, H., Isaacson, T. (2011). Using adolescent eHealth literacy to weigh trust in commercial web sites. The more children know, the tougher they are to persuade. *Journal of Advertising Research*, 51(3), 524-537.
- Hughes, Joshi y Wareham (2008). Health 2.0 and Medicine 2.0: Tensions and Controversies in the Field. *J Med Internet Res*, 10(3), e23.
- Janz, N., Becker, M. (1984). The Health Belief Model: a decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Janz, N., Champion, V., Strecher, V. (2002). The Health Belief Model. En K. Glanz, B. Rimmer, F. Lewis, *Health behavior and health education*. San Francisco, EE.UU.: Jossey-Bass.
- Jenkins, D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Washington D.C., EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/dd/pub/mejorar-lu.pdf>
- Kaptein, M., De Ruyter, B., Markopoulos, P., Aarts, E. (2012). Adaptive Persuasive Systems: A Study of Tailored Persuasive Text Messages to Reduce Snacking. *ACM Transactions on Interactive Intelligent Systems*, 2(2), article 10.
- Katz, R., Mesfin, T., Barr, B. (2012). Lessons from a community-based mHealth diabetes self-management program: "it's not just about the cell phone". *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17(1), 67-72.

- Kennedy, G., Dalgarno, B., Bennett, S., Judd, T., Gray, K., & Chang, R. (2008). Immigrants and natives: Investigating differences between staff and students' use of technology. *Hello! Where are you in the landscape of educational technology? Proceedings ascilite Melbourne 2008*, 484-492.
- Koelen, M. (2007). Lifestyle and health. En S. Hagar, A. Niehof, *Changing families and their lifestyle*. The Netherlands, Dutch: Wageningen Academic Pub.
- Krueger, R., Casey, M. (2000). *Focus groups. A practical guide for applied research*. California, EE.UU: Sage publications.
- Lalonde, M. (1986). Lalonde and beyond: Looking back at “A New Perspective on the Health of Canadians”. *Health Promot. Int.* 1(1), 93-100.
- Lalonde M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Information Canada, Health and Welfare. Recuperado de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/perspective.pdf>.
- La red líquida colectivo (2012). *Plataformas cerradas Vs. plataformas abiertas*. Recuperado de <http://redliquidacollettivo.blogspot.com/2012/05/plataformas-cerradas-vs-plataformas.html>
- Limón, R. (2004). Factores que determinan el nivel de salud-enfermedad en el mundo actual. En R.Perea (Comp.), *Educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Lintonen, T., Konu A., Seedhouse, D. (2008). Information technology in health promotion. *Health Education Research*, 23(3), 560-566.
- Litwin, M. (1995). *How to measure survey reliability and validity*. London, United Kingdom: Sage.
- Llavina, X. (2011). *Facebook: Mejore sus relaciones conociendo la red social que conecta al mundo*. Barcelona, España: Profti editorial.
- Lobdell, D., Gilboa, S., Mendola, P., Hesse, B. (2005). Use of focus groups for the environmental health researcher. *Journal of Environmental Health*, 67: 36-42.
- Lupiáñez-Villanueva, F. (2011). Salud e internet: más allá de la calidad de la información. *Rev Esp Cardiol*, 64(10), 849–850.
- Maglaveras, N., Lekka, I., Chouvarda, I., Koutkias, V., Gatzoulis, M., Kotis, T., Tsakali, M., Maglavera, S., Danelli, V., Zeevi, B., Balas, E. (2003). Congenital

- heart disease patient home care service using the interactive TV: The PANACEIA- ITV approach. *Computers in Cardiology*, 30, 665-668.
- Marqués, F., Sáez, S., Guayta, R. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Marmot, M., Wilkinson, R. (2006). *Social Determinants of Health*. New York, EE.UU.: Oxford University Press.
- Marmot, M. (2005, August). *Addressing Health Determinants*. Conference in the 6th Global Conference on Health Promotion Bangkok, Thailand.
- Ministerio de Comunicaciones. República de Colombia. (2008). *Plan Nacional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 2008-2019*. Bogotá; Colombia: Ministerio de Comunicaciones.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. (2007). *Reglamentación sobre la adopción del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*. Decreto 3039 de 2007. Santa Fe de Bogotá D.C., Colombia: Congreso de la República.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. (2008). *Resolución 425 de 2008*. Bogotá; Colombia: Ministerio de La Protección Social.
- Ministerio de Comunicaciones. República de Colombia. (2008). *Plan Nacional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 2008-2019*. Bogotá; Colombia: Ministerio de Comunicaciones.
- Ministerio de Educación Nacional. República de Colombia. (2008). *Programa nacional de innovación educativa con uso de TIC. Programa estratégico para la competitividad*. Bogotá; Colombia: Ministerio de Educación.
- Mora, H. (2010). El método etnográfico: origen y fundamentos de una aproximación multitécnica. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 11(2), Art. 10.
- Moral, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa*, 24(1), 147-164.
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.
- Naciones Unidas. (2005). *Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU*. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/#>

- Norman, G., Zabinski, M., Adams, M., Rosenberg, D., Yaroch, A., Atienza, A. (2007). A review of eHealth interventions for physical activity and dietary behavior change. *Am J Prev Med.*, 33(4), 336–345.
- National Science Foundation. (2011, August) *mHealth Evidence Workshop*, Bethesda, EE.UU. Recuperado de [http://obsr.od.nih.gov/scientific\\_areas/methodology/mhealth/mhealth-workshop.aspx](http://obsr.od.nih.gov/scientific_areas/methodology/mhealth/mhealth-workshop.aspx)
- Norman, C, y Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res*, 8(4), e27.
- Nilsen, W., Kumar, S., Shar, A., Varoquiers, C., Wiley, T., Riley, W., Pavel, M., Atienza, A. (2012). Advancing the science of mHealth. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17(1), 5-10.
- Nutbeam, D. (1998).Evaluating health promotion: progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13(1), 27-44.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for a contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2006). Health literacy as a public health goal: a challenge for a contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15(3), 259-267.
- Núñez, M. (2002). Criterios para la evaluación de la calidad de las fuentes de información sobre salud en Internet. *ACIMED, Ciudad de La Habana*, 10(5).
- O’Neill, M. (2007).El mensaje de Montreal: la Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *IUHPE – Promotion & Education Supplement 2*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/MichelOneill.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta constitucional*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa, Canadá: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1991). *Tercera conferencia internacional sobre promoción de la salud*. Sundsvall, Suecia: OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI*. Yakarta, Indonesia: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Política de salud para todos para el siglo XXI*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud- Glosario*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Centers for Diseases and Prevention Control-CDC. (2000). *Funciones esenciales de salud pública. Instrumentos para la medición de las funciones esenciales de salud pública. Iniciativa la salud pública en Las Américas*. Washington D.C., EE.UU: Clais.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Recomendaciones de Adelaida*. Segunda conferencia de salud pública internacional sobre política en la Promoción de la Salud. Adelaida, Australia Meridional: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Quinta conferencia mundial de promoción de la salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad*. Distrito Federal, México: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado*. Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Bangkok; Tailandia: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Campaña del día mundial de la salud 2012*. Recuperado de <http://www.who.int/world-health-day/2012/es/index.html><http://www.who.int/world-health-day/2012/es/index.html><http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud y Consorcio Pan-canadiense de Salud Escolar. (2007). *Reunión Técnica de la OMS y el Consorcio Pan-canadiense de Salud Escolar sobre Construcción de Alianzas para la Salud, el Aprendizaje y el Desarrollo*. Vancouver, Canadá: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Declaración de Bogotá*. Conferencia internacional de promoción de la salud en América Latina. Santa Fe de Bogotá, Colombia: OPS.

- Organización Panamericana de la Salud. (1998). La aplicación de teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de la salud. *Rev Panam Salud Publica*, 4(2), 142-148 .
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington, D.C., EE.UU.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (2011). *Estrategia y plan de acción sobre eSalud*. Washington D.C., EE.UU: OPS/OMS.
- Pagliari C., Sloan D., Gregor P., Sullivan F., Detmer D., Kahan J., Oortwijn W., MacGillivray S. (2005). What Is eHealth: A Scoping Exercise to Map the Field *J Med Internet Res*, 7(1), e9. Recuperado de <http://www.jmir.org/2005/1/e9>
- Pearson, A., Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.
- Perea, R. (2004). *Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo*. Madrid; España: Díaz de Santos.
- Perea, R. (2006). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI Revista de la Facultad de Educación*, 4, 16-40.
- Prensky, M. (2001). Nativos digitales, inmigrantes digitales. *En el Horizonte MCB University Press*, 9(5).
- Presidencia de la República. República de Colombia. *Ley 30 de 1992*. Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. Bogotá, Colombia, 1992.
- Prochaska, J., Velicer, W. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Public Health Agency of Canada. (2005); *What determines health?* Recuperado de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/determinants.html#income>
- Qualis research associates. *Ethnograph v 5.08* Julio de 2001.
- Rafhael, D. (2000). The question of evidence in health promotion. *Health Promotion International*, 15(4), 355-367.
- Reina, N., Vargas, E. (2008). Validez de contenido y validez fácil del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado ". *Av.enferm*, 26(2), 71-79.

- República de Colombia. Congreso de la República. (1993). *Creación del Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100 de 1.993*. Santa Fe de Bogotá D.C., Colombia: Congreso de la República.
- República de Colombia. Congreso de la República. (2007). *Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras disposiciones. Ley 1122 de 2007*. Santa Fe de Bogotá D.C., Colombia: Congreso de la República.
- Restrepo, H. (2001). Conceptos y definiciones. En H. Málaga (Ed.), *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable* (pp. 24-33). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Restrepo, H. (2005). Carta de Ottawa: ¿necesidad de reforma? *Reviews of Health Promotion and Education*. Recuperado de <http://www.rhpeo.org/reviews/2005/14/index.htm>
- Rimer, B., Glanz, K. (2005). *Theory at a glance. A guide for health promotion practice*. Washington D.C., EE.UU.: National Cancer Institute and U.S. Department of Health Human Service.
- Rosario, J. (2005). La Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC). Su uso como Herramienta para el Fortalecimiento y el Desarrollo de la Educación Virtual. *Disponible en el archivo del Observatorio para la CiberSociedad*. Recuperado de <http://www.cibersociedad.net/archivo/articulo.php?art=218>
- Roses, M. (2007, junio). *New life for primary health care: the social determinants of health*. Conference of 8th Commissioners meeting of the Commission on Social Determinants of Health Vancouver. Recuperado de [http://www.paho.org/English/D/SocialDetermHealth\\_PHC.htm](http://www.paho.org/English/D/SocialDetermHealth_PHC.htm)
- Salinas, J. (2004). Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento, RUSC, 1(1), 3*.
- Salinas, J. (2009): *Innovación educativa y TIC en el ámbito universitario: Entornos institucionales, sociales y personales de aprendizaje*. II Congreso Internacional de Educación a Distancia y TIC. Lima, Perú.
- San Norberto, E., Taylor, J., Salvador, R., Revilla, Á., Merino, B., Vaquero, C. (2011). Calidad de la información disponible en internet sobre el aneurisma de aorta y su tratamiento endovascular. *Revista Española de Cardiología, 64(10), 869-875*.
- Sherry, J., Ratzan, S. (2012). Measurement and Evaluation Outcomes for mHealth Communication: Don't We Have an App for That? *Journal of Health Communication: International Perspectives, 17, sup1, 1-3*.

- Sikka, N., Carlin, K., Pines, J., Pirri, M., Strauss, R., Rahimi, F. (2012). The use of mobile phones for acute wound care: attitudes and opinions of emergency department patients. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17(1), 37-43.
- Sociedad para la Promoción y Reconversión Industrial S.A. (2002). *Guía de autodiagnóstico para pymes en la utilización de las TIC*. Bilbao, España: SPRSA. Recuperado de [http://www.usc.es/atpemes/IMG/pdf/autodiagnostico\\_PV\\_SpRI.pdf](http://www.usc.es/atpemes/IMG/pdf/autodiagnostico_PV_SpRI.pdf)
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Takahashi, Y. et al. (2011). Internet use for health-related information via personal computers and cell phones in Japan: A Cross-Sectional Population-Based Survey. *J Med Internet Res*, 13(4): e110. doi: 10.2196/jmir.1796
- Talavera, M. (s.f.) El concepto de salud, definición y evolución. Recuperado de <http://www.unal.edu.co/medicina/Departamentos/Pediatrica/Pediatrica/EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc>
- Terris, M. (1992). Concepts of health promotion: dualities in public health theory. *Journal of Public Health Policy*, 13(3), 267-276.
- Terris, M. (1992). Concepts of health promotion: dualities in public health theory. *Journal of Public Health Policy*, 13(3), 267-276.
- Thackeray, R., Neiger, BL. (2004). My conceptions of focus groups: Implications for health education practice. *American Journal of Health Education*, 35, 214 – 216.
- The Academy for Educational Development(1996). *Nutrition communication project. final report*. Washington D.C., EE.UU: The Academy for Educational Development.
- Thirumurthy, H. y Lesterb, R. (2012) M-health for health behaviour change in resource-limited settings: applications to HIV care and beyond. *Bull World Health Organ*, 90, 390–392. doi:10.2471/BLT.11.099317
- Torres C, Mujica O. (2004). Salud, equidad y los objetivos de desarrollo del milenio. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 15(6), 430-438.
- Unidad Integral de Salud (UNIS) del Departamento de Bienestar Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Bucaramanga. (2012). *Documento*

*sobre misión, visión y actividades de la UNIS*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.

Universidad de la Sabana. Tunjitos.com. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana. Recuperado de

<http://sabanet.unisabana.edu.co/informatica/Tunjitos/tunjitos/5.htm>

Universidad Peruana Cayetano Heredia (2011) Simposio sobre la estrategia de salud móvil para América Latina. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Uhrig, J., Lewis, M., Bann, C., Harris, J., Furberg, R., Coomes, C., Kuhns, L. (2012). Addressing HIV knowledge, risk reduction, social support, and patient involvement using SMS: results of a proof-of-concept study. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 17(1), 128-145.

