

Revista de Ciencias Sociales

Desarrollo de un programa educativo de salud y bienestar mediante las tecnologías de información y comunicación

Llanga Vargas, Edgar Francisco*
Huaraca Morocho, Brigitte Carolina**
Guacho Tixi, Mercy Esthela***
Andrade Cuadrado, Carlos Eduardo****

Resumen

En las sociedades actuales identificadas por el uso generalizado de las tecnologías de información y comunicación, el tema de la salud y el bienestar ocupan un papel estratégico para garantizar el desarrollo de un proyecto de vida de dignidad y calidad en cada persona. En consecuencia, el objetivo de esta investigación fue debatir los aspectos teóricos esenciales para el desarrollo de un programa educativo de salud y bienestar integral mediante las Tecnologías de Información y Comunicación. A partir de este objetivo, surgen preguntas, como: ¿Cuáles son los modelos teóricos más adecuados para fundamentar un programa de este tipo? ¿Qué estrategias pedagógicas son más efectivas para promover el aprendizaje y cambio de comportamiento en un entorno digital? ¿Cómo se puede garantizar equidad y accesibilidad en el acceso a un programa de salud digital para diferentes poblaciones? Metodológicamente, se trabajó con un enfoque descriptivo, propositivo y documental en el marco de la epistemología constructivista. En las conclusiones, se reconoce la importancia del aprendizaje observacional y la autoeficacia en la promoción de la salud. En este particular, la dimensión de formación en bienestar integral busca proporcionar modelos a seguir y fomentar la confianza de los participantes en su capacidad para lograr cambios positivos.

Palabras clave: Programa educativo; bienestar integral; Tecnologías de Información y Comunicación; apuntes teóricos; salud.

* Doctor en Ciencias de la Educación. Magíster en Ciencias de la Educación. Docente en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. E-mail: edgar.llanga@esepoch.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5079-8183>

** Médico Especialista en Psiquiatría. Médico General. Docente en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. E-mail: brigitte.huaraca@esepoch.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5640-2733>

*** Magíster en Informática Educativa. Ingeniera en Sistemas Informáticos. Docente en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. E-mail: me_guacho@esepoch.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9821-7256>

**** Magíster en Informática Aplicada. Ingeniero en Electrónica y Computación. Docente en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. E-mail: c_andrade@esepoch.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2769-7202>

Development of a health and wellness educational program using information and communication technologies

Abstract

In today's societies characterized by the widespread use of information and communication technologies, health and well-being play a strategic role in ensuring the development of a life plan of dignity and quality for each person. Consequently, the objective of this research was to discuss the essential theoretical aspects for the development of a comprehensive health and well-being educational program using information and communication technologies. From this objective, questions arise, such as: What are the most appropriate theoretical models to support such a program? What pedagogical strategies are most effective in promoting learning and behavior change in a digital environment? How can equity and accessibility be guaranteed in access to a digital health program for different populations? Methodologically, a descriptive, propositional, and documentary approach was used within the framework of constructivist epistemology. The conclusions recognize the importance of observational learning and self-efficacy in health promotion. In this particular, the comprehensive well-being training dimension seeks to provide role models and foster participants' confidence in their ability to achieve positive changes.

Keywords: Educational program; comprehensive well-being; Information and Communication Technologies; theoretical notes; health.

Introducción

En líneas generales, un programa de educación en salud y bienestar integral que emplea las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) constituye un método innovador para fomentar la salud desde un enfoque integral. En términos filosóficos, este tipo de programa se fundamenta en el concepto de que la salud no se limita a la falta de enfermedades, sino que representa un estado de total bienestar físico, mental y social.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2024), con el desarrollo de estos programas, en términos de salud, se busca empoderar a las personas para que asuman el control de su propio bienestar, brindándoles las herramientas y los saberes requeridos para tomar decisiones informadas acerca de su salud física y mental. En términos tecnológicos, utiliza el potencial de las TIC para proporcionar intervenciones sanitarias personalizadas, asequibles y atractivas a cada necesidad.

El propósito principal de un programa de esta naturaleza es potenciar la salud y el bienestar de los participantes mediante la enseñanza, el fomento del autocuidado y el respaldo en un comportamiento adecuado. En consecuencia, los materiales que incluye pueden abarcar módulos de educación virtual, aplicaciones para el seguimiento de la salud en los dispositivos *Smart* y foros de debate en línea, instrumentos de telemedicina y acceso a expertos en salud mediante plataformas digitales, entre otros. Mediante la combinación de recursos digitales y educativos, el programa aspira a establecer un ambiente de respaldo que promueva la adopción de hábitos de vida saludables y, muy especialmente, mejore la calidad de vida de los participantes.

