

**PRUEBA PILOTO CURSOS VIRTUALES SOBRE HABITOS DE VIDA
SALUDABLE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNICAUCA
POPAYÁN 2011**

Investigadores:

**DIANA CAROLINA GÓMEZ MEZA
VALENTINA MUÑOZ URBANO
EDGAR HERNÁN PAVÍ ESCOBAR
KARENT LILIANA PINTO OCAMPO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2012**

**PRUEBA PILOTO CURSOS VIRTUALES SOBRE HABITOS DE VIDA
SALUDABLE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNICAUCA
POPAYÁN 2011**

Investigadores:

**DIANA CAROLINA GÓMEZ MEZA
VALENTINA MUÑOZ URBANO
EDGAR HERNÁN PAVÍ ESCOBAR
KARENT LILIANA PINTO OCAMPO**

Trabajo de grado para optar al título de enfermero (a)

Asesora:

**MARÍA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ
Enfermera Magister en Materno- Infantil
Especialista en Educación Médica**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2012**

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Popayán, 2 de Agosto del 2012

DEDICATORIA

A mis padres, Edgar y Marleny por ser los cimientos de mi vida, por su dedicación, apoyo, compañía y por ser mi modelo a seguir de fortaleza y esfuerzo; porque gracias a ustedes he podido cumplir mis sueños.

A mis hermanos William, Gabriela y Fernando porque siempre creyeron en mí, por su compañía, por brindarme siempre una mano amiga cuando la necesitaba y porque siempre fueron mi fuente de motivación.

A ti Sandra, mi amor por tu apoyo constante, por tu ayuda, por ser la mano que nunca me dejó caer, por ser mi ejemplo de firmeza y por ayudarme a alcanzar mis sueños.

Edgar Hernán Pavi Escobar

A la persona más importante de mi vida, mi madre Lucy María Meza quien cuyo esfuerzo ha hecho posible este logro, por su amor y apoyo constante.

En memoria de mi padre Over Olmedo Gómez quien no pudo ver concluido este trabajo...

A mi hermano Juan pablo por la comprensión, la confianza y el apoyo constante que me ha brindado.

A mi novio James A. y a mi familia por ser mi motivación para y apoyo en la culminación de este proyecto que representa el primer logro importante en mi vida profesional.

Diana Carolina Gómez Meza

DEDICATORIA

*A mi mamá María Elizabeth por todos sus esfuerzos,
su apoyo incondicional, su ejemplo de perseverancia,
su fé en mí y todo su amor durante el desarrollo de este
proyecto, de toda mi carrera y de mi vida.*

*A mi hermano, mi papá, toda mi familia y mis amigos,
por estar siempre en mi camino y permitirme crecer
y compartir momentos imborrables.*

Valentina Muñoz Urbano.

*A mis padres, Ytalo Pinto y Lilia Ocampo, por su apoyo
por el ejemplo de perseverancia, el apoyo para continuar con la carrera y
por su comprensión en cada uno de los momentos de la vida.*

*A mis hermanos, a mis amigos y a todas las demás personas
que de una u otra manera colaboraron con la culminación de este proyecto
que representa el primer logro de mi vida a nivel profesional.*

Karent Lilitiana Pinto Ocampo

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a:

ENF. MAGISTER MARÍA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ, por su paciencia, colaboración, por compartir sus conocimientos y darnos las mejores directrices para realizar este logro.

MAGISTER EN INGENIERÍA EN ÁREA TEMÁTICA MARIO SOLARTE, por brindarnos sus conocimientos y orientaciones sobre la plataforma virtual.

A LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Y NUESTROS PROFESORES, por su formación integral, por darnos las herramientas necesarias para enfrentarnos a la vida y por todos aquellos conocimientos humanos y académicos, tan necesarios para el excelente desempeño profesional y personal.

AL COLEGIO GIMNASIO MODERNO DEL CAUCA Y LOS PROGRAMAS DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y FONOAUDIOLÓGIA, DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, por ser parte del proyecto de investigación y contribuir en su desarrollo.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
PROPÓSITO.....	18
MARCO CONCEPTUAL.....	19
1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	19
1.1. ANTECEDENTES.....	19
1.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	23
1.2.1. Carta de Yakarta.....	24
1.3. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	26
1.4. ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA DE VIDA SALUDABLE.....	29
1.4.1. Estilos de vida saludable.....	29
1.4.2. Hábitos de vida saludable.....	29
2. LA EDUCACIÓN EN EL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO.....	31
2.2. MODELOS PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.....	32
2.1.1. Teoría de Prochaska.....	33
3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC).....	37
3.1. IMPORTANCIA DE LAS TIC PARA LA ENFERMERÍA.....	39
4. ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE.....	41
5. EDUCACIÓN VIRTUAL.....	44
5.1. LOS CURSOS VIRTUALES.....	44
5.1.1. Curso Virtual sobre Sueño y Descanso.....	44
5.1.2. Curso Virtual Sobre Nutrición y Alimentación Saludable.....	45
5.1.3. Curso Virtual Sobre Manejo y prevención del Estrés.....	46

6.	IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE LOS CURSOS VIRTUALES	47
6.1	PARA QUE EVALUAR.....	48
6.2	QUE DEBE INCLUIR LA EVALUACIÓN DE LOS CURSOS	49
7.	METODOLOGÍA.....	51
7.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	51
7.3.	MUESTRA	51
7.4.	CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....	51
8.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	52
8.1.	INCLUSIÓN	52
9.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
10.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	55
10.1.	INSTRUMENTOS.....	55
10.2.	INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA PLATAFORMA EVA DE CADA PARTICIPANTE	55
12.	RESULTADOS.....	58
12.1.	ACCIONES PREVIAS AL INICIO DEL PILOTAJE DE LOS CURSOS VIRTUALES.....	58
12.1.2.	Manejo de la plataforma EVA.....	58
12.1.3.	Conversión de archivos	59
12.1.4.	Correos electrónicos estudiantiles.....	59
12.1.5.	Perfilación de los estudiantes.....	59
12.1.6.	Aplicación de test evaluativo	60
12.2.	CURSO SOBRE DESCANSO Y SUEÑO.....	60
12.2.1.	Perfilación de los estudiantes.....	60
12.2.2.	Evaluación de conocimientos.....	61
12.2.3.	Manejo de la plataforma.....	62
12.2.4.	Aspectos generales del curso	63
12.2.5.	Aspectos específicos del desarrollo del curso.....	65
12.2.6.	Tutorías	66

12.2.7. Seguimiento de los estudiantes a través de la plataforma: El curso inicio el 19 de mayo, y termino el 12 de junio.....	67
12.3. CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE	67
12.3.1. Perfilación de los estudiantes.....	67
12.3.2. Evaluación de conocimientos.....	68
12.3.3. Manejo de la plataforma:.....	69
12.3.4. Aspectos generales del curso	70
12.3.5. Aspectos específicos del curso	73
12.3.6. Tutorías	73
12.3.7. Seguimiento estudiantil desde la plataforma EVA.....	74
12.4. CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ESTRÉS	75
12.4.1. Perfilación de los estudiantes.....	75
12.4.2. Evaluación de conocimientos.....	75
12.4.3. Manejo de la plataforma	76
12.4.4. Aspectos generales del curso	77
12.4.5. Aspectos específicos del curso	79
12.4.6. Tutorías	80
12.4.7. Seguimiento estudiantil desde la plataforma EVA:.....	81
13. DISCUSIÓN	82
14. CONCLUSIONES	85
15. RECOMENDACIONES	87
16. ANEXOS	89
16.1. INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL CUESTIONARIO EVALUACION SOBRE CURSOS VIRTUALES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	89
16.2. CUESTIONARIO EVALUACION SOBRE CURSOS VIRTUALES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	96
17. BIBLIOGRAFÍA	101

RESUMEN

PRUEBA PILOTO CURSOS VIRTUALES SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNICAUCA POPAYÁN 2011

Objetivo: Realizar la prueba piloto de los cursos virtuales: Descanso y Sueño, Manejo y Prevención del Estrés y Nutrición y Alimentación Saludable, ofrecidos a través de la plataforma EVA de la Universidad del Cauca, con el fin de contribuir a los jóvenes en las adquisición de conocimientos que favorezcan la adopción de hábitos de vida saludable, además de evaluar la calidad y aplicabilidad de los mismos a través de la plataforma. **Método:** Se realizó un estudio Descriptivo Evaluativo, con la participación de 45 estudiantes de los primeros semestres de la Universidad del Cauca (Programas de Enfermería, Fisioterapia y Fonoaudiología) y a 36 estudiantes de los grados 10º y 11º del Colegio Gimnasio Moderno del Cauca. **Resultados:** Se demostró que la educación a través de entornos virtuales contribuye en la adquisición y ampliación de conocimientos; con el curso sobre sueño y descanso la suficiencia aumentó de un 58% a un 83%, para los estudiantes de la Universidad y de un 10% a un 20% en los estudiantes del Colegio; en el curso sobre nutrición y alimentación saludable la suficiencia de conocimientos aumento de un 33% a un 83% en los estudiantes de la Universidad y de un 9% a un 64% en los estudiantes del Colegio; en el curso sobre manejo y prevención del estrés la suficiencia de conocimientos aumentó de no tener ningún conocimiento, a un 33% en los estudiantes de la Universidad, en cuanto a los estudiantes del Colegio a pesar de que no alcanzaron un nivel de conocimientos suficientes al finalizar el curso, el nivel de conocimientos aceptable aumentó a un 70%. La mayoría de los estudiantes estuvieron de acuerdo con que el diseño, las imágenes y letra de los cursos fueron apropiadas. En cuanto a la aplicabilidad de estos cursos en la plataforma EVA la mayoría de los estudiantes estuvieron de acuerdo con que el manejo de la plataforma era fácil. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los tres cursos virtuales desarrollados podemos concluir que la educación a través de entornos virtuales contribuye en la adquisición de conocimientos; que servirán para la reducción de factores de riesgo desde la juventud que conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas que se convierten en un problemas de salud pública como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otras.

La calidad del entorno virtual EVA relacionada con su acceso, navegabilidad, propuesta visual, herramientas disponibles y presentación, fueron adecuadas para

garantizar la viabilidad de los cursos virtuales y permanencia de los estudiantes demostrada a través del trabajo que se realizó.

Palabras claves: Cursos virtuales, descanso y sueño, alimentación y nutrición saludable, manejo y prevención del estrés, plataforma EVA, adquisición de conocimientos.

SUMMARY

Objective: To conduct a pilot test of online courses: Rest and Sleep, Stress Management and Prevention and Nutrition and Healthy Eating, offered through the EVA platform of the University of Cauca, in order to contribute to young people in the acquisition knowledge to promote the adoption of healthy lifestyles, and to assess the quality and applicability of the same through the platform. **Methods:** A descriptive study Evaluative, with the participation of 45 students the first semester at the University of Cauca (Programs of Nursing, Physiotherapy and Speech Therapy) and 36 students in grades 10 and 11 of the College Gymnasium Modern del Cauca. **Results:** We demonstrated that education through virtual environments if it contributes to the acquisition of knowledge, during sleep and rest the sufficiency step from 58% to 83% for college students and 10% to 20% of college students, in the course nutrition and healthy eating sufficient knowledge increased by 33% to 83% in college students and 9% to 64% in college students; during stress prevention and management the adequacy of knowledge increase from 0% to 33% in college students, as college students despite not achieving a sufficient level of knowledge after the course The acceptable level of knowledge increased from 0% to 70%. Most students agreed that the design, images and lyrics of the course were appropriate. As for the applicability of these courses in the EVA platform most students agreed that the management of the platform was easy. **Conclusions:** Given the results in three online courses developed we can demonstrate and conclude that education through virtual environments if it helps in the acquisition of knowledge; quality EVA virtual environment, related to your access, navigability, visual proposal, and presentation tools available were adequate to ensure the viability of online courses and retention of students demonstrated through the work that was.

Performed Keywords: Virtual courses, rest and sleep, food and healthy nutrition, stress management and prevention, EVA platform, acquisition of knowledge.

INTRODUCCIÓN

Un estilo de vida saludable es una conducta que permite disminuir el riesgo de enfermar o tener una muerte temprana. Está favorecido por los hábitos, costumbres, modas y valores. Este conjunto de factores tienen como característica común que son aprendidos por las personas y por lo tanto modificables a lo largo de toda la vida.

La evolución y transformación de los medios de comunicación es utilizada actualmente como herramienta útil dentro de la salud para la promoción de estilos de vida saludables, porque tiene un fácil acceso y puede ser utilizada como fuente efectiva e innovadora de conocimientos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida.

Los avances en la tecnología específicamente el Internet, hace que las distancias sean cortas, y que la calidad y la facilidad de adquirir nuevos conocimientos a través de los estudios on-line se realice sin más requerimientos que contar con un computador y acceso a internet, y con la ventaja de poder manejar el tiempo de acuerdo a la disposición de cada persona.

La necesidad de renovar el sistema de educación incorporando la utilización de los entornos virtuales como medio para contribuir en la adquisición de conocimientos sobre Hábitos de Vida Saludable (HVS), es lo que se quiere utilizar en este trabajo de investigación, teniendo en cuenta que desde enfermería se puede apoyar el proceso educativo y de aprendizaje a través de la red como acompañante, tutor y educador, contribuyendo a que los jóvenes adquieran hábitos saludables para su futuro, garantizando una mejor calidad de vida para ellos y para las futuras generaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los avances en las TIC han reorganizado la forma en la que vivimos, nos comunicamos y aprendemos, sirviendo como herramienta de apoyo a la educación presencial y brindándole al estudiante la ventaja de poder administrar el tiempo que le dedica a su autoaprendizaje, lo que abre puertas a la calidad de la educación lo que nos permite dirigirnos hacia nuevos horizontes.

Actualmente se presenta una tendencia al aumento de enfermedades que se presentan en la edad adulta y que se podrían prevenir, pero debido a los malos hábitos de vida adoptados en la población especialmente la más joven, no se ha podido lograr. Entre estos malos hábitos se encuentran el sedentarismo, horarios inadecuados de alimentación, descanso y sueño, consumo de sustancias tóxicas, generando consecuencias que pueden afectar la vida debido al deterioro que producen en la salud, como la mala alimentación, las carencias nutricionales, las alteraciones en el ciclo del sueño, el estrés, entre otros.

Con base en lo mencionado anteriormente, se diseñaron unos cursos virtuales sobre: Descanso y Sueño, Manejo y Prevención del Estrés, Nutrición y Alimentación Saludable, a los cuales se les realizará un pilotaje en el que se evaluarán los cursos para verificar su calidad e implementación a través de la plataforma EVA (Entorno Virtual de Aprendizaje) de la Universidad del Cauca. El pilotaje está dirigido a los estudiantes de últimos grados del Colegio Gimnasio Moderno del Cauca y primeros semestres de la Facultad Ciencias de la Salud de los programas de enfermería, fonoaudiología y fisioterapia, con el fin de contribuir a la adquisición de conocimientos sobre hábitos de vida saludable que puedan servir de apoyo para la reducción de factores de riesgo que conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas que se convierten en un problemas de salud pública como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otras.

JUSTIFICACIÓN

Existen unos cursos virtuales diseñados sobre hábitos de vida saludable que requieren de una prueba piloto que permita evaluar su calidad e implementación a través de la plataforma EVA, como una herramienta para la difusión de buenos hábitos de vida en la población, conociendo que los estilos de vida son uno de los principales determinantes de salud y que dentro de los objetivos de la Ley 1438 de 2011, del Ministerio de Salud se encuentra reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y que en general son las precursoras de enfermedades de alto costo, con el fin de orientar y generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar de la población el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Teniendo en cuenta que hoy nos encontramos en un proceso de transformación estructural en las sociedades y de sus prácticas, como consecuencia del impacto de la revolución tecnológica, surge la necesidad de desarrollar nuevas competencias cognitivas y sociales, llevando a que la utilización de la red sea mayor, y avanzando en la construcción de ambientes virtuales de aprendizaje, pues los enfoques educativos no son estáticos. Ellos se transforman y renuevan a lo largo del tiempo en función de los cambios sociales, de los avances en el conocimiento especializado y de la experiencia, generándose nuevos modelos y nuevos procesos de enseñanza y aprendizaje.

La población en general y principalmente los jóvenes se ven influenciados por factores y actores externos a ellos, como los medios masivos de comunicación TIC, entre los cuales su uso ha aumentado considerablemente. Es por esto que queremos utilizar un medio de fácil acceso y tan común como es el internet, para orientar en el conocimiento de hábitos saludables de vida que puedan contribuir en la prevención de enfermedades, pues las TIC permiten potenciar la diseminación global del conocimiento, con gran apertura y flexibilidad en el acceso a la información, el intercambio inmediato y oportuno superando problemas de distancia, generando comunidades virtuales para el intercambio de experiencias, aprendizaje y con el fin de darle un mejor uso a las herramientas virtuales con las que cuenta la Universidad del Cauca como la plataforma EVA se desarrollarán los cursos virtuales sobre hábitos de vida saludable, lo cual permitirá la evaluación de la calidad de los materiales de estudio, el desempeño del docente (la comunicación y la interacción) y la calidad del entorno tecnológico.

Los resultados de la evaluación del curso, sus aspectos positivos y aquellos que hay que mejorar, permitirán en el futuro un mejor ofrecimiento de estos cursos.

OBJETIVO GENERAL

- Realizar la prueba piloto de los cursos virtuales: Descanso y Sueño, Manejo y Prevención del Estrés y Nutrición y Alimentación Saludable, ofrecidos a través de la plataforma EVA de la Universidad del Cauca, con el fin de contribuir en los jóvenes en las adquisición de conocimientos que favorezcan la adopción de hábitos de vida saludable, además de evaluar la calidad y aplicabilidad de los mismos a través de la plataforma.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Diseñar instrumentos que permitan evaluar la calidad y pertinencia de los cursos virtuales.

- ✓ Desarrollar los contenidos de los cursos virtuales mediante el uso de la plataforma EVA.

- ✓ Realizar tutorías y acompañamiento a los estudiantes que desarrollen los cursos virtuales.

- ✓ Analizar los resultados obtenidos en la prueba piloto para evaluar la viabilidad del ofrecimiento de los cursos virtuales en el futuro.

- ✓ Determinar los ajustes generales necesarios de acuerdo a los resultados obtenidos en el desarrollo de cada uno de los cursos.

PROPÓSITO

Contribuir en la adquisición de hábitos de vida saludables en la población joven mediante el desarrollo de los cursos virtuales, con el fin de disminuir a largo plazo la aparición de enfermedades crónicas.

MARCO CONCEPTUAL

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

1.1. ANTECEDENTES

La promoción y la prevención de la salud son conceptos relativamente nuevos dentro de la salud pública, sin embargo son manifestaciones del instinto de conservación de la salud de los pueblos, existen desde los comienzos de la historia de la humanidad, historia que debemos recordar para entender el presente. El valor que le ha dado cada sociedad a la salud nos ayuda a comprender la aparición de la salud pública que está influenciada por diferentes corrientes de pensamiento, culturas e ideologías, que determinan el desarrollo y progreso de un pueblo, dando a conocer las condiciones en que viven sus gentes.

Ese conocimiento de la historia nos permite entender el creciente interés a nivel mundial de mejorar en forma integral la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que siempre han sido motivo de preocupación y surgen como una necesidad dentro de la sociedad.