Valadez, I., Villaseñor, M., Alfaro, N. (2004). Educación para la salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 43-48.

Valenzuela, G., Flores, M. (2011). Paradigmas de Investigación. En T. d. Monterrey (Ed.), *Fundamentos de la investigación educativa* e-book. Monterrey, México: Universidad Virtual.

Valenzuela, G., Flores, M. (2012). El proceso de investigación educativa. En T. d. Monterrey (Ed.), *Fundamentos de la investigación educativa e-book*. Monterrey, México: Universidad Virtual.

Vélez, A. (2000). Marco político y legal de la promoción de la salud. *Colombia Med*, 31, 86-95.

Viñao, A. (2000). Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. *Revista de Ciencias Sociales*, 20, 9-24.

World Health Organization, United Nations Children's Fund. (1978, Septiembre). *Report of the International conference on primary health care: Alma Ata, USSR*. Recuperado de [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

World Health Organization. (1986, November). *Ottawa charter for health promotion*. First International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health. Ottawa, Canada: WHO.

World Health Organization. (2012). *National eHealth strategy toolkit*. Geneva: Switzerland: World Health Organization and International Telecommunication Union.

World Health Organization (1986, November). *Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health*. Ottawa, Canada: WHO.

## APÉNDICES

### Apéndice A: Cuestionario para profesionales de la salud

<b>Uso y preparación para la integración de las tic en las acciones educativas en los servicios de salud- EVALTICSALUD I</b>
--

N° de registro: [\_\_\_\_\_]

**Fecha:** día [\_\_\_\_\_] mes [\_\_\_\_\_] año [\_\_\_\_\_]

A continuación usted encontrará unas preguntas relacionadas con la disponibilidad, el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en las acciones informativas y educativas en salud, que ofrece la institución donde usted está laborando, así como la preparación que se tiene para la integración de las nuevas tecnologías en la oferta de los servicios y programas. Por favor responda todas las preguntas en forma completa, marcando con una equis (X) o escribiendo la información solicitada. Esta información es confidencial y anónima.

#### INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

**1. Nombre de la institución:**

[\_\_\_\_\_]

**2. Tipo de institución:** pública [\_\_\_\_\_] privada [\_\_\_\_\_]

**3. Nombre del programa o servicio de salud en el que usted labora:**

[\_\_\_\_\_]

**4. Género:** Femenino [\_\_\_\_\_] Masculino [\_\_\_\_\_]

**5. Edad:** [\_\_\_\_\_] (en años cumplidos)

**6. Título de pregrado que tiene o por el que está optando:**

Enfermería [\_\_\_\_\_] Medicina [\_\_\_\_\_] Odontología [\_\_\_\_\_] Psicología [\_\_\_\_\_] Trabajo Social

[\_\_\_\_\_] Auxiliar de Odontología [\_\_\_\_\_] Auxiliar de Enfermería [\_\_\_\_\_] Otro [\_\_\_\_\_]

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**7. Cargo actual:**

[\_\_\_\_\_]

**8. Tiempo de experiencia en el cargo actual:** [\_\_\_\_] meses y [\_\_\_\_] años

**9. Dentro de las actividades que desarrolla en el servicio o programa de salud de bienestar universitario donde usted participa, marque con una equis (X) cuáles realiza.**

Educación en salud a los usuarios en forma individual [\_\_\_\_]

Educación en salud a los usuarios en forma grupal [\_\_\_\_]

Educación en salud a los usuarios en forma colectiva [\_\_\_\_]

Suministro de información a los usuarios en forma individual [\_\_\_\_]

Suministro de información a los usuarios en forma grupal [\_\_\_\_]

Suministro de información a los usuarios en forma colectiva [\_\_\_\_]

Diseño de las actividades educativas en salud [\_\_\_\_]

Ejecución de las actividades educativas en salud [\_\_\_\_]

Evaluación de las actividades educativas en salud [\_\_\_\_]

Participación en la producción de materiales educativos [\_\_\_\_]

**DISPONIBILIDAD Y USO DE LAS TIC**

**10. ¿Qué TIC tienen disponibles para el programa(s) o servicio(s) de salud en el que usted participa? Marque con una equis (X) únicamente las opciones donde usted está seguro(a) que sí aplican a su realidad institucional.**

Teléfono móvil institucional	
Teléfono fijo directo	
Extensión de teléfono fijo	
Internet	
Intranet	
Televisión	
Radio	
Fax	
Tecnologías multimedia (CD-ROM, DVD)	
Video juegos y películas	
Otra ¿Cuál?	

Si no marcó ninguna de las opciones anteriores, por favor *pase a la pregunta 12.*

**11. ¿Qué tipo de uso le dan a las TIC, que tienen disponibles en el programa(s) o servicio(s) de salud donde usted participa?**

**Marque SI o NO teniendo en cuenta lo que aplica a su realidad institucional.**

	SI	NO
Utilizamos el teléfono móvil institucional para comunicarnos con nuestros usuarios.		
Utilizamos el teléfono móvil institucional para enviar mensajes educativos a nuestros usuarios.		
Utilizamos el teléfono fijo directo o la extensión telefónica para comunicarnos con nuestros usuarios.		
Utilizamos el correo electrónico para comunicarnos con nuestros usuarios		
Utilizamos el correo electrónico para enviar información y mensajes educativos a nuestros usuarios.		
Disponemos de una página en Internet donde se informa sobre los servicios y programas de salud que ofrecemos.		
Los usuarios pueden realizar cualquier tipo de consulta enviándonos un correo electrónico desde nuestra página de Internet.		
Los usuarios pueden realizar cualquier tipo de consulta enviándonos un mensaje a través de cualquier red social (Twitter, Facebook)		
Nuestros usuarios pueden solicitar los servicios de salud y su participación en los programas de salud, a través de nuestra página en Internet		
Disponemos de espacios en la televisión institucional para proveer información de los servicios y programas de salud que ofrecemos.		
Disponemos de espacios en la radio institucional para proveer información de los servicios y programas de salud que ofrecemos.		
Disponemos de espacios en la televisión institucional para realizar actividades educativas en salud.		
Disponemos de espacios en la radio institucional para realizar actividades educativas en salud.		
Disponemos de una página en Internet donde se proponen actividades educativas en salud, como parte de los servicios y programas que ofrecemos.		
Disponemos de material multimedia (CD-ROM y DVD) para realizar actividades educativas en salud.		
Disponemos de video juegos para realizar actividades educativas en salud.		
Disponemos de películas para realizar actividades educativas en salud.		

**12. Las acciones educativas e informativas que se desarrollan en el programa o servicio de salud donde usted participa:**

- **¿Se desarrollan teniendo en cuenta algún procedimiento técnico, establecido por la dependencia de Bienestar Universitario?**

Si [\_\_\_] No [\_\_\_] No sabe [\_\_\_]

- **¿Tienen en cuenta algún modelo o teoría sobre los cambios o la adopción de comportamientos en salud?**

Si [\_\_\_] No [\_\_\_] No sabe [\_\_\_]

**13. En cuanto a la preparación que tienen ustedes, como oferentes de servicios y programas en salud donde se integre el uso de las nuevas TIC (dispositivos móviles como celulares, Ipad, tabletas, PDA; Internet y sus aplicaciones; televisión digital, videojuegos, etc.) para las acciones de información y educación en salud:**

**Marque con una equis (X) SI o NO, teniendo en cuenta lo que aplica a su realidad institucional.**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Los directivos conocen y entienden las ventajas de las nuevas TIC para la información y educación en salud dentro de los servicios y programas que ofrecen?		
¿Conozco y entiendo las ventajas de las nuevas TIC para la información y educación en salud dentro de los servicios y programas que ofrecen?		
¿Se dispone de la tecnología necesaria para implementar el uso de las nuevas TIC en las acciones informativas y educativas que se realizan en los servicios y programas de salud?		
¿El personal de salud tiene las competencias para el manejo de las nuevas TIC como mediadoras de las acciones informativas y educativas en salud?		
¿Se ha realizado la formación a los empleados para que puedan utilizar las nuevas TIC de manera óptima en las acciones informativas y educativas en salud?		
¿El personal de salud es capaz de resolver los problemas técnicos básicos que se producen en el uso de las nuevas TIC?		
¿Algunos de sus usuarios les han pedido que utilicen las nuevas TIC como herramienta para proveerles información o educarlos a ellos sobre asuntos de salud?		

**¡Gracias por su participación!**

## Apéndice B: Cuestionario para usuarios de los programas y servicios de salud

<b>Uso de las TIC en las acciones informativas y educativas en los programas y servicios de salud- EVALTICSALUD II</b>
--

N° de registro: [\_\_\_\_\_]

**Fecha:** día [\_\_\_\_\_] mes [\_\_\_\_\_] año [\_\_\_\_\_]

A continuación usted encontrará unas preguntas relacionadas con el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en las acciones informativas y educativas en salud, que ofrecen los servicios y programas de salud de Bienestar Universitario. Por favor, responda todas las preguntas en forma completa, marcando con una equis (X) o escribiendo la información solicitada. Esta información es confidencial y anónima.

### INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO

**1. Nombre de la institución educativa:**

[\_\_\_\_\_]

**2. Tipo de institución:** pública [\_\_\_] privada [\_\_\_]

**3. Nombre del programa o carrera que estudia:**

[\_\_\_\_\_]

**4. Género:** Femenino [\_\_\_] Masculino [\_\_\_]

**5. Edad:** [\_\_\_\_\_] (en años cumplidos)

**6. Estrato socioeconómico:** 0[\_\_\_] 1[\_\_\_] 2[\_\_\_] 3[\_\_\_] 4[\_\_\_] 5[\_\_\_] 6[\_\_\_]

**7. Nivel académico que cursa:**

1°[\_\_\_] 2°[\_\_\_] 3°[\_\_\_] 4°[\_\_\_] 5°[\_\_\_] 6°[\_\_\_] 7°[\_\_\_] 8°[\_\_\_] 9°[\_\_\_] 10°[\_\_\_]

TIPOS DE ACCIONES EDUCATIVAS E INFORMATIVAS EN SALUD  
OFRECIDAS POR LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD

8. **¿Cuáles de las siguientes acciones se le han ofrecido a usted cuando ha acudido al servicio de salud o ha participado en uno de los programas de bienestar universitario? Marque con una equis (X) las opciones que usted considere.**

Educación o información individual [\_\_\_]

Educación o información grupal [\_\_\_]

Educación o información a través de medios masivos de comunicación (radio y TV) [\_\_\_]

Educación o información a través de Internet (mensajes por correo electrónico, redes sociales, Messenger, páginas Web) [\_\_\_]

Educación o información a través del teléfono fijo [\_\_\_]

Educación o información a través de dispositivos móviles como celulares, PDA, tabletas e iPad [\_\_\_]

Educación o información a través de materiales educativos impresos [\_\_\_]

Educación o información a través de materiales educativos en video, videojuegos [\_\_\_]

Educación o información a través de materiales multimedia educativos en CD-ROM o DVD [\_\_\_]

DISPONIBILIDAD DE LAS TIC

9. **¿A qué Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) usted tiene acceso? Marque con una equis (X) solamente las opciones que usted considere aplican a su realidad.**

Teléfono móvil personal unifuncional (solamente para comunicarme mediante voz y recibir o enviar mensajes de texto)	
Otros dispositivos móviles como PDA (agenda electrónica), tabletas e iPad	
Teléfono móvil personal multifuncional o inteligentes	
Teléfono fijo en sitio de residencia	
Internet en casa	
Internet en el sitio de estudio	

Internet en sala de internet particular	
Televisión	
Radio	
Equipos electrónicos con lectores de CD-ROM y DVD	
Fax	
Otra ¿Cuál?	

Si no marcó ninguna de las opciones anteriores, por favor *pase a la pregunta 12.*

#### USO DE LAS TIC

**10. ¿Qué tipo de uso le da usted a las TIC que tiene disponibles? Marque con una equis (X) las opciones que usted considere aplican a su realidad.**

Utilizo el teléfono móvil personal para comunicarme con familiares, amigos y otras personas.	
Utilizo los dispositivos móviles (celular, PDA o iPad) para escuchar música, tomar fotografías y videos, jugar, hacer consultas por internet o revisar mi correo-e.	
Utilizo el teléfono fijo para comunicarme con familiares, amigos y otras personas.	
Utilizo el correo electrónico para comunicarme con familiares, amigos y otras personas.	
Utilizo el correo electrónico para recibir y compartir información académica, comercial o publicidad.	
Utilizo Internet para buscar información académica, comercial o laboral.	
Utilizo Internet para buscar información relacionada con mi salud o bienestar.	
Utilizo Internet para socializar con otras personas mediante las redes como Facebook, Twitter.	
Utilizo Internet para compartir información mediante blogs, Messenger, etc.	
Utilizo la página en Internet que tiene la universidad para realizar cualquier tipo de consulta sobre los servicios y programas de salud, enviando un correo electrónico.	
Utilizo la página en Internet que tiene la universidad para solicitar los servicios de salud y mi participación en los programas de salud.	
Veo la televisión institucional para obtener información de los servicios y programas de salud que me ofrecen.	
Escucho la radio institucional para para obtener información de los servicios y programas de salud que me ofrecen.	
Veo la televisión institucional para aprender sobre asuntos relacionados con mi salud.	
Escucho la radio institucional para aprender sobre asuntos relacionados con mi	

salud.	
Ingreso a la página de Internet institucional para desarrollar actividades educativas que me ofrecen como parte de los servicios y programas de salud.	

## OPINIONES SOBRE EL USO DE LAS NUEVAS TIC EN SALUD

### Habilidades autopercibidas frente al uso de la Internet.

En relación con **su experiencia actual en el uso de Internet para obtener información y aprender sobre salud, señale con una equis (X) frente a cada frase que usted considera es la que mejor refleja su situación,** teniendo en cuenta la siguiente escala:

Marque 1 si está totalmente en desacuerdo

Marque 2 si está en desacuerdo

Marque 3: si su respuesta es neutra o indiferente.