En este orden de ideas, el objetivo general de la investigación fue debatir los aspectos teóricos esenciales para el desarrollo de un programa educativo de salud y bienestar integral mediante las TIC. A partir de este objetivo, surgen preguntas importantes, como: ¿Cuáles son los modelos teóricos más adecuados para fundamentar un programa de

este tipo?; ¿Qué estrategias pedagógicas son más efectivas para promover el aprendizaje y el cambio de comportamiento en un entorno digital?; ¿Cómo se puede garantizar la equidad y la accesibilidad en el acceso a un programa de salud digital para diferentes poblaciones?

Todo parece indicar que, en una sociedad consumista y digital, la atención sanitaria se transforma en un acto de resistencia y autoafirmación de la buena vida, esto es una vida equilibrada de bienestar, salud y dignidad. Según informan Manobanda et al. (2024), el contexto actual, marcado por el sedentarismo, la ingesta excesiva de alimentos procesados y la exposición a compuestos perjudiciales, presenta retos considerables para el bienestar personal y grupal.

En este escenario, el cuidado de la salud no se limita a acatar recomendaciones médicas, sino que es un acto de autovaloración y responsabilidad individual. Para los autores de esta investigación, significa, ontológicamente, tomar decisiones conscientes respecto a la nutrición, el ejercicio, la gestión del estrés y el consumo de suplementos, así como alimentos adecuados, dando prioridad al bienestar a largo plazo por encima de la satisfacción instantánea de tipo consumista o meramente hedonista.

En este hilo conductor, en palabras de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021) el cuidado de la salud en la era digital implica un acto de pensamiento crítico y discernimiento, toda vez que supone navegar por la información disponible en línea, evitando la desinformación y buscando fuentes confiables.

También requiere establecer límites saludables en el uso de la tecnología, evitando la dependencia y priorizando las interacciones sociales significativas en el mundo real. En última instancia, el cuidado de la salud en una sociedad digital y consumista implica un compromiso activo con el propio bienestar, reconociendo que la salud es un recurso valioso que debe ser protegido y cultivado en cada etapa de la existencia, dando lugar a un abordaje existencialista de la salud no fetichista (Capobianco, 2023).

Definitivamente, una investigación que combine las categorías de educación,

salud-bienestar y nuevas tecnologías abre diversas líneas de investigación inter y transdisciplinarias. Por ejemplo, se podría explorar el impacto de las intervenciones digitales en la salud mental de los jóvenes, analizando cómo las redes sociales y los videojuegos afectan su bienestar emocional y social. Otra línea de investigación podría centrarse en el diseño y la evaluación de programas de telemedicina para poblaciones rurales o de bajos ingresos, abordando las barreras de acceso a la atención médica y promoviendo la equidad en salud.

Asimismo, se podría investigar el uso de la Inteligencia Artificial (IA) y el aprendizaje automático para personalizar las intervenciones de salud y predecir el riesgo de enfermedades crónicas. Todo depende, en último término, de la formación y capacidad creativa de los investigadores para abordar este fenómeno.

Esta investigación se estructura en cinco partes. En primer lugar, se presenta una revisión teórica de los conceptos clave relacionados con el bienestar digital, la salud integral y las tecnologías de la información y la comunicación. Esto incluye al mismo tiempo, la revisión de los modelos teóricos existentes para el diseño de programas educativos de salud digital, identificando sus fortalezas y debilidades. En la tercera parte, se exponen los criterios metodológicos de la investigación.

En la cuarta sección, relativa a la discusión y análisis de resultados, se propone un marco teórico integral para el desarrollo de un programa de salud y bienestar integral, basado en la combinación de diferentes enfoques y perspectivas filosóficas. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones prácticas para el diseño, la implementación y la evaluación de programas de salud digital al servicio de la dignidad humana.

1. Fundamentación teórica

En las fuentes de mayor divulgación, el bienestar digital se define como el equilibrio entre el uso de la tecnología y el bienestar

físico, mental y social de una persona (Pluxee - Cobee Team, 2025). De modo que, implica desarrollar una relación saludable con la tecnología, aprovechándola para alcanzar objetivos loables sin que esta fuerza digital distraiga, interrumpa o se interponga en la vida diaria. En un mundo hiperconectado, donde gran parte de la vida laboral y personal se desarrolla a través de pantallas, cultivar el bienestar digital se vuelve imprescindible cuando se busca preservar, en cada momento, la salud mental, emocional y física.