Las creencias y prácticas para mantener la salud han existido desde tiempos primitivos (amuletos, rezos, rituales etc.). Creencias que todavía son conservadas por algunas culturas indígenas demostrando la importancia en la preservación de la salud desde nuestros ancestros.

Durante el siglo XVIII surge una necesidad importante en mantener la salud física y mental para el individuo y la sociedad, considerando que la protección de la salud era parte de las responsabilidades del estado establecida por medio de leyes y regulaciones políticas, J. Peter Frank un alemán fue exponente de este movimiento y se le deben aportes a la salud pública importantes, mediante la educación y la organización de hospitales¹.

¹ RESTREPO.MALAGA. Promoción de la salud: como construir vida saludable. Editorial panamericana.2001

La corriente filosófica tuvo su influencia sobre la salud centrada en el individuo y la necesidad de la educación como uno de los mejores elementos para la contribución a la salud pública, John Locke formula el programa de salud física y mental a través de la educación².

En 1794 se publica un libro “El cateticismo de la salud pública” escrito por Bernhard Cristoph Faut, médico alemán que promovió la salud y el bienestar general del pueblo, resaltando aspectos de promoción de salud y del bienestar³.

Durante este periodo se tomó conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida.

La revolución industrial de Inglaterra es un acontecimiento que puso en evidencia las malas condiciones de todos los trabajadores, cobrando la vida de muchas personas y demostrando la necesidad de mejorar las condiciones en que trabaja la gente⁴.

En Inglaterra Edwin Chadwick defendió las leyes de los pobres, impulsó las Leyes de Salud Pública para tratar de mejorar las condiciones sanitarias de las ciudades, sobre todo en las ciudades industriales. Con estas medidas se logró disminuir la mortalidad por enfermedades infecciosas que afectaban a las personas por las pésimas condiciones de trabajo⁵.

Federico Engels fue uno de los que describió las enfermedades ocupacionales.

Rudolf Virchow un patólogo alemán, en 1848 señalaba que las transformaciones sociopolíticas podían fomentar mejores condiciones para los trabajadores logrando mejorar la situación de salud. Manifestó que las causas determinantes de las enfermedades y epidemias se encontraban en las condiciones de vida inadecuadas de la gente pobre. Habló de la práctica médica inhumana basada en el “amor por el dinero” desarrollando un periodo de reforma medica donde se debatió la reforma de la medicina y la necesidad de una verdadera salud pública

² Ibid,p.19

³ Ibid,p.19

⁴ Ibid,p.20

⁵ Ibid,p.20

ejercida por el estado para asegurar las correcciones de las condiciones que afectaban la salud de los menos favorecidos⁶.

Durante el siglo XIX se generaron cambios importantes en avances de la salud pública. A mediados de este siglo, algunos grupos de médicos expresaban que las enfermedades eran generadas por suciedades, y otros médicos sostenían que las enfermedades pasaban de una persona enferma a una sana por contagio de posibles microorganismos. Los trabajos de Koch dieron la razón a este grupo y la salud Pública fue dirigida a combatir las suciedades dentro de la ciudad⁷.

William H. Duncam se convirtió en un verdadero precursor de las ciudades sanas en Europa centrado en cambios ambientales. Estas ideas fueron madurando hacia el siglo XX y se fueron difundiendo⁸.

Henry Sigerist se convirtió en el mayor precursor de las escuelas saludables y la renovación de la salud pública, convirtiéndose en uno de los salubristas más importantes de las últimas décadas⁹.

En su trabajo destacó lo siguiente:

- La promoción de la salud.
- La prevención de la enfermedad.
- La restauración de la enfermedad.
- La rehabilitación.

Fue el primero en usar el término promoción de la salud para basarse en la educación sanitaria y en referirse a las acciones del estado para mejorar las condiciones.

El programa de salud propuesto por Sigerist consiste en:

- Educación libre para toda la población, incluyendo educación en la salud
- Mejores condiciones posibles de trabajo y de vida para la gente
- Mejores medios de recreación y descanso

⁶ Ibid,p.21

⁷ Ibid,p.21-22

⁸ Ibid,p.22

⁹ Ibid,p.22

- Un sistema de instituciones de salud y de personal médico accesible para todo el mundo
- Centros médicos de intervención y capacitación¹⁰

En 1840 Tohomas Mckeown documentó científicamente los hechos que probaron la disminución de la mortalidad en Inglaterra, mejorando las condiciones de la nutrición como contribución al progreso de la salud.

Los fundamentos de este profesional se consideran importantes en el marco teórico de la promoción de la salud que centra su interés en los determinantes de la salud, mecanismos específicos que influyen en varios grados de salud y enfermedad¹¹.

La prevención fue descrita en 1945 por Henry Sigerist. Para hablar de prevención necesariamente se debe hacer alusión a la historia natural de la enfermedad, ya que la prevención de la enfermedad está directamente relacionada con la causalidad de las enfermedades.

La prevención se centra en la reducción y control de los riesgos que ponen en vulnerabilidad la salud de los individuos y de la población con el fin de evitar que aparezca una enfermedad.

En América Latina hacia los años de 1.960 y 1.970 surgen corrientes importantes de medicina y epidemiología social que hicieron importantes cuestionamientos y críticas a la teoría y práctica de la promoción de la salud, lo que mejoró la construcción del marco de referencia de lo que es la nueva promoción de la salud de las últimas dos décadas y que se establece a través de la carta de Ottawa (Canadá)¹².

Los determinantes de salud según Marc Lalonde, (1974) Ministro de sanidad de Canadá son¹³:

1. El estilo de vida.
2. La biología humana.
3. Y el sistema sanitario, lo cual incluye:

¹⁰ Ibid, p.22

¹¹ Ibid, p.22

¹² Ibid, p.22

¹³ Ibid, p.25

- 3.1 Medio ambiente.
- 3.2 Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.).
- 3.3 Física (radiaciones, humos, desechos, etc.).
- 3.4 Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.)
- 3.5 Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.)

En 1991 la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), trataron de implementar las estrategias de promoción de la salud en los países latinoamericanos con el fin de mejorar las condiciones de vida en forma individual y colectiva de la comunidad.

En 1992 se firmó la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Santafé de Bogotá, aquí se destacó la importancia y la necesidad de mejorar las condiciones de las poblaciones para brindar una salud integral y equitativa.

1.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La salud es un derecho del ser humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico de cualquier país.

La promoción de la salud es un proceso de capacitación a la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla.

Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte importante en la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social¹⁴.

Han pasado varios años desde que se celebró la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa (Canadá). Como resultado de esa conferencia se publicó la Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

¹⁴GARCIA OSPINA, Consuelo. TOBON CORREA, Ofelia. Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica.

La Carta de Ottawa es un documento considerado el más importante para la promoción de la salud. Fue realizada en Ottawa (Canadá) en 1986 durante la primera conferencia internacional de promoción de la salud organizada por la OMS, la cual define la salud no solo como ausencia de enfermedad sino el completo estado de bienestar síquico, físico y social de una persona¹⁵.

La promoción de la salud involucra todas las acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos de salud interdisciplinarios dirigidas a educar y orientar en derechos y deberes en el sistema general de salud y en el fomento del auto cuidado¹⁶.

La Carta de Ottawa abarca las necesidades humanas en forma integral y está determinada por ciertos componentes:

1. Construir políticas públicas saludables.
2. Crear entornos favorables.
3. Fortalecer la acción comunitaria.
4. Desarrollar actitudes personales.
5. Reorientar los servicios de salud.

Esta Carta finalmente recopila todos los elementos de la promoción de la salud y se convierte en una directriz para el mundo en cuanto a brindar una salud integral para todos¹⁷.

1.2.1. Carta de Yakarta: Buscando dirigir la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI se llevó a cabo en 1997, en Yakarta, Indonesia, la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud “Nuevos Actores para una Nueva Era”, en ella se reconoció a la promoción de la salud como una inversión social importante y a la salud como un derecho humano básico, agregando, algunos determinantes de la salud a los planteados por Ottawa como: la Seguridad Social, el empoderamiento de las mujeres, la sostenibilidad en el uso de los recursos, el respeto por los derechos humanos y la pobreza entendida como la gran amenaza para la salud.

¹⁵RESTREPO.MALAGA.Op.cit.,p.26

¹⁶RESTREPO.MALAGA.Op.,cit.p.25

¹⁷RESTREPO.MALAGA.Op.,cit.p.26

Una de las prioridades para el nuevo milenio es el incremento de las inversiones para el desarrollo, lo cual hace necesario que se involucren todos los sectores, si se quiere lograr una buena calidad de vida.

La Declaración de Yakarta, ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud, refleja el firme compromiso de los participantes en la cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI.

La Conferencia, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI¹⁸.

La promoción de la salud es protectora fomentando estilos de vida saludable, mediante la búsqueda de los factores determinantes de salud y enfermedad para promover un buen desarrollo y bienestar. La enfermedad debe ser una fuente de conocimiento para establecer factores causales que puedan ser prevenibles en futuras generaciones para minimizar las demandas económicas en materia de salud.

La salud se construye en el diario vivir con la concientización de nuestro propio cuidado y el de los demás, además de las herramientas (programas de promoción y prevención de la enfermedad) que los entes institucionales están en la obligación de ofrecer para mejorar y mantener una vida saludable.

En síntesis, la promoción de la salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud, promoviendo el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como de la enferma. Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones

¹⁸ Declaración de la carta de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI.

continuadas y su efectividad es significativa cuando se logra cambiar condiciones y estilos de vida¹⁹.

1.3. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El concepto de prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico²⁰.

Sigerist hizo una distinción entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y reconoció que las medidas de la promoción de la salud tienen efectos preventivos y no lo contrario, por ejemplo, un programa para evitar el consumo del cigarrillo se constituye en una actividad de promoción; más uno que apunte a la reducción de fumar está desarrollando acciones de prevención²¹.

La prevención tiene que ver con las teorías de causalidad de la enfermedad. Así, se ha dividido la prevención en tres niveles: La prevención primaria tiene como finalidad impedir la aparición de la enfermedad, la prevención secundaria curarla enfermedad, y la prevención terciaria devolverle las capacidades perdidas o rehabilitar al enfermo²².

La prevención primaria desarrolla actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia²³.

La Atención Primaria en Salud (APS) es “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema

¹⁹ GARCIA O. Consuelo. TOBÓN C, Ofelia, Op.cit.p.6

²⁰ Ibid.,p.6-7

²¹ Ibid.,p.7

²² Ibid.,p.7

²³ GARCIA O. Consuelo. TOBÓN C, Ofelia. Op. cit. p.6

Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”²⁴

Un sistema de salud basado en la APS está integrado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son adecuados para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, haciendo énfasis en la prevención y la promoción²⁵.

La APS se convirtió para la OMS en un concepto fundamental a partir de la Declaración de Alma-Ata (1978), en la cual se acogió la meta mundial de la “Salud para Todos” en el año 2000²⁶.

“Desde la Declaración de Alma-Ata en 1978, la situación sanitaria ha cambiado; se han realizado importantes modificaciones en la distribución de las enfermedades, los perfiles demográficos, los niveles de exposición a riesgos importantes y el entorno socioeconómico. Han surgido modelos de atención más integrados y un mayor pluralismo en la financiación y organización de los sistemas de salud”²⁷.

Aportes importantes para fortalecer la implementación y el desarrollo de la APS en el mundo han sido proporcionados por la Carta de Ottawa de 1986, la declaración de Bogotá «Promoción de la Salud y Equidad» (1992), la declaración de Yakarta (1997) y la carta de Bangkok (2005), documentos sobre la promoción de la salud en los que, se definen lineamientos para incrementar la capacidad de las comunidades y el empoderamiento de los individuos²⁸.

En la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el 24 de abril de 2003, se revisó lo sucedido en los 25 años de implementada la estrategia de APS, y se presentó un análisis de las regiones de África, Asia sudoriental, Mediterráneo Oriental, Europea, Pacífico Occidental y la región de las Américas, evidenciando diferencias en los avances de acuerdo con el grado de desarrollo de cada región²⁹.

²⁴KROEGER, Axel. Atención Primaria en Salud. Op. cit. p.7.

²⁵OPS/OMS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.

²⁶LEON FRANCO, Martha. RAMIREZ CANO, Alba. URIBE RUIZ, Marina. Modelo de atención basado en atención primaria de salud experiencia en Santander.

²⁷ Ibid,p.1

²⁸ Ibid,p.1

²⁹ Ibid,p.1

La OMS reconoce que en casi todos los países crecen las desigualdades sociales y sanitarias y recomienda una serie de principios en los que deben fundamentarse los servicios de la salud basados en APS, los cuales se encuentran consignados en la *Carta de Liubliana* en 2004, en la que se establece que los sistemas sanitarios deben³⁰:

- Guiarse por los valores de la dignidad humana, la equidad, la solidaridad y la ética profesional.
- Buscar la protección y la promoción de la salud.
- Centrarse en la población y facilitar que los ciudadanos influyan en los servicios de salud que reciben y sean responsables de su propia salud.
- Poner énfasis en la calidad, incluida una buena relación costo efectividad.
- Fundarse en una economía sostenible, la cobertura de toda la población y el acceso equitativo.
- Orientarse hacia la atención primaria.

Según la APS Renovada, se entienden los valores como principios sociales, metas o estándares mantenidos o aceptados por un individuo, clase o sociedad. Los valores son importantes para establecer prioridades y para evaluar si los planes sociales satisfacen las necesidades y expectativas de la población. La Política Distrital de Salud y su enfoque promocional de calidad de vida y salud, tiene en cuenta los mismos valores formulados por la APS Renovada: **Derecho a la salud, equidad y solidaridad**³¹.

De esta manera se fomenta el cumplimiento de los dos objetivos principales del sistema de salud: mejorar la salud de la población y disminuir las diferencias entre la población, para que no existan desventajas frente a los otros en el acceso a los servicios de salud y la consecución de una salud óptima³².

³⁰ Ibid, p.1-2

³¹ OPS/OMS.Op.cit.,p.21-22-23-24

³² Ibid,p.21-22

1.4. ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA DE VIDA SALUDABLE

1.4.1. Estilos de vida saludable: Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, éstas pueden ser saludables o nocivas.

Con los jóvenes se desea construir estilos de vida saludables que favorezcan el crecimiento y el desarrollo adecuado para su salud.

Los estilos de vida siempre se han relacionado con el riesgo de enfermar y morir, ya que los comportamientos individuales determinan la exposición o no a los factores de riesgo modificables, por eso, se debe inculcar a los jóvenes patrones de conductas saludables para mantenerlas a lo largo de la vida.

El estado de salud de una persona refleja en buena parte su estilo de vida. La mayoría de enfermedades crónicas pueden prevenirse mediante cambios de comportamiento.

Para la OMS, los estilos de vida designan la manera de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Los estilos de vida saludables retoman los conceptos de promoción de la salud y el autocuidado, como factores determinantes y condicionantes del estado de salud³³.

1.4.2. Hábitos de vida saludable: Los hábitos saludables varían a lo largo de nuestras vidas y en cada etapa, favoreciendo o perjudicando nuestra salud. Debemos entender que el desarrollo del ser humano es un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida de cada individuo, este desarrollo se inicia con la identificación de nuestras propias costumbres y actitudes para incorporar los hábitos saludables que estén ausentes o necesiten ser mejorados.

³³ RESTREPO MALAGA. promoción de la salud como construir vida saludable. editorial medica internacional.2001

“Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar”³⁴.

Los hábitos saludables se basan en la construcción de rutinas saludables, es un proceso interactivo que inicia desde la niñez ya que es más fácil la consolidación de estos hábitos en edades tempranas.

Los hábitos saludables son vistos desde una amplia perspectiva con el objetivo de prevenir múltiples enfermedades crónicas, y contribuir en el mejoramiento del estado de salud físico y mental del ser humano, pues existe una estrecha relación entre la forma de vida y el estado de salud de cada individuo.

En países desarrollados las principales causas de mortalidad y morbilidad están relacionadas con estilos de vida y hábitos poco saludables, ya que estos en los últimos años se han inclinado hacia patrones menos saludables.

Dentro de los hábitos saludables más importantes y determinantes en nuestra salud tenemos:

1.4.2.1 Alimentación diaria sana y equilibrada: Una alimentación balanceada aporta al cuerpo los nutrientes que éste necesita para generar energía y mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de todo el cuerpo. Los malos hábitos alimenticios como el consumo excesivo de grasas o azúcares, desencadenan la aparición de varias enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el sobrepeso y la vida sedentaria como la verdadera epidemia de este siglo en los países occidentales, y responsables de la aparición de los problemas de salud más prevalentes en nuestra sociedad³⁵.

³⁴Instituto nacional de nutrición, ministerio de salud, desarrollo social, deporte y educación. Formación de Hábitos Alimentarios y de estilos de vida saludables. 17 de junio de 2011. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

³⁵Gobierno de la rioja salud. II Plan de Salud Plan de Promoción de Hábitos de vida Saludables actividad física y alimentación.17 de junio de 2011. Disponible en: www.riojasalud.es/ficheros/plan_promoc_habitos_saludables09.pdf

1.4.2.1. Descanso y sueño: Dormir es una de las funciones más importantes del organismo. Es durante las horas de sueño cuando el cuerpo se recupera de las actividades del día, por tal motivo, el descanso es una prioridad para mantenerse saludable y con energía.

La falta de concentración es el principal efecto que se produce al dormir poco, el cerebro no está igual de activo; estudiar, hacer cálculos o usar la memoria, son tareas que se van a dificultar por la excesiva somnolencia y la debilidad que el cuerpo experimenta.

1.4.2.2. El estrés: Manejar el estrés de una forma correcta, será beneficioso para la salud. El estrés se ha convertido en uno de los problemas más grandes del siglo XXI que afecta a casi toda la población mundial.

Eventos negativos progresivos pueden generar estrés perjudicial ocasionando dificultades que afecten la salud y la vida cotidiana.

Por causa del estrés el sistema nervioso está en una tensión continua liberando hormonas adicionales durante un período de tiempo prolongado para tratar de mantenerse equilibrado. Esto genera agotamiento y debilidad en el sistema inmunológico del cuerpo, ocasionando problemas graves de salud (lesiones cerebrales) y requiriendo tratamiento.

2. LA EDUCACIÓN EN EL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO

La educación nos ayuda a promover cambios de conducta en un individuo o en una comunidad, por medio de ella podemos persuadir a la comunidad para que tome medidas que fomenten la salud y mejoren la calidad de vida.

En el momento en que educamos a un grupo determinado, estamos impartiendo nuevos conocimientos a estas personas, para que mejoren su autocuidado, el de su familia o el de la comunidad.

Las conductas y las personas cambian dependiendo de la educación que reciben.

Si la educación se basa en patrones de conducta bien definidos y concretos, es muy posible que obtengamos conductas favorables para la salud; si por el contrario, se elige un modelo educativo versátil y plástico, se aumentan las posibilidades de que el mensaje que queremos impartir no llegue al público o que se presenten unas adaptaciones equivocadas como consecuencia de una mala información.

2.2. MODELOS PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

El proceso educativo ha pasado por diversas etapas históricas, en las cuales el rol del maestro, alumno y conocimiento, ha variado en el tiempo.

Las teorías del aprendizaje describen la manera en que las personas aprendemos nuevas ideas y conceptos.