Marque 4 si está de acuerdo

Marque 5 si está totalmente de acuerdo

Frases	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Neutro o indiferente	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
11. Yo conozco páginas web de salud que están disponibles en la Internet.					
12. Yo sé dónde encontrar páginas web útiles de salud en la Internet.					
13. Yo sé cómo buscar páginas web útiles de salud en la Internet.					
14. Yo sé cómo utilizar la Internet para resolver preguntas sobre mi salud.					
15. Yo sé cómo usar la información de salud que encuentro en la Internet, para mi beneficio.					
16. Yo sé cómo evaluar las páginas web de salud que encuentro en la Internet.					
17. Yo sé cómo diferenciar páginas web de buena					

calidad de páginas web de mala calidad.					
18. Yo tengo la suficiente confianza para usar la información que proviene de la Internet para tomar decisiones en salud.					

Utilidad e importancia de las nuevas TIC en salud.

**19. ¿Con qué frecuencia usted utiliza la Internet para buscar información sobre salud?**

Al menos una vez por semana [\_\_\_]

Aproximadamente una vez al mes [\_\_\_]

Aproximadamente una vez cada seis meses [\_\_\_]

Aproximadamente una vez al año [\_\_\_]

Otro [\_\_\_] , ¿cada cuánto?: \_\_\_\_\_

**Para responder las siguientes tres preguntas tenga en cuenta las escalas que muestran las opciones de respuesta. Marque con una equis (X) sobre el número que refleja su opinión:**

**20. ¿Qué tan útil siente usted que Internet le puede ayudar a tomar decisiones acerca de su salud?**

[\_\_\_]

1

No es para nada útil

[\_\_\_]

2

No es útil

[\_\_\_]

3

No sabe

[\_\_\_]

4

Siente que es útil

[\_\_\_]

5

Siente que es muy útil

**21. ¿Qué tan importante es para usted ser capaz de acceder a las páginas web de salud que están disponibles en la Internet?**

[\_\_\_]

1

No es para nada importante

[\_\_\_]

2

No es importante

[\_\_\_]

3

No sabe

[\_\_\_]

4

Es importante

[\_\_\_]

5

Es muy importante

**22. ¿Qué tan útil siente usted que los mensajes a través de dispositivos móviles como el celular, iPad, tabletas o PDA, le pueden ayudar a tomar decisiones acerca de su salud?**

<input type="checkbox"/>				
1	2	3	4	5
No es para nada útil	No es útil	No sabe	Siente que es útil	Siente que es muy útil

**23. ¿Qué tan importante es para usted que en los servicios y programas de salud que le ofrecen en Bienestar Universitario, utilicen las nuevas TIC para proveerle información o aprender sobre asuntos de salud?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5
No es para nada importante	No es importante	No sabe	Es importante	Es muy importante

**¡Gracias por su participación!**

## **Apéndice C: Guía para el desarrollo de los grupos focales con los usuarios de bienestar universitario.**

Desarrollo de los grupos focales

1. Bienvenida

2. Presentación de la investigadora, quien actuará como moderadora: “mi nombre es Jacqueline Hernández Sánchez, responsable del desarrollo de este estudio”.

Se resolverán las inquietudes que sean importantes solucionar para generar un ambiente favorable para la conversación del grupo focal.

3. Objetivo de grupo focal. “Hoy vamos a hablar de algunos aspectos relacionados con la disponibilidad de las TIC, su uso, así como las recomendaciones para la integración de las nuevas tecnologías en las acciones educativas e informativas de los servicios y programas de salud, lo cual complementará lo que ustedes ya respondieron en el cuestionario”.

4. Participación: “No existen respuestas correctas o incorrectas a las preguntas que realizaré. Por favor, no teman responder lo que ustedes piensan”.

5. Confidencialidad: “Todo lo que digan en este grupo focal se mantendrá en privado y será confidencial. No se mencionarán sus nombres por fuera de esta actividad. Si alguien prefiere no contestar alguna pregunta particular, está bien”.

6. Solicitud de consentimiento para grabar: “Dada la importancia de esta actividad, les solicito su aprobación para grabar y tomar nota de la información que ustedes aporten”.

7. Duración del grupo focal: “Se estima que esta actividad durará aproximadamente 45 minutos a 1 hora”

8. Realización de las preguntas.

- ¿Qué actividades educativas le han ofrecido en BU?
- ¿Por qué dices que son educativas?
- ¿O son informativas, es decir para dar información?
- Cuando escuchas el término TIC, ¿qué se te viene a la cabeza?
- ¿Ustedes cómo ven a estas tecnologías? Porque se dice que ustedes son nativos digitales.
- ¿Qué ventajas les ven?
- ¿Qué desventajas?

- ¿Cuáles tecnologías usas en tu vida personal?
- ¿Cuáles usas aquí como estudiante?
- Cuando necesitas tener información para tu salud, usas alguna tecnología, ¿cuál?, ¿qué buscas? ¿Cada cuánto lo haces?, ¿Confías en lo allí te dicen?
- Cuando necesitas aprender algo para tu salud, ¿usas alguna TIC? , ¿cuál?, ¿qué buscas?
- ¿Cada cuánto lo haces?
- ¿Confías en lo allí te dicen?
- ¿Ustedes consideran que en los servicios y programas de salud de BU se están usando las nuevas TIC? ¿Por qué?
- ¿Cómo ven que se podría integrar las nuevas TIC en estos servicios?
- Ustedes como usuarios de los programas y servicios de salud de BU, ¿están preparados para usar estas nuevas TIC?

9. Finalización: Se manifestará la importancia de los aportes de los participantes y se les agradecerá la información; además, se realizarán aclaraciones acerca de las inquietudes que surjan en el grupo focal. Igualmente, se les entregará a los participantes un detalle comestible.

## **Apéndice D: Guía para el desarrollo de la entrevista semi-estructurada individual para los profesionales de bienestar universitario**

### 1. Materiales y equipos necesarios para cada entrevista

- 1 grabadora.
- 1 cámara fotográfica
- 1 libreta para tomar notas de campo.
- 1 lapicero

### 2. Desarrollo de la entrevista

#### 2.1 Bienvenida.

2.2 Presentación de la investigadora, quien actuará como entrevistadora: “mi nombre es Jacqueline Hernández Sánchez, responsable del desarrollo de este estudio”.

Se resolverán las inquietudes que sean importantes solucionar para generar un ambiente favorable para la conversación con el entrevistado.

2.3 Objetivo de la entrevista. “Hoy vamos a hablar de algunos aspectos relacionados con la disponibilidad de las TIC, su uso, así como las recomendaciones para la integración de las nuevas tecnologías en las acciones educativas e informativas de los servicios y programas de salud, lo cual complementará lo que ya se respondió en el cuestionario”.

2.4 Participación: “No existen respuestas correctas o incorrectas a las preguntas que realizaré. Por favor, no tema responder lo que usted piensa”.

2.5 Confidencialidad: “Todo lo que diga en esta entrevista se mantendrá en privado y será confidencial. No se mencionará su nombre por fuera de esta actividad. Si usted prefiere no contestar alguna pregunta particular, está bien”.

2.6 Solicitud de consentimiento para grabar: “Dada la importancia de esta actividad, le solicito su aprobación para grabar y tomar nota de la información que usted aporte”.

2.7 Duración de la entrevista: “Se estima que esta actividad durará aproximadamente 1 hora, es decir que vamos a terminar hacia las...”

#### 2.8 Realización de las preguntas.

- ¿Qué actividades realiza en su cargo como...?

- Si menciona la educación para la salud, preguntar: ¿Cuál es la importancia que usted le ve a la educación para la salud?
- Si no la menciona: Dentro de sus actividades realiza educación a los usuarios?, ¿de qué tipo?
- ¿Estas actividades educativas usted las planea?, ¿qué tiene en cuenta para esta planeación?
- ¿Qué modelo o teoría tiene en cuenta para la planeación de estas actividades educativas?
- ¿Usted interactúa con los usuarios para proveerles algún tipo de información, diferente a las acciones educativas? ¿De qué tipo?
- Cuando usted escucha la expresión Tecnologías de Información y Comunicación TIC, ¿qué se le viene a la cabeza?
- ¿Cuáles TIC conoce?
- ¿Cuáles usa?
- ¿Cuáles usa aquí en su trabajo?
- ¿Cómo ve usted la posibilidad de usar las nuevas TIC ((dispositivos móviles como celulares, Ipad, tabletas, PDA; Internet y sus aplicaciones; televisión digital, videojuegos, etc.) para las acciones de información y educación en salud que usted lleva a cabo?
- ¿Qué ventajas le ve a la integración de las TIC en el programa/servicio donde usted participa?
- ¿Qué desventajas le ve a la integración de las TIC en el programa/servicio donde usted participa?
- ¿Considera que el personal de esta dependencia (BU) está preparado para la integración de estas nuevas tecnologías? ¿Por qué?
- ¿Qué sugeriría usted para que se pueda implementar el uso de las TIC en esta dependencia?

2.9 Finalización: Se manifestará la importancia de los aportes del participante y se le agradecerá la información; además, se le preguntará sobre su disponibilidad para otra entrevista, en el caso que ésta sea necesaria. Además, se realizarán aclaraciones acerca de las inquietudes que surjan en la entrevista.

## Apéndice E: Aval institucional de BU1



3130  
Bucaramanga, 2 octubre de 2012

Profesora  
Jacqueline Hernández Sánchez  
UIS/presente

Saludo cordial

En relación con la propuesta para el desarrollo del proyecto "USO DE LAS TIC EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN SERVICIOS DE SALUD DE BIENSTAR UNIVERSITARIO"; atentamente le informo que dada la relevancia y pertinencia del proyecto, puede contar con nuestro apoyo y permiso para adelantar las actividades correspondientes a la realización del mismo en la División de Bienestar Universitario de la UIS.

Cordialmente;

  
ISNARDO ARDILA RUEDA  
Jefe Bienestar Universitario UIS.

**DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**  
Ciudad universitaria, Carrera 27 - calle 9, Edificio Bienestar Universitario, Piso 2,  
PBX: (7) 6344000 Ext. 2278 FAX: 6456260 A.A. 678 Bucaramanga, Colombia,  
E-mail: [bieuni@uis.edu.co](mailto:bieuni@uis.edu.co) <http://www.uis.edu.co>



## Apéndice F: Aval institucional de BU2



**UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA  
DE COLOMBIA**  
RESOLUCIÓN 2233 DE 1997 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
SUPERINTENDENCIA JURÍDICA N.º 301 DEL 1998  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE COOPERATIVAS

Bucaramanga, 14 de Noviembre de 2012

Señora  
**JACQUELINE HERNÁNDEZ SÁNCHEZ**  
Docente Universidad Cooperativa de Colombia

Cordial saludo.

Con relación a su comunicación con fecha de 18 de septiembre de 2012, donde solicita autorización para realizar su trabajo de investigación realizado como parte de sus estudios en la Maestría en Tecnología Educativa y Medios Innovadores para la Educación, donde requiere obtener información sobre el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los profesionales de salud y estudiantes usuarios de los servicios de salud que se ofrecen en la (UNIS) Unidad Integral de Salud División de Bienestar Universitario, me permito comunicarle que esta solicitud fue aprobada por la Dirección Académica de nuestra sede, ya que estamos seguros de que los aportes de su trabajo contribuirán a dar orientaciones para la integración de las TIC en las acciones educativas en salud que ofrecemos a nuestros usuarios.

Por otra parte, le comunico que la Dirección de Bienestar Universitario le facilitará tanto la información escrita, como la que proporcionarán los profesionales de la salud y los usuarios del servicio de salud de esta dependencia. Sabemos que esta información es para fines académicos únicamente y servirá para la posterior defensa de su grado académico.

Estaremos pendientes de la socialización de los resultados de su estudio, una vez haya culminado éste.

Atentamente,

**ANLY ZULAY LOZANO SOLANO**  
Jefe Bienestar Universitario  
Universidad Cooperativa de Colombia



APARTADO IBAGUÉ ARAUCA NEDELLÍN BARRANCA BERMEJA MONTERÍA NEIVA BOGOTÁ D.C. PASTO PEREIRA POPAYÁN BUCARAMANGA CALARCA QUIBDO CALI CARTAGO ENVIGADO ESPINAL FACATATIVA GIRARDOT VILLAMARÍA/GALDAS VILLAVICENCIO ZIPAGUIRÁ

BUCARAMANGA Calle 30A No. 33-51 • Tel.: 634 38 25 • Fax: 634 50 29

## **Apéndice G: Carta de consentimiento informado de los participantes**

**Título del proyecto:** Estudio sobre el uso y recomendaciones de las TIC en los programas y servicios de salud de bienestar universitario.

**Objetivo general:** Evaluar las TIC que se están utilizando y las recomendaciones más pertinentes, en la educación e información para la salud, desde la opinión de los profesionales y usuarios de los servicios de salud de bienestar universitario de dos universidades de Bucaramanga, Colombia.

**Confidencialidad:** Toda la información que se recolecte será anónima y se utilizará exclusivamente con fines académicos.

**Riesgos:** Este estudio no representa ningún riesgo para las personas que participarán en el mismo.

**Beneficios:** No existen beneficios inmediatos ni directos para los participantes en este estudio, no obstante se aportará al desarrollo del conocimiento en torno al uso de las TIC en la educación para la salud.

**Investigadora:** Jacqueline Hernández Sánchez, quien desarrolla este estudio como parte de su formación en la Maestría de Tecnología de la Educación – Medios Innovadores para la Educación, ofrecida por la Universidad Virtual del Tecnológico de Monterrey, México.

Para obtener copia de los resultados de esta investigación se pueden comunicar con la Profesora Jacqueline Hernández Sánchez, a la siguiente dirección de correo-e: [yahesa@yahoo.com](mailto:yahesa@yahoo.com)

Po lo tanto, declaro que soy profesional de la salud  estudiante  vinculado con la Universidad  \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad N° \_\_\_\_\_, y que deseo participar en este estudio dirigido por la investigadora antes mencionada, dando las respuestas al cuestionario y a las entrevistas, establecidas en esta investigación. Entiendo que los datos obtenidos serán tratados como confidenciales y que mi nombre no será mencionado por ningún motivo. Los datos que proporcione serán agrupados con otros datos para el reporte y la presentación de los resultados de la investigación. Comprendo que no existen riesgos asociados con este estudio y que puedo hacer preguntas; asimismo, en cualquier momento puedo retirarme de este estudio, si cambio de opinión.