Al decir de Büchi (2021), el bienestar digital busca evitar los riesgos psicosociales asociados a las nuevas formas de trabajo y la hiperconexión, promoviendo decididamente una mejora en la salud mental y emocional; un aumento en la productividad y concentración; y, el fortalecimiento de las relaciones personales.

Por otra parte, la salud integral se refiere al concepto de salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define como un estado de total bienestar físico, mental y social. Por lo tanto, la visión convencional de la medicina que caracteriza la salud únicamente como la falta de enfermedad, no solo está desfasada, sino que además requiere de una perspectiva multidisciplinaria que trate de forma holística los elementos de salud física, mental y social.

En este marco, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) constituyen un conjunto de tecnologías diseñadas para incrementar la eficacia en la transmisión de información y comunicación. Esencialmente, estas tecnologías han revolucionado y perfeccionado la manera de adquirir conocimiento y las interacciones humanas, modificando en su decurso el método de obtener información gracias al progreso de *internet* y el surgimiento de dispositivos tecnológicos como computadoras, tabletas y *smartphones* al alcance de la mayoría de las personas comunes. Por estas razones, en palabras de Nievas y García (2020); Larrea y Tutiven (2021); y, Prieto-Fidalgo et al. (2021), las aplicaciones de las TIC para el logro del bienestar individual y colectivo son

prometedoras, con especial énfasis en los entornos educativo.

De acuerdo con Alyafei y Easton-Carr (2024), en el proceso de diseño de programas educativos de salud digital, uno de los modelos teóricos existentes es el Modelo de Creencias de la Salud (*Health Belief Model*), que se centra en las percepciones individuales sobre la susceptibilidad a una enfermedad, la gravedad de sus consecuencias, los beneficios de tomar medidas preventivas y las barreras materiales y simbólicas que surgen al hacerlo. Pero, de cualquier modo:

El modelo se ha aplicado en diversos contextos, desde la prevención de enfermedades crónicas hasta la educación y promoción de la salud, y la evaluación de la eficacia de las intervenciones comunitarias. Los críticos argumentan que el modelo de salud basado en la comunidad (HBM) enfatiza excesivamente los constructos cognitivos, descuidando los factores emocionales y sociales. A menudo ignora las influencias culturales y sociales en los comportamientos de salud y asume una toma de decisiones racional, ignorando las complejidades emocionales. Algunas revisiones destacan su naturaleza estática y su limitado poder predictivo, que puede ser tan bajo como del 20% al 40% en comparación con otros modelos que incorporan factores sociales, económicos y ambientales. (párr. 2)

Una fortaleza de este modelo es su capacidad intrínseca para identificar los factores personales (objetivos y subjetivos) que influyen en la adopción de comportamientos saludables, lo que permite diseñar intervenciones dirigidas a modificar estas percepciones. Sin embargo, una debilidad es que no considera factores sociales, económicos o ambientales que también pueden influir en la salud.

Siguiendo a Ritzer (1997), otro enfoque teórico significativo es la Teoría Social Cognitiva, que resalta la importancia cognitiva de la autoeficacia, las expectativas de resultados y el aprendizaje observacional en la obtención y conservación de conductas saludables. Este modelo se fundamenta en la noción de que los individuos aprenden al

observar a los demás modelar su conducta y obtener comentarios sobre sus actos.

Una ventaja de la Teoría Social Cognitiva radica en su énfasis en el aprendizaje y la transformación de conductas mediante la interacción social, lo que la convierte en una herramienta útil cuando se trata de elaborar intervenciones en grupo. Sin embargo, una debilidad objetiva es que puede resultar complicado de implementar en contextos donde no existen patrones a seguir o donde las reglas sociales no respaldan las conductas saludables, como lo es la sociedad del consumo o la sociedad del cansancio de la que habla Byung-Chul (2012).

Por su parte, el Modelo Transteórico, también conocido como las etapas del cambio, ofrece, al decir de Cabrera (2020), un marco coherente para comprender cómo las personas cambian su comportamiento a lo largo del tiempo. Este modelo propone que el cambio ocurre en una serie de etapas: Precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y finalización. En general, una fortaleza de este modelo es su reconocimiento de que el cambio de comportamiento es un proceso gradual y que, por lo tanto, las personas pueden necesitar diferentes tipos de apoyo en cada etapa. Una debilidad es que puede ser difícil determinar en qué etapa se encuentra una persona y, qué tipo de intervención necesita.