Frecuentemente ellas explican la relación entre la información que tenemos y la nueva información que tratamos de aprender. Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir y controlar el comportamiento humano, elaborando a su vez estrategias y tratando de explicar como todos los sujetos accedemos al conocimiento. Estas teorías se dividen de acuerdo al aprendizaje individual o grupal.

Las teorías grupales consisten en el intercambio de información entre una cultura y otra. Algunas de estas son: Teoría de aprendizaje social o cognoscitivo, Teoría de difusión de innovaciones y Teoría del mercadeo social.

Dentro de las teorías de aprendizaje individual se encuentran, la Teoría de Prochaska y la Teoría de creencias en salud, éstas sugieren que el individuo realice un análisis de sus hábitos y costumbres, permitiéndole aplicar cambios de comportamiento que mejoren su salud.

Las teorías de aprendizaje individual serán incluidas en éste trabajo ya que los hábitos poco saludables pueden ser modificados a través del conocimiento que las personas pueden adquirir por medio de los cursos virtuales.

2.1.1. Teoría de Prochaska: Este modelo supone que posiblemente las personas no tengan la intención de cambiar en un principio, y que más tarde empiecen a considerar el cambio, para pasar después a plantearse en serio, y acabar adoptando el nuevo comportamiento, de forma poco consecuente al principio, y finalmente como algo rutinario que forma parte de sus vidas. En esta teoría se mencionan 6 fases por las cuales debe pasar una persona para que se refleje un cambio de comportamiento.

Las fases son las siguientes:

- I. **Precontemplación:** En esta fase las personas no manifiestan deseo de cambiar de conducta a corto plazo. En el inicio de los cursos los participantes (estudiantes) aseguraban tener estilos de vida saludables los cuales no requerían ser modificados.
- II. **Contemplación:** Es la etapa en la que las personas tienen una intención de cambio y tratan de hacer el intento de modificar su comportamiento; comenzaran a considerar el cambio pero aun no asume la obligación de actuar en este sentido. Con los conocimientos que se brindaran a través de los cursos, los estudiantes comprobaran que no cuentan con unos buenos estilos de vida y que estos deberán tener una modificación para conseguir una mejor calidad de vida.
- III. **Preparación:** Es la etapa en la que las personas ya toman una decisión de cambio y tienen un compromiso propio para hacerlo, realizan pequeños cambios e intentan cambiar su futuro inmediato. Lo que pretendemos lograr con los cursos es que los estudiantes lleguen a esta etapa dándose cuenta de la importancia que tiene contar con unos hábitos de vida saludables desde una edad temprana de la vida.
- IV. **Acción:** Es la etapa en la que las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento, regularmente en un periodo de tiempo. Basados en los conocimientos que brindan los cursos los estudiantes podrán tomar la determinación de realizar los cambios que crean pertinentes para mejorar los estilos de vida que llevan.
- V. **Mantenimiento:** Se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio comportamental ya manifestado, en que las personas trabajan activamente en la prevención de la recaída. Con la comprensión de los

temas desarrollados en los cursos virtuales, los estudiantes tendrán cambios notorios en sus nuevos estilos de vida y menos provocaciones por volver a los comportamientos ya modificados.

VI. Terminación: Es la última etapa, en la que las personas no tienen tentaciones de ninguna naturaleza con relación al comportamiento específico que se cambió y tiene 100% de confianza, frente a situaciones que previamente eran tentadoras. A esta etapa se quiere llegar después de la aplicación de los cursos virtuales, y se espera que lo aprendido durante el curso se pueda convertir en un futuro en un hábito para la vida cotidiana.

2.1.2. Modelo de creencias de salud: Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS) o Health Belief Model.

El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco.

Esta teoría se basa en otras clásicas y populares teorías del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y calcula la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí.

El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación práctica del MCS en educación de la salud.

Las etapas de la MCS se resumen en la siguiente tabla:

ETAPA	DEFINICIÓN	APLICACIÓN
Susceptibilidad percibida	Opinión que tiene uno de las posibilidades de contraer una enfermedad.	Definir población en riesgo, niveles de riesgo. Personalizar el riesgo sobre la base de las características o compartimiento de una persona.
Gravedad percibida	Opinión que tiene uno de que tan grave es una afección y sus secuelas.	Consecuencias específicas del riesgo de la enfermedad.
Beneficios percibidos	Opinión que tiene uno de la eficacia de la acción que se recomienda para reducir el riesgo o la gravedad del efecto.	Definir las medidas que se han de tomar: cómo, dónde, cuándo; aclarar los efectos positivos que se esperan.
Barreras percibidas	Opinión que tiene uno de los costos tangibles y psicológicos de la acción recomendada.	Identificar y reducir barreras por medio de tranquilización, incentivos, ayuda.
Señales para la acción	Estrategias para activar la "disposición".	Proporcionar información sobre cómo realizar la acción, promover toma de conciencia, recordatorios.
Auto – eficacia	Comienza en la capacidad de uno mismo de tomar medidas.	Proporcionar capacitación y orientación al realizar la acción

Atraves de la aplicación de los cursos, se busca que los jóvenes logren percibir una amenaza de un problema de salud y puedan seguir las recomendaciones que los cursos brindan para prevenir o mejorar el problema.

Dos factores influyen en que una persona adopte una acción recomendada preventiva en salud:

- Debe sentirse amenazado por la enfermedad
- Debe creer que los beneficios de tomar las acciones preventivas son mayores que las barreras percibidas a la acción preventiva.

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos dos factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud , evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades.

2.2. TEORÍAS DE APRENDIZAJE

Todas las teorías de aprendizaje mantienen la noción de que el conocimiento es un objetivo que es alcanzable (si no es ya innato) a través del razonamiento o de la experiencia. El conductismo, el cognitivismo y el constructivismo, intentan evidenciar cómo es que una persona aprende.

El conductismo establece que el aprendizaje es, en general, incognoscible, esto es, que no podemos entender qué ocurre dentro de una persona. La “teoría de la caja negra”, Gredler (2001) expresa el conductismo como un conjunto de varias teorías que hacen tres presunciones acerca del aprendizaje:

- 1 El comportamiento observable es más importante que comprender las actividades internas.
- 2 El comportamiento debería estar enfocado en elementos simples: estímulos específicos y respuestas.
- 3 El aprendizaje tiene que ver con el cambio en el comportamiento.

El cognitivismo a menudo toma un modelo computacional de procesamiento de la información. El aprendizaje es visto como un proceso de entradas, administradas en la memoria de corto plazo, y codificadas para su recuperación a largo plazo. Cindy Buell detalla este proceso: “En las teorías cognitivas, el conocimiento es visto como construcciones mentales simbólicas en la mente del aprendiz, y el proceso de aprendizaje es el medio por el cual estas representaciones simbólicas son consignadas en la memoria”.

El constructivismo sugiere que los aprendices crean conocimiento mientras tratan de comprender sus experiencias (Driscoll, 2000, p. 376). El conductismo y el cognitivismo ven el conocimiento como externo al aprendiz y al proceso de aprendizaje como al acto de aprehender el conocimiento. El constructivismo asume que los aprendices no son simples recipientes vacíos para ser llenados con conocimiento. Por el contrario, los aprendices están intentando crear significado

activamente. Los aprendices a menudo seleccionan y persiguen su propio aprendizaje. Los principios constructivistas reconocen que el aprendizaje en la vida real es caótico y complejo. Las aulas de clase que emulan la “ambigüedad” de este aprendizaje serán más efectivas al preparar a los aprendices para el aprendizaje a lo largo de la vida.

“El conectivismo es orientado por la comprensión que las decisiones están basadas en principios que cambian rápidamente. Continuamente se está adquiriendo nueva información³⁶”. A medida que el conocimiento crece y evoluciona, el acceso a lo que se necesita es más importante que lo que el estudiante posee actualmente.

El conocimiento desde esta teoría se sustenta en la retroalimentación entre la persona y la red, y entre la red y las instituciones que utilizan ésta, permitiendo a los aprendices estar actualizados en un área específica mediante las conexiones que van formando.

3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)

La sigla TIC significa:

- **Tecnología:** Es la aplicación de los conocimientos científicos para facilitar la realización de las actividades humanas. Necesita la creación de productos, instrumentos, lenguajes y métodos al servicio de las personas.
- **Información:** Son los datos que tienen significado para determinados colectivos. La información es fundamental para las personas, ya que a partir del proceso cognitivo de la información que recibimos continuamente con

³⁶SIEMENS, George. Conectivismo: Una teoría de aprendizaje para la era digital Diciembre 12, 2004. Traducción: Diego E. Leal Fonseca. Febrero 7, 2007

nuestros sentidos vamos tomando las decisiones que dan lugar a todas nuestras acciones.

- **Comunicación:** Es la transmisión de mensajes entre personas. Como seres sociales, además de recibir información de los demás, las personas necesitamos comunicarnos, expresar nuestros pensamientos, sentimientos, deseos y coordinar las actividades que desarrollamos.
- **Tecnologías de la información y la comunicación (TIC):** Es el Conjunto de avances tecnológicos que nos proporcionan la informática, las telecomunicaciones y las tecnologías audiovisuales, que comprenden los desarrollos relacionados con los ordenadores, Internet, la telefonía, los "más media", las aplicaciones multimedia y la realidad virtual.

Las TIC, forman parte de la cultura tecnológica que nos rodea y con la que debemos convivir. Sus principales aportes a las actividades humanas están en facilitarnos la realización de nuestros trabajos, ya que siempre requieren una cierta información para realizarlo, un determinado proceso de datos y a menudo también la comunicación con otras personas; y esto es precisamente lo que nos ofrecen las TIC.

En la educación se ha incorporado ampliamente el uso de las TIC, por lo tanto, la forma como estas se usen, dependerá no sólo de las habilidades que las personas adquieran para la interacción con estos medios, sino también que se informen de ¿qué son las TIC?, ¿cuál es su alcance?, y ¿cómo deben utilizarse?, así como la influencia en el desarrollo armónico o no de la personalidad³⁷.

Las TIC contribuyen a mejorar la calidad del proceso educativo, al permitir superar barreras de espacio y tiempo, permiten una mayor comunicación e interacción, y la participación activa en la construcción de conocimientos.

Permiten convertir el aprendizaje en una nueva experiencia participativa donde todos pueden realizar aportes importantes y aprender de los demás. Su utilización promueve el desarrollo de habilidades de manejo, asociación y conceptualización

³⁷ Influencia de las TIC. Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-273-1-influencia-de-las-tic-\(tecnologias-de-la-informacion-y-la-co.html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-273-1-influencia-de-las-tic-(tecnologias-de-la-informacion-y-la-co.html)

que va más allá de adquirir conocimientos, su beneficio dependerá de cómo se las use y cuanta importancia se le dé a su desarrollo.

La buena utilización de las TIC genera nuevas oportunidades para acceder a la información, crear capacidades, impulsar el desarrollo, permitiendo avanzar en la creación de nuevas oportunidades.

3.1. IMPORTANCIA DE LAS TIC PARA LA ENFERMERÍA

Las TIC son una gran herramienta de ayuda en nuestro medio, debido a que reducen los tiempos, costos, organizan la Información y permiten tomar decisiones eficaces, eficientes y oportunas³⁸.

El gran desarrollo de la Informática, las estrategias de trabajo de Enfermería, unido al avance científico técnico alcanzado por el mundo laboral y docente, justifican la necesidad de fortalecer y actualizar a los profesionales de enfermería en la utilización de los recursos de Internet y los servicios que brinda la informática.

En 1975 se funda el centro de Cibernética Aplicada a la medicina (CECAM) institución que diseña y efectúa cursos de postgrado y maestría en informática en salud, en los perfiles educativos, gerencial y de automatización. También se elaboran software para aplicar en las ciencias de la salud. Desde sus inicios el trabajo del Centro influye en la creación de una cultura en computación entre los profesionales de la salud y por ende de un lenguaje común que facilitara el desarrollo de esta materia en la salud pública. En la citada institución ya se han graduado varios enfermeros.

En 1987, el grupo de trabajo de enfermería de la "Asociación Internacional de Informática Médica WG NI IMIA", estableció como objetivo, el perfeccionamiento del conocimiento propio de la informática en enfermería para su aplicación en el campo asistencial, administrativo, educativo e investigativo de esta especialidad.

A partir de ese momento, la informática en enfermería se ha desarrollado y se ha convertido en una práctica integrada íntimamente al contexto de la misma. Esta

³⁸1er Simposio de Informática en Enfermería, 19 de Diciembre de 2007. Disponible en: http://www.nursite.com.ar/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=25

actividad ha permitido una mayor eficiencia y calidad en las gestiones inherentes a la enfermería profesional. Consecuentemente, se requiere de enfermeros con preparación sólida en estos nuevos procedimientos para incursionar con ellos en el análisis y desarrollo científico de la informática aplicada a la misma.

En Cuba, el 16 de Junio del 2.000 se constituye el grupo nacional de informática de enfermería (GINENF), formado por 13 enfermeros con preparación informática y con el objetivo fundamental de impulsar el desarrollo de la informática dentro del campo de la enfermería cubana. Posteriormente se crean los grupos de informática provincial de enfermería (GIPENF) responsables de reproducir las políticas de trabajo en cada una de las provincias, respondiendo de esta manera a la descentralización y desarrollo extensivo a todos los rincones del país, uniformemente.

La Enfermería Informática es una especialidad que integra las ciencias de la Enfermería, las ciencias de la Computación y las ciencias de la Información para la identificación, recolección, procesamiento y manejo de datos e información que apoyan la práctica de Enfermería, administración, docencia e investigación.

La Informática en Enfermería constituye una nueva especialidad que está teniendo una trascendental importancia en el desarrollo del conocimiento de la Enfermería y se está haciendo cargo del manejo y procesamiento de la Información, incluso el Comité de Expertos de Informática en Enfermería del Centro Nacional sobre Prioridades de Investigación en Enfermería, indica la necesidad de promover la formación en el uso de datos, información y conocimientos para la administración y gestión de cuidados; la adquisición del conocimiento desde y para el cuidado del paciente; la investigación en nuevas tecnologías en la creación de herramientas para el cuidado del paciente; la integración de sistemas para la mejora del cuidado al paciente³⁹.

Conocimientos que debido a los avances de la actualidad son fundamentales para contribuir en la formación inicial y continuada de los profesionales de enfermería, debido a esto, muchos países están intentando definir y validar un enfoque metodológico de educación informática para los enfermeros, con el objetivo de revertir la escases de conocimientos y capacidad técnica que hay en la actualidad.

³⁹Importancia de las TIC para la enfermería, Julio 2008. Disponible en: <http://enfmary.blogspot.com/2008/07/importancia-de-las-tic-para-la.html>

El futuro de las ciencias de la salud está marcado por el desarrollo de la computación y las nuevas tecnologías de la información, tan es así que el gobierno cubano y la dirección del sistema nacional de salud se han propuesto la informatización del sector de enfermería para beneficio de la salud del pueblo.

En la actualidad se cuenta con varios sistemas para el soporte de la actividad de enfermería, tanto en el ámbito docente educativo, como en el asistencial; que se encuentran en fase de perfeccionamiento para su posterior aplicación en las diferentes áreas de la salud, específicamente en la actividad de enfermería. Lo que se pretende es que los profesionales de enfermería alcancen un nivel de conocimiento óptimo de computación, que les permita el manejo de las diferentes herramientas informáticas; y la progresiva creación de nuevos sistemas que asistan en la práctica a esta especialidad.

Hoy en día es necesario que todo Departamento y escuela de Enfermería tenga personal capacitado en Enfermería Informática.

4. ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE

La educación es una construcción permanente en la que los enfoques y metodologías educativos se transforman con el tiempo, convirtiéndose en nuevos desafíos, viejos problemas y nuevas prácticas.

Los cambios sociales y las nuevas oportunidades que estos pueden generar llevan a renovar las experiencias y los procesos educativos, requiriendo implementar la sustitución de las clases presenciales dentro del aula, complementarlas o apoyarlas mediante herramientas tecnológicas virtuales disponibles hoy.

Los entornos virtuales de aprendizaje facilitan la interactividad y potencian el intercambio de experiencias conocimientos facilitando la búsqueda y experimentación de los participantes.

El entorno virtual de aprendizaje estimula que el estudiante sea autodidacta así los educadores tienen que enfrentar una población más exigente y autónoma.

Las aulas virtuales de aprendizaje son lugares independientes con contenidos propios y participantes únicos.

4.1. ROL DEL TUTOR EN LA EDUCACIÓN VIRTUAL

El tutor virtual es el encargado de orientar y guiar al participante en el desarrollo de todo el curso, debe motivar, estimular y acompañar el trabajo individual o grupal, realizará un seguimiento del desempeño de cada estudiante y debe ofrecer retroalimentación.

Los tutores deben:

- Coordinar todo lo relacionado con el cronograma para entrega de actividades y asignación de notas registrando el desempeño de los estudiantes.
- Desarrollar una interacción frecuente.
- Dar una retroalimentación rápida a las tareas (feed back).
- Orientar en forma adecuada.
- Inducir a la reflexión y las respuestas analíticas, en lugar de dar instrucciones, correcciones o respuestas simplemente.
- Debe ser capaz de generar empatía y cordialidad, debe conseguir que el participante se sienta a gusto.
- Debe ser capaz de dinamizar el grupo, promover la comunicación, acompañando el proceso de aprendizaje de cada alumno.
- Debe estimular a los estudiantes para mantener el sostenimiento del proceso de aprendizaje de cada participante.
- Coordinar la evaluación final del curso y elaborar el informe final.
- Coordinar la entrega de los certificados finales.

En el entorno virtual el tutor es esencialmente el que debe, seguir de manera continua el proceso de aprendizaje que éste desarrollando, y ofrecerle los apoyos y soportes que requiera los participantes.

Las herramientas tecnológicas están ahí para ser el soporte del curso, pero depende de cada uno la organización de su programa, el diseño y el estilo personal que quiera ponerle.

4.2. ROL DEL ESTUDIANTE EN LA EDUCACIÓN VIRTUAL

Para desarrollar un aprendizaje virtual exitoso el participante debe cumplir con ciertas características:

- El estudiante virtual debe ser auto-disciplinado, ya que la flexibilidad dentro del curso requiere responsabilidad y compromiso.
- Debe tener voluntad de dedicar una cantidad de tiempo significativa cada día para su estudio porque implica cambiar la errada concepción de que los cursos virtuales no requieren esfuerzo.
- Debe querer trabajar de manera colaborativa, como una condición para lograr los objetivos propuestos en el aprendizaje.
- Debe identificar la importancia del pensamiento crítico dentro del proceso.
- Motivación.
- Autogestión debe ser capaz, por voluntad propia, de organizar y distribuir su tiempo de modo que pueda cumplir con las actividades del curso.
- La responsabilidad es la característica más importante que permitirá ir cumpliendo adecuadamente las actividades del curso.

4.3. VENTAJAS PARA LOS JÓVENES

- Puede permitir alcanzar grupos sociales en desventaja.
- Promueve la autonomía y el sentido de responsabilidad.
- Rol activo en la adquisición de conocimientos.
- La reducción de costos.
- Fuente inagotable de información y recursos.
- El estudiante virtual se ve involucrado en una nueva experiencia social y de aprendizaje.
- Control del tiempo y sus recursos, puede escoger el mejor camino de aprendizaje de acuerdo con sus preferencias y capacidades.
- Desde cualquier lugar y a cualquier hora, los estudiantes pueden tener acceso a sus cursos virtuales.
- El intercambio de mensajes escritos y la posibilidad de seguimiento del progreso proporciona al profesor un conocimiento del alumno muchas veces mayor que en cursos presenciales.