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

Nombre de la investigadora:

\_\_\_\_\_

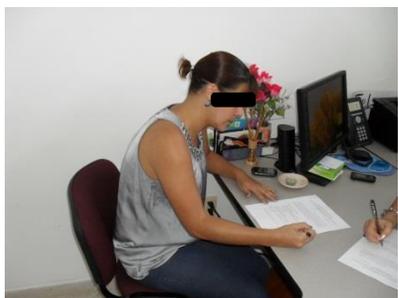
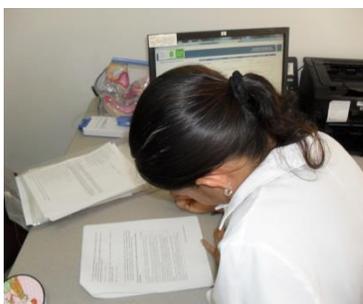
Firma:

\_\_\_\_\_

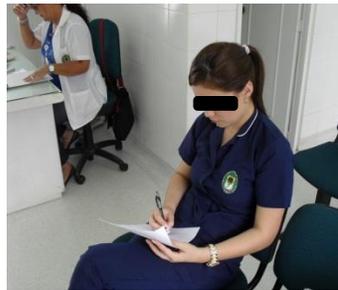
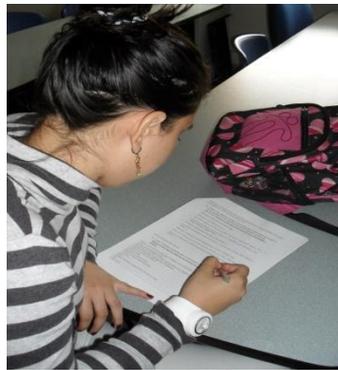
## Apéndice H: Evidencias fotográficas del trabajo de campo

Las siguientes fotografías muestran algunos momentos de las aplicaciones de los cuestionarios, así como de la realización de las entrevistas a los profesionales y los grupos focales con los usuarios. Se taparon los ojos para respetar el anonimato de las personas.

### Aplicación del cuestionario a profesionales



## Aplicación del cuestionario a los usuarios



## Realización de entrevistas a los profesionales



## Grupo focal con usuarios



## Apéndice I: Descripción de las subcategorías

### Hallazgos en los profesionales de bienestar universitario

**Fuente:** Entrevistas a los profesionales de los servicios y programas de bienestar universitario de las dos dependencias.

**Categoría de análisis:** Servicios y programas que ofrecen en bienestar universitario

Subcategorías	Definición	Descriptor
Las actividades terapéuticas y preventivas son el principal escenario de acción de los profesionales.	Hace referencia a los tipos de acciones que refirieron los profesionales entrevistados, como su responsabilidad en el cargo que ocupan actualmente.	<p>ENTRE6. “Acá las actividades que se desarrollan son de promoción y prevención, valoración y realización profilaxis a los usuarios, estudiantes, funcionarios y demás...”</p> <p>ENTRE8. “Bueno el programa que lidero es un programa específicamente de prevención y tratamiento en el consumo de sustancias psicoactivas”.</p> <p>ENTRE4. “...coordino todo lo que es los programas educativo-preventivos...”</p> <p>ENTRE2. “...o sea bienestar tiene como tres subprogramas: uno que es atención en salud que hay es donde esta prevención secundaria, el otro que es programas educativos preventivos y ahí pues yo participo...”</p> <p>ENTRE5. “de igual manera realiza actividades de manera preventiva, como es organizar jornada de vacunación, jornadas de toma de citologías vaginales, jornadas de donaciones de sangre, algunas conferencias de temas de interés para la comunidad universitaria...”</p> <p>ENTRE7. “... también se generan programas de prevención y promoción en temáticas como el abuso, el consumo en abuso de sustancias psicoactivas, el alcohol y demás, también el de barriguitas, el grupo formativo barriguitas también para las estudiantes que están en proceso de gestación, bueno y otros programas dentro de P y P”.</p> <p>ENTRE10. “Bueno, aquí es atención a los estudiantes, la parte clínica, también trabajo con programas preventivos, la parte de manejo de ansiedad, técnicas para la memoria, concentración si por medio de un taller de relajación.”</p> <p>ENTRE9. “Las funciones son específicamente de apoyo sicopedagógico es decir todo lo que tiene que ver con la problemática de aprendizaje, problemáticas de rendimiento, problemáticas de apropiación, adaptación al medio universitario los estudiantes, realmente toda mi consulta y apoyo tiene que ver con eso”.</p>

**Categoría de análisis:** La educación en salud y otras áreas

Subcategorías	Definición	Descriptores
La educación ocupa un lugar importante en los programas y servicios que ofrecen en bienestar universitario.	Se refiere a las actividades de tipo educativo que realizan en los programas y servicios que se ofrecen a los usuarios de bienestar universitario.	<p>ENTRE6. "... charlas educativas y de hábitos, básicamente eso".</p> <p>ENTRE8. "...en el trabajo del programa se hace con el psicólogo, con el psiquiatra y con el trabajador social que soy yo, a los chicos se les capacita en el tema de las drogas, a los estudiantes, para que ellos como pares puedan llevar mejor la información a sus pares, que son los estudiantes..."</p> <p>ENTRE11. "...el tratamiento depende de la educación que uno les dé".</p>
La educación individual y grupal son las que priman en las actividades educativas que realizan los profesionales.	Hace mención de la forma como realizan las actividades educativas, teniendo en cuenta el número de personas a quienes se dirige (individual, grupal o colectiva).	<p>ENTRE11. Individual hacemos educación, lo mismo cuando hacemos la atención integral a la mujer gestante también la parte educativa es importante y en el programa de riesgo cardiovascular pues igual si eso de la parte educativa es importantísimo, el manejo de grupos como tal grupo de estudiantes".</p> <p>ENTRE2. "principalmente en la parte grupal, porque en la escuela, nos acompaña en la parte individual, pero igual cuando ellos no están yo también trabajo en esa parte" (...) Pues nosotros en lo que es la parte grupal se maneja en la sala de espera, digamos se hace cuando los estudiantes están esperando las citas o en los centros de estudios, ahí pues (...) también hay unos espacios donde se promueven todos los programas que es por ejemplo expouis que es una actividad masiva que se hace a todos los estudiantes de primer nivel entonces, es como una feria (hay carteleras)".</p> <p>ENTRE5. "Sí, sí, podríamos decir que todo lo que tiene que ver con las charlas y las conferencias educativas en salud que hago de manera grupal, unas las dicto yo, otras les traigo conferencistas para que las hagan y es una parte educativa".</p> <p>ENTRE1. "...y desde los talleres y las actividades educativas individuales como grupales".</p> <p>ENTRE10. "Grupales o individuales (...) Sí, grupal a todos los estudiantes..."</p> <p>ENTRE9. "Trabajo de manera individual está lo que son las consultas, la consulta individual, está el trabajo grupal que es todo lo que tiene que ver los programas preventivos y trabajos en pequeños grupos que ya sean dos o tres ya pues llevado a la problemática común que puedan tener ellos..."</p>
La frecuencia de las acciones educativas obedece a una programación institucional.	Describe la forma como los profesionales organizan en el cronograma el desarrollo de las actividades educativas.	<p>ENTRE1. "Ehhh, hacemos la planeación por semestre, por semestre de enero a junio y en mitad de año hacemos el resto del año de planeación de las actividades".</p> <p>ENTRE6. "Se realizan aproximadamente una o dos al mes..."</p> <p>ENTRE5. "Yo procuro hacer una actividad de estas por mes, más o menos esa es la programación que hacemos una mensual"</p> <p>ENTRE9. "Sí, también nosotros tenemos aquí algo que se llama la planeación semanal..."</p> <p>ENTRE3. "A veces son tres veces al año por semestre, o</p>

Subcategorías	Definición	Descriptorios
		<p>sea que a veces al año alcanzan a ser tres, eso lo programa la jefe directa de acá de bienestar (...), entonces ella organiza eso y me dice para tal fecha y tal fecha".</p> <p>ENTRE8. "Esos tres días nosotros planeamos, cada líder de su programa planea que va a hacer de enero a junio en sus labores educativas-preventivas, entonces, ya sabemos en enero yo voy a tener siete actividades..."</p>
<p>Los lineamientos para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones educativas obedecen al criterio de cada profesional y a lo establecido en la dependencia de bienestar universitario.</p>	<p>Explica la existencia o no de lineamientos técnicos o instruccionales, cuando los profesionales realizan la planeación de las acciones educativas.</p>	<p>ENTRE9. "Claro o sea ya, entonces uno ya, el tema cierto, pero eso ya es a nivel individual, o sea cada quien va elaborando su trabajo..."</p> <p>ENTRE7. "ya ese procedimiento técnico ya es autonomía de cada profesional, cómo va a dirigirlo, cómo lo va a montar, a qué población va, que medios va a utilizar, ya es autónomo, pero como algo estandarizado, no hay".</p> <p>ENTRE3. "Ya está establecido desde hace mucho tiempo, es una guía de que es lo que se hace en salud oral, la parte de higiene oral que se hace, la parte educativa..."</p> <p>ENTRE8. "Ah, eso lo planea cada líder del programa".</p> <p>"...cada actividad tiene su organización y nosotros, cuando digo nosotros es ya con todos los auxiliares, con los mentores tenemos una, unos sobres de manila y dentro de ese sobre de manila, metidos entre un plástico va cada actividad..."</p> <p>ENTRE2. "...es digamos el contenido de la parte educativa, si es muy del profesional" "...cada profesional tiene su guía de su programa".</p> <p>ENTRE5. "Sí, no hay unos lineamientos, no hay unos lineamientos en torno a ello, cada profesional de la salud, de odontología, psicología, medicina los hacemos..."</p> <p>ENTRE10. "...pero como actividad que están satisfechos, que les gusta es por medio de la evaluación de satisfacción del usuario (...) Lo que pasa es que si se está evaluando lo que se está ofreciendo porque ellos hay de todas manera evalúan si la actividad les sirvió o no les sirvió, si la persona que la estaba dando, o sea tendría que conocer el documento para que pueda mirar que si se evalúa todo, se evalúa el espacio, el horario, la manera en que se trabaja, la metodología, el logro y sugerencias, entonces ellos ahí expresan, hay preguntas y unas sugerencias, entonces ahí expresan todo. Y así se logra evaluar esa parte, uno sabe si está satisfecho o no".</p> <p>ENTRE9. "Si es lo que en el plan, en el sistema de calidad, entonces ya está el protocolo cierto, donde dice cómo es que por ejemplo, cómo los estudiantes ingresan, vienen a pedir cita de sicopedagogía y qué tienen que hacer y luego el protocolo del profesional".</p>
<p>Escasa fundamentación en modelos que respalden teóricamente las acciones terapéuticas</p>	<p>Consiste en presentar el respaldo teórico en que se fundamentan los profesionales para la intervención</p>	<p>ENTRE2. "...pero que haya un modelo para cambio de comportamiento específico, no".</p> <p>ENTRE7. "No tampoco, por ejemplo, si yo quisiera hacer una campaña hacia los estudiantes de inteligencia emocional un ejemplo, yo monto todo el proyecto y mi base teórica es lo que busco para sustentar el tema, pero eso</p>

Subcategorías	Definición	Descriptorios
y educativas para el cambio o adopción de los comportamientos.	del comportamiento que realizan a través de las acciones educativas y terapéuticas.	<p>ya es tarea mía no porque bienestar me diga, mire siempre vamos a utilizar esta base de teoría para hacer la campaña, no lo hacen”.</p> <p>ENTRE1. “Pues nosotros tratamos siempre de estar como a la par con lo que ehh están proponiendo constantemente la OMS, la OPS, que son pues como los entes rectores en el manejo de lo que tiene relación con la salud pública”(…) “tomamos como los indicadores, como todas las cosas que nos plantean, digamos los objetivos del nuevo milenio, nosotros tenemos algunos programas que aportan en la concepción de esos objetivos del nuevo milenio” (…)</p> <p>“Pues se han estudiado, se han mirado pero como tal que digamos que estén instaurados acá, instaurados y seguimos este lineamiento y es el que tenemos, no. Los tenemos en cuenta, tenemos el conocimiento pero no”.</p> <p>ENTRE10. “Pues la cognitivo conductual, más que todo trabajamos aquí esa porque, otras teorías dinámicas y todo pues no hay el tiempo, el espacio y por lo mismo donde estamos no (…)</p> <p>Claro, claro, como psicóloga tomo esa teoría y pues esa metodología, porque aquí pues con los estudiantes es enseñarlos, si desde su conciencia en hacer un razonamiento de lo que pasa y tomar una decisión de cambio con su conducta, entonces por eso lo llamamos cognitivo conductual”.</p> <p>ENTRE6. “principalmente, no hay un modelo a seguir como tal, no”.</p> <p>ENTRE4. “El de Prochaska, fundamentalmente en términos de la educación a la comunidad, nosotros entonces tenemos claro que tenemos que tenerlos, ir pasando de la pre-contemplación a la contemplación, la aceptación, el cambio (…)</p> <p>Pues yo puedo saber y decir lo que hacemos en salud sexual y reproductiva porque los he diseñado y los he documentado, los otros programas que están establecidos, digámosle que atención en salud, (…)</p> <p>fundamentalmente son un modelo medico preventivo, que quiere decir, que identificamos riesgo y sobre el riesgo actuamos, entonces ese es el modelo (…)</p> <p>ese es el modelo medico preventivo que tenemos, en algunos en salud casi en todos…”</p> <p>ENTRE8. “Sí, el de Prochaska y Diclemente, el de Erick Erikson y el de Jean Piaget y nos apoyamos con la sicopedagoga que es la que nos ayuda a organizar material, (…)</p> <p>la parte de impacto educativo nos apoyamos en la sicopedagoga”.</p>
Las ayudas educativas en las que se apoyan los profesionales tienden a lo tradicional.	Se hace referencia a los tipos de ayudas educativas que utilizan para el desarrollo de las actividades educativas, las cuales son principalmente las	ENTRE5. “Básicamente cuando doy las charlas sí, los medios audiovisuales, como un computador una presentación en power point, video beam, busco un auditorio que tenga la facilidad de proyectar y aquí a nivel individual no, no es el dialogo, es más como hacer inicialmente una anamnesis de cuál es la condición particular de cada persona que viene a recibir esa asesoría y darle una orientación de acuerdo a las características personales de cada quien”.

