



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

SENTIDOS OTORGADOS A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DEL TOLIMA (PSS-UT)

WILLIAM PRADA MELO



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

**SENTIDOS OTORGADOS A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DEL TOLIMA (PSS-UT)**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de *Magíster en Educación*

Modalidad de Trabajo de Grado: Proyecto de investigación de autoría del estudiante o grupo de estudiantes que se articula a una línea de investigación en coautoría y con acompañamiento del docente investigador.

Tutor Principal

PhD. Juan Carlos Palacio Bernal¹

Autor

William Prada Melo

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Educación

Maestría en Educación

Manizales, Caldas

2024

¹ 0000-0002-4001-105X

Agradecimientos

A Dios padre todo poderoso, por poner en mi camino esta oportunidad. Gracias por la sabiduría, inteligencia y amor prestadas en este proceso.

A mi director de trabajo de grado Juan Carlos Palacio Bernal. Gracias por la paciencia, entrega y confianza puesta en este proceso. Quiero agradecer su apoyo en momentos de dificultad y dejar constancia de que siempre motivo mi camino para alcanzar la meta. Mil gracias.

A mi esposa Luisa Sánchez y mi hija Alicia Prada, quienes con paciencia me ayudaron a construir este trabajo de investigación, cuando en las noches tiempo productivo para quien se entrega a la academia con amor, me esperaban con cariño y motivaban mis ganas de seguir adelante. A mis padres William Prada y Ana Melo, quienes inculcaron en mí el amor por la academia, la autosuperación y el crecimiento personal. Y no menos importante a Daniel Prada, mi hermano que, viendo en mi un espejo, un modelo a seguir, me motivo para jamás desfallecer, pues no podía defraudarle. Igualmente, mi gratitud para Alba Cecilia Rodríguez por las oraciones y el cariño con que me impulsa a seguir creciendo. Gracias hermosa familia por ayudarme a brillar en este hermoso proceso.

A la Universidad del Tolima que abrió sus puertas con el fin de crear espacios para la ciencia, la investigación y responsabilidad social. A mi gran amigo Andrés Felipe Bedoya Cárdenas, que fue contundente en impulsarme en este proceso, me inspiro confianza, determinación y disciplina. A todos los participantes que me ayudaron a tejer el espacio investigativo de este ejercicio, infinitas gracias.

Dedicatoria

A mis compañeros de estudio, gracias por enriquecer mi conocimiento de otras regiones del país, con cariño me acogieron en la única, universal y académica Manizales.

Y aunque puedan llamarme excéntrico, quiero agradecer a mi motocicleta, ese “caballo” de dos ruedas que, aunque inhumano estoy plenamente seguro fue la herramienta que Dios uso, para llevarme y traerme sano y salvo de mis encuentros de maestría, al calor de mi hogar y viceversa. Gracias compañera de travesía.

“La educación no cambia al mundo, cambia a las personas que cambiaran al mundo”
“Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción. Quien enseña aprende al enseñar y quien enseña aprende a aprender”

Paulo Freire.

Resumen

Esta investigación cualitativa busca comprender los sentidos otorgados a la educación para la salud, las visiones, conceptos y acercamientos que el paciente, profesional y administrativo presentan frente a este servicio ofertado en la relación terapéutica. Conocer estos sentidos permite mejorar el proceso educativo en salud, pues detecta falencias, retos y características de este servicio en mención.

El contexto investigativo es la Prestadora de Servicios de Salud UT, una IPS (Institución prestadora de servicios) universitaria de primer nivel que atiende a toda la comunidad universitaria. Dicho contexto caracteriza la población, da una variante al fenómeno estudiado y permite encontrar acercamientos útiles en la replicación del conocimiento.

Esta investigación a bordo de forma participativa estudiantes, médicos, enfermeras y administrativos bajo la entrevista semiestructurada, con una serie de preguntas enfocadas a la educación para la salud, el guion de las preguntas contaba con una variación en sus preguntas dependiendo de la población abordada, con esto se evitaron sesgos por incomprensión del lenguaje utilizado.

Se lograron obtener resultados impactantes del proceso, donde la comunicación asertiva, las herramientas educativas utilizadas, los espacios dimensionados y las características profesionales juegan un papel primordial en el impacto de la educación para la salud. De igual manera se analizaron y concretaron conclusiones basadas en las experiencias de los participantes, como también recomendaciones para el servicio contexto.

Abstract

This qualitative research seeks to understand the meanings given to health education, the visions, concepts and approaches that the patient, the professional and the administrator present regarding this service offered in the therapeutic relationship. Knowing these senses allows us to improve the health educational process, since it detects shortcomings, challenges and characteristics of this health service.

The context of the research is the UT Health Services Provider, a top-level university IPS (Service Provider Institution) that serves the entire university community. This context characterizes the population, gives a variant to the phenomenon studied and allows finding useful approaches in the replication of knowledge.

This research involved students, doctors, nurses and administrators in a participatory manner under a semi-structured interview, with a series of questions focused on health education. The question script had a variation in its questions depending on the population to which it was directed. This avoided biases due to poor understanding of the language used.

Impressive results were obtained from the process, where assertive communication, the educational tools used, the size of the spaces and professional characteristics play a primary role in the impact of health education. Likewise, conclusions were analyzed and drawn from the experiences of the participants, as well as recommendations for the context of the service.

Contenido

Introducción	13
Capítulo I. Problema de investigación	17
1.1 Autobiografía.....	18
1.2 Descripción y planteamiento del problema	20
1.3 Formulación de la pregunta de investigación	24
1.4 Preguntas subsidiarias	25
1.5 Objetivos.....	26
1.5.1 Objetivo general.	26
1.5.2 Objetivos específicos.....	27
1.6 Justificación.....	28
1.7 Contextualización	31
Capítulo II. Marco teórico.....	35
2.1 Antecedentes.....	36
2.2 Investigaciones locales	36
2.3 Investigaciones nacionales	40
2.4 Investigaciones internacionales	46
2.5 Principales hallazgos	50
2.6 Categoría de aproximación al conocimiento	51
2.6.1 Educación para la salud.....	51
2.6.1.1 Educación.....	56

2.6.1.2 Salud.....	58
2.6.1.3 Estrategia pedagógica en salud.....	59
2.6.2 Programas establecidos en educación para la salud.	59
Capítulo III. Ruta a la metodología.....	63
3.1 Introducción.....	64
3.2 La investigación cualitativa como respuesta	66
3.2.1 Características clave de la investigación cualitativa.	66
3.2.2 Avances en la investigación cualitativa.....	67
3.2.3 Fenomenología.	68
3.3 Técnica de investigación, la entrevista como fuente de conocimiento	70
3.3.1 La entrevista: una vista universal.	70
3.3.2 Aplicaciones de la entrevista en la investigación.	71
3.4 Entrevista de abordaje integral a los sentidos.....	72
3.5 Análisis de información.....	72
3.6 Componente ético.....	75
Capítulo IV. Resultados.....	77
4.1 Retos formativos: en la educación para la salud	86
4.1.1 Profesional en la educación para la salud.....	90
4.2 Importancia de la educación para la salud.....	96
4.2.1 Concepto emergente.	101
4.3 Momento formativo en EpS.	105
4.3.1 Ambiente de EpS.....	109
4.4 Experiencia en EpS.....	112

4.4.1 Experiencia positiva.	114
4.4.2 Experiencia negativa.	118
Capítulo V. Discusión y conclusiones	122
Capítulo VI. Recomendaciones	133
Referencias.....	138
Anexos	159

Lista de figuras

Figura 1. Mapa conceptual: marco normativo de investigación	30
Figura 2. Contexto de investigación.	34
Figura 3. Diferencias entre la educación para la salud y brindar información en salud.	55
Figura 4. Metodología cualitativa: respuesta a los sentidos.	65
Figura 5. Plan de análisis: codificación manual de los sentidos	79
Figura 6. Red Semántica, Categoría emergente: Retos formativos y su relación con otras categorías	88
Figura 7. Red Semántica: Sentidos de educación y las condiciones humanas.	92
Figura 8. Red Semántica: Características del educador para la salud.	94
Figura 9. Red semántica: Importancia de la educación para la salud en el contexto.....	97
Figura 10. Numero de hallazgos en las entrevistas por palabras más usadas	99
Figura 11. Red Semántica: Lenguaje técnico como barrera de acceso.....	102
Figura 12. Red semántica: Educación para la salud según el ciclo de vida.....	107
Figura 13. Red Semántica: Relación terapéutica.	108
Figura 14. Contexto y agentes de experiencia en EpS.....	114
Figura 15. Red semántica: relación de la experiencia positiva con otras categorías.	116
Figura 16. Relación de la experiencia negativa con otras categorías.	119

Lista de tablas

Tabla 1. Población seleccionada	74
Tabla 2. Atributos generales de objetividad y su relación con los procedimientos.	75
Tabla 3. Correspondencia entre la metodología y los datos.....	80
Tabla 4. Asignación de códigos en vivo	82
Tabla 5. Codificación de fragmentos de entrevista	84
Tabla 6. Triangulación del ambiente en EpS.	110

Introducción

En el marco normativo nacional e internacional se puede evidenciar la importancia de la educación para la salud, como uno de los pilares de éxito al replicar el modelo de atención primaria en salud; dicha importancia le da a la educación un papel fundamental en la relación terapéutica de profesionales de la salud y pacientes, quienes deben entablar basados en su experiencia y percepción, una conexión con resultados de éxito. El presente trabajo investigativo se centra en explorar los sentidos otorgados a la educación para la salud, por parte de profesionales, pacientes, administrativos y funcionarios de una prestadora de servicios de salud universitaria, ubicada en el departamento del Tolima, específicamente su ciudad capital Ibagué (PSS-UT).