Además de estos modelos, la educación en salud y la salud digital se complementan al fortalecer a los pacientes y hacerlos más responsables en la atención de su propia salud y de la comunidad. Según la Fundación Tecnología y Salud (2023), un paciente empoderado se involucra más en su propio cuidado, demanda una atención médica de mejor calidad y, simultáneamente, muestra mayor exigencia hacia el sistema sanitario. La salud digital permite obtener una atención médica más ágil; mientras que un paciente bien educado e informado administra su salud de manera más eficiente, lo que disminuye, al menos en teoría, el gasto del tratamiento y optimiza el monitoreo y atención de su enfermedad (Büchi, 2021).

Recapitulando las ideas principales de este apartado, el bienestar digital, la salud integral y las TIC convergen en un espacio digital donde la promoción de la salud y el bienestar requiere un equilibrio entre el uso de la tecnología y el cuidado de la salud física, mental y social. Los modelos teóricos existentes para el diseño de programas educativos de salud digital, como: El Modelo de Creencias de la Salud, la Teoría Social Cognitiva y el Modelo Transteórico, ofrecen diferentes miradas, legítimas por derecho propio, sobre cómo promover el cambio de comportamiento y mejorar la salud en la era digital. Por estas razones, la clave para diseñar programas efectivos está en combinar las fortalezas de estos modelos y abordar sus debilidades, adaptando las intervenciones a las necesidades y características de cada población en particular.

2. Metodología

En conocimiento de la naturaleza del tema, el modelo constructivista se erige como el soporte epistemológico básico de esta investigación, puesto que sostiene que el conocimiento es una construcción social en dinamismo constante (Berrara, 2010; Giamberardino, 2019). Toda construcción epistémica responde, en este caso, a los intereses, necesidades y aspiraciones de bienestar y salud que cada comunidad identifica en su ser y hacer.

En este sentido, el constructivismo enfatiza la importancia del aprendizaje activo, donde los individuos participan en la creación de su propio conocimiento a través de experiencias previas y la interacción con su entorno. Este modelo permite que los programas educativos de salud y bienestar integral sean relevantes y significativos para las comunidades, adaptándose a sus contextos específicos y promoviendo en cada momento un aprendizaje significativo que fomente el cambio de comportamiento para beneficio de la salud.

La investigación se origina a partir de

un profundo compromiso ético por contribuir al desarrollo de condiciones que favorezcan el bienestar integral y los programas educativos en el ámbito de la salud. Este compromiso implica reconocer la responsabilidad social que tienen los investigadores para generar conocimiento que no solo sea académicamente relevante, sino que también tenga un impacto positivo en la vida de las personas, tal como sostiene Dancy (1993), en sus reflexiones epistemológicas.

De lo que se trata aquí, es de promover la equidad en el acceso a la educación en salud y bienestar, garantizando que las comunidades más vulnerables tengan acceso a información y recursos que les permitan mejorar su calidad de vida. Este compromiso ético es esencial para asegurar que los resultados de la investigación se traduzcan en beneficios concretos para la sociedad.

Más concretamente, la metodología adoptada para el logro de esta investigación fue descriptiva, propositiva y documental. Se basa en el análisis e interpretación de fuentes documentales de reconocido valor académico, recopiladas en revistas científicas de alto impacto o en sitios *web* de instituciones competentes en salud y bienestar. En palabras de Popper (1986), una metodología coherente permite construir una base sólida de conocimientos teóricos y empíricos, pensando en este caso en el desarrollo de programas educativos en salud digital. Y es que, la revisión de la literatura asegura que se deben sintetizar las mejores prácticas y enfoques innovadores, lo cual es clave cuando se intenta diseñar un programa educativo eficaz y pertinente (Alyafei y Easton-Carr, 2024).

El desarrollo del artículo se llevó a cabo en cuatro etapas particulares. Primero, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre constructivismo, salud integral y TIC. Luego, se identificaron las principales teorías y modelos educativos aplicables al contexto del bienestar digital. Posteriormente, se elaboró un marco interpretativo que integró en un todo coherente estos elementos, seguido por la formulación de propuestas prácticas para el diseño del programa educativo. Finalmente,

se redactó el artículo, asegurando que cada sección refleje las conclusiones alcanzadas durante el proceso investigativo.

Cada una de estas etapas tuvo un propósito específico dentro del proceso indagativo. La revisión literaria, proporcionó un contexto teórico sólido que fundamenta la investigación. Por su parte, la identificación de teorías permitió seleccionar orientaciones adecuadas para el diseño del programa; el marco teórico, integra estos conocimientos para ofrecer una visión coherente; mientras que, las propuestas prácticas garantizan que los hallazgos sean aplicables en contextos reales.