Subcategorías	Definición	Descriptorios
	<p>tradicionales, entendiéndose éstas las que se basan en una tecnología de baja gama.</p>	<p>ENTRE11.”...entonces uno va y busca las imágenes de molusco y dice mírelos, esto tiene que ver con un molusco 141 contagioso...”</p> <p>ENTRE6. “...yo lo uso es por aparatos de video beam, en charlas y así con macromodelos”.</p> <p>ENTRE2. “Pues el material ya lo tenemos que es el folleto, la presentación de las charlas si pues la vamos renovando, igual el folleto también ha cambiado, más o menos como cada año (...) incluimos este año un video”.</p> <p>ENTRE8. “es una estrategia comunicativa y llevamos plegables, llevamos folletos donde se le informa a la comunidad, lo que es el programa”.</p> <p>ENTRE3. “...entonces se muestran estas fotos y hay como un video que yo tengo y en el video beam les voy proyectando (...) pero ya es en la sala, pero aquí en el consultorio se maneja con esto, (...) el macro-modelo que tengo para explicarles (...) Es un video beam, no tiene voz sino yo voy pasando las imágenes fijas...”</p> <p>ENTRE7. “Exactamente, sí, todo lo que es la imagen, por copias, en diapositivas, en pancartas pero si ya una parte más rudimentaria”.</p> <p>ENTRE9. “La cartilla, pues las cartilla que tienen que ver con convivencia (...)lo que es el video beam, cierto, el computador en sí, a veces ehh, antiguamente uno se apoya en todo lo que tenía que ver, aquí había un proyector de acetatos y grabadora”.</p> <p>ENTRE1.”...se hacen cartillas interactivas, en este momento estábamos en el desarrollo de cartilla interactiva sobre la vagina saludable”.</p>
<p>Escasa participación en la producción de material educativo e informativo.</p>	<p>Se hace referencia a qué tanto los profesionales han participado o liderado la producción del material educativo o informativo que tienen en su servicio o programa.</p>	<p>ENTRE9. “Las cartillas ehh, las cartillas de convivencia, de pronto todo el material que elabora uno para los talleres (...) pero cartilla así específica de sicopedagogía, no”.</p> <p>ENTRE8. “No, aún no tenemos producción directa de acá de nosotros, creación intelectual de acá de nosotros (...) Si de otros autores es que nosotros pues, como le digo, nos apoyamos en otros programas que trabajan el tema, pero de aquí de la universidad no”.</p>
<p>La convocatoria a las actividades educativas se hace principalmente en forma personal y a través de medios impresos.</p>	<p>Explica la forma como los profesionales convocan a los usuarios de los programas y servicios a las actividades educativas.</p>	<p>ENTRE5. Se hace una convocatoria abierta a toda la comunidad universitaria, vale la pena decirlo no ha dado mucho resultado, tal vez los medios que utilizamos no sean los más adecuados, y no han generado el impacto que quisiéramos o no han despertado el interés que quisiéramos, por eso me ha tocado en algunas oportunidades recurrir a otras estrategias, que es ya convocar a grupos más pequeños, más cerrados por facultades, inclusive más pequeños aún, acudir a un salón de clase y solicitarle el espacio al docente, con el visto bueno del coordinador o decano del programa para que me permita llegar con un mensaje de salud a los muchachos</p>

Subcategorías	Definición	Descriptores
		<p>como para garantizar un auditorio, las convocatorias masivas, grandes no me dado la experiencia me ha enseñado que no son muy efectivas salvo que vayan amarradas de una, de algo adicional, algún obsequio, una cosa que de pronto motive a los muchachos”.</p> <p>ENTRE8. “...entonces por decir algo vamos a tres, cuatro escuelas, cinco escuelas, durante la semana, durante esos tres días perdón y vamos a informales, eso si ya es por solicitud aquí de jefatura, que se debe anunciar la actividad por la página web, los viernes debemos mandar a la prensa que piensa hacer durante la semana y segundo se debe fijar en bienestar universitario, en la portería y en biblioteca, en sitios estratégicos, carteleras bien bonitas y llamativas con el nombre de la actividad, por decir algo mañana tenemos usa tu coco ya desde hoy en la mañana debe estar visibilizada la cartelera en tres o cuatros sitios de la universidad y por la tarde ya después de que se acabe la actividad nosotros debemos quitar esas carteleras porque sería para las siguientes”.</p> <p>ENTRE3. “Entonces ellos hacen volantes, o por el sistema, semana de salud oral, entonces ellos se enteran de que estamos en la semana de salud oral y algunos de los que asisten anteriormente saben, ya saben cómo se maneja no, entonces ellos llegan solitos”.</p> <p>ENTRE6. “Voy a las facultades y ahí me colaboran, me ubican con un grupo y yo hablo con el docente para la hora y la fecha”.</p>

**Categoría de análisis:** Tecnologías de Información y Comunicación-TIC

Subcategorías	Definición	Descriptores
<p>Conceptualización de los profesionales frente a las TIC, como medios para informar y comunicar, destacando la internet.</p>	<p>Se hace referencia a las conceptualizaciones que los profesionales tienen en torno a las TIC.</p>	<p>ENTRE9: “Todas las herramientas de información, de informática como son habidas y por haber, yo me imagino que entra todo lo novedoso que hay en celulares, en aparatos que proyectan si, las que hacen las presentaciones mucho más elegantes, me imagino que el computador como todo lo que tiene que ver con lo informático, o sea con tecnología, sí que de pronto uno no conoce hasta qué punto hay cosas extraordinarias”.</p> <p>ENTRE7. “Son medios que de alguna manera nos permiten y nos facilitan la forma de comunicarnos entre las personas”.</p> <p>ENTRE3. “son los sistemas o medios para uno poder informar sobre alguna campaña, sobre un tema, o sobre, es como una publicidad o medios para poder uno divulgar algo y comunicación”.</p> <p>ENTRE8. “...telecomunicaciones todo lo que tenga que ver con la radio, con la prensa, con el internet...”</p> <p>ENTRE2. “Yo pienso pues en todo lo que es la parte de audio, o sea todo lo que es producción audiovisual, audio, video todo lo que es la parte de internet, todo lo que son juegos, ehh multimedia, eso principalmente”.</p> <p>ENTRE1. “Un nuevo mundo por explorar, por ver”.</p> <p>ENTRE10. “Todos los medio que hay ahora para precisamente mejorar esa comunicación, no”.</p> <p>ENTRE6. “Imágenes educación y comunicación cómo de que ya no se usa el papel, como que ya no se usan (...), como el televisor, como dándolo todo por él medio magnético, por audiovisual, más no ya escrito, ni verbal tanto, eso”.</p> <p>ENTRE4. “son tecnologías, informáticas para la comunicación, en informática pues tenemos: El internet, las redes sociales, las comunicaciones con estas tecnologías, el androide, el Ipad, todo ese tipo de cosas que permiten que por ahí se pueda uno comunicar con las personas, es un medio de comunicación y esos medios de comunicación pues, también tienen debajo pues tendrán un modelos de transmisión, o de transformación, o de conducción lo que le quieran dar”.</p> <p>ENTRE11. “Como unas redes no, como algo de apoyo, o sea, no es individual es en grupo”.</p> <p>ENTRE5: “Se me viene modernísimo, se me viene a la cabeza que en muy poco tiempo salieron a la luz una serie de métodos, de mecanismos, de herramientas, para podernos comunicar a nivel global, a nivel mundial, cosas que de pronto no vimos cuando estábamos en nuestro proceso de formación, nuestra época y que hoy en día es muy común, entonces en esa época solo era un televisor un teléfono fijo y hoy día son tantas cosas. Y dentro de esa cantidad de cosas pues obviamente el internet es como, diría yo que partió la historia de las comunicaciones, se usa tantísima información, comunicarse con personas del otro lado del mundo en menos de nada”.</p>

<p>Los profesionales como usuarios de la TIC.</p>	<p>Describe las tecnologías de información y comunicación que usan los profesionales en su entorno personal.</p>	<p>ENTRE5. Celular, internet. Si correo... más correos (...) y más buscar en páginas cosas de actualizaciones”.</p> <p>ENTRE11. “: En mi vida cotidiana, pues mira en mi casa el computador, pues el internet cierto, el teléfono fijo, el móvil pues también lo tenemos (...) y que tecnología (...) pues la tableta, como que es así lo más”.</p> <p>ENTRE2. “...videos (...) investigo como videos que me puedan aportar sobretodo en la parte de ejercicio, eso (...), yo me apoyo mucho más en internet, es lo que más utilizo (...) Redes sociales, correo, bueno YouTube también lo uso mucho”.</p> <p>ENTRE7. “Y dentro del computador entonces utilizo muchísimo el correo electrónico, las redes sociales a veces y algunos programas que me permitan generar algunas campañas o una manera creativa de mostrar las cosas”.</p> <p>ENTRE9. Aparte del computador, el video beam y la grabadora, probablemente el celular y no es de alta tecnología, o sea sinceramente nada que ver (...) Correo electrónico, las páginas de internet, de consulta, las páginas de internet que uno se sube, Facebook, bueno si, el Hotmail, todo eso”.</p>
<p>Los profesionales se rehúsan a las redes sociales.</p>	<p>Describe las TIC que refieren los profesionales no usan en su entorno personal.</p>	<p>ENTRE5. “...soy de poco chat de pocas redes la verdad...”</p> <p>ENTRE11. “Te cuento que redes sociales muy poco las utilizo...”</p> <p>ENTRE9.” Si o sea yo eso de digital así con el dedo, que en la tablet no yo no, o sea sí le doy gusto a los muchachos y todo eso pero que yo diga (...) No, Facebook ahoritica para todo lo que tiene que ver con lo de la candidatura (...)pero así que yo usuaria, mejor dicho me meto si me meto dos veces es mucho, o sea no es realmente que sea uno muy asiduo al computador no, no porque yo soy como de la vieja guardia, de la lectura”.</p>

<p>Lo jóvenes viven con la tecnología: la mirada de los profesionales.</p>	<p>Se describe la opinión que tienen los profesionales de bienestar universitario frente a la relación de los jóvenes con las TIC.</p>	<p>ENTRE6. “Absorbidos, por la tecnología están todos”.  ENTRE1. ahora en este momento ya como que se perdió esa comunicación de -Hey vamos a encontrarnos para- sino -vamos a encontrarnos frente a un computador -ya no es en el café, ni en algún sitio, sino es frente a un computador, entonces tratamos también como de estar en el mundo de ellos porque si no va a ser más complicado llegarles a brindarles la información (...) la misma dinámica de nuestros jóvenes nos obliga a tener que llegar de la manera como ellos finalmente se informan y esto es la forma en cómo ellos se informan, les gusta, ya ellos no quieren el rotafolio, ya no quieren el profesional que habla el solo y les echa esos discursos, no ellos quieren de alguna manera auditivo, visual que puedan de alguna manera asimilar mejor la información y que además también no se les genere porque como ellos vienen acostumbrados a este tipo de cosas”.</p> <p>ENTRE10. “...porque para ellos &lt;los estudiantes&gt; es una herramienta y prácticamente se la pasan todo el día en el computador, es algo que ya es de ellos”.</p> <p>ENTRE9. “...pero que a ellos por sólo ser el aparato de objeto como que los incentiva más, que ponerlo bueno vamos a contestar estas doscientas preguntas acá, vamos a mirar escúchame, como no tienen la cultura del mirar, del observar, del estar atentos como tal, en cambio si la instrucción se la da el sistema, le paran más bolas y leen”.</p>
--	--	---

<p>Las tecnologías tradicionales y las nuevas TIC apoyan los servicios y programas de bienestar universitario.</p>	<p>Menciona las TIC en las que se apoyan para ofrecer los servicios y programas de bienestar universitario.</p>	<p>ENTRE9. “Yo manejo algo con un página de internet (...) yo trabajo con ellos y ellos me proporcionan unos ejercicios de forma gratuita para trabajar con los estudiantes (...) Obviamente aquí hay una línea, hay una línea telefónica donde yo tengo acceso como profesional de poder marcarle al joven y decirle mira tú consulta tal cosa, sucedió esto, poderme comunicar con él, al celular de él, pero que la institución o bienestar me dé un celular personalizado, o sea para yo llamar, no, entonces eso pues ya cuando uno necesita llamar al estudiante para invitarlo a los talleres, para dar una información específica se utiliza es el teléfono fijo para llamar a los celulares de los estudiantes se pacta un tiempo y se llama, ya lo otro es crear, uno crea uno solo, o sea como profesional uno crea los grupos en internet, cierto, los grupos de correo electrónico uno mismo les manda la información (...), entonces yo creo los correitos de ellos y yo me comunico, la otra semana no va a haber taller”.</p> <p>ENTRE7. Bueno acá se utiliza el computador y el teléfono fijo y el celular (...) Sí, aquí sólo el correo electrónico institucional, y ah bueno, de alguna manera yo siendo sicóloga me facilitan algunas redes sociales para poder vincularme con otras universidades, para hacer campañas, pero eso sí sólo les damos un beneficio de algunos, (...), pero no todos cuentan con ese beneficio. (...) acá hay un medio que tú me refieres, que es la intranet, que yo te decía que no era tan intranet porque eso se utiliza mundialmente, que es el Skype, lo utilizamos para comunicarnos entre funcionarios para algún dato, alguna carta (...) No, ya con ellos es por medio del correo institucional, entonces digamos uno se averigua y opta por los correos institucionales de ellos y se les transmite información”.</p> <p>ENTRE8. “En el trabajo, nada, o sea de tecnología esta pues el internet que tenemos en la... o sea con los compañeros de trabajo es a través del chat. No el internet es básicamente para trabajar intranet, para todo lo que tenga que ver con consultas, para ingresar las consultas de los pacientes, para hacer las agendas semanales, para anexar las historias, básicamente para eso, para todo lo que tenga que ver con los procesos de calidad de la universidad, todo está ahí”.</p> <p>ENTRE2. “...el plan casero lo enviamos vía correo electrónico, en (...) también se les da un plan casero de ejercicios ese lo utilizo, pues hago mi plan para cada persona, por eso si lo manejo en Word, pues con imágenes y pues con el texto lo imprimo y se le entrega al estudiante y lo que es la parte de pues la página de la universidad, lo que es el Facebook donde está la información de los programas”.</p> <p>ENTRE4. “...lo que hacemos en bienestar universitario, entonces por el Facebook (...) es un medio de comunicación para informar nuestras actividades.</p> <p>ENTRE6. “No aquí no, solo están los volantes que le digo, a veces por medio de la emisora interna, ahí se dan a conocer los servicios que se prestan”.</p> <p>ENTRE1. “Cuando hacemos actividades educativas en la sala de espera tratamos de pasar videos sobre el televisor que está ahí, lo que es la actividad que estamos haciendo, entonces si vamos a trabajar TBC le pasamos un video, además pues porque de alguna manera mostrarles como</p>
--	---	--

**Categoría de análisis:** Integración de las nuevas tecnologías de información y comunicación a los programas y servicios de bienestar universitario.