Esta investigación se justifica por la necesidad de comprender más profundamente el impacto complejo y multifacético que los sentidos que le otorgan al fenómeno educación para la salud por parte de pacientes, profesionales y administrativos, pues estos determinan el resultado final esperado por protocolos, normas y leyes en nuestro país, Colombia. Al abordar esta cuestión, no solo contribuimos al vacío epistémico, siendo base al cuerpo de conocimientos en el campo de la educación, sino que también ofrecemos información relevante para sustentar cambios intersectoriales en el proceso formativo (Torres et al., 2010).

Frente a esta situación, es importante recordar la idea de Van Manen (1999), quien sostiene que los adultos tienen un papel fundamental como educadores y agentes de transformación. En cada contexto específico, se espera que los adultos actúen de manera educativa, realizando acciones precisas que beneficien la formación y el desarrollo humano de cada individuo (ya sea niño, joven, adulto o anciano) mediante intervenciones mediadas. Por lo tanto, es crucial examinar

y reflexionar sobre el significado que cada actor involucrado en el ámbito de la educación para la salud atribuye a su experiencia educativa, así como sobre el discurso que sustenta sus acciones o respuestas (Ayala, 2018).

Por consiguiente, la principal motivación de este trabajo de investigación se basa en escudriñar las experiencias de profesionales, pacientes y administrativos de la prestadora, y a partir de estas evidenciar y develar la potencialidad transformadora de estos espacios formativos en salud. A partir ella, de su estructura, conformación y conceptos llegar a los grandes resultados de impacto para la gestión del riesgo en salud. De esta finalidad se concretan los siguientes objetivos:

Objetivo general

Comprender los sentidos que los profesionales y pacientes de la IPS PSS UT – Ibagué les confieren a los procesos orientados a la promoción, prevención y atención en salud.

Objetivos específicos

- Describir las experiencias que tanto para los profesionales y pacientes propician momentos de formación desde la perspectiva de la salud para un buen vivir.
- Interpretar conforme a los sentidos otorgados por los profesionales y pacientes las actividades que se relacionan con el desarrollo de aprendizajes significativos en la promoción, prevención y atención en salud.
- Establecer relaciones entre los retos formativos que tiene la IPS PSS UT-Ibagué con las percepciones que tienen los profesionales y pacientes para la optimización de la atención en salud.

Para lograr estos objetivos, se empleará una metodología cualitativa de corte fenomenológica y con uso abierto de la entrevista semiestructurada como técnica de abordaje al trabajo de campo. Donde se pone total atención a la descripción de las experiencias de los

participantes con las ventajas y virtudes que ofrece un momento formativo como lo es la educación para la salud. A través de estas experiencias, se realiza también una reflexión en torno a la necesidad de visibilizar la importancia de la educación para la salud en los diferentes contextos reconociendo sus aportes al sentido formativo y de resultado positivo en él individuo (Giraldo, y Saldarriaga, 2014).

Este trabajo se encuentra enmarcado por seis capítulos. El *primer capítulo* Investiga la importancia de analizar el concepto de "educación para la salud" desde una perspectiva profesional y en el contexto normativo que lo respalda. Esto facilita la comprensión de la problemática subyacente desde enfoques esenciales, lo que abre las puertas a la investigación y permite identificar las preguntas pertinentes que se explorarán en profundidad durante el desarrollo del trabajo. El *segundo capítulo* Se plantea en revisar los antecedentes tanto a nivel local, nacional como internacional del objeto de estudio (Giraldo, y Saldarriaga, 2014). Luego, se establece el marco teórico, donde se identifican los autores y las categorías esenciales que proporcionan los fundamentos conceptuales que guían y dan coherencia al desarrollo del pensamiento en el trabajo. En este apartado se establece la relación estrecha existente entre educación y salud, los lenguajes que comparten y las acciones que desde el ejercicio se enmarcan como transversales.

El *tercer capítulo* profundiza en el marco metodológico, detallando el enfoque utilizado, el diseño de la investigación (Martínez, 2023) las unidades de análisis seleccionadas, la población objetivo y las estrategias empleadas tanto para la recolección como para el análisis de datos. En el *cuarto capítulo* se presentan los resultados obtenidos, respaldados por una triangulación entre el investigador, los participantes y los referentes teóricos, alineados con el objetivo general y los objetivos específicos del estudio. El desenlace de la investigación se concreta en los *capítulos quinto y sexto*, donde se presentan las conclusiones y se contextualiza la discusión mediante una

comparación con otros estudios previos. Además, se ofrecen recomendaciones pertinentes como contribución de esta investigación al ámbito de la práctica pedagógica, enriqueciendo el entendimiento y la importancia de la educación desde diferentes perspectivas y significados.

Capítulo I. Problema de investigación



1.1 Autobiografía

En la investigación quiero con gran dificultad inicial señalar, desvestir y revelar las intenciones generadas en mi ser, como humano sintiente, como padre, esposo, hijo, hermano, amigo, profesional y como paciente, la importancia que representa mi motivo de estudio en este desarrollo, pues relaciono este amor por la salud pública y la educación para la salud como el

motor de energía infinita (cíclica) que me permite seguirme asombrando, descubriendo e identificando oportunidades de mejora en mi ejercicio profesional.

Para este ejercicio debo señalar que soy enfermero, profesional formado a la vanguardia en la Universidad del Tolima, con resistencia e innovación, ubicándome en un espacio que culturalmente solo podía ser para la mujer, de- construyendo todo un esquema machista lesivo y poco transformador, soy especialista en administración de la salud de la Universidad Católica de Manizales, que en su momento me permitió entender fenómenos propios del sistema en el que me encuentro inmerso, pero además nutre mi concepción de los espacios que ubicamos en salud, no solo como ejecutores, si no como administradores responsables o no, según la ética del otro, para mejorar la calidad de vida comunitaria.

Con un desarrollo profesional ubicado en las actividades del primer nivel por más de 9 años, evidenciando la importancia de comunicarme efectivamente con el paciente, asegurándome que esté sea capaz de entender de lo que hablo, transformándome en un traductor del lenguaje médico, pero también entendiendo que al igual que yo, el otro con quien me tejo tiene diferentes esferas, capas, problemas y necesidades, que muchas veces la “buena comunicación” no logra suplir.

Logré evidenciar en mi vocablo que utilizaba la palabra educación indiscriminadamente, y sin diferenciar adecuadamente, modelos educativos, corrientes, vertientes y clasificaciones que en

el área de la salud trabajamos sin consciencia, recordando frases célebres como “Que decimos cuando lo decimos” utilizando un anglicismo, realicé un “Inside Job” un mirar hacia adentro, y comprendí que desconocía lo que era la educación para la salud, que ante una “charla” un hablar en sala (salas de espera) o una simple conversación con el paciente, le llamaba “educar” porque eso replique del ejercicio profesional de otros, sin analizar las técnicas, modelos, estrategias y preferencias que mi paciente necesitaba para lograr ese proceso anhelado de aprender.

Es por esto que decido en mi trabajo de grado hacer partícipe al paciente del proceso, y en el mismo decido instruirme de un lenguaje multidisciplinar, y tal vez transdisciplinar nuevo, que permita acceder a las herramientas que el profesor aplica y conoce, pero que el profesional del área de la salud ignora a la hora de educar para la salud, entendiendo que con esto accedo a un resultado positivo en el paciente, donde este se beneficia del reconocimiento en patologías propias, que muchas veces no logramos explicar correctamente, impactando en indicadores propios de la salud pública, como lo son los de calidad de vida, esperanza de vida e indicadores de enfermedades de alto costo para el sistema de salud.

1.2 Descripción y planteamiento del problema

El no reconocer las diferentes situaciones de salud para un paciente genera en el mismo complicaciones, deterioro y aceleración del proceso patológico degenerativo de su organismo, disminuyendo su calidad de vida y afectando directamente el sistema de salud, por problemas con etiología de fácil intervención, mucho más cuando hoy en día en la mayoría de escenarios de salud se habla de la gestión del riesgo, como estrategia de intervención temprana, apuesta de calidad, e indicador de salud pública.