Por último, la redacción final asegura que el conocimiento generado sea accesible y útil para otros investigadores, educadores y profesionales del área de salud. Esta arquitectura metodológica busca no solo contribuir al campo académico, sino también impactar positivamente en las comunidades a través del desarrollo educativo en el área de salud y bienestar integral.

3. Resultados y discusión

Cuando se trata de debatir los aspectos teóricos esenciales para el desarrollo de un programa educativo de salud y bienestar integral mediante las TIC, conviene responder, en principio a las preguntas formuladas desde el resumen de la investigación: ¿Cuáles son los modelos teóricos más adecuados para fundamentar un programa de este tipo?; ¿Qué estrategias pedagógicas son más efectivas para promover el aprendizaje y el cambio de comportamiento en un entorno digital?; y, ¿Cómo se puede garantizar la equidad y la accesibilidad en el acceso a un programa de salud digital para diferentes poblaciones?

Ante la primera interrogante planteada, para fundamentar un programa educativo de salud y bienestar integral mediante las TIC, es adecuado considerar modelos teóricos que operan en diferentes niveles de la realidad: Individual, interpersonal y comunitario. A nivel individual, el modelo de creencias de

la salud puede ayudar, tal como argumentan Moreno y Gil (2003), a comprender cómo las percepciones sobre la susceptibilidad y gravedad de una enfermedad influyen en la adopción de medidas preventivas.

A nivel interpersonal, la Teoría Social Cognitiva (Ritzer, 1997), destaca la importancia del aprendizaje observacional y la autoeficacia en el cambio de comportamiento. Por último, a nivel comunitario, hay que considerar cómo las redes sociales y las políticas públicas influyen en la salud individual (Vallès, 2010), para lo cual un análisis desde la ciencia política tiene mucho que aportar. En definitiva, el modelo de creencias de la salud:

Desde su origen en la década de los cincuenta, el Modelo de Creencias de Salud se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada. (Moreno y Gil, 2003, p. 91)

En este orden de ideas, para promover el aprendizaje y el cambio de comportamiento en un entorno digital, las estrategias pedagógicas deben ser dialógicas y multidireccionales, evitando la transmisión unilateral de información. De modo que hay que valorar de forma cuantitativa y cualitativa, los aprendizajes previos de los participantes, utilizando la reflexión sobre la acción para conectar la teoría con la práctica como dos dimensiones de una misma realidad que conforma y constituye a los objetos y sujetos de estudio, al decir de Popper (1986). Las actividades de aprendizaje deben promover la colaboración, la cooperación y el pensamiento crítico, utilizando distintos lenguajes (textual, visual, auditivo) y formas de comunicación sincrónicas y asincrónicas, garantizando el éxito de una comunicación racional y efectiva (Habermas, 1999).

Garantizar la equidad y la accesibilidad en un programa de salud digital requiere un enfoque centrado en las necesidades de las

diferentes poblaciones. Esto implica ofrecer flexibilidad en el uso del tiempo y del espacio, adaptando los contenidos y las actividades a las características culturales y lingüísticas de cada grupo. Es esencial asegurar el acceso a fuentes confiables de información digital y promover la alfabetización digital para que todos los participantes puedan aprovechar al máximo los recursos disponibles. Además, se deben buscar alternativas para generar recursos que permitan mantener o aumentar la oferta educativa sin costo directo para el personal de salud.

Ante la tercera pregunta formulada: ¿Cómo se puede garantizar la equidad y la accesibilidad en el acceso a un programa de salud digital para diferentes poblaciones? Todo sugiere que, un verdadero programa educativo de salud y bienestar integral, con relevancia social, debe tener como objetivo empoderar a los participantes para que tomen el control de su propia salud y bienestar, proporcionándoles en el proceso de enseñanza-aprendizaje las herramientas y el conocimiento necesarios para tomar decisiones informadas.

En consecuencia, los contenidos socializados deben ser relevantes, prácticos y adaptados a las necesidades de cada comunidad, abordando temas como: La alimentación saludable, actividad física, la salud mental, la prevención de enfermedades y el uso responsable de la tecnología. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), en este contexto de salud y bienestar, las actividades prácticas deben incluir ejercicios interactivos, simulaciones, estudios de caso y proyectos colaborativos, que permitan a los participantes aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales.

De hecho, la OPS (2021) propone algunos principios de educación permanente que deberían ser valorados en toda propuesta seria sobre salud y bienestar. Estos principios son:

1. Aprendizaje en redes: el aprendizaje como fenómeno social, experiencia grupal y colectiva.
2. El conocimiento como construcción colectiva, producto de la interacción entre contenido, grupo y mediación pedagógica.