Subcategorías	Definición	Descriptor
<p>Algunas aplicaciones de internet, los videojuegos y la creación de una base de datos de los usuarios, son las NTIC que ven factibles de usar.</p>	<p>Se describen las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC) que los profesionales ven factibles de integrar a los programas y servicios de bienestar universitario.</p>	<p>ENTRE5. “Bueno, yo pienso que para la parte educativa, (...) en la parte de convocatoria se mejoraría mucho en la medida en que de pronto esas herramientas que yo utilizo, (...) cambiar este tipo de cosas más bien por tener al estudiantado metido en cómo se llamaría eso en una comunidad virtual donde uno pudiera dar la información y llegara masivamente en un instante (...) el uso de tablets, es interesante porque, digo yo para poder montar las diferentes conferencias que vaya a dar la forma más rápida y cómoda de llevarla”.</p> <p>ENTRE6. “Aquí se podría tratar por medio del correo institucional que es cercano a los estudiantes, porque yo creo que todos los estudiantes tienen su correo, por medio de él se debería promocionar más esta parte del servicio y no se está haciendo. (...) Por lo menos si estamos hablando de técnicas de cepillado o de hábitos de alimentación sería como un manual pequeño, que ellos pudieran observar, digamos en el correo electrónico, luego el mensaje lo mirarán...”</p> <p>ENTRE8. “Sí, los estudiantes pueden consultar del tema a través del internet, eso es posible, es decir que nosotros tengamos aquí por decir algo, el servicio durante ocho horas, las horas del día laboral y que se una persona especializada, o que esté capacitada para que esté respondiendo ese tipo de inquietudes, es decir que se pueda hacer una, una acción interactiva con el estudiante, lo que llaman chat. (...) Los juegos interactivos me parecen interesantes, eso es que nosotros llevamos juegos manuales, que tal si, traerlos a un salón donde están los juegos específicos”.</p> <p>ENTRE7: “...aquí para la unidad ya completamente generar una base de datos que nos permita registrar todas las historias clínicas por medio sistematizado y hacer una campaña al no uso del papel, entonces esa, y ya institucional se ha pensado en una red de televisión en ciertos puntos estratégicos para generar ahí publicidad, para dar ahí las campañas de P y P también serviría, o sea un medio que permita al estudiante estar más conectado como a todo lo que se ve en la universidad aparte de la radio que ya está aquí institucionalizada (...) sino un mensajito, que se pueda, por ejemplo a mí siempre me ha parecido, a ellos se les olvida las citas, entonces un recordatorio por medio de un mensaje, entonces que no genere un gasto para uno, sino que sea algo ya interno de la universidad, como un recordatorio, que la campaña tal, a veces se generan proyectos pero los chicos no asisten y uno envió correos, puso carteles, los llamo y nada, entonces poderlos así como incentivar los programas por medio de las TIC”.</p>

<p>Valor y ventajas que le ven a la integración de las NTIC para hacer los programas y los servicios innovadores, asequibles, atractivos y efectivos.</p>	<p>Se hace mención de las opiniones de los profesionales en torno al valor y a las ventajas que le ven a la integración de las NTIC en los programas y servicios de bienestar universitario.</p>	<p>ENTRE9. “Mayor rapidez, aplicabilidad, mayor efectividad o sea y sobretodo mayor motivación ...”</p> <p>ENTRE7: Bueno, pues aquí sería clave poder esto, innovar en eso de las TIC, poder crear muchos más medios TIC para la comunicación (...) Ventajas, pues tener más contacto con los usuarios, poderles brindar de alguna manera un mejor servicio, poder nosotros tener todo un conglomerado de toda la información que se maneja aquí, porque aquí es demasiada, poderlo tener como con más facilidad, mas acceso, poderle llegar más a los estudiantes. (...) Sí, bueno yo siempre he visto que el hecho de la creación e innovación de medios TIC, nos sirve muchísimo, nos abre muchas puertas, genera muchos procesos, muchos cambios”.</p> <p>ENTRE3. “Mientras la comunicación sea más masiva, más tecnológica o no sé pues va a haber mayor comunicación para todo el mundo”.</p> <p>ENTRE8. “Bueno ventajas le veo muchas de hacer más interacción con el estudiante y que el mensaje llegue de acuerdo a digamos a la evolución de ellos, más interés”.</p> <p>ENTRE2. “Yo pienso que sería interesante, sería muy útil, posible si es posible (...) pues tener varios estímulos, no, a través de varios sentidos (...) Por ejemplo yo tengo un video que resume gran parte por ejemplo de lo que es la charla en diapositivas, si y así se le queda más a los estudiantes”.</p> <p>ENTRE1. “Pues, aparte que vamos a estar a la par con lo que estamos viviendo en estos momentos porque quien no sepa manejar la información y las tecnologías como que va quedando relegado de alguna manera, pues si considero que desde el punto de vista de formación, desde el punto de vista de lo que hacemos, del quehacer de nosotros que es de alguna manera generar conductas más saludables en nuestros estudiantes a través de nuestros programas, yo considero que se generaría una mayor probabilidad de que la información que estamos entregando sea asimilada de alguna manera como más adecuada que lleguemos, o llegar de una manera más asertiva, pues obviamente podemos de alguna manera esperar que las personas asuman un poco más esta información y generen algunos cambios (...) A mí me parece super importante porque creo que son herramientas muy útiles que están siendo subutilizadas muchas veces por desconocimiento”.</p> <p>ENTRE10. “Entonces como que ahí podamos también hacer un refuerzo en lo terapéutico y pedagógico, pues lo reciben mejor, sí porque están en su medio, lo que les gusta (...)Y la relación y la expresión de los chicos también porque no se convierte en algo tan solamente de aquí, sino también puede expresarse por medio y recibe su retroalimentación (...) yo creo que en un futuro, yo pueda detectar si alguien se piensa suicidar por medio de un mensaje que envíen que uno sea oportuno para contestarle”.</p> <p>ENTRE4. “El tiempo real, el estar hablando en el mismo lenguaje que tienen los jóvenes, lo económico que es, el realmente entrar en el mismo lenguaje juvenil, el que podríamos competir con la mass media de alguna manera, porque la mass media nos llevan años luz y no podemos hacer mucho con ella, pero si utilizáramos de manera más eficiente los mensajes, la información para los jóvenes, creo que los ayudaríamos o le daríamos la oportunidad de tener otra información para que tome decisiones (...) esas tecnologías facilitan el acceso a la información y eso es lo que necesitamos”.</p>
---	--	--

<p>Aunque son pocas, sí existen desventajas frente al uso de las NTIC, principalmente desde la perspectiva de lo humano.</p>	<p>Se hace referencia a las desventajas que perciben los profesionales de bienestar universitario, frente al uso de las NTIC.</p>	<p>ENTRE5. “Desventajas, no yo no creo, yo pienso que toda tecnología es siempre un paso adelante”.</p> <p>ENTRE11. “...entonces como es tanta la información a la que ahora pueden acceder (...) entonces a veces si hay que tener como un cuidado no, sobre todo cuando muchas veces no se sabe, no se conoce la información y se interpreta mal”.</p> <p>ENTRE4. “Yo creo que el día que las usemos podremos encontrarle las desventajas, por ahora yo solo le veo las ventajas”.</p> <p>ENTRE10. “Las desventajas, pues que requiere de tiempo extra, yo no puedo hacer eso dentro de mi tiempo laboral”.</p> <p>ENTRE1. “Las desventajas es pues obviamente como todo el mundo lo plantea y es como, ese cortar, un poco ese contacto con el otro (...)una desventaja es esa, de hecho que lo vemos con nuestros jóvenes, ellos de alguna manera son muy sociables por las redes, pero poco sociables en integración cara a cara”.</p> <p>ENTRE6. “Que ellos seleccionan la información que quieren recibir o leer”.</p> <p>ENTRE7. “...pero un detalle que me preocupa, es que cada vez que se promociona más ese uso se pierde la parte humana, se pierde la parte de comunicación, se pierde la parte de relación tu y yo, el dialogo, el discurso personal, eso me preocupa, crecemos en tecnología, pero decrecemos en la parte humana, en la parte de valores, en la parte de la relación, entonces eso me preocupa a futuro, claro podemos innovar en tecnología muchísimo pero entonces la parte humana que, la parte emocional, la parte de la relación con el otro si me preocupa que se pierda”.</p> <p>ENTRE11. “No fue tan fácil esa transición de la historia de hacerla manual, al sistema porque, porque lo uno no venía el personal adaptado a eso y lo otro es que llegaba un momento en que el computador se nos convertía como en un obstáculo en la relación médico- paciente (...) a veces esto se nos convierte tanto en un obstáculo, que uno lo aleja”.</p>
--	---	---

<p>Existen limitaciones para la integración de las NTIC en los programas y servicios de bienestar universitario.</p>	<p>Son las limitaciones que desde la perspectiva de los profesionales consideran que existen en la institución para la integración de las NTIC.</p>	<p>ENTRE9. “Ya con respecto a que si hay algo específico que se quiera sacar &lt;hace referencia a una página de internet que se usa en el servicio&gt;de ahí que se requiera de digamos el permiso, la autorización de la universidad, ya se tiene que hacer a través de los jefes, realmente es un poco difícil en este momento, porque falta presupuesto”.</p> <p>ENTRE7. “En cuanto a políticas, pues si ahí veo que hay como limitantes, para poder traer más recursos digamos en esto que estamos hablando de las TIC (...) el hecho de no poder ser autónomos, nos da como un muro para poder acceder a otras cosas que se podrían lograr si el manejo fuera más interno y más propio, o habría de pronto más facilidad, o habrían propuestas que no se quedan en la mesa, sino que verdad se ejecutan”.</p> <p>ENTRE4. “Lo que sucede es que no tenemos un aliado que maneje tanto la tecnología, que permita que lo que el experto sabe lo haga llegar por el medio porque los que manejan ese medio no tienen la formación de ser unas personas que sepan en salud para hacer la educación o la información, o sea a mí me parece que nosotros estamos, nosotros no tenemos comunicación con los jóvenes porque no tenemos el nivel, los niveles de comunicación que ellos manejan desde el punto de vista tecnológico”.</p>
--	---	--

<p>El personal de bienestar universitario tiene gran disposición pero no formación para ser competentes frente a la integración y el manejo de las NTIC.</p>	<p>Se describen las opiniones de los profesionales en relación con la preparación que tiene el personal para la integración de las NTIC.</p>	<p>ENTRE5. “Porque yo me incluyo ahí, la preparación no es la mejor, pues yo lo que percibo de mis compañeros y vuelvo y me meto ahí, no estamos como en la preparación óptima porque lo que uno sabe, porque lo que yo conozco de ese tipo de tecnologías no es mayor cosa (...) sabemos que existen, que nos van a servir mucho, pero hasta ahí”.</p> <p>ENTRE11. “Pues depende mucho del profesional no, porque como hay profesionales que permanentemente están haciendo talleres, ellos si se les daña digamos el video beam de pronto saben cómo manejarlo, cómo... cierto, porque constantemente está usándolo de pronto ya el personal que no está involucrado en hacer esos talleres pues será más difícil interactuar con esas tecnologías (...) la disposición del personal está y todos como que apuntan a este fin no, a que cada vez sean más asequibles los servicios al estudiante, a que cada más se realice más educación, a que cada vez más será promoción y prevención, eso es el objetivo entonces pienso que todo estamos como disponibles.”</p> <p>ENTRE4. “Los que no somos nativos de las tecnologías, no estamos preparados (...) y al principio si yo creo que nadie está preparado nadie quiere cambiar su pedacito de seguridad, pero si hay una política que se vislumbre como algo que va a mejorar los procesos, pues se asume y lo asumen muy bien a posterior”.</p> <p>ENTRE10. “No, no estamos preparados, estamos incursionando ahí como lo que te digo, es esto que nos lo genera la iniciativa, pero no hemos hecho ningún curso de eso (...) y todos estamos interesados en usarla”.</p> <p>ENTRE1. “Sí tienen una muy buena disposición para este tipo de cosas, pero que si en este momento estamos preparados desde la formación, pues no, probablemente no, lo que pasa es que tal vez muchas de las personas que manejamos este tipo de tecnologías, lo manejamos de manera empírica, por lo que hemos aprendido y cacharreando, como se dice normalmente”.</p> <p>ENTRE6. “...hay una persona ya de edad avanzada y les queda difícil aprender a usar estos servicios, aprender a usar esas tecnologías, ya sería eso, porque de resto no”.</p> <p>ENTRE3. “A mí acá muchas veces acá con el sistema digital que algunas veces se me cae que a veces esto y yo me valgo de los estudiantes, ay miijo como hago esto, entonces ellos me ayudan”.</p> <p>ENTRE9. “Conocen y entienden las ventajas. Mi percepción es que son personas abiertas si, perciben y saben que hay muchas ventajas, pero ya de que si yo sé que si la usan, cómo la usan y son super habilidosos, no sé. ahí como dicen, ahí vamos todos (...) no hay tampoco como la cultura para estar uno metido y estar generando constantemente eso, no, todavía se utiliza mucho el cara a cara, la intervención directa”.</p>
--	--	---