La salud es un derecho fundamental de todo individuo y un componente esencial para el desarrollo sostenible de una sociedad. Sin embargo, en la actualidad, la educación en salud se ha visto afectada por la lógica del sistema productivo en masa, lo que ha generado consecuencias negativas tanto para los individuos como para la comunidad en general (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Es de importancia alejar la educación en salud de este sistema, con el objetivo de promover un enfoque más humano, integral y centrado en el bienestar de las personas; en lugar de centrarse exclusivamente en la productividad y el rendimiento, es necesario redefinir los objetivos de la educación en salud para priorizar la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y el bienestar general (Villar, 2011).

Esto implica enseñar a las personas a cuidar de sí mismas y a tomar decisiones informadas sobre su salud, en lugar de enfocarse únicamente en la capacidad de trabajar y producir de quien aplica esta labor en nuestras comunidades. Se hace necesario integrar la educación en salud en todos los niveles educativos, es esencial que la educación en salud se integre desde la educación primaria hasta la educación superior. Esto permitirá que los individuos adquieran conocimientos y habilidades en salud de manera progresiva a lo largo de su vida, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas y adoptar estilos de vida saludables. Además, la educación en salud

debe ser interdisciplinaria, abarcando diferentes campos como la biología, la psicología, la nutrición y la actividad física (Valadez et al., 2004).

Para todos los modelos de salud propuestos, la educación es un pilar de importancia en el reconocimiento de la enfermedad, y tratamiento de la misma por nombrar se observan escenarios como la limitación a la transmisión de información médica y conocimientos científicos como única meta. Esto puede resultar en una falta de conexión entre los contenidos educativos y las necesidades reales de los pacientes.

Es importante reconocer que la educación para la salud debe adaptarse a las particularidades de cada individuo, considerando su contexto socioeconómico, cultural y emocional. La falta de enfoque en las habilidades para el autocuidado, genera en la educación para la salud como necesidad tener como objetivo principal capacitar a los pacientes en el autocuidado (Izquierdo et al., 2022). Esto implica enseñar habilidades prácticas y estrategias de gestión de la salud, como la toma de decisiones informadas, la comunicación efectiva con los profesionales de la salud, la adopción de hábitos saludables y el manejo de enfermedades crónicas.

Desafortunadamente, en muchos casos, esta dimensión práctica se ve relegada a un segundo plano. Y como último escenario, pero probablemente el más grave es la baja participación del paciente en su propio proceso educativo, la educación para la salud a menudo se desarrolla en un formato unidireccional, en el que los profesionales de la salud asumen un papel dominante como transmisores de información. Esto deja poco espacio para la participación activa y la colaboración del paciente en su propio proceso educativo. Es fundamental fomentar la participación del paciente, escuchar sus experiencias y conocimientos, y adaptar la educación a sus necesidades individuales.

Ante dicha relación de importancia y falencias, presente entre la educación para la salud y la mayoría de modelos de atención primaria, como el desarrollado en nuestro país (Colombia) que a pesar de que la mayoría de estrategias resalta importancia de la educación para la salud, pero donde ninguna establece parámetros, características o espacios pertinentes para impartir o brindar educación al paciente, permite que se interprete, individual o institucionalmente de múltiples formas, apelando muchas veces a lenguajes industriales en búsqueda de calidad, como productividad, oportunidad, eficacia y efectividad, sin pensar en el impacto necesario de la enseñanza y sus herramientas, como intervención del modelo de atención primaria en salud, dichos sentidos otorgados por el profesional y los pacientes, se traducen en desconocimiento real del proceso educativo en salud (Ley Estatutaria 1751 de 2015).

La educación en salud es clave para construir una sociedad saludable y sostenible. Sin embargo, alejarla del sistema productivo es fundamental para priorizar el bienestar y el desarrollo integral de las personas. Al redefinir los objetivos, fomentar la autonomía y la responsabilidad, integrarla en todos los niveles educativos, promover enfoques participativos y comunitarios, y valorar la salud como un recurso humano, estaremos sentando las bases para una educación en salud más efectiva y centrada en el ser humano. Solo a través de este enfoque podremos lograr una sociedad más saludable y equitativa.

Dejando esto en evidencia, en Colombia no se encuentran definidas las características, modelos o preferencias en la educación para la salud, donde el paciente pueda participar autónomamente en la elección de su mejor escenario “no formal” y recibir educación de su situación de salud, pero además se desconoce la vía de acceso propuesta por el profesional, sus conceptos y aplicaciones en el proceso. Si no existen condiciones parametrizadas del modelo por parte de entes regulatorios como el Ministerio de salud y protección social, o el mismo Ministerio

de educación nacional (Giraldo, y Saldarriaga, 2014), es difícil unificar los criterios profesionales, administrativos y participativos por parte del paciente, en un modelo o estrategia propicios para el conocimiento en salud individual y de colectivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Ante dichos planteamientos se propone para esta investigación, como problema al que se intenta dar respuesta, el siguiente momento práctico, dinámico y cambiante, entendiendo dichas características, como un sustento del proceso continuo de mejora en la respuesta que aquí se desarrolla, pues es inherente al ser humano evolucionar, mejorar y ajustar los procesos, de acuerdo a las necesidades marcadas por cada época, localización o cultura.

En la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) o como actualmente las nombra la política PAIS y el Instituto Nacional de Salud en Colombia, UPGD (Unidad Primaria Generadora de Datos) Prestadora de Servicios de Salud Universidad del Tolima - Ibagué (PSS UT – Ibagué), se cuenta con diferentes espacios para la “educación no formal” de los pacientes, incluyendo talleres educativos, capacitaciones a la comunidad universitaria, consultas / servicios de los profesionales y procesos de demanda inducida, sin embargo al no contar con una parametrización clara por parte de un ente gubernamental frente a la educación para la salud, no se logra establecer preferencia, concepto y prioridad por parte de los pacientes y profesionales de la salud, donde estos decidan autónomamente el mejor escenario para ser educados frente a su estado de salud, lo cual dificulta la adherencia al régimen terapéutico, pues impide la interiorización.

Desconocer los sentidos que el paciente y los profesionales le otorgan a su proceso de aprendizaje en salud, dificulta obtener los resultados esperados no solo por un ente gubernamental, sino por la misma relación terapéutica que se beneficia de mejorar el estado de salud del paciente, evidenciando un vacío, necesidad o requerimiento a investigar en primera instancia para la prestadora de servicios de salud contexto de este estudio.

1.3 Formulación de la pregunta de investigación

En concordancia con el objetivo general planteado en esta investigación, se busca como plataforma estratégica a seguir (Giraldo y Saldarriaga, 2014), como protocolo para la estructuración una pregunta guía, que permita ubicar entender y desglosar los sentidos aportados por los participantes, frente a un proceso que en el planteamiento del problema ubica un vacío epistémico; que para nuestro caso particular es la educación para la salud, como fenómeno a entender desde el contexto, y como respuesta a la mejora del mismo en la optimización de los servicios de salud.

En un contexto donde la educación para la salud se convierte en un recurso vital para los pacientes es fundamental reconocer que los sentidos que le atribuyen a esta educación están profundamente arraigados en su experiencia individual y su percepción de la atención médica. Para algunos, la educación para la salud puede significar empoderamiento, ofreciendo herramientas para tomar el control de su bienestar y participar activamente en su tratamiento.

Para otros, puede representar una guía esencial, proporcionando claridad y entendimiento en un momento de confusión y vulnerabilidad. Sin embargo, independientemente de las variaciones individuales, queda claro que la educación para la salud se convierte en un faro de esperanza y orientación para los pacientes, ayudándolos a navegar por su trayectoria de salud con mayor conocimiento y confianza.

Se realiza la siguiente pregunta generadora de conocimiento, con el fin de abordar el objetivo general planteado, y como guía en el proceso investigativo:

¿Cuáles son los sentidos que los profesionales y pacientes de la IPS PSS UT – Ibagué, le otorga a la educación para la salud, ante su actual situación?

1.4 Preguntas subsidiarias

Es crucial abordar las siguientes preguntas subsidiarias en esta investigación por varias razones fundamentales. En primer lugar, investigar sobre los espacios de educación no formal en salud disponibles para los pacientes de la IPS PSS UT-Ibagué permitirá comprender la diversidad de opciones educativas a las que pueden acceder los pacientes fuera del entorno clínico tradicional. Estos espacios pueden incluir talleres comunitarios, recursos en línea, programas de educación continua, entre otros, y su análisis proporcionará una visión completa de las oportunidades de aprendizaje disponibles para los pacientes.

En segundo lugar, indagar sobre los sentidos que los profesionales en salud atribuyen a la educación para la salud es esencial para comprender cómo perciben su papel en la promoción de la salud y el bienestar de los pacientes. Esta perspectiva ofrece valiosos conocimientos sobre las motivaciones, percepciones y enfoques de los profesionales de la salud hacia la educación para la salud, lo que a su vez puede influir en la forma en que diseñan e implementan programas educativos.

Finalmente, examinar los espacios de educación no formal que han demostrado resultados efectivos, en línea con los sentidos otorgados por la IPS y los pacientes, es crucial para identificar las mejores prácticas y estrategias educativas. Estos hallazgos pueden informar el desarrollo de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades y expectativas tanto de los pacientes como del personal de salud, promoviendo así un mayor compromiso y participación en los programas de educación para la salud.