5. EDUCACIÓN VIRTUAL

La enseñanza virtual, se caracteriza por el establecimiento de interacciones comunicativas alumno-alumno y alumno-profesor a través de ordenadores conectados a servidores de información mediante redes telemáticas o mediada por las tecnologías.

5.1. LOS CURSOS VIRTUALES

Son aquellos que se desarrollan a través de lo virtual, que se apoya en casi la totalidad de sus clases en esta herramienta.

Los cursos virtuales son medios que pueden ser utilizados con el fin de fortalecer el aprendizaje fuera del aula de clase, utilizando en forma adecuada recursos tecnológicos entre ellos las TIC.

5.1.1. Curso Virtual sobre Sueño y Descanso: Tiene como propósito que la persona que realice el curso adquiera conocimientos que le permitan practicar hábitos saludables sobre sueño y descanso.

El sueño y el descanso son estados de reposo, recurrentes y reversibles de un organismo, necesarios para un adecuado funcionamiento físico y psíquico del ser humano, se puede afirmar que el sueño es una actividad diaria vital, debido a que si no se duerme lo suficiente, pueden aparecer consecuencias negativas a nivel psicológico sobre el estado de ánimo y a nivel cognitivo por la lentitud en el procesamiento de información.

El curso desarrolla contenidos sobre aspectos como la historia y el significado cultural del sueño, enfocándose en la importancia de este a través de la historia, se explican conceptos del sueño, las conductas del cuerpo durante el mismo, se ilustran las diferentes posiciones adoptadas al dormir y se menciona cuáles son las más adecuadas explicando el por qué, mecanismo de acción del sueño,

factores orgánicos que influyen en el sueño y la vigilia, funciones del sueño y características según la edad de cada individuo.

Fases del sueño, REM y NO REM, etapas y lo que sucede en ellas, trastornos del sueño más comunes, además de dar recomendaciones para tratarlos, indicadores de un buen dormir y como las dificultades para dormir pueden causar alteraciones.

Se mencionan las técnicas, ejercicios y recomendaciones para un buen dormir, importancia de los ejercicios de relajación para lograr un estado pleno que permita olvidarse de los inconvenientes sufridos durante el día y gozar así de un sueño reparador, definiendo conceptos como descanso, tipos de descanso, algunos rituales y recomendaciones a tener en cuenta.

Al finalizar cada capítulo del curso, se encuentra una actividad de aprendizaje para que desarrollen los estudiantes, como esquemas, lecturas, ensayos y resumen de algún artículo.

5.1.2. Curso Virtual Sobre Nutrición y Alimentación Saludable: Tiene como propósito que la persona que realice el curso adquiera conocimientos que le permitan practicar hábitos saludables sobre alimentación y nutrición.

El curso desarrolla temas sobre la forma adecuada en que se debe llevar una alimentación y nutrición saludable, conceptos sobre la nutrición y la alimentación haciendo una diferenciación, de los alimentos, la digestión y cada etapa dentro de este proceso, se destaca cual es la importancia de la nutrición y su evolución a través de la historia.

Se mencionan conceptos sobre los nutrientes clasificándolos en macronutrientes y micronutrientes, el agua, cuales son los beneficios del consumo del agua y los problemas que podría causar su ausencia, generalidades de los carbohidratos su funcionamiento, absorción y consecuencias del consumo deficiente o excesivo.

Generalidades de los lípidos, clasificación aportes al organismo, digestión absorción y metabolismo, consecuencias del su consumo excesivo o deficiente, recomendaciones sobre su consumo y cálculos sobre las necesidades proteicas para cada individuo.

Generalidades de las proteínas, digestión, metabolismo, absorción, recomendación de su consumo, cálculo de necesidades diarias y consecuencias de consumo excesivo o deficiente de proteínas.

Generalidades de las vitaminas, funciones en nuestro organismo, obtención y clasificación de las vitaminas liposolubles e hidrosolubles, carencia y necesidades de vitaminas, destrucción de las vitaminas en el proceso de alimentación.

Generalidades sobre los minerales, destacando las propiedades y las características de los minerales más importantes para nuestro organismo.

El último capítulo del curso abarca temas sobre el estado nutricional, cálculo del índice de masa corporal(I.M.C.), los 7 grupos de alimentos, la importancia de respetar las 4 comidas del día, consumo de verduras, frutas y hortalizas, el control del consumo de sal, dulce y grasas de origen animal.

Al finalizar cada capítulo del curso, se encuentra una actividad de aprendizaje para que desarrollen los estudiantes, como esquemas, lecturas y resumen de algún artículo, ensayos y cálculos matemáticos.

Al final del curso se encuentra un glosario con los términos utilizados en el curso y que los estudiantes pueden consultar para aclarar dudas.

5.1.3. Curso Virtual Sobre Manejo y prevención del Estrés: Tiene como propósito que la persona que realice el curso adquiera conocimientos que le permitan practicar hábitos saludables sobre el manejo de estrés.

Un problema muy común, conocido como estrés, actualmente afecta a todo tipo de personas, dado que día tras día con las nuevas exigencias laborales y profesionales que se presentan, se han incrementado en la vida de las personas que viven de una forma acelerada, luchando contra el tiempo para lograr culminarlas múltiples tareas que exigen sus ocupaciones.

En el curso se desarrollan temas como los conceptos del estrés teniendo en cuenta distintos enfoques, sintomatología, forma de estudio, las causas y consecuencias, que están relacionadas con diferentes factores fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

Se describen los acontecimientos que el individuo entiende como riesgo para la supervivencia a los que todos estamos expuestos, se mencionan los tipos de estrés como el agudo, crónico, físico, mental, entre otros, como el estrés emocional, por enfermedad, cansancio, el laboral, o por factores ambientales,

euestrés y diestrés, los factores predisponentes entre los que se encuentran el tabaco, la pubertad, el síndrome premenstrual, el postparto, la menopausia, y tomar responsabilidades de otros.

Se dan recomendaciones generales, en el manejo y prevención del estrés, se enfatiza en la importancia que tiene una buena alimentación, descanso, sueño y deporte, para manejar y prevenir el estrés, se describen algunas técnicas para evitar el estrés, como: la risoterapia, ejercicios de relajación muscular, respiración abdominal, pausas activas, se recomienda la práctica de actividades como el yoga, la meditación, la auto-hipnosis, la visualización, la musicoterapia técnicas utilizadas para mejorar la calidad de vida y hacer de estas, un hábito de vida saludable.

Al finalizar cada capítulo del curso, se encuentra una actividad de aprendizaje para que desarrollen los estudiantes, como esquemas, lecturas, ensayos y resumen de algún artículo.

6. IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE LOS CURSOS VIRTUALES

La implementación de las TIC en el fortalecimiento del aprendizaje cada día debe ser más innovadora, creativa y eficaz para cumplir con las expectativas que demanda la población, por lo cual al desarrollar un curso virtual debe plantearse la consecución de productos de alta calidad.

Evaluar significa estimar apreciar calcular o señalar el valor de algo. La evaluación cumple un rol fundamental para analizar la calidad y efectividad de las acciones realizadas, aportando a una experiencia un cambio y resulta esencial para dar continuidad a programas y proyectos.

Se puede realizar utilizando distintas herramientas para indagar si los objetivos han sido alcanzados, si se han logrado los resultados y si se han encontrado algunos problemas, factores que permiten ir contribuyendo a elevar la calidad del curso y del proceso educativo, al identificar sus falencias y debilidades, para alcanzar los ajustes y mejoramientos necesarios.

Mediante esta evaluación se puede determinar cuál fue el funcionamiento de la plataforma al desarrollar el curso, cuáles fueron los inconvenientes técnicos,

humanos y de aprendizaje para los participantes del curso, fallas con el proceso técnico, utilización de instrumentos de aprendizaje como archivos artículos links, chat etc., y la complejidad que pudo presentar.

6.1 PARA QUE EVALUAR

- Al inicio del curso

Para conocer cuáles son los conocimientos previos al curso

- Durante el desarrollo del curso

Para tomar decisiones durante la marcha del proceso (rectificaciones, adecuaciones, ordenamiento de tiempos), para mejorar el proceso o solucionar inconvenientes.

- Al finalizar el curso:

Para certificar la participación y desarrollo del curso, para descubrir resultados no esperados, para tomar decisiones en futuros desarrollos del mismo curso, para evaluar los conocimientos adquiridas durante el curso, para hacer ajustes y cambios que sean necesarios.

6.2. COMO EVALUAMOS

No existe una forma de evaluar que este estandarizada, ni formas de evaluar que sean mejores que otras, la calidad de estas dependerá de la adecuación según lo que se desee evaluar ya sean aprendizajes, sujetos involucrados o situaciones etc.

En la realización de la prueba piloto hemos utilizado:

Estrategias no estructuradas

Producciones escritas individuales tipo resumen, ensayos o solución de preguntas orientadas según los temas tratados en cada capítulo de los cursos.

A través de la expresión de los participantes en foros y noticias.

Estrategias estructuradas

Utilización de cuestionarios, Registro de los ingresos y uso de la plataforma.

6.2 QUE DEBE INCLUIR LA EVALUACIÓN DE LOS CURSOS

La evaluación de los cursos virtuales debe incluir aspectos desde lo más general hasta los más particulares.

- Al inicio del curso:

En esta etapa se tiene en cuenta el perfil de los participantes, si son estudiantes de bachillerato o de universidad, el programa al que pertenecen, planeando la motivación que se debe utilizar con los diferentes grupos para incentivarlos a participar.

Se tiene en cuenta el ingreso a la plataforma, descarga y acceso a los diferentes contenidos de los cursos virtuales y las competencias que pretendemos alcanzar al finalizar los cursos.

- Durante el desarrollo del curso:

Durante esta etapa se evalúa el desempeño de los participantes en el proceso de aprendizaje mediante los diferentes trabajos que deben realizar y enviar a través de la plataforma.

La adecuación que tienen los estudiantes a esta nueva metodología de trabajo.

Se evalúa el funcionamiento de la plataforma y sus recursos.

- Al finalizar el curso:

En esta etapa se evalúa como fue el desempeño y rendimiento de los participantes, se asigna una calificación a los trabajos enviados a través de la plataforma, la evaluación del curso en que participaron y la frecuencia con que los participantes ingresaron a la plataforma.

Se realiza una evaluación de los aspectos generales del curso virtual, en ella los participantes tienen en cuenta, como les parece el curso, el diseño, las imágenes, el contenido, y actividades de aprendizaje.

Se evalúan aspectos específicos, como la reflexión sobre la importancia de tener hábitos de vida saludables, interés en las lecturas, pertinencia de las evaluaciones y adquisición de nuevos conocimientos.

Se evalúa el acceso a la plataforma, estabilidad, dificultades al ingreso y descarga de archivos.

En las tutorías se evalúa, la comunicación tutor-estudiante, y la respuesta a dudas o inquietudes.

7. METODOLOGÍA

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Tipo de estudio: descriptivo evaluativo.

7.2. UNIVERSO

El universo del trabajo de investigación estará compuesto por todos los estudiantes de 10º y 11º del Colegio Gimnasio Moderno y todos los estudiantes de los primeros semestres de la FCS.

7.3. MUESTRA

Muestreo por conveniencia y estratificación.

La estratificación está dada por la Comunidad estudiantil de bachillerato 10º y 11º del Colegio Gimnasio Moderno de Cauca y la Comunidad universitaria de los tres primeros semestres FCS.

7.4. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Está constituida por los primeros semestres de los siguientes programas de la universidad del Cauca, Fisioterapia, Enfermería, Fonoaudiología y últimos grados del colegio Gimnasio Moderno del Cauca.

La muestra estuvo constituida por un total de 81 participantes representadas así:

36 estudiantes del Colegio Gimnasio Moderno del Cauca, 16 del grado 10º, y 20 del grado 11º, 45 estudiantes de la Universidad del cauca, 15 estudiantes del programa de enfermería, 15 del programa de fonoaudiología y 15 del programa de fisioterapia.

8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

8.1. INCLUSIÓN

- Aceptación institucional de los cursos como parte del currículo del Colegio Gimnasio Moderno y como parte de las asignaturas de los programas de Enfermería, Fonoaudiología y Fisioterapia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.
- Saber utilizar un computador.
- Saber acceder a internet.
- Crear un correo en una cuenta diferente a Hotmail.
- Estar cursando 10^o u 11^o en el colegio Gimnasio Moderno del Cauca o primer semestre de alguno de los tres programas (Fisioterapia, Fonoaudiología o Enfermería) de la FCS.
- Tener voluntad para participar en la prueba.

8.2. EXCLUSIÓN

- Haber realizado menos del 60% de las actividades del curso virtual.
- Retirarse o ser expulsado de la Institución Educativa o de la Universidad.
- Retiro voluntario del curso.

9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Aspectos socio demográficos y culturales de los participantes.	Características personales que identifican a los estudiantes que realizaron el curso virtual	Edad.	Número de años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento de la persona hasta el día del cuestionario.	Edad	Intervalo
		Sexo.	Características que determinan la diferencia física entre una mujer y un hombre.	Sexo: Femenino o masculino	Nominal
		Estado civil.	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Estado civil: Soltero, Casado, Separado, Unión libre, Viudo.	Nominal
		Nivel de estudio.	Grado académico que cursa la persona.	Usted cursa estudios en	Ordinal
		Otro curso.	Registro e ingreso a un curso virtual diferente.	¿Ha participado anteriormente en algún curso y/o capacitación con modalidad virtual? ¿Volvería a realizar un curso por internet?	Nominal Nominal
2. Aspectos sobre el curso virtual	Características de la estructura del curso	2.1 Sobre el Diseño.	Hace referencia al Color de la página de fondo del curso, forma en que se encuentra organizada la información y las diferentes herramientas que nos ofrece.	El diseño del curso le pareció	Nominal
		Atracción visual del curso.	Hace referencia a la agradabilidad del curso.	¿En general el curso virtual que realizó le pareció? ¿La presentación visual del curso le pareció agradable?	Ordinal Nominal
		Tamaño de la fuente.	Tamaño adecuado de la letra para realizar las lecturas y actividades.	¿La letra con la cual están escritos los textos le pareció?	Nominal
		Imágenes adecuadas.	Imágenes acordes a los textos y que apoyan el desarrollo de los cursos.	Las imágenes de los textos son.	Nominal
		Variación de las imágenes.	Imágenes diversas por capítulo que ilustren o complementen los textos.	¿Son variadas las imágenes?	Nominal
		2.2. Sobre los contenidos del curso.	Capítulos, lecturas y actividades de aprendizaje que componen el curso		
		Claridad.	Comprensión de los capítulos que componen el curso.	¿El contenido del curso le pareció claro?	Nominal
		Interés por lecturas.	Lecturas agradables y llamativas para el estudiante.	¿Las lecturas presentadas fueron de su interés?	Nominal
		2.3 Evaluación del curso.	Valoración de la pertinencia y viabilidad del curso.	¿En general el curso virtual que realizó le pareció?	Ordinal
	Test evaluativo.	Prueba que se realiza para comprobar los conocimientos que posee una persona sobre determinado tema.	¿Cuál fue la distribución porcentual de conocimientos antes y después de haber iniciado el curso?	Ordinal	

		Tiempo apropiado para realización del curso.	Tiempo acorde para el desarrollo de cada capítulo que compone el curso	¿El tiempo establecido para la realización del curso fue suficiente?	Nominal
		Satisfacción con lo aprendido.	Grado de complacencia con los conocimientos adquiridos a través del curso.	¿El desarrollo del curso cumplió sus expectativas personales?	Ordinal
		Reflexión sobre importancia de HSV.	Reflexión sobre las ventajas que tiene incorporar Hábitos Saludables de Vida en el diario vivir. (HSV).	¿Los temas desarrollados le permitieron reflexionar sobre la importancia de incorporar hábitos saludables a su vida? ¿Las actividades desarrolladas en el curso contribuyeron a enriquecer sus conocimientos?	Nominal Nominal
		Adecuada autoevaluación.	Autoevaluación coherente de acuerdo a lo desarrollado en cada capítulo.	¿La autoevaluación de cada capítulo le pareció adecuada?	Nominal
		Tiempo para entrega de trabajos	Tiempo que tiene el estudiante para la entrega de trabajos entre un capítulo y otro	¿El tiempo para la entrega de las actividades fue suficiente?	Nominal
		Calificación del curso.	Evaluación del curso en todos sus aspectos.	¿Cómo calificaría esta experiencia?	Ordinal
3. Aspectos relacionados con las tutorías.	Seguimiento y respuestas a las inquietudes de los estudiantes que desarrollan el curso.	Comunicación.	Proceso en el que intervienen un emisor y un receptor, en un ambiente físico o virtual, a través del cual se logra el intercambio de ideas e información.	¿La comunicación con los tutores fue?	Ordinal
		Resolución de inquietudes y dudas	Disponibilidad del tutor para brindar asesorías sobre diferentes aspectos	¿Los tutores resuelven las inquietudes de manera efectiva?	Ordinal
		Motivación hacia los estudiantes	Mensajes para incitar el ingreso y permanencia de los estudiantes en el curso	¿Los tutores motivan al estudiante para que continúen con su aprendizaje?	Ordinal
4. Aspectos relacionados con la plataforma EVA		Accesibilidad	Facilidad en el ingreso a la plataforma EVA	¿El acceso a la plataforma EVA fue?	Ordinal
		Estabilidad	Propiedad del sistema que tiene un nivel de fallas reducido, a menos fallas, mayor estabilidad.	¿Cuándo ingresó a la plataforma EVA permaneció estable?	Ordinal
		Descarga de contenidos	Facilidad para tener acceso a los contenidos de los cursos desde la plataforma EVA.	¿La descarga de contenidos o archivos desde la plataforma fue?	Ordinal

10. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

10.1. INSTRUMENTOS

- Cuestionario
- Test evaluativo
- Recursos tecnológicos (Plataforma EVA)

La recolección de la información se obtuvo a través de:

- La evaluación de los conocimientos previos al curso virtual mediante un pre-test evaluativo sobre los temas que se desarrollarían en cada curso.
- La evaluación de los conocimientos posteriores a la realización del curso mediante post-test evaluativo sobre temas desarrollados en el curso.
- Seguimientos del proceso educativo mediante las herramientas de la plataforma EVA.
- Evaluación y seguimiento de los aspectos del curso relacionados con su diseño, aspectos funcionales del curso, interés, manejabilidad, calidad del entorno audiovisual, accesibilidad a la plataforma, tutorías y experiencia del aprendizaje virtual, fueron evaluados a través del cuestionario realizado.
- El seguimiento del desempeño de los estudiantes, y la realización de actividades de aprendizaje y tareas se evaluó mediante la plataforma EVA de la cual se obtuvo como:

10.2. INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA PLATAFORMA EVA DE CADA PARTICIPANTE

10.2.1. Informaciones temporales

- Visitas por día de la semana.
- Visitas por día del mes.
- Visitas por horas.

10.2.2. Información sobre visitas: Páginas visitadas por usuario y tiempo de permanencia del estudiante navegando dentro de la plataforma.