<p>Sugerencias y requisitos para integrar las NTIC, se requieren aportes de los profesionales, directivos y usuarios.</p>	<p>Se mencionan las sugerencias y los requisitos que los profesionales de bienestar universitario consideran deben tenerse en cuenta para la integración de las NTIC.</p>	<p>ENTRE5. "...es el trabajo que está haciendo usted porque el hecho que usted nos permita, nos comparta los resultados (...) se hizo un diagnóstico, se hacen unas sugerencias, sino que de verdad, verdad se puedan llevar a los hechos. Puede ser como un empujoncito (...) ver esto en un paso más adelante como en concreto, una realidad y poder desarrollar un proyecto ya concreto de verdad como integrar estas TIC o inclusive este trabajo puede ser la base para otros".</p> <p>ENTRE11. "Para lograr integrarlas lo único el tener ese... como querer hacerlo, el querer hacerlo, y yo pienso que si está el querer hacerlo se puede, lo otro, es decir los recursos no, que hayan los recursos para lograrlos para conseguir el video beam, que para conseguir la televisión, (...), entonces más es como esa disposición de recursos":</p> <p>ENTRE4. "Necesitamos inicialmente para los que no son nativos tecnológicos, es como un tutor o un esfuerzo por formar en la tecnología que se coloquen de acuerdo a la que van a usar (...) No es ir diez horas a un aula, es un acompañamiento porque es un tema de "espiche tal botón", podríamos pensar que con dos horas que vaya uno allá y básicamente entienda como es el sistema está bien, pero yo si siento que para que uno se sienta cómodo tiene que ser cacharreando con su necesidad, entonces siento que son como dos niveles de formación en ese sentido".</p> <p>ENTRE1. "...desde la factibilidad económica de mirar pues yo creo que como en todos los casos tendría que hacerse un estudio pero yo creo que si no es ahorita, pues nos veríamos más adelante un tanto obligados a hacerlo".</p> <p>ENTRE6. "Primero sistematizar &lt; se refiere a infraestructura, los equipos y toda la tecnología&gt;, porque si yo me meto a un equipo con qué hacerlo con un sistema de internet (...) Primero tener todo que se necesite y de ahí para allá, está en cada uno que ponga el interés para hacerlo y que le ponga su tiempito".</p> <p>ENTRE2. "Evaluar de pronto cuáles serían pues las más apropiadas de acuerdo a la población que nosotros manejamos, que pues adolescente, adulto joven (...)o sea yo pienso que manejarse todo, si, que el estudiante tenga la oportunidad de consultar por correo pero también de acercarse, si no se pues ir al extremo de que todo sea virtual y de que todo, pues para mí el contacto es importante, (...) sería interesante también vincular de pronto proyectos con bienestar y diferentes unidades académicas".</p> <p>ENTRE8. "Sería bueno que nos uniéramos, todo lo que es el servicio de salud y psicorientación y planteáramos, unificáramos las actividades educativas, preventivas que se pueden hacer y con base en eso, como plantear unas acciones que utilicen unos medios técnicos específicos, (...) se estandarice, que los programas manejan esto, esto y esto, es alta tecnología, (...) como que todos conociéramos el manejo de la tecnología en los programas".</p> <p>ENTRE3. "...que la gente que se le vea y pues que realmente haya el interés tanto de los jefes y de todo el mundo involucrado en esto para que las cosas se den, es como una participación de todo el mundo o sea, de ponerle un <del>15</del> seño a las cosas".</p> <p>ENTRE7. "Yo diría que primero, como buscar a las personas que más se muevan en ese medio de las TIC, de la tecnología, de qué nos sirve, de qué nos permite eso, como a cada área y segundo yo diría que como medio de</p>
---	---	---

<p>Existen oportunidades y apoyo de la institución a la integración de las NTIC.</p>	<p>Se hace mención de las percepciones que tienen los profesionales sobre las oportunidades y el apoyo de la institución (universidad) para la integración de las NTIC.</p>	<p>ENTRE9. “Uno escucha que existen programas de TIC, sí que están trabajando con respecto a que haya mayor apertura de la universidad con respecto al uso de las TIC.”  ENTRE2. “Pero yo pienso que nosotros teniendo una división de servicios de información donde hay gente preparada para todo eso”.  ENTRE1. “Porque nos toca de alguna manera vincularnos con esto porque la universidad está en, pues con la política de... ambiental y debemos disminuir el costo de papeles, entonces todo como nuestra publicidad antes era como de carteleras, de pronto volantes, entregábamos muchos volantes pero a raíz de esta política en la universidad, pues debemos disminuir la cantidad de papel que gastamos entonces ya nos toca buscar otros medios para llegar, para informar y que obviamente aporten a esta política de disminuir el consumo del papel básicamente”.  ENTRE4. “Hay un proyecto que es ordenado por el Consejo Superior, está en cabeza del Consejo Académico y es el programa de las TIC para la universidad, está en cabeza de la vicerrectoría y este entra en el año en ejecución, este año es el año de la ejecución, porque el año 2012 fue el año como de la planeación, de la programación, apropiación presupuestal. Pues ahora viene el año de la ejecución”.  ENTRE5. “La universidad si tiene o ha mostrado siempre mucho interés por ese tipo de innovaciones, si uno entra a la página de la universidad como tal hay vínculos, hay ventanitas y uno puede ahondar en el tema de la TIC trabaja bastante en eso, incluso en un momento que le planteé a la universidad que la unidad de salud, que bienestar universitario también quiere entrar en ese rol, mejor dicho contaría con el apoyo de la universidad”.</p>
--	---	--

## Hallazgos en los usuarios de bienestar universitario

### Descripción de las subcategorías

**Fuente:** Grupos focales con los usuarios de las dos dependencias de bienestar universitario.

**Categorías de análisis:** Servicios y programas que ofrecen en bienestar universitario

Subcategorías	Definición	Descriptores
<p>Aunque diferentes las experiencias de las dos dependencias de bienestar universitario, los programas y servicios en los que han participado o conocen los usuarios de bienestar universitario, están enfocados principalmente a la prevención y la atención.</p>	<p>Hace referencia a los tipos de programas y servicios que han recibido o conocen los usuarios entrevistados.</p>	<p>ENTREST1F1. De servicios de enfermería, citas médicas también (...)y también a veces yoga”.</p> <p>ENTREST2F1. “He asistido a lo que son las actividades que realizan cuando son prevención de lo que son diferentes normas preventivas y pues en general citas no, de pronto medicamentos sí, pero citas no”.</p> <p>ENTREST3F1. “Yo si he utilizado citas de todas, de todo también he estado en varios de los programas esos de espalda sana, de nutrición de programas preventivos, de esas cosas y pues los medicamentos”.</p> <p>ENTREST4F2. “Servicio médico, planificación familiar (...) Acá el médico más que todo está para uno traerle las excusas médicas, que él las apruebe y llevársela uno a la decana pero como tal así servicio, servicio ofrecido, no”.</p> <p>ENTREST5F2. “Toma de citología”.</p> <p>ENTREST6F2. “También de psicología”.</p> <p>ENTREST8F2. “Yo alguna vez acudí, bueno a solicitar el servicio pues en el momento no había servicio, era por la mañana, que las citas solo las daban por la tarde...”</p> <p>ENTREST11F3. “Yo fui al de que me revisaran los ojitos, salud visual “</p> <p>ENTREST12F3. “Yo el semestre pasado fui con una compañera como dos veces a PAMRA que es para lo de las tutorías (...) bienestar trabaja mucho con actividades educativas pero no precisamente cuando usted va, sino digamos por ejemplo usted va por la universidad, por ejemplo la vez pasado yo estaba en la principal iba por la universidad y llegaron unas enfermeras con unos folletos sobre planificación, sobre citologías explicando que uno podía ir, por ejemplo lo de planificación se podía ir individual en pareja o grupal y que usted podía sacar las citas, que también cuando hay una mujer embarazada estaban dando también un control”.</p> <p>ENTREST16F3. “En la cartelera, a veces escriben mensajes de citología, yoga, bailoterapia, del día de la mujer, pero nunca he ido a ninguna actividad”.</p>

**Categoría de análisis: La educación en salud y otras áreas**

Subcategorías	Definición	Descriptor
Escasas experiencias de educación en salud de los usuarios de bienestar universitario.	Se describen las experiencias educativas que han tenido los usuarios, cuando han acudido a los programas y servicios de salud de bienestar universitario.	<p>ENTREST13F3. “O también lo de vagina saludable, por ejemplo también están en la página de la UIS esta lo de la campaña de vagina saludable que hicieron acá”.</p> <p>ENTREST4F2. “Pues en mi caso como era de planificación familiar si, él me explicó métodos, incluso me dio una muestra gratis, me la obsequió, pero así no”.</p> <p>ENTREST6F2. “No, el sólo me comentó en qué consistía pues la labor que él hacía y que la terapia psicológica como la realizaba”.</p> <p>ENTREST2F1. “Yo pues una vez estuve en una que fueron hasta la escuela, trato de los métodos anticonceptivos, la prevención del SIDA, cáncer y en otras en una ocasión estuve en un evento organizado por los estudiantes de eventos deportivos y fui participante.”</p> <p>ENTREST3F1. “Si digamos que esté haciendo uno fila en bienestar para pedir ficho, a veces llega un doctor y le dice hoy se va a hacer una charla sobre algunas cosas, de cáncer de seno, o de cáncer de testículo o algo así o el pregunta que tema no saben y hablamos de eso, o cuando pasan a veces haciendo esas campañas que pasan diciéndole a uno sobre los canceres (...) O con folletos”.</p> <p>ENTREST1F1. “Pues de pronto usan diapositivas, o si no llegan y hablan”.</p>

**Categoría de análisis: Tecnologías de Información y Comunicación-TIC.**

<b>Subcategorías</b>	<b>Definición</b>	<b>Descriptor</b>
Las TIC se conciben como los medios electrónicos nuevos y masivos para informar y educar.	Se hace referencia a las conceptualizaciones que los usuarios de bienestar universitario tienen en torno a las TIC.	<p>ENTREST3F1. “No sé yo pienso como los medios por los que uno recibe diferentes informaciones sobre lo que está pasando, ya sea por televisión, no se noticieros, cosas así...”</p> <p>ENTREST2F1. “como a medio de comunicación masiva, audiovisuales”.</p> <p>ENTREST11F3. “Es como los métodos que se utilizan para educar e informar a la gente”.</p> <p>ENTRES12F3. “Es como por medio de digamos de pronto por medio de internet, los celulares, cosas así dar información a las personas sobre digamos, se pueden utilizar en diferentes campos, por ejemplo en la salud”.</p> <p>ENTRES14F3. “Es una herramienta muy fácil de adquirir, mucha gente la tiene, la mayoría y es muy informativa y también se me viene a la cabeza, internet, televisión, radio, Hotmail, Facebook...”</p> <p>ENTRES4F2. “: Es como los elementos nuevos que están saliendo al mercado para darnos información”.</p> <p>ENTRES5F2. “Son las nuevas tecnologías y los nuevos elementos (...) que hay para facilitar la vida, por ejemplo como el internet, como el celular, como la tablet, como los automóviles que tengan programas, autos inteligentes, todas esas cosas son las TIC”.</p> <p>ENTRES8F2. “Pues yo pienso que son los medios electrónicos por los cuales yo puedo acceder a la información más rápido sin estar buscando de pronto una persona, ¿que si ayudan?, sí ayudan, pero a veces ponen muchas barreras y hay personas que no las saben utilizar “.</p>
Los jóvenes en su vida personal usan las nuevas TIC.	Describe las tecnologías de información y comunicación que usan los jóvenes usuarios de bienestar universitario, en su entorno personal.	<p>ENTREST2F1. “Pues ya nombraron, lo que fue televisión, internet, celular y a veces radio pero no casi no, cuando uno va sólo en el medio de transporte escucha (...) Bueno sí, yo solo Facebook (...) Skype, pero solamente por ahí para información, no para compartir no, solo para la información que llega ahí ”.</p> <p>ENTREST3F1. “No sé de pronto video juegos”.</p> <p>ENTRES13F3. “Google el buscador (..) Youtube también para videos”.</p> <p>ENTRES16F3. “Las tablets (...) Yo me meto a google a mirar lo necesario y a face voy a mirar si publicaron algo del otro día y ya. Yo no me pongo eso de en internet porque no sé, me fastidia tener ahí..., entonces lo que yo es simplemente mirar cuando yo por ejemplo no me enteraría por internet”.</p> <p>ENTRES4F2. “En mi caso son smartphones, sí los dos son inteligentes”.</p> <p>ENTRES7F2. “Éste es muy normalito &lt;se refiere a su celular&gt;”.</p>