Abordar las siguientes preguntas subsidiarias, proporciona una comprensión integral de la educación para la salud en el contexto específico de la IPS PSS UT-Ibagué, lo que a su vez puede contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes.

Las preguntas que como meta llevan al cumplimiento del objetivo general y específico son:

- ¿Qué espacios de educación no formal en salud se ofertan para los pacientes de la IPS PSS UT- Ibagué?
- ¿Cuáles son los sentidos que los profesionales en salud le otorgan a la educación para la salud?
- ¿Cuáles espacios de educación no formal han demostrado resultados efectivos bajo los sentidos otorgados por la IPS y el paciente?

1.5 Objetivos

Con miras a abordar y brindar respuesta a una necesidad real de la comunidad, y buscando desarrollar una investigación que amerite el título de Maestría en Educación, se han planteado objetivos de investigación correlacionados con las preguntas generadoras de conocimiento, y postulados con el fin de generar productos, o dejar puestos cimientos que permitan la construcción de estrategias, herramientas, o modelos educativos que permitan la participación autónoma del paciente en sus procesos de salud, donde estos se identifiquen y gracias a ello generen adherencia a los procesos terapéuticos señalados por el personal de salud.

1.5.1 Objetivo general.

Comprender los sentidos que los profesionales y pacientes de la IPS PSS UT – Ibagué les confieren a los procesos orientados a la promoción, prevención y atención en salud.

1.5.2 Objetivos específicos.

- Describir las experiencias que tanto para los profesionales y pacientes propician momentos de formación desde la perspectiva de la salud para un buen vivir.
- Interpretar conforme a los sentidos otorgados por los profesionales y pacientes las actividades que se relacionan con el desarrollo de aprendizajes significativos en la promoción, prevención y atención en salud.
- Establecer relaciones entre los retos formativos que tiene la IPS PSS UT-Ibagué con las percepciones que tienen los profesionales y pacientes para la optimización de la atención en salud.

1.6 Justificación

En el marco de la relación médico – paciente, donde está se teje en el modelo asistencialista, se vislumbra las falencias que el paciente presenta frente al conocimiento, re conocimiento e introspección de la enfermedad. El papel de la educación para la salud, es directamente proporcional a cualquier modelo de atención en salud, que en sus objetivos políticos y administrativos, busque la gestión del riesgo, la disminución de indicadores de morbi - mortalidad, fortalecimiento del primer nivel de salud, y que cuente con un enfoque familiar y social; pero es que no se podría apuntar a dichos resultados sin tener en cuenta la educación, como un proceso de empoderamiento, conocimiento y reconocimiento del paciente, que se encuentra inmerso en el proceso de salud que está desarrollando.

Si es clara la anterior premisa, es claro correlacionar el hecho palpable, de que en el mundo, Colombia o cualquiera de sus territorios, es imposible hacer salud pública, cumplir con labores de salubridad, o desempeñarse en cualquier servicio, sin pensar en brindar educación para la salud, pues en las metas propuestas para cualquier indicador de calidad, se espera la respuesta oportuna y positiva del paciente, es dicho proceso de introspección y estimulación de la autogestión en pro del autocuidado, el real mantenimiento de la salud, pues es el paciente quien a través de sus factores modificables mejora su estado de salud.

Cuando se dice que el proceso autónomo del paciente, es quien directamente se relaciona con los resultados esperados en salud, es porque se dimensiona al ser humano como dueño de su proceso personal, es quien decide o no optar por cambios en su estilo de vida, y es quien define cuál fue el método que le permitió identificar su proceso actual de salud, entonces llegar hasta aquí implica reconocer que el paciente puede ser partícipe de su modelo educativo a utilizar, y desde

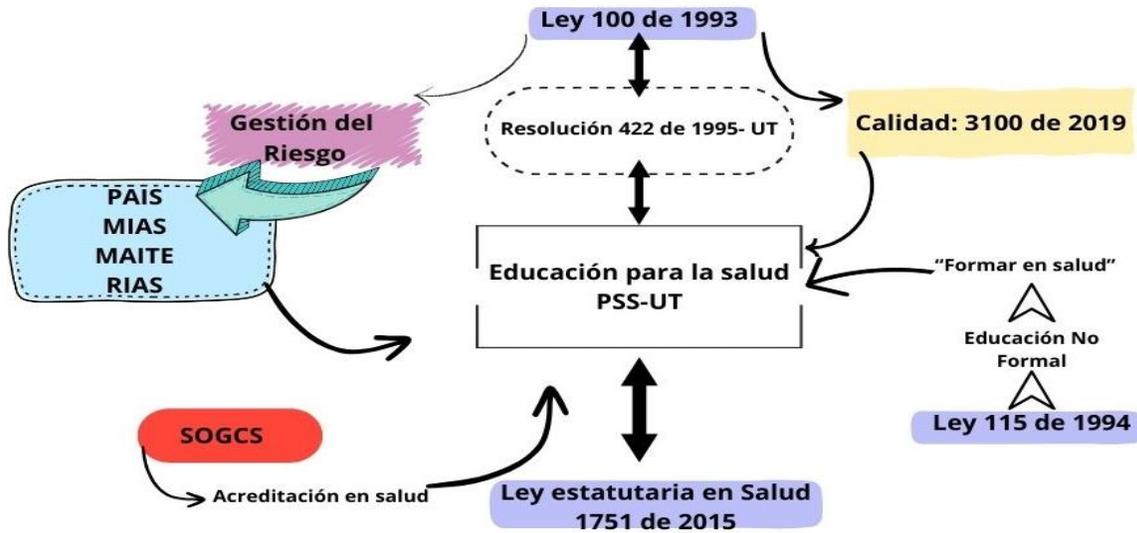
su autogestión puede contribuir a conocer el mejor sistema, herramienta o modelo educativo no formal, que aporta positivamente a su proceso.

Conocer esta percepción, preferencia y opinión del paciente, es hacerlo dueño y partícipe de su proceso de salud, es que apropie el proceso educativo como suyo, y no como un mero acto de cumplimiento por parte del personal de la salud. Para este estudio se hace evidente la necesidad de conocer esta “voz y voto” del paciente, como un proceso emergente del conocimiento, como una construcción social y colectiva de la educación, y como un aporte real a la investigación social que tantas necesidades hoy en día refleja.

Reconocer el aporte del paciente al modelo educativo no formal impartido en los servicios de salud, se justifica en la necesidad de que el paciente, se vea reflejado en el proceso, descubra una oportunidad de potencializar su autocuidado, y demuestre un efecto real en la prevención para la salud, la cual es el mantenimiento. Para este estudio se busca identificar, conocer y reconocer las preferencias frente a los espacios educativos ofertados en la IPS PSS UT de la ciudad de Ibagué (Campus Universitario sede principal) para los pacientes, personal de la salud, administrativos y personal técnico, con el fin de unificar criterios educativos y aportar un modelo educativo participativo, constructo del “saber colectivo” donde todos los agentes y entes del proceso, se sientan identificados con el modelo, y esté a futuro sea fácilmente aplicable, replicable en otros espacios como ejemplo de unificación de criterios en la educación para la salud.

Figura 1.

Mapa conceptual: marco normativo de investigación



Nota. La figura muestra la educación para la salud en la prestadora de servicios de salud UT, y su estrecha relación con el marco normativo y legal universitario local, municipal, departamental y nacional. Fuente: elaboración propia.

El marco normativo en salud para Colombia como país es grande, engloba desde el ejercicio y el hacer hasta la calidad y auditoría. En una revisión integral de la norma se establece la importancia de la educación para la salud en cada uno de los sistemas que ejecutan como pilar de impacto a la atención primaria en salud (APS). En la grafica se intenta no solo plasmar la importancia de la normativa en el contexto (la universidad) si no de igual forma como es de suma importancia para las politicas publicas y salubres del país.

1.7 Contextualización

En este estudio, nos enfocamos en el municipio de Ibagué, la capital del departamento del Tolima en Colombia (Torres y Harvey, 2021). Ibagué está situada en la región centro-occidental del país, entre el Cañón del Combeima y el Valle del Magdalena, cerca del Nevado del Tolima (Barrero et al., 2018).

La ciudad se encuentra a una altitud de 1285 metros sobre el nivel del mar y fue fundada el 14 de octubre de 1550 por Andrés López de Galarza, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América. (Tolima Cultural, 2024, p. 1)

Aunque su historia comenzó en el contexto de la conquista y fundación, la riqueza histórica de Ibagué va más allá de este periodo inicial. Originalmente llamada "Villa de San Bonifacio de Ibagué", con el tiempo, la ciudad adoptó el nombre más corto de Ibagué. Según algunos historiadores locales, este cambio se debe a que el Cacique Ibagué, sin tilde, fue el nombre original y este líder indígena buscó una convivencia pacífica con los españoles.