10.2.3. Información sobre material consultado

- Top 10
- Carpetas , foros, noticias

10.2.4. Información sobre las actividades de aprendizaje: La plataforma permitió conocer la fecha de entrega de los trabajos, hora en que fue subida la información a la plataforma, estudiantes que no entregaron trabajos y porcentaje de trabajos entregados.

11. CONSIDERACIONES ETICAS

- En la investigación está involucrado el ser humano como tal, por lo tanto, se respeta la autonomía de las personas y son ellas quienes deciden libremente participar, retirarse o no hacer parte de la prueba piloto.
- Se informa a los participantes sobre la prueba piloto, el propósito y se protegió su identidad e información. Se aclaró que al participar no se corre ningún riesgo y que no recibiría algún aliciente posterior.

12.RESULTADOS

12.1. ACCIONES PREVIAS AL INICIO DEL PILOTAJE DE LOS CURSOS VIRTUALES

12.1.1 Disponibilidad estudiantil institucional: Se realizaron reuniones y el diligenciamiento de cartas para solicitar apoyo en el pilotaje de los cursos, dirigidas a los coordinadores de los programas de Enfermería, Fonoaudiología, Fisioterapia y Medicina de los primeros semestres de la Universidad, así como a la rectora del colegio Gimnasio Moderno del Cauca, con el fin de integrar los cursos virtuales como parte del currículo de las materias.

Se obtuvo respuesta de apoyo al pilotaje, de los programas de Enfermería Fonoaudiología, Fisioterapia de la Universidad del Cauca y del colegio Gimnasio Moderno del Cauca, con la solicitud por parte de los programas de la universidad de desarrollar los mismos temas de forma presencial para los estudiantes que no se incluyeron en el pilotaje, respaldado con certificados de participación.

El programa de Medicina no fue incluido dentro de la prueba, ya que no se facilitó incorporar los cursos como parte del currículo.

12.1.2. Manejo de la plataforma EVA: Hubo la necesidad de recibir capacitación en el manejo de la plataforma EVA, la cual fue orientada por el departamento de electrónica y telecomunicaciones de la universidad del Cauca.

La capacitación orientó a los tutores en las herramientas y aplicaciones de la plataforma, para el seguimiento académico de los estudiantes, envió de información, y adecuación del portal. Durante este proceso se vinculó a los investigadores como docentes de los cursos, sin acceso al registro de la información de los datos estudiantiles, actividad realizada por un administrador de la plataforma, lo que ocasionó algunos retrasos.

Posterior a la capacitación y habilitación para el ingreso a la plataforma, se organizó la presentación del curso con relación al color, iconos, letra, imágenes e indicaciones para los estudiantes.

12.1.3. Conversión de archivos: Teniendo en cuenta que la plataforma EVA solo permite manejar documentos .doc, fue necesario modificar el formato de los cursos, haciendo la conversión de archivos PDF a Word 97-2003 y de Word 97-2003 nuevamente a PDF.

La conversión de los archivos fue necesaria para separar el contenido de los cursos por capítulos y ser subidos en el portal de la plataforma.

12.1.4. Correos electrónicos estudiantiles: Un requisito para la realización de los cursos virtuales fue la creación de un correo electrónico diferente a hotmail, por la incompatibilidad con la plataforma.

En el caso de los estudiantes del Colegio Gimnasio Moderno se asesoró personalmente en la creación del correo.

Fueron necesarios datos como el correo y el número de identificación para que la plataforma asignara automáticamente las claves de acceso de cada estudiante.

Por algunos inconvenientes con esta información y fallas técnicas de la plataforma con el registro automático de los participantes, hubo un retraso importante en el curso sobre descanso y sueño, lo cual requirió un registro manual ejecutado por el administrador de la plataforma.

12.1.5. Perfilación de los estudiantes: La prueba piloto del curso inició con 81 participantes, 36 del Colegio Gimnasio Moderno del Cauca y 45 de la Universidad del Cauca.

La edad mínima de los participantes fue 14 años y la edad máxima 26 años, con una edad promedio de 19 años, de los cuales el 68% eran mujeres y el 32% hombres. Respecto al estado civil el 89% eran solteros, los 6% casados y un 5% vivían en unión libre, el 86% afirmó no haber participado en un curso o capacitación con modalidad virtual, mientras que el 14% restante si lo había hecho.

El 55.5% de los estudiantes pertenecía a estudiantes universitarios de los programas de Fonoaudiología, Fisioterapia y Enfermería, y el 44.5% del Colegio Gimnasio Moderno del Cauca de grado 10° y 11°.

En cada curso los participantes fueron seleccionados aleatoriamente, 15 estudiantes universitarios de los primeros semestres, 5 de cada programa, y 12 estudiantes del Colegio.

En los resultados finales, se cuenta con una población de 66 estudiantes de los 81 que iniciaron los cursos, porque 9 estudiantes de la universidad y 6 del colegio no se incluyeron por haber realizado menos del 60% de las actividades del curso virtual y/o haberse retirado de la Institución Educativa o de la Universidad.

12.1.6. Aplicación de test evaluativo: Se aplicó 81 test evaluativos para los estudiantes incluidos en el pilotaje, con el fin de saber el nivel de conocimiento que cada estudiante, tenía previo al desarrollo del curso virtual.

Posterior al desarrollo del curso se aplicó el mismo test evaluativo a los 66 estudiantes que finalizaron los cursos, con el fin de saber el nivel de conocimientos adquiridos.

Inicialmente, el test se realizaría mediante la plataforma EVA, pero debido a recomendaciones del ingeniero, fue aplicado en forma presencial.

12.2. CURSO SOBRE DESCANSO Y SUEÑO

12.2.1. Perfilación de los estudiantes: El curso contó con 27 participantes, inicialmente 15 de la Universidad del Cauca y 12 del colegio Gimnasio Moderno del Cauca, y finalizó con 22 estudiantes, 10 del colegio y 12 universitarios.

La edad mínima fue de 15 años y la edad máxima 26 años, con un promedio de 19 años de edad, el 77% eran mujeres y el 23% hombres, respecto al estado civil, el 82% eran solteros, 9% casados y 9% vivían en unión libre, el 82% afirmó no haber participado en ningún curso o capacitación con modalidad virtual y el 18% dijo haber realizado alguno sobre: "Lógica matemática, Ingles y administración de empresas".

De los estudiantes que finalizaron el curso, el 23% pertenecían al programa de Enfermería, el 18% al programa de Fonoaudiología, el 14% al programa de Fisioterapia, el 27% al grado 11º y el 18% al grado 10º del Colegio Gimnasio Moderno del Cauca.

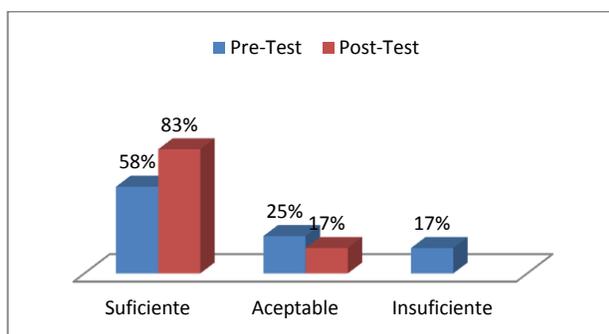
12.2.2. Evaluación de conocimientos: Se aplicó una prueba diagnóstica a los 27 estudiantes que iniciaron en el pilotaje, de acuerdo al contenido del curso, con el fin de identificar el nivel de conocimiento previo al curso.

Al finalizar el curso, se volvió a aplicar el mismo test a 22 estudiantes, con el fin de saber el nivel de conocimiento que cada estudiante adquirió durante el desarrollo del curso.

En la evaluación inicial sobre el curso de descanso y sueño un 58% de los estudiantes de la Universidad del Cauca tenía un nivel de conocimientos suficientes, un 25% tenía un nivel de conocimientos aceptables y 17% tuvo conocimientos deficientes.

Posteriormente al desarrollo del curso los estudiantes de la Universidad del Cauca aumentaron el nivel de conocimientos suficiente al 83%, y el 17% que inicialmente tuvo conocimientos deficientes pasó a tener un nivel de conocimientos aceptables frente a los temas evaluados.

GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTOS PRE Y POST TEST
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
POPAYÁN 2011

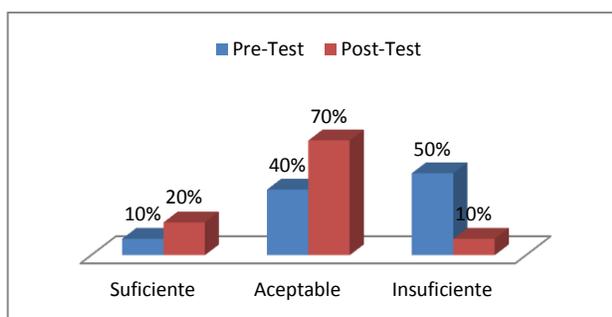


Fuente: Prueba piloto cursos virtuales sobre hábitos de vida saludable Facultad Ciencias de la Salud, Unicauca Popayán 2011 (PPCVSHVSFCSUP)

Previamente al inicio del desarrollo del curso sobre sueño y descanso el 50% de los estudiantes del colegio Gimnasio Moderno del Cauca, tenía un nivel de conocimientos insuficientes, 40% aceptable y solo el 10% tuvo un nivel de conocimientos suficientes.

Al finalizar el curso, el nivel de conocimientos insuficientes disminuyó al 10%, el nivel de conocimientos aceptable aumentó al 70% y la suficiencia a un 20%.

GRÁFICA 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTOS PRE Y POST TEST
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES DE COLEGIO GIMNASIO MODERNO DEL CAUCA
POPAYÁN 2011

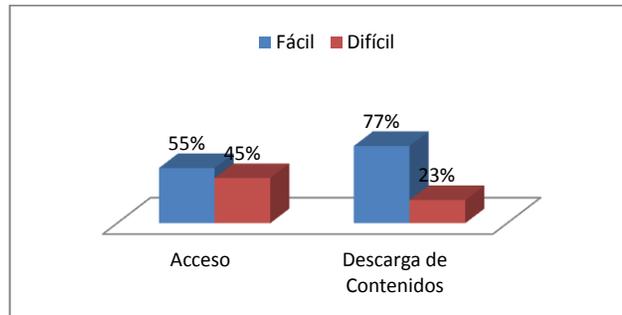


Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.2.3. Manejo de la plataforma: Para más de la mitad de los estudiantes (55%) el acceso a la plataforma fue fácil, para los demás fue difícil por inconvenientes con las claves asignadas para su ingreso.

El 77% opinó que la descarga de los contenidos fue fácil y para el 23% fue difícil por desconocimiento en el manejo de las herramientas de la plataforma.

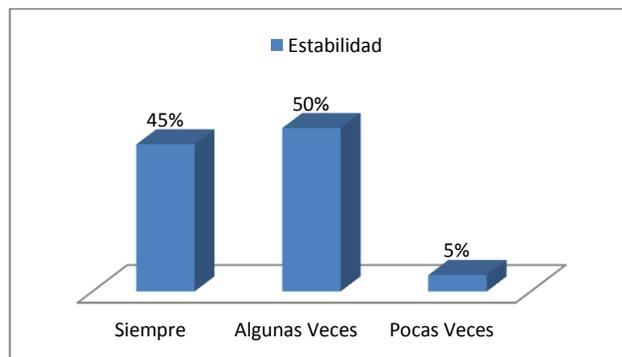
GRÁFICA 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN USO DE LA PLATAFORMA EVA
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD Y COLEGIO
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

La mitad de los estudiantes de la universidad y del colegio, opinaron que la plataforma permaneció estable algunas veces, el 45% opinaron que permaneció estable siempre.

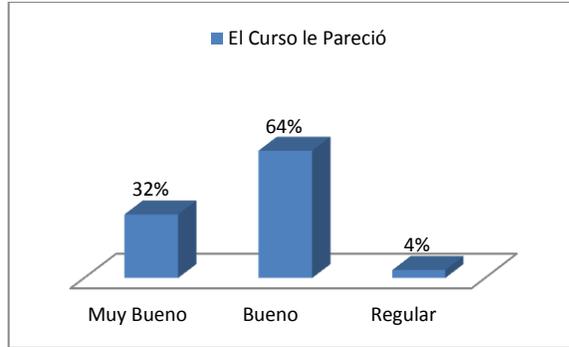
GRÁFICA 4
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGUN ESTABILIDAD DE LA PLATAFORMA EVA
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD Y COLEGIO
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.2.4. Aspectos generales del curso: Al 32% de los estudiantes de la universidad y el colegio el curso sobre sueño y descanso, le pareció muy bueno y al 64% le pareció bueno por considerar que el curso debe ser más dinámico.

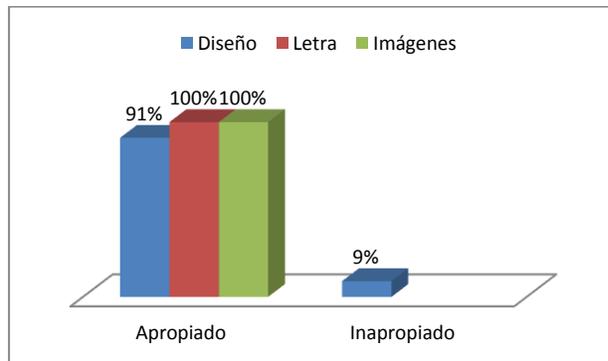
GRÁFICA 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EVALUACION GENERAL
DEL CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES UNIVERSIDAD Y COLEGIO
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Para el 91% de los participantes de la universidad y el colegio, el diseño del curso sueño y descanso fue apropiado, mientras para el 100% de los estudiantes la letra y las imágenes fueron apropiadas.

GRÁFICA 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DISEÑO, LETRA E IMÁGENES
DEL CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES UNIVERSIDAD Y COLEGIO
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

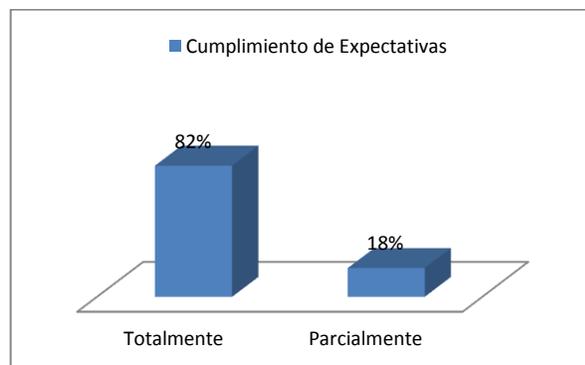
Se preguntó sobre la variedad de las imágenes y se encontró que el 95% de los estudiantes de la universidad y el colegio, opinaron que las imágenes del curso sueño y descanso fueron variadas.

Para la mayoría de los estudiantes (95%) los contenidos fueron claros.

Más de las tres cuartas partes de los estudiantes (91%) opinaron que el tiempo establecido para la realización del curso fue suficiente, los otros estudiantes expresaron que debido a sus ocupaciones académicas se debería dar más tiempo para desarrollar el curso.

Para la mayoría de los estudiantes (82%) las expectativas sobre el curso fueron totalmente cubiertas y para el 18% restante parcialmente argumentado en la “Falta de información”, “Inconvenientes técnicos” y “Desinterés del estudiante”.

GRÁFICA 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD Y COLEGIO
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.2.5. Aspectos específicos del desarrollo del curso: A la mayoría de los participantes de la universidad y el colegio (95%) les pareció agradable la presentación visual del curso sobre sueño y descanso.

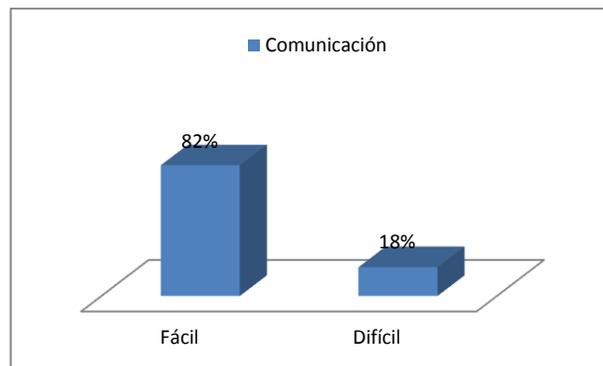
A todos los participantes los temas les permitieron realizar una reflexión sobre la incorporación de hábitos saludables en su vida y las lecturas presentadas fueron de su interés.

Al 91% de los estudiantes, les pareció que el tiempo para la entrega de actividades fue suficiente.

Para todos los participantes la auto evaluación de los capítulos fue adecuada y las actividades desarrolladas contribuyeron a enriquecer sus conocimientos.

12.2.6. Tutorías: La comunicación con los tutores fue fácil para la mayoría de los participantes (82%) para los demás no hubo disponibilidad en el momento que necesitaban resolver sus dudas.

GRÁFICA 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SUGÚN EVALUACIÓN COMUNICACIÓN CON LOS TUTORES
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD Y COLEGIO
POPAYÁN 2011

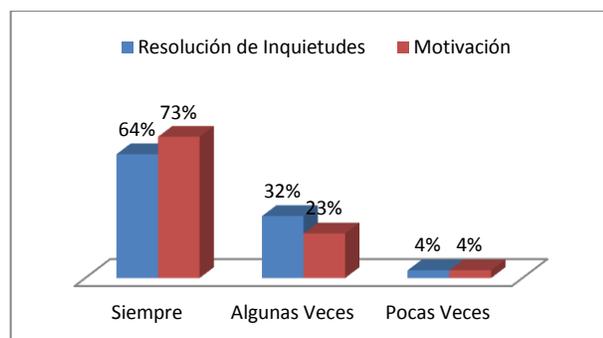


Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Para un poco más de la mitad de los participantes (64%), los tutores resolvieron siempre las inquietudes y para un 32%, las resolvieron algunas veces.

El 73% opinaron que los tutores siempre los motivaron y un 23% opinaron que los motivaron algunas veces.

GRÁFICA 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL RESOLUCION DE INQUIETUDES Y MOTIVACIÓN
TUTORES
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
ESTUDIANTES DE UNIVERSIDAD Y COLEGIO
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Sobre la experiencia de haber realizado un curso virtual, un 45% calificó la experiencia como excelente y un 55% como buena.

Más de las tres cuartas partes de los estudiantes (86%) respondieron que si volvería a realizar un curso virtual, un 14% no lo volvería a realizar, argumentando que el curso virtual es estresante y que es más interesante un curso presencial.

12.2.7. Seguimiento de los estudiantes a través de la plataforma: El curso inició el 19 de mayo, y terminó el 12 de junio.

Los días más visitados de la semana durante el mes de mayo fueron jueves con 23 visitas, martes 22, lunes 20 y miércoles 13.

Durante el mes de junio el día de preferencia de visita fue el jueves con 10 visitas.

Las horas de mayor visita durante el mes de mayo fueron las 10:00 am 833 visitas, 11:00 am 489, 10:00 pm 201 y 7:00 pm 260.

Durante el mes de junio las horas de mayor visita fueron las 10:00 am con 144 visitas, 11:00 am 147, 12:00 pm 32 visitas.

El promedio de visitas según el tiempo de permanencia fue más de 1 hora durante el mes de mayo y de 15 minutos a 1 hora durante el mes de junio.