3. El grupo como productor activo de nuevos conocimientos y prácticas.

4. Utilización de todo el potencial educativo de las situaciones de trabajo a través de un proceso reflexivo y dialéctico (identificación, experimentación y evaluación).

5. Identificación de las necesidades de salud de la comunidad junto con el análisis de los problemas de la práctica.

6. Integración de forma permanente del conocimiento y la experiencia. Desaparecen las dicotomías entre la teoría y la práctica o entre el conocimiento y la acción.

7. Utilización de las experiencias de formación como aprendizaje institucional. (p. 8)

De conformidad con los principios citados, la plataforma tecnológica en el área de educación para la salud debe ser, en consecuencia, accesible, intuitiva y fácil de usar, con un diseño atractivo y una navegación sencilla. Además, debe ofrecer a los usuarios recursos multimedia, herramientas de comunicación y colaboración, así como mecanismos de seguimiento y evaluación del progreso de los participantes. Por razones obvias, es importante que la plataforma sea compatible con diferentes dispositivos (ordenadores, tabletas, teléfonos inteligentes) y que se adapte a las diferentes velocidades de conexión a *Internet*. Finalmente, se debe garantizar la privacidad y la seguridad de los datos de los participantes, cumpliendo con las normativas vigentes en materia de protección de datos (Comisión Europea, 2018).

3.1. Aplicación ProVida 2.0, (Salud y bienestar digital al alcance de todos)

Los autores de estas reflexiones proponen el desarrollo de una aplicación interactiva denominada ProVida 2.0, diseñada para fomentar la salud y el bienestar integral mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación. Esencialmente, esta aplicación se concibe como una herramienta digital accesible y fácil de usar, que permita a los usuarios gestionar su salud de manera proactiva y personalizada. ProVida

2.0 busca integrar diversas dimensiones del bienestar, cinco en total, ofreciendo recursos y herramientas para abordar los desafíos cotidianos, tanto la salud física como la mental y emocional.

ProVida 2.0 se estructura en cinco dimensiones de uso principales, cada una enfocada en un aspecto clave del bienestar integral. Estas dimensiones son: 1. Salud mental, donde se ofrecerán estrategias de meditación, pensamiento positivo y pensamiento crítico para gestionar el estrés, la ansiedad y la depresión. 2. Régimen de nutrición, para ayudar a los usuarios a desarrollar una dieta balanceada y ajustada a sus necesidades nutricionales particulares. 3) Actividades físicas y ejercicio, para motivar el desarrollo de un régimen de actividad física adaptado a las capacidades y necesidades de cada usuario. 4) Orientación médica, combinando consultas *online* con profesionales de la salud y formas de IA para orientar el bienestar de los usuarios. 5) Formación en bienestar integral, para dotar a los participantes de la información y herramientas necesarias para construir experiencias genuinas de bienestar, tanto individual como colectivamente. Toda la información proviene de fuentes de comprobado valor científico.

1. La dimensión de salud mental, se centrará en proporcionar herramientas prácticas para el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, afecciones comunes en las sociedades modernas, caracterizadas por el cansancio existencial por las contradicciones mismas del sistema político, económico y social (Byung-Chul, 2012). Aquí, se incluirán ejercicios de meditación guiada, técnicas de relajación y estrategias de pensamiento positivo, así como recursos para fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas de cara al ser y hacer autónomo. El objetivo es capacitar a los usuarios para que desarrollen habilidades de afrontamiento y promuevan su bienestar emocional en cada dimensión de su vida.

2. En cuanto al régimen de nutrición, ProVida 2.0 ofrecerá planes de alimentación personalizados, basados en las necesidades

y preferencias de cada usuario. Se incluirán recetas saludables, información nutricional detallada y herramientas para el seguimiento de la ingesta calórica y el equilibrio de macronutrientes. Además, se proporcionará acceso a consejos de expertos en nutrición y dietética, así como a recursos educativos sobre alimentación saludable y prevención de enfermedades relacionadas con la dieta.

3. La dimensión de actividades físicas y ejercicio, buscará motivar a los usuarios a adoptar un estilo de vida activo y saludable. Se ofrecerán planes de entrenamiento personalizados, adaptados a las capacidades y objetivos de cada usuario, así como recursos para el seguimiento de la actividad física y el establecimiento de metas realistas. Al mismo tiempo, se incluirán videos de ejercicios, consejos de expertos en *fitness* y acceso a comunidades en línea donde los usuarios puedan compartir sus experiencias y motivarse mutuamente.