Así, la historia de Ibagué se entrelaza con su pasado fundacional y la interacción entre diferentes culturas en el tiempo (Nuestra Revista, 2020), tal vez el único miembro de la tribu Pijao que no desafió a los invasores directamente, ya que es importante destacar que líderes como el cacique Calarcá, en diversas ocasiones, incendiaron ciudades construidas por los españoles y complicaron las estrategias militares del enemigo con el objetivo de recuperar sus tierras. Para algunos, el origen del nombre Ibagué se relaciona con la princesa *Igahé*, a quien se le atribuye un poder curativo según las creencias de las poblaciones indígenas locales.

Conocer el origen, la historia y fundación de la ciudad permite estructurar el macro contexto, entender donde se desarrollan las problemáticas, problemas y necesidades poblacionales, traer a contexto desde su etiología al problema, evidenciar las marcas de desplazamiento, en una

ciudad pensada en territorios actuales de Cajamarca, y trasladada a su territorio final con cercanías del cañón del Combeima, los sentidos otorgados a cada proceso vivido poblacional, no solo bajo la especialización o lupa del problema a tratar, aporta al perfil de la población objeto, pues lo que genera un requerimiento aquí, en territorios no muy lejanos puede que no sea una necesidad, diferenciar, clasificar o señalar el territorio va más allá de una mera mención del mismo.

“Por ser una ciudad capital, alberga la Gobernación del Tolima, el Palacio de Justicia, el Palacio Municipal, la Asamblea Departamental, la Fiscalía General de la Nación, y es el principal epicentro político, industrial, comercial, cultural, financiero y turístico del departamento” (Gobernación del Tolima, 2023, p. 1).

Ibagué es una ciudad que: cuenta con un estimado de 569.336 habitantes y al año 2017 con un total de 564.076 habitantes según proyecciones Censo DANE 2005, de los cuales el 95% (533.351 habitantes) se concentra en el área urbana, en tanto que el 5% restante (30.725 personas) reside en el área rural, siendo evidente una relación inversamente proporcional entre la población y la extensión territorial de Ibagué. El crecimiento poblacional observado desde el año 2005 a la fecha es del 14.3% (71.206 habitantes más frente a la población del año 2005). Del total de la población del 2018, 276.386 (48.5%) son hombres y 292.950 (51.5%) mujeres. (Informe Rendición de Cuentas Vigencia, 2018, p. 1)

El micro contexto de esta investigación es la Prestadora de Servicios de Salud, de la Universidad del Tolima, una IPS conformada por:

Un equipo de profesionales de la salud, interesados en trabajar desde un modelo preventivo e integral en salud, que busca fomentar, desarrollar y promover la atención integral de salud a la comunidad universitaria. Prestar atención medica – odontológica preventiva y curativa a los

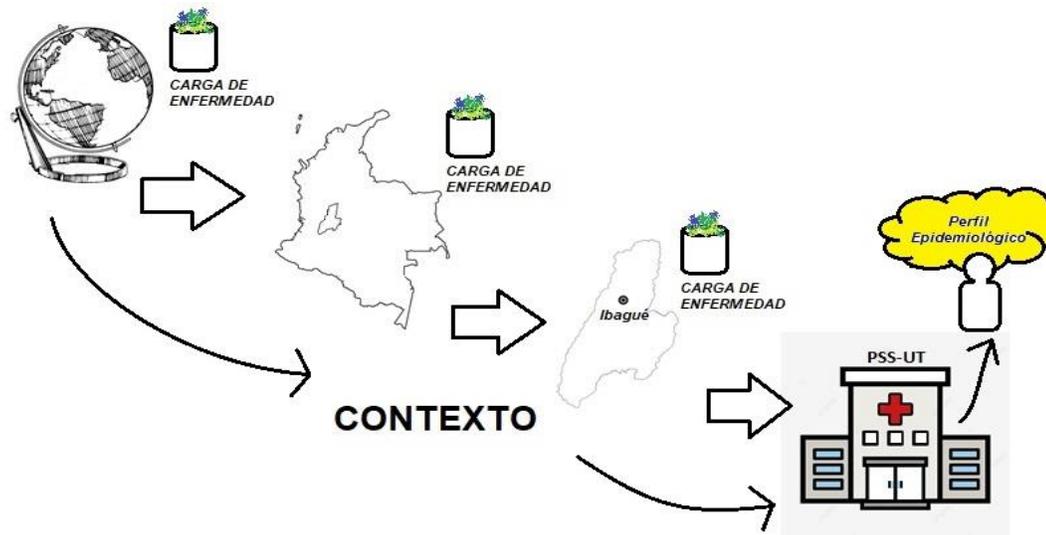
estudiantes, funcionarios, los familiares dependientes de estos y los pensionados de la UT bajo la resolución No. 0422 de 1995. (Universidad del Tolima, 2023, p. 1)

La población de la universidad presenta una caracterización actualizada al año 2022, donde se reflejan 7573 estudiantes activos en modalidad presencial, un 50% que se identifica con género femenino, y un 49.9 % masculino; en la modalidad de pregrado la universidad a 2022 refleja un número de estudiantes matriculados activos de 16132 estudiantes, con un porcentaje del 74.32 % femenino y un 25.68% masculino, resumiendo así la población objeto estudiantil de la prestadora a modalidad pregrado. En modalidad posgrado presencial se cuenta con un total de 378 hombres y 322 mujeres matriculadas al 2022, para modalidad distancia nivel posgrado, encontramos 285 mujeres y 195 hombres matriculados a 2022.

Para la población total docente en contratación de planta se cuenta con 319 docentes contratados, de los cuales 212 se reconocen en género masculino y 107 género femenino; frente a la modalidad de contratación por cátedra, la universidad cuenta con una población de 1598 docentes de cátedra, de estos 914 se reconocen en género femenino y 684 con género masculino. Para finalizar la universidad cuenta con 440 funcionarios operativos que completan la población objeto de la prestadora de servicios de salud.

Figura 2.

Contexto de investigación.



Nota. La figura muestra el contexto de desarrollo en el que se ubica la investigación. Fuente:

Elaboración propia.

Desde la epidemiología leer el contexto implica reconocer su carga de enfermedad, caracterizar a su población y comprometer la gestión administrativa de directivos, todo esto con el fin de ejecutar estrategias, programas y proyectos que beneficien a la comunidad contexto. Desde dicha perspectiva, enfoque o paradigma se quiso graficar y ubicar al contexto base de esta investigación, pues reconocerlo geográficamente aporta información valiosa a los resultados.

Capítulo II. Marco teórico



2.1 Antecedentes

En este espacio se pretende evaluar el estado del arte, y para ello se ha logrado analizar diferentes estudios doctorales, de maestría y artículos académicos que como objeto a tratar han estudiado la educación para la salud, todos con grandes hallazgos frente a su importancia, uso y entendimiento, demostrando en los resultados, los beneficios de aplicar la educación para salud con los pacientes, señalando el impacto en indicadores de evaluación para calidad de vida, pero con gran importancia predominante frente al individuo, como paciente, como ser sintiente y multifactorial.

En todos estos estudios se revela el vacío epistémico frente al sentido que el paciente le otorga a su proceso de aprendizaje, y se hace necesario conocer este paradigma, pues oferta una ampliación del objeto de estudio, y un nuevo campo de intervención que mejora los resultados en el proceso de aprendizaje, desconocer al “otro” como sujeto que afecta el proceso en doble vía de aprendizaje, no solo impide resultados positivos, además genera brechas entre el profesional de la salud y el paciente, en su relación terapéutica, que además directamente modificará negativamente el bienestar final del paciente.

2.2 Investigaciones locales

En su estudio, García (2015) exploró la influencia del proyecto de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía en la toma de decisiones relacionadas con la protección de la salud sexual en adolescentes. Este trabajo, realizado como parte de la Maestría en Educación en la Universidad del Tolima, se enmarcó en la línea de investigación sobre educación para la salud. El objetivo principal fue describir y analizar cómo los estudiantes de una institución educativa en Espinal adoptaron este proyecto transversal de educación sexual, que se implementó por primera vez en el municipio en 2008.

Los resultados destacaron que la estrategia principal para difundir el proyecto entre los estudiantes era mediante clases magistrales, pero carecían de herramientas metodológicas que generaran interés y motivación. Además, se observó una falta de participación activa de los estudiantes en la planificación, desarrollo y evaluación del proyecto, lo que indicaba una falta de consideración hacia ellos en la estructuración y ejecución del programa.

Este estudio buscaba evaluar la implementación de un proyecto educativo sobre salud sexual y reproductiva, siendo pionero en el departamento y la ciudad de Espinal, Tolima. Aunque se demostró la importancia positiva de la educación en el desarrollo adecuado de la sexualidad, también se evidenció la falta de capacitación para los docentes, la escasa participación estudiantil en el desarrollo del tema y un vacío en la comprensión de las apreciaciones de los estudiantes sobre esta educación para sus vidas. Esto subraya la importancia de considerar las perspectivas de los estudiantes como una motivación fundamental de investigación, ya que, a pesar de la importancia de la educación en los procesos de salud, la voz y la experiencia del paciente no han sido tomadas en cuenta.