12.3. CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

12.3.1. Perfilación de los estudiantes: El curso contó con 27 participantes, 15 universitarios y 12 de colegio, de los cuales finalizaron 22 estudiantes conformados por, 12 estudiantes universitarios y 10 del colegio.

La edad mínima fue de 15 años y la edad máxima de 24 años, con un promedio de edad de 19 años, el 70% fueron mujeres y 30% hombres; en cuanto al estado civil, el 87% eran solteros, 9% casados y un 4% vivían en unión libre.

Respecto a la participación anterior en un curso o capacitación con modalidad virtual, el 87% afirmó no haber participado en ninguno, y el 13% dijo haber

realizado un curso anteriormente sobre: “Capacitación en sistemas”, “Manejo de Excel”, “Curso de inglés”.

De los estudiantes que finalizaron el curso, el 23% eran del programa de Enfermería, 14% de Fonoaudiología y 18% de Fisioterapia, 45% del Colegio Gimnasio Moderno.

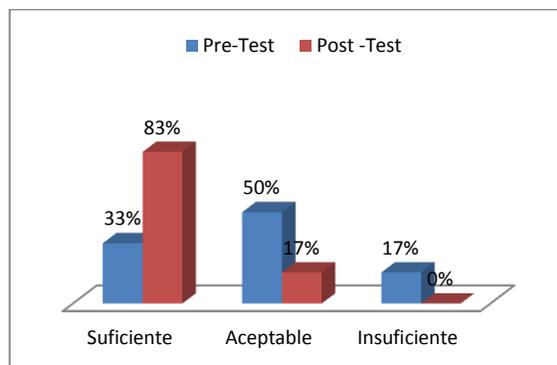
12.3.2. Evaluación de conocimientos: Se aplicó una prueba diagnóstica a 27 estudiantes que participaron en el pilotaje, de acuerdo al contenido del curso, con el fin de identificar el nivel de conocimiento previo al inicio del curso.

Al finalizar el curso, se volvió a aplicar el mismo test a 22 estudiantes con el fin de saber el nivel de conocimiento que cada estudiante adquirió durante el desarrollo del curso.

Se encontró que antes de dar inicio al curso sobre nutrición y alimentación saludable, un 33% de los estudiantes de la Universidad del Cauca tenían un nivel de conocimientos suficientes, 50% aceptables y 17% deficientes.

Al finalizar el curso y estableciendo una comparación entre el pre y post test el nivel de suficiencia en conocimientos para los estudiantes de la Universidad del cauca en el curso nutrición y alimentación saludable aumento al 83%.

GRÁFICA 10
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS PRE Y POST TEST
CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
POPAYÁN 2011

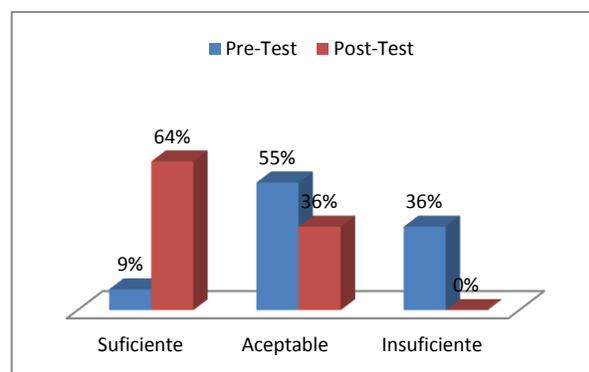


Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

En cuanto al nivel de conocimientos 9% de los estudiantes del colegio Gimnasio Moderno del Cauca, tuvieron conocimientos suficientes, un 55% aceptable y 36% deficientes.

Los estudiantes con un nivel aceptable e insuficiente de conocimiento lograron adquirir nuevos conocimientos pues al finalizar el curso, la suficiencia aumento al 64%, el nivel de conocimientos aceptables disminuyó al 36% y no hubo ningún estudiante con conocimientos deficientes.

GRÁFICA 11
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS PRE Y POST TEST
CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
ESTUDIANTES DEL COLEGIO GIMNASIO MODERNO DEL CAUCA
POPAYÁN 2011

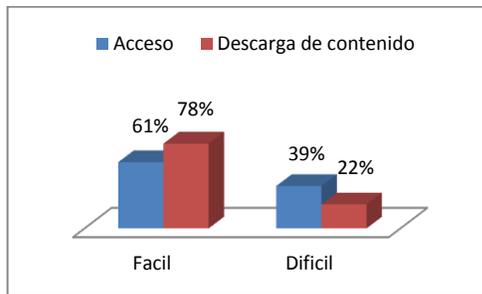


Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.3.3. Manejo de la plataforma: Para más de la mitad de los estudiantes (61%) el acceso a la plataforma fue fácil, mientras que para los demás fue difícil, debido a dificultades en el manejo e inconvenientes con las claves de acceso.

El 78% opinó que la descarga de los contenidos fue fácil y para el 22% restante fue difícil por desconocimiento en el manejo de la plataforma.

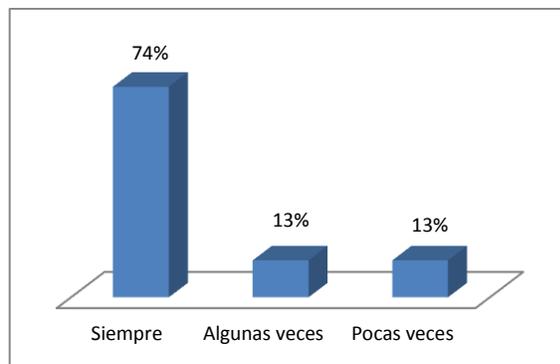
GRÁFICA 12
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN USO DE LA PLATAFORMA EVA
CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

La mayoría de los estudiantes (74%) respondieron que cuando ingresaron a la plataforma, ésta siempre permaneció estable.

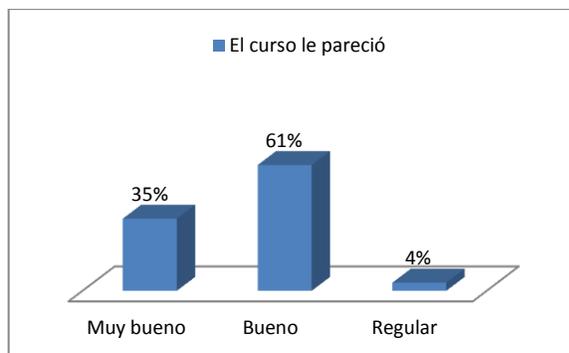
GRÁFICA 13
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ESTABILIDAD DE LA PLATAFORMA EVA
CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.3.4. Aspectos generales del curso: El 61% de los estudiantes opinó que el curso le pareció bueno, y al 35% muy bueno.

GRÁFICA 14
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EVALUACIÓN GENERAL
CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Se encontró que para el 87% de los estudiantes, el diseño del curso fue apropiado, y para el 100%, la letra y las imágenes de los textos fueron apropiadas. Además se preguntó sobre la variedad de las imágenes, y se encontró que el 92% de los estudiantes opinaron que las imágenes del curso fueron variadas, y hubo un 4% que no respondieron a esta pregunta.

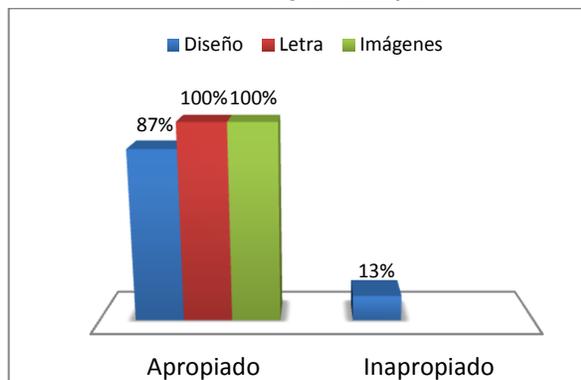
Para casi todos los estudiantes (92%), el contenido del curso fue claro.

Un estudiante del colegio respondió que el contenido del curso no fue claro porque tenía “Terminología no conocida”.

Más de las tres cuartas partes de los estudiantes (87%) respondieron que el tiempo establecido para la realización del curso fue suficiente, y para los demás no lo fue.

Un estudiante respondió que el tiempo no fue suficiente por “Falta de herramientas tecnológicas en casa”.

GRÁFICA 15
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DISEÑO, LETRA E IMÁGENES
CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
POPAYÁN 2011

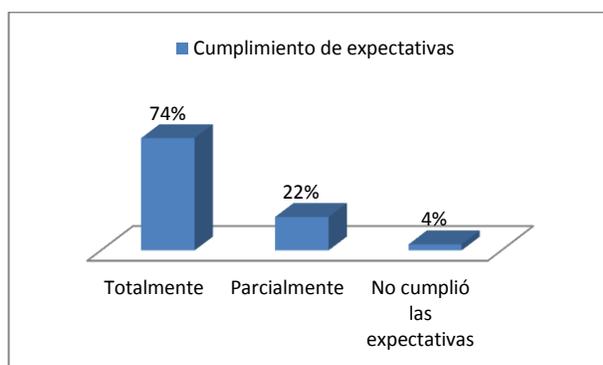


Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Para la mayoría de los estudiantes (74%) las expectativas sobre el curso fueron totalmente cubiertas y para el 22% restante parcialmente y entre los cuales opinaron lo siguiente “Desinterés del estudiante”, “Difícil acceso”, “Poco interesante y llamativo”.

Dentro de las recomendaciones que se dan es que el color de las plantillas debe ser más llamativo y el curso en general más dinámico mediante el uso de videos.

GRÁFICA 16
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS
CURSO SUEÑO Y DESCANSO
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.3.5. Aspectos específicos del curso: A todos los participantes les pareció agradable la presentación visual, los temas les permitieron realizar una reflexión sobre la incorporación de hábitos saludables en su vida y las lecturas presentadas fueron de su interés.

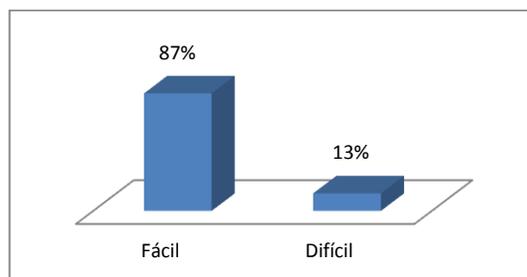
Para el 96%, el tiempo de entrega de actividades fue suficiente, el 4% restante respondió que no era suficiente por sus compromisos académicos.

La auto evaluación de los capítulos fue adecuada para todos los estudiantes.

El 96% de los estudiantes opinó que las actividades realizadas durante el curso, si contribuyeron a enriquecer sus conocimientos, y un 4% no refiriendo que debían ser más dinámicas e interactivas a través de la consulta de páginas o sitios web.

12.3.6. Tutorías: La mayoría de los estudiantes (87%) opinaron que la comunicación con los tutores fue fácil, para los demás no siempre fue oportuna la comunicación.

GRÁFICA 17
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EVALUACION COMUNICACIÓN CON TUTORES
CURSO NUTRICION Y ALIMENTACION SALUDABLE
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

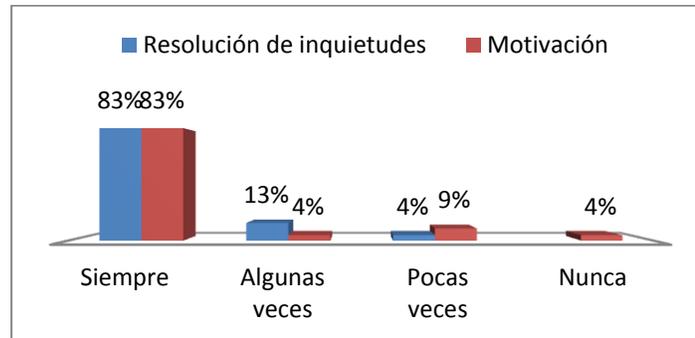
Para el 83% de los estudiantes siempre fueron resueltas las inquietudes por parte de los tutores y para 13% algunas veces.

La mayoría de participantes (83%) manifestó que siempre tuvieron motivación por parte de los tutores, mientras que el 9% opinaron que pocas veces hubo motivación.

Sobre la experiencia de haber realizado el curso virtual, algo más de la mitad de los estudiantes (54%), la calificaron como buena, mientras que el resto la calificó como excelente.

Más de las $\frac{3}{4}$ partes de los estudiantes (87%) respondieron que volverían a realizar un curso virtual, un 9% no volvería a realizar un curso argumentando que fue “Muy estresante”.

GRÁFICA 18
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RESOLUCIÓN DE INQUIETUDES Y MOTIVACIÓN
TUTORES
CURSO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.3.7. Seguimiento estudiantil desde la plataforma EVA: El curso inicio el 19 de mayo, y termino el 12 de junio.

Los días más visitados de la semana durante el mes de mayo fueron viernes 35 visitas, martes 25, lunes 20 y jueves 13.

Durante el mes de junio los días de preferencia de visita fueron el miércoles con 42 visitas, lunes 32, jueves 29, y viernes 26.

Las horas de mayor visita durante el mes de mayo fueron las 10:00 am 636 visitas, 11:00 am 409, 3:00 pm 261 y 2:00 pm 260.

Durante el mes de junio las horas de mayor visita fueron las 10:00 am con 998 visitas, 11:00 am 807, 3:00 pm 684, y 1:00 pm con 512 visitas.

El promedio de visitas según el tiempo de permanencia fue de 5 a 30 minutos durante el mes de mayo, y de más de 1 hora durante el mes de junio.

12.4. CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

12.4.1. Perfilación de los estudiantes: El curso contó con 27 participantes, 15 universitarios y 12 de colegio, de los cuales finalizaron 22, 12 estudiantes fueron universitarios y 10 del colegio.

La edad mínima fue 14 años y la edad máxima de 22 años, con un promedio de edad de 18 años; el 53% eran mujeres y el 47% hombres; en cuanto al estado civil, el 100% eran solteros.

Respecto a la participación anterior en un curso o capacitación con modalidad virtual, el 84% afirmó no haber participado en ninguno, y el 16% dijo haber realizado un curso anteriormente de: “Jóvenes ahorradores” y “Curso inglés”.

De los estudiantes que terminaron el curso, el 23% eran del programa de Enfermería, 14% de Fonoaudiología, 18% de Fisioterapia, 9% de 10° y 36% de 11° del Colegio Gimnasio Moderno del Cauca.

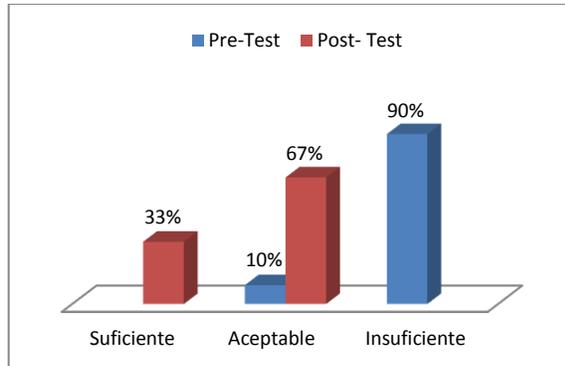
12.4.2. Evaluación de conocimientos: Se aplicó una prueba diagnóstica de acuerdo al contenido del curso, dirigido a todos los estudiantes que participaron del pilotaje, con el fin de identificar el nivel de conocimiento previo al inicio del curso.

Al finalizar el curso, se volvió a aplicar el mismo test con el fin de saber el nivel de conocimiento que cada estudiante adquirió durante el desarrollo del curso.

En la evaluación inicial, el 90% de los estudiantes de la universidad tuvo un nivel de conocimientos insuficientes y el 10% aceptables en el curso manejo y prevención del estrés.

Los estudiantes con un nivel de conocimientos insuficientes y aceptables lograron adquirir nuevos conocimientos ya que la suficiencia aumentó al 33% y los aceptables al 67%, no hubo estudiantes con conocimientos insuficientes.

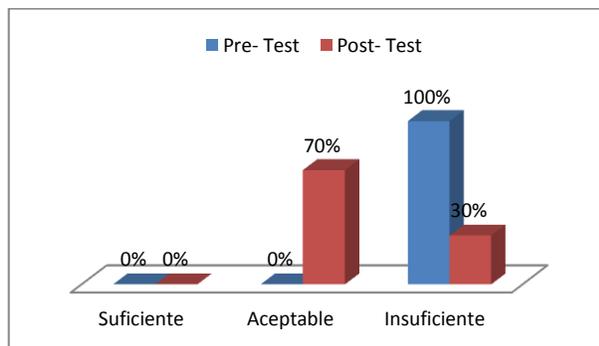
GRÁFICA 19
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTOS PRE Y POST TEST
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Se encontró que en la evaluación inicial en el curso sobre manejo y prevención del estrés, todos los estudiantes del colegio tenían conocimientos insuficientes. Al finalizar el curso, los estudiantes adquirieron conocimientos puesto que el nivel de conocimientos aceptables aumentó a 70% y la insuficiencia disminuyó al 30%.

GRÁFICA 20
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTOS PRE Y POST TEST
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
COLEGIO GIMNASIO MODERNO DEL CAUCA
POPAYÁN 2011

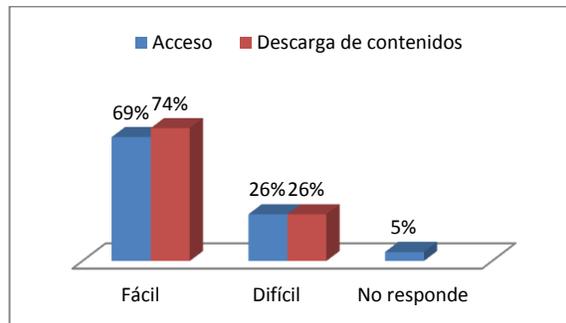


Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.4.3. Manejo de la plataforma: Más de la mitad de los estudiantes (69%), opinaron que el acceso a la plataforma EVA fue fácil, 26% difícil y un 5% no respondió esta pregunta. Entre los que contestaron que fue difícil porque no recordaban las claves ya que eran demasiado largas.

En cuanto a la descarga de contenidos, la mayoría de los estudiantes (74%) consideraron que fue fácil y resto debido al desconocimiento en el uso de la plataforma refirió que fue difícil.

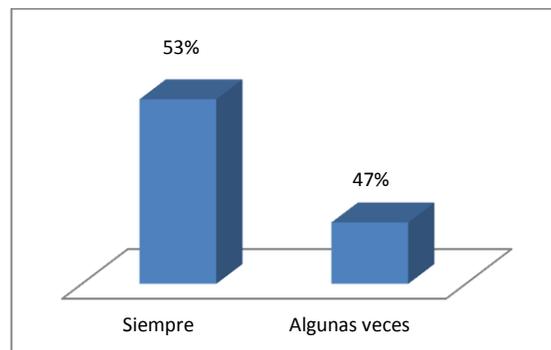
GRÁFICA 21
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN USO DE LA PLATAFORMA EVA
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Un poco más de la mitad (53%) de los estudiantes opinaron que la plataforma EVA permaneció estable durante el ingreso mientras que para los demás (47%) permaneció estable algunas veces.