4. Seguidamente, la dimensión de orientación médica en ProVida 2.0, tiene como objetivo proporcionar a los usuarios acceso a servicios de salud de manera remota y eficiente, sin negar la necesidad de las consultas médicas tradicionales. Esto se logrará mediante la combinación de consultas en línea con profesionales de la salud y el uso de Inteligencia Artificial (IA) para ofrecer orientación personalizada. En esta dimensión, los usuarios podrán programar citas virtuales con médicos, psicólogos, nutricionistas y otros especialistas; recibir consejos y recomendaciones basadas en su historial de salud y acceder a información confiable sobre diversas condiciones médicas. La IA se utilizará para analizar datos de salud, identificar patrones y ofrecer alertas tempranas sobre posibles problemas, así como para responder preguntas frecuentes y brindar apoyo en la toma de decisiones sobre bienestar y salud integral.

5. Por último, la dimensión de formación en bienestar integral, busca dotar a los participantes de la información y herramientas necesarias para construir experiencias genuinas de bienestar, tanto a nivel individual

como colectivo. En este orden de ideas, se ofrecerán cursos, talleres y seminarios en línea sobre diversos temas relacionados con el bienestar, como la gestión del estrés, la inteligencia emocional, la comunicación efectiva, la resolución de conflictos, el *mindfulness* y la resiliencia, entre otros. Igualmente, se promoverá la participación en actividades comunitarias y proyectos sociales que fomenten el bienestar colectivo y la construcción de entornos saludables. Todo lo cual, con el firme propósito de responsabilizar a los usuarios para que se conviertan en agentes de cambio en sus propias vidas y en sus comunidades, promoviendo una cultura de bienestar integral y una vida sana.

Conclusiones

Desde la perspectiva diferencial del Modelo Transteórico, el contenido desarrollado en este artículo se alinea con las diferentes etapas del cambio de comportamiento. La presentación de los conceptos de bienestar digital y salud integral, buscan sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables, lo que correspondería a las etapas de precontemplación y contemplación. En este sentido, la propuesta de la aplicación ProVida 2.0 y sus cinco dimensiones de uso, ofrece herramientas y estrategias concretas para facilitar la transición a la etapa de preparación y acción. El mantenimiento del cambio se aborda mediante la formación en bienestar integral, que busca dotar a los participantes de recursos cognitivos a largo plazo.

Analizando el contenido presentado en esta investigación propositiva, desde el Modelo de Creencias de la Salud, se puede observar que se busca influir decididamente en las percepciones de los individuos sobre su salud y bienestar. La descripción de los riesgos asociados al sedentarismo, la mala alimentación y el uso excesivo de la tecnología, busca aumentar la percepción de susceptibilidad y gravedad de estos problemas.

Por estas razones y por otras, la

propuesta de ProVida 2.0 se presenta como una forma de reducir las barreras para adoptar comportamientos saludables y aumentar la percepción de beneficios de una vida saludable. Sin embargo, una crítica legítima podría ser que el artículo no aborda suficientemente las barreras socioeconómicas que pueden limitar el acceso a la tecnología y a los servicios de salud.

Desde la perspectiva de la Teoría Social Cognitiva, el artículo reconoce la importancia del aprendizaje observacional y la autoeficacia en la promoción de la salud. Precisamente, en este particular, la dimensión de formación en bienestar integral busca proporcionar modelos a seguir y fomentar la confianza de los participantes en su capacidad para lograr cambios positivos.

Todo indica que, la aplicación digital ProVida 2.0 podría facilitar la interacción social y el apoyo entre usuarios, lo que también contribuiría a fortalecer la autoeficacia en materia de salud. No obstante, una limitación es que este artículo no explora en profundidad cómo diseñar intervenciones que tengan en cuenta las diferencias individuales en cuanto a motivación, habilidades y recursos sociales. Esta situación será debidamente abordada en otras investigaciones próximas de los autores.

Para los investigadores multidisciplinarios interesados en este tema, se recomienda adoptar un enfoque integral que combine diferentes perspectivas teóricas y metodológicas. Es importante realizar investigaciones que evalúen la efectividad de las intervenciones digitales en diferentes contextos y poblaciones, teniendo en cuenta factores como la edad, el género, el nivel socioeconómico y la cultura.

Del mismo modo, se sugiere utilizar métodos de investigación cualitativa y cuantitativa (métodos híbridos) para obtener una comprensión más completa de los procesos de cambio de comportamiento y los factores objetivos y subjetivos que influyen en el éxito de las intervenciones en materia de educación para la salud en su sentido amplio. Igualmente, resulta importante involucrar a los usuarios en el diseño y la evaluación de los

programas de salud digital para garantizar su relevancia y sostenibilidad en el tiempo y en el universo digital.