Villamil y Zapata (2015) llevaron a cabo un estudio en la Universidad del Tolima como parte de la Maestría en Educación, centrándose en la línea de investigación sobre educación para la salud. Su trabajo se centró en la evaluación de la percepción de los estudiantes de pregrado de Enfermería, Medicina y Educación Física sobre las acciones educativas en promoción de la salud ofrecidas por la universidad, y cómo estas influenciaron en la adquisición de hábitos saludables.

Utilizando un enfoque descriptivo transversal, se seleccionaron estudiantes de los semestres 5, 6, 7 y 8 como muestra. Se aplicó un instrumento específico, que abordaba diversas variables relacionadas con la promoción de la salud. Los datos recopilados se analizaron utilizando el paquete estadístico INFOSTAT.

Este estudio contribuyó a comprender mejor la relación entre la educación en promoción de la salud y la adopción de prácticas saludables o riesgosas por parte de los estudiantes. Reveló una brecha en el conocimiento y destacó la importancia de involucrar activamente a los pacientes en sus procesos educativos de salud. También señaló que las intervenciones ofrecidas por la universidad podrían no estar completamente alineadas con las necesidades de la población estudiantil.

Entre las disciplinas estudiadas, se observó que Educación Física mostraba una mayor conciencia sobre la importancia de los estilos de vida saludables, al incluir en su currículo una educación integral para mejorar la calidad de vida.

En resumen, este estudio resalta la necesidad de continuar investigando sobre cómo los pacientes valoran y perciben su educación en salud, con el fin de fortalecer los enfoques pedagógicos y evitar errores pasados. Es crucial incorporar la participación activa del paciente para diseñar intervenciones educativas más efectivas y adecuadas a sus necesidades.

Montoya (2018) realizó un estudio notable frente a las prácticas desarrolladas en educación sexual por los docentes de la institución educativa 'La Luisa', sede Vega la Troja, municipio de Rovira, Tolima. Su objetivo era examinar las dinámicas de formación en educación sexual de los estudiantes de esta institución, analizarlas y crear un plan de acción que fuera diseñado y adoptado por la comunidad, incluyendo padres de familia, maestros y todas las partes involucradas en la formación de los niños y jóvenes.

Para llevar a cabo la investigación, se empleó un enfoque de investigación acción participativa, con el propósito constante de proponer una estrategia que abordara los problemas de la comunidad utilizando sus propios recursos y promoviendo la participación activa de todos.

El estudio se desarrolló utilizando un enfoque mixto, con énfasis en el componente cualitativo y un alcance descriptivo. Después de analizar los datos recopilados, se concluyó que existe una necesidad urgente de reevaluar las acciones y prácticas relacionadas con la educación sexual en la sede. Esto se debe a la falta de actualización y a la necesidad de involucrar a toda la comunidad desde el diagnóstico hasta la implementación del proyecto. Se sugiere que todos los actores del proceso educativo participen en la elaboración y puesta en práctica del proyecto para garantizar un compromiso real con su ejecución.

Este estudio subraya una vez más la importancia de la participación de los actores involucrados en los procesos de educación para la salud, específicamente en educación sexual. Al mantener enfoques estáticos, se limita la participación activa de la comunidad y se desconocen sus conceptos, construcciones y realidades en relación con el aprendizaje en diferentes contextos. Esto a su vez dificulta la implementación de enfoques correctivos, evolutivos y adaptables. Además, destaca cómo la aplicación de enseñanzas sobre estilos de vida saludables, particularmente en lo que respecta a la sexualidad, puede tener un impacto positivo en aspectos críticos y socialmente sensibles para la población joven y adolescente, contribuyendo así a mejorar indicadores de calidad de vida.

Por último, el estudio realizado por Lombo, Soto y Bastidas en 2020, frente a efectos de una intervención educativa en la autoadministración de insulina, todas profesoras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima, pertenecientes al programa de Enfermería, destaca la relevancia de la educación para la salud en un grupo de población en situación de riesgo, que enfrenta altos costos en su enfermedad debido a errores terapéuticos que afectan al sistema de salud. En este estudio, se examinó el impacto de una intervención educativa diseñada para mejorar la seguridad en la autoadministración de insulina, crucial para el manejo de la diabetes.

La investigación, realizada mediante un diseño cuasi-experimental con un grupo de control y un grupo de intervención, reveló que la intervención educativa convencional no tuvo un efecto significativo en la seguridad en la administración de insulina, mientras que la estrategia experimental mostró un aumento notable en la seguridad, evidenciando la efectividad de la estrategia educativa específica para el inicio del tratamiento con insulina.

Este estudio resalta la importancia de adaptar las estrategias educativas a las necesidades y características específicas de la población objetivo, lo cual garantiza la efectividad de la educación para la salud impartida. Asimismo, subraya la necesidad de alejarse de los enfoques educativos tradicionales y repetitivos, y de involucrar activamente al paciente en el proceso educativo. Es esencial comprender los significados que el paciente atribuye a la educación recibida y aprovechar sus conocimientos y experiencias para mejorar los resultados de salud (Lombo et al., 2020).

En suma, este estudio ingresa al conjunto de evidencia previa sobre la importancia de la educación para la salud y destaca la necesidad de personalizar las estrategias educativas para maximizar su efectividad. Nos recuerda que la transformación del paradigma educativo hacia enfoques más participativos y centrados en el paciente es fundamental para mejorar los resultados de salud y garantizar una atención óptima.

2.3 Investigaciones nacionales

Vernaza y Pinzón (2012) realizaron un estudio titulado “Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán”. Su objetivo fue identificar las prácticas saludables y los comportamientos de riesgo en estudiantes de colegios en dicho municipio durante los meses de junio y diciembre de 2009. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo de corte transversal en tres colegios que albergaban a un total de 1495 estudiantes.

Los hallazgos revelaron que un alto porcentaje de adolescentes habían experimentado el cigarrillo por primera vez entre los 10 y 12 años, mientras que la mayoría comenzó a consumir alcohol entre los 13 y 15 años. Además, se observaron episodios de soledad alrededor de los 14 años y una preocupante precocidad en el inicio de la actividad sexual. Estos resultados pusieron de manifiesto la presencia significativa de prácticas de riesgo entre la población adolescente estudiantil, lo que conlleva implicaciones serias para el futuro. Se destacó también la relación entre la normativa legal y la necesidad de intervención educativa oportuna, contrastando con la baja efectividad de las intervenciones tradicionales hasta la fecha.

El estudio subraya la importancia crucial de la educación para la salud en la mitigación de comportamientos de riesgo en la población adolescente. Sin embargo, también señala la discrepancia entre las medidas legales establecidas para prevenir dichos comportamientos y su impacto real en los adolescentes. Esto enfatiza la necesidad de comprender cómo los estudiantes perciben y reciben la educación para la salud, ya que la forma en que se comunica este aprendizaje desempeña un papel crucial en los resultados. Es esencial involucrar activamente a los estudiantes en el proceso educativo, permitiendo la introspección, evaluación y reflexión sobre sus propios comportamientos y necesidades. Los silencios identificados en este estudio señalan la importancia de tejer una conexión significativa con los estudiantes para abordar eficazmente los desafíos de salud que enfrentan.

Pamplona (2018) llevó a cabo un proyecto de investigación en torno a la promoción de estilos de vida saludable en ámbito escolar, con el propósito de diseñar una propuesta pedagógica que ofreciera a los jóvenes un espacio para reflexionar y socializar sobre los estilos de vida saludables. El objetivo principal era comprender las concepciones de la comunidad educativa

acerca de estos estilos de vida y los desafíos que representaban para la formación en el ámbito escolar.

Los resultados del estudio demostraron que la transversalidad en los proyectos pedagógicos, desde la perspectiva de las competencias ciudadanas, no había logrado satisfacer completamente las necesidades de la comunidad de Arauca. Se identificaron carencias en el compromiso y el interés por parte de los directivos y docentes de la institución, así como la falta de enfoque interdisciplinario para articular estos proyectos dentro del plan de estudios.

En síntesis, el estudio resaltó la necesidad de mejorar la promoción de estilos de vida saludable en el ámbito escolar, enfatizando la importancia de la transversalidad y la interdisciplinaria en la implementación de proyectos pedagógicos efectivos.

Los hallazgos de esta investigación resaltan la importancia de desarrollar estrategias pedagógicas que consideren al estudiante como sujeto activo y participativo en su proceso educativo. Se subraya la necesidad de reconocer y valorar el conocimiento y la autonomía del estudiante. Aunque se evidenció la efectividad de la propuesta pedagógica implementada, también se destacó la importancia de establecer procesos transversales que enriquezcan las intervenciones educativas.

Si no se adoptan cualidades de auto-mejora por parte del docente, el impacto en los estilos de vida de los estudiantes será limitado, incluso si se espera que las soluciones provengan del gobierno. En última instancia, se hace hincapié en la importancia de fomentar la autoformación del docente como un proceso vital para mejorar la enseñanza y, por ende, los resultados en los estilos de vida de los estudiantes.