GRÁFICA 22
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ESTABILIDAD DE LA PLATAFORMA EVA
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
POPAYÁN 2011

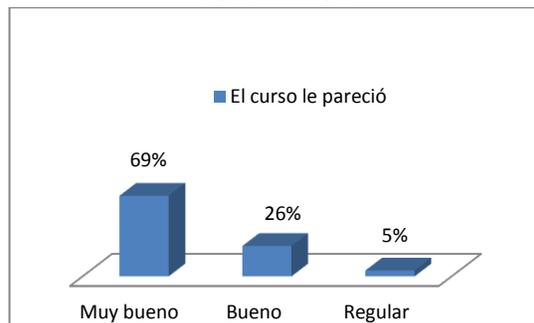


Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.4.4. Aspectos generales del curso: Para el 69% de los estudiantes en general, el curso virtual que realizaron les pareció muy bueno, a un 26% bueno y al 5% regular expresando que debía ser más dinámico mediante la implementación de videos.

A un estudiante del colegio con problemas cognitivos, en general el curso virtual que realizó le pareció regular el cual refería: “Son temas sencillos a los cuales les dan gran importancia”.

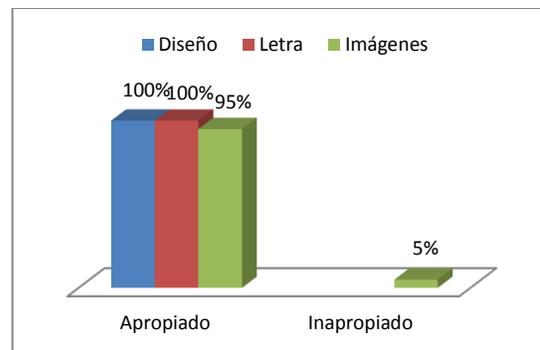
GRÁFICA 23
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EVALUACIÓN GENERAL
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Se encontró que para todos los estudiantes, el diseño del curso y la letra fueron apropiados, y para el 95%, las imágenes de los textos fueron apropiadas, el otro 5% expresó que las imágenes deberían ir más acorde a las lecturas para facilitar la asimilación de los contenidos.

GRÁFICA 24
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DISEÑO, LETRA E IMÁGENES
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

Además se preguntó sobre la variedad de las imágenes, y se encontró que el 82% de los estudiantes opinaron que las imágenes del curso fueron variadas, y para 18 % no lo fueron.

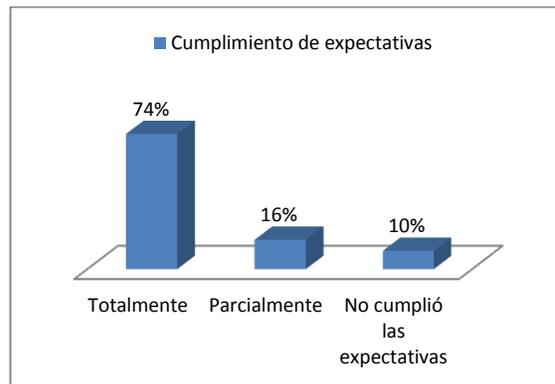
Para todos los estudiantes, el contenido del curso fue claro.

Más de las $\frac{3}{4}$ partes de los estudiantes (77%) respondieron que el tiempo establecido para la realización del curso fue suficiente, y para los demás no lo fue.

Para la mayoría de los estudiantes (74%) las expectativas sobre el curso fueron totalmente cubiertas, para el 16% parcialmente y no se cumplieron las expectativas para un 10% argumentado por: “Falta de información”, “Poco interesante y llamativo”, “Prefiere presencial y el uso del computador le estresa”.

Un alumno del colegio con problemas cognitivos no respondió la pregunta abierta.

GRÁFICA 25
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.4.5. Aspectos específicos del curso: A todos los participantes les pareció agradable la presentación visual.

Los temas les permitieron realizar una reflexión sobre la incorporación de hábitos saludables en su vida al 95% de los estudiantes y al resto no, argumentando que “Tiene hábitos saludables definidos”.

Las lecturas presentadas les parecieron interesantes a casi todos los estudiantes (95%) al resto no, argumentando que “son temas necesarios para psicólogos y médicos lo cual no pienso hacer a futuro”.

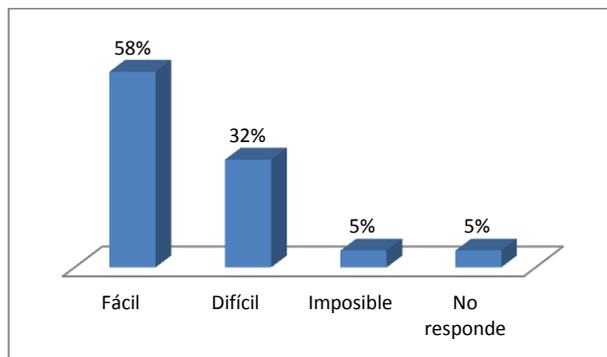
Para el 73% el tiempo de entrega de actividades fue suficiente, el 27% restante respondió que no.

Para el 91% de los participantes la auto evaluación de los capítulos fue adecuada, para el resto no (9%), argumentando que “No era necesario” y uno no argumentó la pregunta abierta.

Las actividades desarrolladas contribuyeron a enriquecer los conocimientos de todos los participantes.

12.4.6. Tutorías: La mayoría de los estudiantes (58%) opinaron que la comunicación con los tutores fue fácil, 32% difícil y para el 10% imposible o no responde.

GRÁFICA 26
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EVALUACION DE COMUNICACIÓN CON TUTORES
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

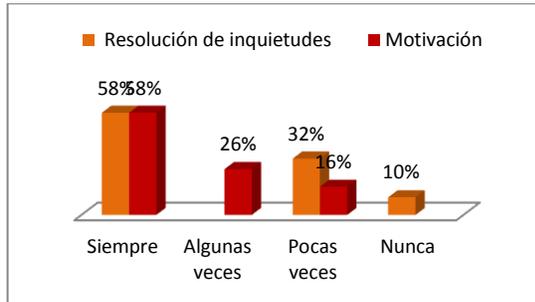
Para el 59% de los estudiantes siempre fueron resueltas sus inquietudes por los tutores, para 32% algunas veces y el 9% respondió que nunca.

Más de la mitad de los participantes (58%) manifestó que siempre tuvieron motivación por parte de los tutores, el 26% algunas veces y 16% pocas veces.

Sobre la experiencia de haber realizado el curso virtual, algo más de la mitad de los estudiantes (52%), la calificaron como buena, mientras que el resto la calificó como excelente.

Más de las $\frac{3}{4}$ partes de los estudiantes (90%) respondieron que volverían a realizar un curso virtual, el resto no volvería a realizar un curso argumentando que fue “Muy estresante”

GRÁFICA 27
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN RESOLUCIÓN DE INQUIETUDES Y MOTIVACIÓN
TUTORES
CURSO MANEJO Y PREVENCIÓN DEL ÉSTRES
POPAYÁN 2011



Fuente: (PPCVSHVSFCSUP)

12.4.7. Seguimiento estudiantil desde la plataforma EVA: El curso inicio el 19 de mayo, y termino el 12 de junio.

Los días más visitados de la semana durante el mes de mayo fueron lunes 19 visitas, jueves 17 y domingo 9.

Durante el mes de junio los días de preferencia de visita fueron el miércoles con 10 visitas, viernes 9 y lunes 8.

Las horas de mayor visita durante el mes de mayo fueron las 10:00 am con 430 visitas, 11:00 am 416 visitas, 9:00 pm 328visitas y 3:00 pm 217visitas.

Durante el mes de junio las horas de mayor visita fueron las10:00 am con 428 visitas, 11:00 am 564visitas, 3:00 pm 270visitas, y 2:00 pm con 290 visitas.

El promedio de visitas según el tiempo de permanencia fue más de 1hora durante los meses de mayo y junio.

13. DISCUSIÓN

La tendencia de la población hacia la adquisición de estilos de vida poco saludables es un problema cada vez más preocupante en la actualidad y, en especial, durante la adolescencia por ser un período crítico en la adquisición y consolidación de hábitos de vida.

Los hábitos saludables son costumbres rutinarias que se constituyen con mayor facilidad desde edades tempranas y acompañan a la persona durante el transcurso de su vida.

Esto supone que los hábitos poco saludables y los cambios de comportamiento pueden darse, mediante la adquisición de conocimientos, ya que en la educación se imparten conocimientos que pueden persuadir para mejorar las conductas sobre la salud.

Los estudiantes que participaron en la prueba piloto tenían edades entre los 14 y los 26 años de edad. Al darles a conocer aspectos relacionados con las buenas costumbres alimentarias, hábitos saludables de descanso y sueño, técnicas para reducir el estrés, además de la importancia de incorporarlos a su vida diaria, se constituye en un factor protector en la prevención de enfermedades en la vida adulta que surgen a raíz de las malas costumbres y que pueden ser prevenibles.

A través de los entornos virtuales de aprendizaje EVA, y el surgimiento de las TIC, se pueden brindar conocimientos relacionados con la promoción de hábitos de vida saludable. Los estudiantes del curso al ser una población joven tienen más afinidad con la modalidad virtual ya que cuentan con un mayor dominio del internet en comparación con la población adulta.

El éxito de un curso virtual se basa en la satisfacción de los estudiantes, para lograr que éstos continúen y finalicen el curso. El diseño, la letra, las imágenes y el contenido son elementos fundamentales en la percepción que tengan los estudiantes.

Para los tres cursos estos aspectos fueron calificados como apropiados, esto nos permite inferir que estos aspectos contribuyeron en la permanencia de la mayoría de los estudiantes en los cursos y la finalización de los mismos pues de los 81 estudiantes (100%) que iniciaron el curso, 66 (81%) lo finalizaron. Sin embargo como investigadores consideramos que es necesario incluir imágenes que apoyen más el contenido de los textos, además de dar un color más llamativo a la

presentación de las plantillas del mismo para lograr un diseño visualmente más agradable.

La Universidad del Cauca cuenta con entornos virtuales útiles para contribuir en la formación de una población estudiantil más exigente y autónoma, por medio de la potencialización de conocimientos e intercambio de experiencias en el proceso educativo de los estudiantes, como lo es la plataforma EVA, herramienta que utilizamos para realizar el pilotaje de los cursos, la cual tuvo una buena aceptación en cuanto al manejo por parte de todos los estudiantes, dado que la mayoría de ellos manifestó haber tenido facilidad en su manejo, lo que nos lleva a suponer que la plataforma es una herramienta adecuada para la implementación de la educación virtual en salud.

Para que cualquier curso virtual se lleve a cabo es indispensable que tenga asignado un tutor, éste jugará un papel muy importante durante el desarrollo del curso, estará encargado de motivar, acompañar y aclarar dudas cuando se requiera. Al final de los tres cursos la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo en que la comunicación con el tutor asignado había sido fácil, lo cual permitió aclarar dudas que pudieron haberse presentado, principalmente al inicio del curso. Para lo cual más de la mitad de los participantes en los tres cursos afirmaron que siempre se les resolvieron las dudas. Esto nos lleva a inferir que las actividades del tutor contribuyen indispensablemente en la permanencia o abandono por parte de los participantes además, la mayoría de los estudiantes afirmaron que siempre fueron motivados por el tutor.

Al finalizar el curso se demostró que la educación a través de entornos virtuales si contribuye en la adquisición de conocimientos, mediante los resultados obtenidos en los tres cursos.

En el curso sueño y descanso se encontró que la suficiencia de conocimientos había aumentado de un 53% a un 83% en los estudiantes de la universidad y de un 10% a un 20% en los estudiantes del colegio. Si bien no se logró el mismo nivel de suficiencia en los conocimientos de los estudiantes del colegio en comparación al logrado por los universitarios, si se encontró que aumento el nivel de conocimientos aceptables de 40% en el pre-test a un 70% en el post-test y disminuyó de manera importante la insuficiencia de conocimientos que inicialmente era del 50% a un 10% al finalizar el curso.

En el curso nutrición y alimentación saludable la suficiencia de conocimientos aumento del 33% al 83% en los estudiantes de la universidad, y del 9% al 64% en

los estudiantes del colegio; mientras que en el curso manejo y prevención del estrés el nivel de conocimientos suficientes aumento de un 0% inicial al 33% posterior al curso, en los estudiantes de la universidad, y en los estudiantes del colegio el nivel de conocimientos paso de un 0% a un 70% de nivel aceptable de conocimientos. Se puede inferir que el nivel de suficiencia en los conocimientos de los universitarios fue mayor debido a que hacen parte de una institución universitaria en programas de salud.

Además se debe tener en cuenta y como se referencia en el trabajo según la teoría de Prochaska sobre el cambio de comportamiento, que este conocimiento adquirido es el primer paso para adoptar o cambiar malos estilos de vida que pueden contribuir en el desarrollo de diferentes patologías.

Esta suficiencia de conocimientos, también se logra desde una perspectiva constructivista, donde el alumno debe construir su propio aprendizaje a través de conocimientos previos.

En cuanto a la experiencia que tuvieron los estudiantes en el desarrollo de los cursos, se encontraron apreciaciones positivas, dado que la experiencia como tal fue considerada como buena por la mayoría de los estudiantes en los tres cursos, lo que nos lleva a suponer que los estudiantes asumieron de forma positiva el rol de protagonistas en su proceso de aprendizaje y comienzan a inferir el rol tan importante que hoy en día comienzan a tener las TIC en la educación.

Pues las nuevas tecnologías de la información y la comunicación constituyen el acontecimiento cultural y tecnológico de mayor alcance y expansión del último siglo y lo transcurrido del presente. Nuestro país no escapa a tal proceso de globalización de la sociedad de la información y la comunicación.

La introducción progresiva de las TIC en la disciplina de enfermería se ha manifestado a diferentes niveles, la revolución que han provocado en todos los ámbitos así como las expectativas de crecimiento futuro, evidencian la necesidad de conocimiento en las TIC.

Es importante que tengamos la mente abierta ante los cambios que van surgiendo en la sociedad y sepamos aprovecharlos, pensemos en las TIC como una gran oportunidad de crecimiento profesional y no como un reto a desafiar o vencer, el uso diario de estas va a favorecer nuestras competencias y a la vez va a permitir que nos acerquemos más y de otro modo a la sociedad contribuyendo también en su conocimiento y autoaprendizaje.

14. CONCLUSIONES

- A través de los resultados obtenidos en el pilotaje, se infiere que los tres cursos virtuales en general son viables ya que cuentan con un diseño y contenido apropiados.
- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los tres cursos virtuales desarrollados podemos concluir que la educación a través de entornos virtuales contribuye en la adquisición y ampliación de conocimientos que servirán para disminuir los factores de riesgo que llevan al desarrollo de enfermedades causadas por la adopción de malos hábitos de vida.
- La evaluación de un curso virtual requiere conocimiento del modelo pedagógico en el cual se desarrolla, así como el diseño, definición y elaboración de un modelo de evaluación específico para la modalidad virtual que se está desarrollando.
- Los materiales de estudio son fundamentales en éste tipo de modalidad educativa, pues dan organización, estructuración y orientación en el desarrollo del curso.
- Los estudiantes manifestaron estar de acuerdo con el planteamiento y con el desarrollo de los cursos, los cuales fueron atractivos y de interés.
- Es necesario implementar y desarrollar entornos de aprendizaje cada vez más innovadores y eficientes que permitan difundir en mayor proporción información relacionada con el mantenimiento de la salud y los sistemas informáticos se han convertido en una herramienta de utilidad.
- Los canales de comunicación se han modificado con el surgimiento de las TIC y como profesionales de la salud se hace necesario conocer desde nuestro rol como enfermeros su aplicabilidad y utilidad, ya que estas nos permiten facilitar el acercamiento a las nuevas demandas sociales.
- La aplicación de las TIC dentro de los programas de educación universitaria en salud, son un medio que permite la integración de la facultad de ingeniería electrónica y telecomunicaciones en el apoyo de los procesos técnicos, para generar nuevas oportunidades de aprendizaje y educación.

- La calidad del entorno virtual EVA con el cual cuenta la Universidad del Cauca, como herramienta educativa, su acceso, navegabilidad, propuesta visual, herramientas disponibles y presentación es adecuada para garantizar la viabilidad de un curso virtual y la permanencia demostrada a través del trabajo que se realizó.
- El tutor virtual es un eje central dentro de una metodología virtual, pues es el, responsable del ofrecimiento de los contenidos del curso, las actividades de aprendizaje y de las evaluaciones que permiten conocer el logro de los objetivos propuestos en la adquisición de conocimientos por parte de los estudiantes.
- La plataforma EVA es una herramienta a la cual se le debe dar una mejor utilidad dentro de los programas de salud, para el desarrollo de estos cursos o cualquier otro curso virtual que fomente conocimientos sobre hábitos saludables.
- El curso cuenta con un material educativo de buena calidad y pertinencia.

15.RECOMENDACIONES

- El curso cuenta con un material educativo que fue valorado positivamente en cuanto al contenido y pertinencia temática, Sin embargo se deben incorporar nuevos contenidos relacionados con aromaterapia, aceites esenciales en las terapias de relajación y pausas activas en el curso de estrés, además de incluir videos ilustrativos para los 3 cursos, que permitirán en el futuro un mejor ofrecimiento de calidad en éste curso.
- Se deben realizar algunas correcciones para los cursos como: corrección de un punto (.) del link en la actividad de aprendizaje del capítulo 3 del curso de sueño y descanso, el cual impide descargar el archivo que se requiere, indicaciones para determinar el índice de masa corporal de la actividad de aprendizaje del capítulo 8, en el curso de nutrición y alimentación saludable.
- A pesar del buen desarrollo del curso y el entorno de aprendizaje EVA se debe tener en cuenta que se pueden presentar algunas fallas técnicas por lo cual se requiere la asesoría o acompañamiento de un técnico en el proceso.
- Se debe brindar capacitación tecnológica a los participantes de los cursos y los tutores virtuales, que les permita desenvolverse sin dificultades en los entornos virtuales, pues las principales carencias y necesidades involucran el uso operativo de las herramientas y recursos con los cuales se cuentan en los entornos virtuales de aprendizaje.
- Se debe contar con actividades grupales, compartir los trabajos personales con el resto de los compañeros y realizar alguna actividad sincrónica (chat) que brinde dinamismo a las actividades de aprendizaje y despierte más interés en los estudiantes.
- Es importante tener en cuenta el uso de otras herramientas que están disponibles en Internet (artículos, revistas, etc.) para estimular a los alumnos a buscar y aportar más información y bibliografía al curso.

- La administración de la plataforma debe ser realizada por los mismos tutores del curso.
- El glosario debería ser incorporado al inicio de curso donde se hace más visible para ser consultado por los estudiantes.
- Se debe realizar un tercera fase para realizar los ajustes necesarios a los cursos virtuales desarrollados según las recomendaciones encontradas por lo estudiantes y el grupo de investigadores para ser ofrecidos posteriormente al público.

16. ANEXOS

16.1. INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL CUESTIONARIO EVALUACION SOBRE CURSOS VIRTUALES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Objetivo: Evaluar el diseño, la calidad y la pertinencia del curso virtual teniendo en cuenta las sugerencias de las personas que lo desarrollan para realizar los ajustes necesarios.

Debe tener en cuenta lo siguientes indicaciones:

El cuestionario consta de una serie de preguntas abiertas y cerradas.

En las preguntas cerradas debe escoger, marcando con una x (equis) una de las opciones de acuerdo a lo que considere pertinente.

En las preguntas abiertas debe escribir sobre las líneas la información solicitada o sugerencias, de manera precisa y clara.