Finalmente, entre las limitaciones generales de esta investigación, se encuentra la falta de evidencia empírica sobre la efectividad de la aplicación ProVida 2.0. El artículo se basa principalmente en la revisión de la literatura existente y en la formulación de propuestas teóricas, pero no incluye datos concretos sobre su impacto real y potencial en la salud y el bienestar de los usuarios. Otra limitación es que la presente investigación se centra en el desarrollo de un programa educativo, pero no aborda en profundidad los aspectos relacionados con la implementación y la sostenibilidad de dicho programa en el mundo real. Por todas estas situaciones, se necesita más investigación de base empírica para superar estas limitaciones y, al mismo tiempo, avanzar en el desarrollo de intervenciones de salud digital efectivas.

Referencias bibliográficas

- Alyafei, A., y Easton-Carr, R. (19 de mayo de 2024). The Health Belief Model of Behavior Change. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Berrara, M. (2010). *Modelos epistemológicos en investigación y educación*. Quiron Ediciones.
- Büchi, M. (2021). Digital well-being theory and research. *New Media & Society*, 26(1), 172-189. <https://doi.org/10.1177/14614448211056851>
- Byung-Chul, H. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder Editorial.
- Cabrera, G. A. (2020). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.997>
- Capobianco, A. (19 de febrero de 2023). Fetichismo tecnológico y educación.

- Kalewche. <https://kalewche.com/fetichismo-tecnologico-y-educacion/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2021). *Tecnologías digitales para un nuevo futuro*. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/3514d19e-84ef-4011-87c1-469221b9f2d9>
- Comisión Europea (25 de mayo de 2018). *El Reglamento general de protección de datos (RGPD), la Directiva sobre protección de datos en el ámbito penal y otras normas relativas a la protección de datos personales*. <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>
- Dancy, J. (1993). *Introducción a la epistemología contemporánea*. Tecnos.
- Fundación Tecnología y Salud (26 de abril de 2023). Salud digital y educación para la salud. *Fundación Tecnología y Salud*. https://fundacionfenin.es/wp-content/uploads/2024/11/eHealth_A4_ok.pdf
- Giamberardino, G. (2019). Batallar entre paradigmas. Orientaciones teóricas epistemológicas en torno a prácticas y sentidos feministas (y disidentes) en las ciencias. *Revista Plaza Pública*, 12(22), 177-189. <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/701>
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa, I*. Grupo Santillana de Ediciones, S. A.
- Larrea, L. J., y Tutiven, T. (2021). Tecnología de la información y comunicación en la enseñanza del derecho. *PROHOMINUM. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 3(3), 162-181. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH00641>
- Manobanda, M. L., Rivera, L. F., López, S. X., y Rivera, S. V. (2024). Salud y bienestar en la era digital en América Latina durante los últimos diez años. *Reincisol*, 3(6), 5067-5087. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)5067-5087](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)5067-5087)
- Moreno, E., y Gil, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91-109. <https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59.html>
- Nievas, B. J., y García, S. (2020). Nota de actualidad. eSalud, una respuesta social frente a la pandemia por Covid-19. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(4), 23-27. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34643>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO (March 28, 2024). Digital tools for school-based health and well-being education: UNESCO Chair for Global Health - UNESCO IITE webinar series. *UNESCO*. <https://www.unesco.org/en/articles/digital-tools-school-based-health-and-well-being-education>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (15 de diciembre de 2024). Preguntas más frecuentes. *OMS*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=«La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.»>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2021). *Enfoque educativo del Campus Virtual de Salud Pública: Consideraciones generales y criterios pedagógicos para elaborar propuestas educativas*

- virtuales. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55137/OPS_HSS_HR_210013_spa.pdf?sequence=4
- Pluxee - Cobee Team (02 de enero de 2025). Qué es el bienestar digital y sus beneficios en la era tecnológica actual. *Pluxee - Cobee Team*. <https://cobee.io/blog/que-es-bienestar-digital/>
- Popper, K. R. (1986). *La lógica de la investigación científica*. Editorial Tecnos.
- Prieto-Fidalgo, Á., Díaz-Ruiz, C., Catalán-Vega, M. A., y Duque, A. (2021). Revisión del uso de la videoconferencia en atención de salud mental en el contexto hispanohablante. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(3), 87-106. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i3.36758>
- Ritzer, G. (1997). *Teoría sociológica contemporánea*. McGraw-Hill.
- Vallès, J. M. (2010). *Ciencia Política Una introducción*. Editorial Ariel.