Morales y Molano (2019) llevaron a cabo un proyecto denominado *“La Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Comunidades Emberá Chamí de 'La Albania' y 'Totumal': Una*

apuesta por la articulación entre Salud y Educación”, con el propósito de desarrollar una propuesta en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y Nutricional que fuera adecuada para la comunidad Emberá Chamí, respetando sus creencias, normas, estructura política y sin interferir con su cultura. Se tomó en cuenta también sus propios recursos y saberes locales.

La integración entre Salud y Educación se logró al establecer un puente entre las teorías establecidas y las creencias y prácticas arraigadas en las comunidades indígenas Emberá Chamí. Fue esencial considerar los aspectos demográficos al implementar cualquier intervención relacionada con la mejora de la salud y la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En síntesis, el estudio se centró en ofrecer una propuesta de Seguridad Alimentaria y Nutricional adaptada a las comunidades Emberá Chamí, respetando su identidad cultural y conocimientos tradicionales, y estableciendo una conexión entre los campos de la Salud y la Educación para lograr una intervención eficaz.

Este estudio, de naturaleza transcultural, resalta la importancia de la educación para la salud personalizada, evitando la generalización y fomentando la transformación de las intervenciones en proyectos adaptados a contextos específicos. Reconoce la necesidad de comprender al individuo abordado, sin deslegitimar los conocimientos locales, y destaca la importancia de la aceptación y validación mutuas para alcanzar los objetivos educativos.

Al caracterizar demográficamente y etnográficamente las comunidades, este estudio sitúa al docente en un paradigma transcultural que le permite relacionarse con el otro como un ser vivo y cambiante, en lugar de simplemente como un receptor pasivo. Además, argumenta la existencia de un vacío epistemológico en la investigación y subraya la necesidad de futuros estudios para obtener resultados tan efectivos como los observados aquí.

Jácome (2020) llevó a cabo una investigación doctoral titulada “Significados atribuidos por estudiantes y docentes a las prácticas de formación profesional y su relevancia social en el currículo de dos programas de fisioterapia del suroccidente de Colombia”, con el propósito de comprender los significados que tanto estudiantes como docentes asignan a las prácticas de formación profesional y su impacto social en el currículo de dos programas de fisioterapia en el suroccidente de Colombia.

Los resultados de la investigación resaltan que las prácticas de formación mencionadas generan una variedad de significados tanto para estudiantes como para docentes, enriqueciendo así su formación tanto profesional como personal. Estas prácticas se consideran momentos críticos de sentido en el proceso educativo y curricular, ya que no solo permiten la aplicación de conocimientos previos en situaciones reales, sino que también promueven el desarrollo de habilidades socio-funcionales basadas en la comunicación verbal y no verbal. Además, estas prácticas añaden un componente humano a la atención en salud (Flores, 2022).

En síntesis, el estudio se enfocó en comprender los significados asignados por estudiantes y docentes a las prácticas de formación profesional en fisioterapia y su relevancia social en el currículo. Se resaltó la riqueza de experiencias y el desarrollo de competencias sociales durante estos momentos formativos, los cuales contribuyen a una atención en salud más humana y significativa.

Esta investigación doctoral resalta la importancia de comprender los significados atribuidos por la población objeto a un tema que podría basarse en conceptos individuales. Si estos significados no se hubieran reconocido, se habría dificultado el acercamiento y la convergencia de criterios que buscaba la investigadora. Se subraya el papel crucial del otro, así como su visión del proceso y su comprensión del fenómeno, como elementos complementarios en todo proceso

educativo. En este sentido, se argumenta la importancia del paciente (estudiante) como agente activo en el proceso de enseñanza, no solo por sus contribuciones, sino también como un respaldo que refleja mejoras en los indicadores de calidad de vida.

Villa et al. (2022) llevaron a cabo una investigación de Maestría en Educación titulada "Gestión del conocimiento para el reconocimiento integral del paciente en su camino hacia el autocuidado". El propósito de este estudio fue explorar los significados atribuidos por pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en una institución de salud en Manizales, Colombia, a las prácticas educativas en salud que promueven su implicación en el autocuidado.

El estudio comenzó con el reconocimiento de la percepción integral de los pacientes, seguido de una interpretación del panorama emergente a partir de este reconocimiento. Se estableció una conexión entre este panorama y el modelo de salud de la institución mediante la colaboración en la creación de un modelo conceptual.

La metodología empleada se basó en un estudio de caso con un enfoque cualitativo respaldado por datos cuantitativos. Los resultados de esta investigación permitieron la elaboración de un modelo conceptual que, junto con el componente de gestión del conocimiento del modelo de salud de la institución, define el enfoque pedagógico derivado del reconocimiento de la realidad integral de los pacientes con enfermedades crónicas como la DM2 y los significados atribuidos a las prácticas educativas en salud.

En resumen, esta investigación de Maestría en Educación se centró en comprender los significados atribuidos por los pacientes adultos con DM2 a las prácticas educativas en salud que promueven su implicación en el autocuidado. Se estableció una conexión entre la percepción integral de los pacientes y el Modelo de Salud de la institución, lo que llevó a la elaboración de un

modelo conceptual que refleja el enfoque pedagógico basado en el reconocimiento de la realidad de los pacientes y sus experiencias en el autocuidado.

El desarrollo de esta investigación de Maestría proporciona una visión valiosa sobre el tema explorado, demostrando que comprender al paciente desde su propio conocimiento mejora el enfoque pedagógico utilizado para abordar las necesidades identificadas a nivel comunitario. El estudio destaca la importancia de comprender los significados atribuidos a las prácticas educativas en salud por parte de los pacientes, así como su impacto en el manejo de la enfermedad en su vida. Además, plantea la necesidad de enfocarse en la caracterización demográfica y la apropiación comunitaria de la educación para la salud como estrategia fundamental para el éxito en la atención a la salud de las comunidades.

2.4 Investigaciones internacionales

Camargo (2015) llevó a cabo una investigación basado en la integración de enfoques médico-pedagógicos en un centro de atención de salud. El propósito principal de este estudio fue analizar críticamente el componente pedagógico presente en las prácticas de salud y explorar su dimensión social. Se focalizó en examinar la experiencia del Espacio de Salud IMPA (ESIMPA) en Buenos Aires, Argentina, proponiendo una estrecha relación entre la educación popular y las intervenciones en salud, enriqueciendo así la comprensión de las conexiones entre lo médico y lo pedagógico.

El objetivo general fue estudiar las prácticas médico-pedagógicas en el espacio de salud IMPA, concebido como un contexto donde se fusionan enfoques y acciones de educación popular y salud colectiva. Como resultado, se evidenció que las prácticas médico-pedagógicas en el ES-IMPA se alinean con la propuesta de educación popular desarrollada por Paulo Freire. Estas prácticas se construyen a través de la participación activa de todos los implicados, partiendo del

análisis de problemáticas específicas y de la toma de conciencia de la posición de cada individuo en el mundo.

Así, las prácticas médicas, entendidas como actos pedagógicos, involucran relaciones de enseñanza-aprendizaje y situaciones de reflexión donde los participantes reconocen sus contradicciones y alienaciones, pero al mismo tiempo reconocen su potencial transformador como sujetos históricos capaces de unirse con otros para cambiar las condiciones de las relaciones en los espacios de salud.

Este estudio refleja la íntima conexión entre las prácticas de salud y la intervención pedagógica intrínseca al proceso educativo. Destaca cómo la relación médico-paciente se entrelaza con la relación salud y educación, mostrando su carácter de entrega comunitaria y colectiva en el ámbito de la salud pública. Este vínculo se mencionó en la justificación y en la mayoría de los argumentos presentados en la investigación, subrayando la necesidad de reconocer que no se pueden llevar a cabo acciones de promoción de la salud si no se cuenta con las herramientas de la educación.

La educación para la salud se posiciona aquí como un componente interdisciplinario fundamental, que no se limita al ámbito de las ciencias de la salud, sino que se integra de manera transversal para apoyar y fortalecer las prácticas de salud en la comunidad.

Gorina (2019) llevó a cabo una investigación bajo el título "Programa de Educación para la Salud en Pacientes con Pluripatología Crónica: Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial e Hipercolesterolemia". El propósito principal de este estudio fue desarrollar un programa de educación para la salud destinado a personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e hipercolesterolemia (pluripatología), así como a sus familiares o cuidadores

significativos, con el objetivo de capacitarlos en el autocuidado y proporcionarles herramientas necesarias para gestionar su salud de manera efectiva.

Durante la implementación del programa "Objetivo Autocuidado", fue esencial comprender las características de los programas de salud existentes y examinar los factores que influyen en la adopción de conductas de autocuidado. Se identificó que, si bien los profesionales de la salud suelen ofrecer estrategias educativas y capacitación en autocuidado, estas intervenciones a menudo se llevan a cabo de manera fragmentada, centradas en patologías individuales y sin considerar la complejidad de la pluripatología.