1. ASPECTOS GENERALES SOBRE LOS ESTUDIANTES DEL CRUSO VIRTUAL

Escriba la información solicitada de manera clara:

1.1 Escriba el nombre y apellido completo de quien está diligenciando el cuestionario.

1.2 Escriba la edad en años de quien diligencia el cuestionario

1.3 Marque con una X (equis) la opción masculina o femenina teniendo en cuenta las características personales de quien está diligenciando la encuesta

1.4 Marque con una X (equis) teniendo en cuenta:

A. Soltero: Si quien diligencia el cuestionario no ha contraído matrimonio

B. Casado: Si quien diligencia el cuestionario ha contraído matrimonio o nupcias ante las autoridades legalmente establecidas.

C. Divorciado o Separado: Si quien diligencia el cuestionario ha disuelto el vínculo matrimonial por sentencia jurídica.

D. Unión Libre. Si quien diligencia el cuestionario vive junto a otra persona sin estar casados bajo ninguna ley.

E. Viudo: Si ha muerto el conyugue de quien diligencia el cuestionario y no ha vuelto a casarse.

1.5 Marque con una X (equis) **SI** o **NO**

La opción **SI**, Si ha realizado algún curso o capacitación a través de un medio virtual, si la respuesta es **SI** escriba el nombre completo del curso realizado.

La opción, **NO**, Si no ha participado en algún curso y/o capacitación a través de un medio virtual.

1.6 Teniendo en cuenta el nivel académico que este cursando marque con una X (equis):

A. Si está realizando estudios universitarios, al lado escriba en forma clara el nombre del programa o carrera que está cursando y el semestre.

B. Si cursa estudios de secundaria, al lado el grado que está cursando.

2. ASPECTOS GENERALES SOBRE EL CURSO VIRTUAL REALIZADO

2.1 Nombre completo y claro del curso virtual en el que participó como parte de la prueba piloto.

2.2 Teniendo en cuenta una apreciación general de cómo le pareció el curso que realizo marque con una X (equis)

A. Muy buena: Si el curso cumplió en forma perfecta con una presentación adecuada.

B. Buena: Si el curso cumplió con el nivel medio de presentación adecuada.

C. Regular: Si el curso alcanzó el nivel mínimo de presentación adecuada y que podría mejorar.

D. Deficiente: Si el curso no tuvo una presentación adecuada generando dificultades en su desarrollo.

2.2.1 Si seleccionó la **opción Regular o Deficiente**, explique de manera clara porque

2.3 Teniendo en cuenta el diseño general del curso realizado marque con una X (equis)

- A. Apropiado:** Si el contenido fue acorde al tema desarrollado.
- B. Inapropiado:** Si el contenido no fue acorde al tema desarrollado

2.3.1 Si seleccionó la **opción Inapropiada** explique porque

2.4. Teniendo en cuenta la claridad y el tamaño de la letra que se maneja en los textos del curso virtual marque con una X (equis):

A. Apropiaada: Si la letra de los textos cumplió con las dos características de claridad y tamaño adecuado.

B. Inapropiado: Si la letra de los textos no tuvo las dos características de claridad y tamaño apropiado.

2.4.1 Si seleccionó la opción **Inapropiada** explique porque

2.5 Teniendo en cuenta las imágenes marque con una X (equis)

A.Apropiaada: Las imágenes tenían el tamaño adecuado, y fueron coherentes con el tema desarrollado, debe cumplir las **dos** características

B. Inapropiado: Las imágenes no fueron del tamaño adecuado, o no fueron coherentes con el tema desarrollado.

2.5.1 Si seleccionó la opción **Inapropiada** explique porque

2.6 Teniendo en cuenta las imágenes marque con una X (equis)

SI: Las imágenes fueron variadas y llamativas

NO: Las imágenes solo fueron variadas, o solo fueron llamativas

2.7 Teniendo en cuenta la **claridad** (comprensión) de los temas desarrollados en cada capítulo marque con una X (equis)

SI: Todos los temas desarrollados en cada capítulo fueron claros (comprensibles)

NO: Tuvo dificultades para comprender algún tema de los que se desarrolló en el curso.

2.7.1 Si la opción fue **NO** explique porque y especifique los temas que no comprendió.

2.8 Teniendo en cuenta el tiempo que se asignó para desarrollar el contenido del curso marque con una X (equis)

SI: El tiempo asignado fue suficiente para la realización de lecturas y actividades establecidas.

NO: Si el tiempo no le permitió la realización de lecturas y actividades establecidas.

2.8.1 Si la respuesta fue **NO** explique porque

2.9 Teniendo en cuenta sus expectativas al realizar el curso marque con una X (equis)

A. Totalmente: Si el desarrollo del curso cumplió con todas sus expectativas antes de realizarlo.

B. Parcialmente: El desarrollo del curso cumplió solo con algunas de las expectativas que tenía antes de realizarlo.

C. No cumplió con sus expectativas: El curso no cumplió con ninguna de las expectativas que tenía antes de realizarlo.

2.9.1 Si no cumplió con sus expectativas explique porque.

3. ASPECTOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL CURSO

3.1 Teniendo en cuenta la presentación visual del curso que desarrollo marque con una X (equis)

SI: El color del fondo y toda la presentación visual de los capítulos le pareció agradable.

NO: El color del fondo y toda la presentación visual de los capítulos no le pareció agradable o no le llamo la atención.

3.1.1 Si su opción fue **NO**, explique porque.

3.2 marque con una X (equis) teniendo en cuenta

SI: Los temas desarrollados le permitieron considerar o pensar sobre la importancia de incorporar hábitos de vida saludables en su vida.

NO: Los temas desarrollados en ningún momento le permitieron pensar sobre la importancia de incorporar hábitos de vida saludable en su vida.

3.2.1 Si su opción fue **NO**, explique porque

3.3 Teniendo en cuenta las lecturas realizadas en cada capítulo marque con una X (equis)

SI: Si las lecturas llamaron su atención

NO: Si la lecturas no generaron mucho interés.

3.3.1 Si su respuesta fue NO, explique porque

3.4 Marque con una X (equis) considerando el tiempo que tuvo para entregar las actividades de desarrollo.

SI: El tiempo asignado para la entrega del trabajo permitió realizarlo sin ningún inconveniente.

NO: El tiempo asignado no fue suficiente para realizar los trabajos

3.5 Teniendo en cuenta la autoevaluación que se realiza al finalizar cada capítulo del curso virtual marque con una X (equis)

SI: La autoevaluación fue acorde con los temas desarrollados en el curso

NO: La autoevaluación no fue acorde con los temas desarrollados en el curso

3.5.1 Si su respuesta fue NO, explique porque

3.6 Teniendo en cuenta las actividades asignadas para desarrollar marque con una X (equis).

SI: Las actividades de trabajo asignadas le permitieron adquirir conocimientos

NO Las actividades asignadas no contribuyeron en la adquisición de conocimientos

3.6.1 Si la opción es **NO** explique porque

4. PLATAFORMA EVA

4.1 Teniendo en cuenta el acceso a la plataforma EVA marque con una X (equis)

A. Fácil: Ingreso a la plataforma siempre sin ningún inconveniente

B. Difícil: Tuvo dificultades para ingresar a la plataforma varias veces

C. Imposible: Nunca logró ingresar a la plataforma EVA

4.2 Teniendo en cuenta la estabilidad de la plataforma EVA al ingresar marque con una X (equis)

A. Siempre: En todo momento al ingresar a la plataforma EVA, esta permaneció estable.

B. Algunas veces: No en todo momento al ingresar a la plataforma EVA permaneció estable.

C. Pocas veces: Corto tiempo o muy limitado, al ingresar a la plataforma EVA permaneció estable

D. Nunca: En ningún momento al ingresar a la plataforma EVA permaneció estable

4.3 Marque con una X (equis) teniendo en cuenta la descarga de contenidos

A. Fácil: Se pudo realizar la descarga de contenidos sin inconvenientes

B. Difícil: Se pudo realizar la descarga de contenidos con algunas dificultades

C. Imposible: No se pudo realizar la descarga de contenidos

5. TUTORIAS

5.1 Teniendo en cuenta la comunicación con los tutores del curso virtual marque con una X (equis)

A. Fácil: Se comunicó sin inconvenientes con los tutores

B. Difícil: Se comunicó con algunas dificultades con los tutores

C. Imposible: No se logró comunicar nunca con los tutores

5.2 Marque con una X (equis) teniendo en cuenta

A. Siempre: En todo momento o habitualmente los tutores resolvieron las inquietudes

B. Algunas veces: No en todo momento fueron resueltas las inquietudes

C. Pocas veces: en algunas ocasiones fueron resueltas las inquietudes

D. Nunca: En ningún momento fueron resueltas las inquietudes

5.3 Teniendo en cuenta las motivaciones o estímulos de sus tutores marque con una X (equis)

A. Siempre: En todo momento o habitualmente los tutores motivaron la continuación del aprendizaje

B. Algunas veces: En algunas ocasiones los tutores motivaron la continuación del aprendizaje

C. Pocas veces: En raras ocasiones se recibieron motivaciones para la continuación del aprendizaje

D. Nunca: En ningún momento los tutores motivaron la continuación del aprendizaje.

6. Teniendo en cuenta su experiencia durante el desarrollo del curso virtual marque con una X (equis) una de las casillas del cuadro teniendo en cuenta lo siguiente

EXELENTE: Si el curso fue sobresaliente y muy útil

BUENO: Si el curso fue conveniente pero no sobresaliente

REGULAR: Si el curso le pareció de un nivel mínimo y que puede mejorar

DEFICIENTE: Si el curso le pareció muy malo

16.2. CUESTIONARIO EVALUACION SOBRE CURSOS VIRTUALES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Proyecto: prueba piloto cursos virtuales sobre hábitos de vida saludable facultad ciencias de la salud Unicauca Popayán 2011.

Responsables: Estudiantes VII semestre de enfermería

Objetivo: Realizar la prueba piloto de los cursos virtuales: Descanso y Sueño, Manejo y Prevención del Estrés, Nutrición y Alimentación Saludable, con el fin de contribuir en la adquisición de conocimientos que favorezcan la adopción de hábitos de vida saludable, y de evaluar la calidad y aplicabilidad de los mismos a través de la plataforma EVA.

1. ASPECTOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES QUE REALIZARON EL CURSO VIRTUAL

1.1 Nombre y Apellidos:

1.2 Edad:

1.3 Sexo: Femenino ---- Masculino ----

1.4 Estado Civil:

a) Soltero ---- b) Casado ---- c) Separados ----

d) Unión libre ---- e) Viudo ----

1.5 ¿Ha participado anteriormente en algún curso y/o capacitación con modalidad virtual?

Si ---- No ----

1.5.1 Si su respuesta es **SI** ¿Cuál fue el curso que realizó?

1.6 Cursos estudios en:

A. Universidad ---- Programa o Carrera ----- Semestre -----

B. Colegio o Institución educativa ----- Grado -----

2. ASPECTOS GENERALES SOBRE EL CURSO VIRTUAL REALIZADO

2.1 Nombre del curso virtual que realizó

2.2 En general el curso virtual que realizó le pareció

A. Muy bueno ---- B. Bueno ---- C. Regular ----- D. Deficiente --

2.2.1 Si su respuesta es regular o deficiente explique ¿por qué?

2.3 El diseño del curso le pareció

A. Apropiado B. Inapropiado

2.3.1 Si su respuesta es inapropiada explique ¿por qué?

2.4 La letra con la cual están escritos los textos le pareció

A. Apropiada B. Inapropiada

2.4.1 Si su respuesta es inapropiada explique ¿por qué?

2.5 ¿Las imágenes de los textos son?

A. Apropriadas---- B. Inapropiadas ----

2.5.1 Si su respuesta es inapropiada explique ¿por qué?

2.6 ¿Son variadas las imágenes?

Si ---- NO ----

2.7 El contenido del curso le pareció claro

SI ---- NO----

2.7.1 Si su respuesta fue NO explique ¿por qué?

2.8 ¿El tiempo establecido para la realización del curso fue suficiente?

Si---- No ----

2.8.1 Si su respuesta fue negativa exprese ¿por qué?

2.9 ¿El desarrollo del curso cumplió sus expectativas personales?

A. Totalmente ---- B. Parcialmente ---- C. No cumplió las expectativas ---

2.9.1 Si su respuesta fue parcialmente o no cumplió las expectativas exprese ¿Por qué?

3. ASPECTOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL CURSO

3.1 ¿La presentación visual del curso le pareció agradable?

Si ----- no -----

3.1.1 Si su respuesta fue negativa exprese por qué?

3.2 ¿Los temas desarrollados le permitieron reflexionar sobre la importancia de incorporar hábitos saludables a su vida?

Si ----- no -----

3.2.1 Si su respuesta fue negativa exprese ¿por qué?

3.3 ¿Las lecturas presentadas fueron de su interés?

Si ----- no -----

3.3.1 Si su respuesta fue negativa exprese ¿por qué?

3.4 ¿El tiempo para la entrega de las actividades fue suficiente?

Si ---- no ----

3.5 ¿La autoevaluación de cada capítulo le pareció adecuada?

Si ---- no ----

3.5.1 Si su respuesta es negativa exprese ¿por qué?

3.6 ¿Las actividades desarrolladas en el curso contribuyeron a enriquecer sus conocimientos?

Si ---- no ----

3.6.1 Si su respuesta es negativa explique ¿por qué?

4. PLATAFORMA EVA

4.1 ¿El acceso a la plataforma EVA fue?

A. Fácil ----- B. Difícil ---- C. Imposible ----

4.2 ¿Cuando ingresó a la plataforma EVA permaneció estable?

- A. Siempre ---- B. Algunas veces ---- C. Pocas veces ----D. Nunca -

4.3 ¿La descarga de contenidos o archivos en la plataforma fue?

- A. Fácil ---- B. Difícil ---- C. Imposible ----

5. TUTORIAS

5.1 ¿La comunicación con los tutores fue?

- A. Fácil ---- B. Difícil ---- C. Imposible ----

5.2 ¿Los tutores resuelven las inquietudes de manera efectiva?

- A. Siempre ---- B. Algunas veces ---- C. Pocas veces ---- D. Nunca ----

5.3 ¿Los tutores motivan al estudiante para que continúen con su aprendizaje?

- A. Siempre ---- B. Algunas veces----C. Pocas veces ---- D. Nunca ----

6. Cómo calificaría esta experiencia

EXCELENTE	
BUENA	
REGULAR	
DEFICIENTE	

6.1 ¿Volvería a realizar un curso por Internet?

- SI ---- NO ----

Si su respuesta es negativa exprese ¿por qué?

6.2 Favor escribir sus sugerencias y recomendaciones para la realización del curso en un futuro.

Gracias por su participación. Responsables estudiantes de enfermería VII: Diana Carolina Gómez, Valentina Muñoz, Edgar Hernán Paví, Karen Liliana pinto.

17. BIBLIOGRAFÍA

- 1er Simposio de Informática en Enfermería, 19 de Diciembre de 2007. Disponible en : http://www.nursite.com.ar/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=25.
- Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Med. Chile [serie en línea]. 2003 Sep. [citado 2009 Jul. 24]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872003000900014&script=>
- Autor: Raymond Marquina. Tutor: Herbert R. González B. ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA LA ENSEÑANZA EN ENTORNOS VIRTUALES. Diagnóstico, propuesta y factibilidad. Curso en línea dirigido a profesores universitarios que requieran capacitarse como tutores virtuales. Mérida, Mayo de 2007.
- CABERO ALMENARA, Julio, Construcción de un instrumento para la evaluación de las estrategias de enseñanza de cursos telemáticos de formación universitaria, Revista electrónica de tecnología educativa, No.28, marzo de 2009, disponible en: (http://edutec.rediris.es/Revelec2/revelec28/articulos_n28_pdf/EdutecE_Cabero_Lopez_n28.pdf)
- CAMARGO Richard, “Tecnológico de monterrey UNAB”, 18 de agosto de 2010, disponible en: (<http://monterreyunab.blogspot.com>)
- CENTRO INTERAMERICANO PARA EL DESARROLLO DEL FORTALECIMIENTO EN LA FORMACION PERSONAL, “estilos saludables de vida”, 25 de agosto de 2010, disponible en (<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro30/ii/index.htm>)
- Cepeda, Diana Lorena. Curso virtual de sueño y descanso.
- Cursos virtuales para fomentar estilos de vida saludable. Plataforma Eva. Unicauca 2010, de los autores: Diana L. C. Yenny A. Morán, Fabián A. Vivas.

- Enrique Guzmán y Valle .Alma Máter del Magisterio Nacional. Universidad nacional de educación. “EXPERIMENTACION Y EVALUACION DEL CURSO VIRTUAL DE WEBQUEST EN SU MODALIDAD DE PRUEBA PILOTO EN LA PLATAFORMA EDUCATIVA MOODLE. 3 EN LOS ESTUDIANTES DEL IX Y X CICLO DE LA FACULTAD DE AGROPECUARIA Y NUTRICION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMAN Y VALLE. LA CANTUTA-2010”
- Importancia de las TIC para la enfermería, Julio 2008, disponible en <http://enfmary.blogspot.com/2008/07/importancia-de-las-tic-para-la.html>
- Informe sobre la Capacitación Virtual en el Uso del Software Aguapey. Prueba piloto. Biblioteca Nacional de Maestros Programa BERA Julio 2009.
- Morán Fernández, Jenny Adriana. Curso virtual de nutrición y alimentación saludable.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Enfoque educativo campus virtual de salud pública” 20 de enero de 2011, disponible en (http://portal.campusvirtualesp.org/virtualcampus/download/modelos/EducativoCVSP_08.pdf).
- Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct. 2000
- Restrepo – Málaga. Promoción de la salud como construir vida saludable.
- RODRIGUES GONZALES, Roberto “Influencia de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en el desarrollo de la personalidad”, 21 de agosto de 2010, disponible en (<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-273-1-influencia-de-las-tic-%28tecnologias-de-la-informacion-y-la-co.html>)
- Trastornos alimentarios: anorexia y bulimia. Capítulo 2: Trastornos alimentarios: definiciones y características. <http://www.mailxmail.com/curso-trastornos-alimentarios-anorexia-bulimia/trastornos-alimentarios-definiciones-caracteristicas>.

- UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO, Lineamientos pedagógicos para la creación de cursos virtuales en la Universitaria de Investigación y Desarrollo, 21 feb. 2011, disponible en (http://www.udi.edu.co/paginas/investigacion/isbn/gidsaw/01/Lineamientos_cursos_virtuales%20UDI.pdf).
- Uso de las nuevas tecnologías en la formación de profesionales de enfermería. VIZCAYA MORENO, M^a Flores. ROMÁ FERRI, M^a Teresa, disponible en <http://webpages.ull.es/users/jmcastil/NETDIDACTICA/jornadas/ponencias/enfermer.htm>
- VILLAR Gabriela, “La evaluación de un curso virtual propuesta por un modelo”, 08 oct. 2010, disponible en (<http://www.oei.es/tic/villar.pdf>)
- Vivas Ordoñez, Fabián Andrés. Curso virtual de manejo y prevención del estrés.
- ZAPATA Z, Donna, “Contextualización de la educación virtual en Colombia”, 21 sep. 2010, disponible en: (<http://docencia.udea.edu.co/vicedocencia/documentos/pdf/DocumentolCFES.pdf>)