<p>Escaso uso de la TIC en el ámbito universitario, así opinan los jóvenes.</p>	<p>Describe las tecnologías de información y comunicación que desde la opinión de los jóvenes usuarios, son las que se usan en el ámbito de la universidad.</p>	<p>ENTRES13F3. “Pero por ejemplo abajo <i>&lt;se refiere a la sede central de la universidad&gt;</i> ya hay grupos que ya están, por ejemplo estudian en el CENTIC, y los parciales lo hacen en el CENTIC, por ejemplo ellos van a parciales en el computador (...) Nosotros siempre trabajamos es por Skype”.</p> <p>ENTREST1F1. “El que más, más usan facebook, pero por ahí el 1% pero generalmente por el correo de la escuela”.</p> <p>ENTREST2F1. “Pues, yo estoy por la página de Moodle y también la página de la escuela y de resto no (...) Si, eso fue cuando estaba viendo Cálculo I por ahí le envían a uno todo, y están los programas”.</p> <p>ENTRES7F2. “El personal <i>&lt;se refiere al correo electrónico&gt;</i> Con solo decirle que desde que ingresé a la universidad no he podido abrir mi correo institucional”.</p> <p>ENTRES9F2. “No hay una información por radio, no hay información (...) El blog de Enfermería de Facebook porque por medio de ellos me pude comunicar de que estaba Piedecuesta terrible y a veces uno encuentra hay información de preguntas sobre salud (...) O también las bases de datos, tiene que ser las bases de datos que presta la universidad”.</p> <p>ENTREST3F1. “No, no están muy involucrados <i>&lt;se refieren al aplicación de las TIC en bienestar universitario&gt;</i>, lo que más utilizan es la página institucional”.</p>
<p>Los jóvenes de hoy desde pequeños tienen contacto con las TIC y ya están acostumbrados a usarlas.</p>	<p>Se describe la opinión que tienen los usuarios de bienestar universitario frente a la relación que tienen ellos como jóvenes con las TIC.</p>	<p>ENTREST3F1. “Yo por lo menos los utilizo todo el tiempo porque me aburro sola, entonces que encuentra uno para distraerse, no sé, en el computador...”</p> <p>ENTREST1F1. “nosotros no alcanzamos a nacer dentro del mundo digital, del mundo tecnológico, como que nos alcanzó ya en la adolescencia”.</p> <p>ENTREST5F3. “Como decía un profesor la vez pasada que nosotros nacimos con el chip (...) Es eso, entonces como que ya tenemos, ya como que vamos a ir a eso y ya nuestro medio y la sociedad ya nos exige utilizar eso porque ya van sacando lo más antiguo entonces se tienen que renovar, toca ya acostumbrarnos a la tecnología e ir caminando con ella”.</p> <p>ENTREST13F3. “Que uno desde pequeño, nosotros no desde pequeños pero si más o menos, ja,ja,ja,ja a los siete años ya teníamos contacto con el computador súper gigante”.</p> <p>ENTREST8F2. “Yo creo que uno se acostumbra a las cosas y por ejemplo, pues si uno a veces como que usted se viene sin el celular y uno como que se queda así bloqueado todo el día, que de pronto no tengo internet, entonces bloquea también porque si a usted le mandan todo al internet pues no necesariamente para los amigos sino para todo lo que son trabajos, si usted necesita hacer una investigación, tener que salir a buscar internet, entonces es muy difícil, entonces también como que uno se acostumbra a eso”.</p>

**Categoría de análisis:** Integración de las nuevas tecnologías de información y comunicación a los programas y servicios de bienestar universitario.

<b>Subcategorías</b>	<b>Definición</b>	<b>Descriptor</b>
Algunas aplicaciones de internet y los dispositivos móviles son las NTIC que ven factibles de usar en los programas y servicios de bienestar universitario.	Se describen las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC) que los usuarios ven factibles de integrar a los programas y servicios de bienestar universitario.	<p>ENTREST11F3. “Que la información puede ser mas, llega más a la gente por medio de las redes sociales, por lo menos uno se la pasa todo el tiempo pendiente entonces, aquí colocan cartelera pero eso poco”.</p> <p>ENTREST15F3. “Por ejemplo hay gente que tiene todo el día su computador o su tablet y todo lo tiene ahí y uno lo sabe y bueno de pronto a veces están pendientes y no se interesa porque tiene otras cosas que hacer, pero uno puede buscar por, si le llega la información a uno, puedo mirar que es o alguna manera de consultarlo por internet, puede ser con un profesional pero por internet”.</p> <p>ENTREST2F1. “Pues llevándolo al caso de dispositivos móviles, así como los diferentes operadores lo bombardean a uno durante todo el día con mensajes de recarga y te damos más minutos, también sería bueno como que recuerda tu pausa saludable o algo así o también consejos como le llegan a uno mensajes del horóscopo del día a sagitario le va a pasar tal y lo dejan a uno, mande un mensaje no obvio no, si pero si le llegara a uno que de parte de la Universidad un correo común uno diría vea tan chévere o incluso al Hotmail o red social”.</p> <p>ENTREST3F1. “De pronto digamos hay información en las citas, sobre horarios de citas, cosas así que se manejan personalmente, o pues poner letreros y cosas así pues deberían empezar, no se implementar una página como algo así, que pudiera saber para hoy hay tantas citas médicas a incluir o hoy la bacterióloga está disponible, si cosas así”.</p>
Ventajas de las NTIC para la comunicación, búsqueda y compartir información, accesibilidad fácil y economía.	Se refiere a las ventajas que los usuarios le ven a las nuevas TIC.	<p>ENTREST4F2. “Internet es muy importante, por lo menos en mi caso para comunicarme con mi familia que está en otra ciudad, entonces es bastante ventajoso”.</p> <p>ENTREST9F2. “Económico”.</p> <p>ENTREST7F2. “En cambio usted entra a una página en internet por ejemplo MS médicas, uno se vincula y ahí está lo más actualizado (...) le veo como el beneficio sino más que todo por la parte educacional”.</p> <p>ENTREST3F1. “Hace más accesible llegar a cualquier persona en cualquier parte del mundo”.</p> <p>ENTREST2F1. “: Igual, permiten independientemente de la persona que sea puede subir algún archivo y eso puede servir a cualquiera con tal de que compartan el mismo significado en el caso del lenguaje”.</p> <p>ENTREST13F3. “De que podemos acceder a la más rápido, digamos usted necesita algo, busca en internet y lo encuentra rápido”.</p> <p>ENTREST16F3. “Muchas formas de comunicarnos”.</p> <p>ENTREST10F3. “Y uno tiene de dónde elegir”.</p>

<p>Las desventajas del uso de las NTIC se relacionan con la dependencia, la adicción, la pérdida de privacidad y la despersonalización de la interacción entre las personas.</p>	<p>Se describen las desventajas que los usuarios le ven a las nuevas TIC.</p>	<p>ENTREST11F3. “Que se vuelve uno perezoso... para leer”.</p> <p>ENTREST12F3. “Dependiente”.</p> <p>ENTREST11F3. “Muchas personas dicen no es que uno se comunica más fácil pero lo que hace es como alargar la distancia porque uno habla es por el Facebook y por el celular y antes era más que uno se sentaba a charlar y eso, ahora toda la gente es con el BlackBerry”.</p> <p>ENTREST14F3. “La privacidad y muchas cosas se pierden”. ENTREST1F1. “Lo que dijo él, de que casi cualquiera puede subir información y no es la verdad esa información, entonces si uno no sabe ese es el riesgo que digamos tiene uno de estar haciendo una consulta de internet, que uno no sabe qué tan cierto es lo que tiene o que tan cierto es lo que encontró”.</p> <p>ENTREST4F2. “: La adicción porque por lo menos para mí es muy difícil pasar un día sin tener el celular activo”.</p> <p>ENTREST6F2. “Que ha generado que ya la comunicación no, o sea las personas difícilmente se comunican personalmente “face to face” y tienen mucha dificultad para relacionarse con otras personas cuando se ven, o sea tú puedes tener muy buena relaciones sociales por el medio social, pero cuando todo es personalmente es una persona totalmente diferente, entonces creo que eso va a generar un cambio significativo en la sociedad”.</p>
<p>Las NTIC son buenas herramientas que se pueden usar para conocer los servicios que nos brindan en bienestar universitario.</p>	<p>Se hace mención de las opiniones de los usuarios en torno al valor y a las ventajas que le ven a la integración de las NTIC en los programas y servicios de bienestar universitario.</p>	<p>ENTREST9F2. “Sería el ideal porque aparte de que nosotros sabemos de que hay una actividad en salud, pues nos darían ese paquete, de que esto es lo que ofrecemos, en qué momento lo podemos utilizar y que pueden brindar”.</p> <p>ENTREST1F1. “Pues si es una buena herramienta yo pienso que sí, mejor que salga rápido”.</p> <p>ENTREST1F1. “Es difícil que en un año ya esté integrado pero sí se podría usar”.</p>
<p>Se sugiere una integración simple y de fácil acceso así como mixta entre lo presencial y lo virtual.</p>	<p>Se mencionan las sugerencias que los usuarios de bienestar universitario consideran deben tenerse en cuenta para la integración de las NTIC.</p>	<p>ENTREST14F3. “Pues que incluyan las tecnologías pero sin dejar tampoco el físico”.</p> <p>ENTREST2F1. “Yo pienso pues llevándolo a algo simple, o sea en la parte de los recursos y el talento para desarrollar una plataforma y tener las nuevas TIC, pues también se podría por redes sociales, (...) entonces llevándolo a algo más simple y algo asequible para todos”.</p>

**Categoría de análisis: Búsqueda de información sobre salud.**

<b>Subcategorías</b>	<b>Definición</b>	<b>Descriptor</b>
Páginas de Internet, libros o recurriendo al profesional son las formas como resuelven los usuarios las dudas sobre su salud.	Los usuarios explican a qué fuentes recurren cuando tienen inquietudes sobre su salud.	ENTREST2F1. “También cuando no es internet si recurro a libros, enciclopedias ya sean en la casa, como que algún tema que vi en algún libro investigo en ese momento, entonces voy a la fuente “. ENTREST1F1. “Si uno está acá en la universidad y se le facilita, uno pasa y pregunta, obviamente si el doctor y la persona está disponible, o si uno tiene una cita pues pregunta”.
A los usuarios les interesa conocer los servicios de salud y sobre temas para su autocuidado.	Se describen los temas de salud sobre los cuales les gustaría a los usuarios que se les educara a través de las TIC.	ENTREST11F3. “Campañas de salud (...) las convocatorias (...) Como lo que hay de la campaña de vagina saludable”. ENTREST14F3. “Lo que hacen, todos los servicios que tienen”. ENTREST12F3. “Por ejemplo esta lo de que hacer, como cuidarse, cuales son las enfermedades cosas así, digamos en la página interactiva eso es interesante, algo así digamos llama la atención”. ENTREST15F3. “Y por medio de la página de la universidad se puede como un plan de alimentación saludable, o sea tú puedes comer tal cosa, a tal hora, como una nutricionista que lo aconseje a uno”.
Se busca información sobre salud que tiene relación con el estilo de vida o cuando se enferma la persona.	Se mencionan los temas de salud acerca de los que buscan información en Internet.	ENTREST14F3. “Si yo, los medicamentos que me mandan, siempre los busco”. ENTREST9F2. “Uno también como cualquier persona, uno está buscando qué dieta, qué alimentos puedo consumir, qué alimentos son ricos en proteínas en vitaminas, todo eso, cómo puedo hacer dieta, cómo puedo evitar el sedentarismo, qué ejercicios puedo hacer para adelgazar, para tonificar,...qué enfermedades, qué vacunas”. ENTREST9F2. “Yo creo que todo, digamos si uno va al médico y le dicen usted tiene tal cosa, entonces uno llega y lee o no se alguna enfermedad que alguien le digan que la están tratando por esto o de pronto no se preguntas que uno tenga sobre sexualidad, yo creo que de todo”.

<p>La confianza depende de la fuente que sea seria y tenga respaldo profesional.</p>	<p>Se describe el grado de confianza que sienten los usuarios cuando consultan la Internet para resolver sus dudas sobre salud.</p>	<p>ENTREST8F2. “Sí, depende de la página”.</p> <p>ENTREST6F2. “Como algunas, en algunas cosas uno tiene ya un poco de conocimiento, entonces uno se guía es más como por ir a ver y recordar un poquito de lo que uno tiene ya conocimiento, entonces a uno ya los docentes le han dicho que es cierto, que es un mito y que no lo es, entonces uno no es que se confié en que eso sea 100% verdad, porque uno no se queda con una sola página uno investiga en varias (...)Yo busco las paginas generalmente es por medicamentos, que a veces se me ha olvidado o que no lo conocen entonces voy a buscarlo, voy y busco para ver si es cierto lo que está diciendo o no”.</p> <p>ENTREST1F1. “Una página que sepa que son serias, que pues que uno sepa que no es cualquier persona la que está subiendo la información”.</p> <p>ENTREST13F3. “En ciertas páginas si confío pero, en las que esas de los foros, nunca me han parecido confiables porque hay cosas que no cuenta y eso aprueba que sea algo muy sencillo, mirando algo muy sencillo y había muchos errores, entonces solo son páginas que por ejemplo una de medicina y en esa sí siempre he confiado (...) La fuente, sí, una universidad o un grupo, un grupo de médicos y no personas cualquiera, personas profesionales”.</p>
--	---	--

## **Currículum Vitae**

Jacqueline Hernández Sánchez

yahesa@yahoo.com

Originaria de Bucaramanga, Colombia. Jacqueline Hernández Sánchez realizó estudios profesionales en Enfermería en la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia y estudios de Maestría en Tecnología de la Educación, título propio de la Universidad de Salamanca, España obtenido en 1995. La investigación titulada, Estudio sobre el uso de las TIC y recomendaciones para su integración en los programas y servicios de salud de bienestar universitario, es la que presenta en este documento para aspirar al grado de Maestría en Maestría en Tecnología Educativa y Medios Innovadores para la Educación.

Su experiencia de trabajo ha girado, principalmente, alrededor del campo de salud, específicamente en el área de la educación y comunicación para la salud, así como en el desarrollo de programas y proyectos de salud pública, desde hace 24 años. Asimismo, ha participado en iniciativas de creación, coordinación académica y docencia del programa de formación de posgrado en la Especialización de Educación y Comunicación en Salud, así como de diplomados y otros cursos de educación continua, además ha desarrollado investigación en diversos temas de salud pública como actividad física, nutrición, educación para la salud y comunicación en salud. Hasta la fecha ha publicado ocho artículos, además ha escrito capítulos de libros y ha coordinado la escritura de otros, igualmente ha participado en la producción de material educativo en

salud. Tiene experiencia en la asesoría de trabajos de investigación en la formación de pregrado y ha evaluado trabajos de estudiantes de la Maestría en Pedagogía de una universidad pública.

Actualmente, Jacqueline Hernández Sánchez trabaja como docente cátedra e investigadora en dos universidades. Dentro de sus habilidades está el desarrollo de proyectos en salud pública, el diseño de programas formativos formales, informales y no formales. Como expectativas de superación profesional está el continuar investigando y creando modelos de intervención en salud pública donde se integren las nuevas TIC.