Uno de los resultados significativos fue la importancia de utilizar enfoques educativos diversos, evaluar el progreso mediante diferentes métodos y adaptar herramientas de evaluación de diversos autores para lograr intervenciones más efectivas. Se concluyó que es esencial abordar y evaluar los estilos de vida y el autocuidado en los programas dirigidos a personas con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e hipercolesterolemia para lograr mejoras significativas en su salud y bienestar.

Este estudio doctoral subraya la necesidad de fortalecer las actividades educativas en salud, particularmente en contextos de pluripatología, donde se requiere un enfoque educativo más personalizado y reflexivo. Además, resalta los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud al implementar intervenciones educativas efectivas y señala la importancia de superar las barreras administrativas que limitan la innovación y la personalización en la educación para la salud.

Pueyo (2019) realizó una investigación doctoral bajo el título "Elaboración y Validación de un Instrumento de Competencia en Educación para la Salud para Profesionales de Enfermería". El objetivo principal de este estudio fue crear y validar un instrumento diseñado para evaluar la percepción de competencia en educación para la salud por parte de los profesionales de enfermería.

El diseño de este instrumento se fundamentó en un exhaustivo análisis de conceptos, una revisión exhaustiva de la literatura existente y la consulta a expertos en el campo. Para evaluar la fiabilidad y validez del instrumento, se llevaron a cabo análisis detallados de los ítems, un análisis factorial exploratorio, pruebas de validez basadas en grupos conocidos y criterios, así como estudios para evaluar la consistencia interna y la estabilidad temporal.

Los resultados obtenidos respaldan la validez y fiabilidad de las tres escalas que componen el Instrumento de Competencia en Educación para la Salud para Profesionales de Enfermería, particularmente en contextos clínicos y especializados. Este instrumento puede ser utilizado para identificar las áreas de formación necesarias en términos de conocimientos, habilidades y atributos personales relacionados con la educación para la salud, así como para evaluar la efectividad de los programas de capacitación en esta área.

El desarrollo de esta investigación doctoral resalta la importancia de evaluar las competencias educativas del personal de salud, ya que muchos profesionales desconocen las herramientas y estrategias educativas más efectivas para intervenir con los pacientes.

La creación de un instrumento de diagnóstico que permita evaluar la percepción de competencia en educación para la salud puede fomentar la reflexión individual y el desarrollo profesional integral al proporcionar una visión clara de las áreas de mejora. Además, este estudio destaca la necesidad de comprender los puntos de vista de los profesionales de la salud sobre la educación para la salud para mejorar las intervenciones educativas.

2.5 Principales hallazgos

En concordancia a señalar la importancia de los estudios relacionados con el objeto de esta investigación, es importante resaltar los acercamientos y avances evidenciados en el vacío epistémico del ejercicio investigativo aquí tratado, pues considero que toda conexión cercana que reflejara resultados positivos direccionadores a la hora de abordar el tema, son de suma validez cuando se busca sostener referencialmente este ejercicio de investigación.

Como principal hallazgo e intersección investigativa, es importante mencionar la importancia que todos los estudios le otorgan a la educación para la salud, a tal punto que podríamos parcialmente solucionar o hallar respuesta a una de las preguntas subsidiarias planteadas, esto si la población objeto fuese la comunidad académica, y este tiene que ver con los sentidos que otorgan los profesionales a la educación para la salud, de ser así con gran satisfacción puedo enmarcar que esta temática investigativa cobra la misma importancia para todos, y que cada uno desde su situación problema es capaz de ubicar a la educación como una respuesta con gran necesidad de cambio, si lo que se busca son resultados de impacto en indicadores propios de calidad de vida.

En consecuencia, es importante interpretar los resultados que dieron luz a esta investigación, y es que en todos se menciona la necesidad de hacer del proceso educativo para la salud, un proceso cambiante, en mejora y adaptado a cada problemática específica del paciente, teniendo en cuenta no solo el papel administrativo del acto de educar, si no los requerimientos palpables del paciente, estudiante o población objeto. De no contar con un proceso evolutivo (la educación es un proceso humano cuenta con la característica evolutiva del mismo) el acto de educar para la salud se transforma en un tecnicismo que impide el impacto real esperado en el

paciente, ya que no es posible garantizar resultados satisfactorios cuando el proceso no se adapta a la población, contexto y necesidad objeto.

Por último es importante mencionar como gran hallazgo investigativo la trascendencia de la educación para la salud, su transversalidad y su transdisciplinariedad a la hora de ser abordado por diferentes disciplinas del conocimiento, escenarios clínicos y ambulatorios, escolares y no escolarizados, que hacen que esté (educación para la salud) sea un problema actual, pertinente y con múltiples aristas de investigación; reconocer esta transversalidad argumenta y acerca un poco más a la necesidad del conocimiento desde el sentido que el paciente le otorga a su proceso educativo para la salud, y ubica este proceso investigativo como pertinente a la hora de aplicarlo en la prestadora de la Universidad del Tolima como objeto investigado.

2.6 Categoría de aproximación al conocimiento

2.6.1 Educación para la salud.

La educación para la salud, es un proceso complejo que se aleja o toma distancia del mero acto de informar, pues en el proceso de información o divulgación de un conocimiento, no se busca aplicar una enseñanza, simplemente se libera la información sin un filtro, sin tener en cuenta características del receptor o del medio a utilizar, es solo eso informar sin un proceso de evaluación. En la educación para la salud se pretende enseñar, conducir al individuo o comunidad a un proceso de introspección, donde se motive el cambio de actitud o conducta, donde apliquen los medios que les permitan la conservación y mejoramiento del estado de la salud, como lo menciona Álvarez (1995), en su libro *“Educación para la salud”*

Es además un proceso que refuerza la autogestión del individuo, familia y comunidad, desarrollando habilidades que conducen al autocuidado responsable y consciente de sí mismo,

resultados de impacto que no pueden esperarse solo del acto de la información, si no de la enseñanza en la educación, quien brinda las herramientas necesarias para lograrlo.

Es, por tanto, la educación para la salud un proceso que se aleja del acto de informar, porque, aunque informar es sumamente necesario, no busca un proceso de cambio, sustitución o modificación de los hábitos establecidos en una persona o colectivo. Lograr la autorresponsabilidad en salud implica disponer de los recursos que la educación le brinda al profesional en salud educador, y es en esencia dicha necesidad de cambio, en la persona y los colectivos lo que caracteriza a un salubrista objetivo, capaz y motivado de su labor (Álvarez, 1995).

Son entonces estrategias propias de la educación para la salud, la atención primaria en salud y la participación activa de los colectivos, vistas éstas como estrategias propias de estamentos como la OMS (organización mundial de la salud), OPS (organización panamericana de la salud) e inclusive de instituciones gubernamentales nacionales, como el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud, Colombia). Entendiéndolas como el medio por el cual se teje la educación para la salud, se desenvuelve y se desarrolla, para lograr los resultados de cambio que impacten en los indicadores de las políticas públicas en salud.

Hablar de educación para la salud implica ver ejemplos de acción en el campo de desarrollo, por lo tanto, se propone como ejemplo la revisión de investigaciones, aplicación de estrategias y verificación de trabajos de campo, realizados por profesionales de la salud que, en el papel de salubristas, justifican el acto de educar con resultados de impacto tal cual lo exige la comunidad científica.

La educación para la salud va tomando un papel fundamental en la implementación de modelos de atención primaria en salud, esto se da frente a un modelo de atención médico – paciente tradicional, que genera barreras de conocimiento en el paciente, e impacta negativamente en los

resultados de su estado de salud esperado. Involucrar profesionales de la salud especializados, como mediadores en actividades educativas para la salud, que cuenten con el tiempo y la formación pedagógica adecuada, ha demostrado impacto positivo en patologías crónicas de alto costo, como lo son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, un estudio realizado por Teixeira et al. (2016) *“Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemic parametrs in individuals with diabetes and hypertension”* publicado en la revista *investigación y educación en enfermería*, demostró que la estrategia de utilizar grupos educativos, tiene efectos favorables para el control de la diabetes mellitus (DM) y de la Hipertensión arterial (HTA).

El modelo pedagógico adoptado para dicho estudio fue el de “diálogo” para entablar una participación activa en los grupos educativos, conformados por los pacientes estudiados y el equipo interdisciplinar enfocado (Enfermeras, psicólogos, nutricionistas, farmacéutas, psicoterapeutas y terapeutas de lenguaje). El control de los valores glicémicos, y de las cifras tensionales en pacientes, demostró que esta estrategia es favorable, y recupera la autogestión y autocuidado del paciente al entender plenamente su patología, gracias a la educación no formal impartida (Lima et al., 2016).

El papel de la educación en salud y para la salud, no solo desde su definición si no de su compleja ejecución, cuenta con un papel fundamental en el desarrollo humano desde un punto de vista holístico, no se puede pretender que el paciente continúe inmerso en un modelo asistencialista, que impide que este realmente conozca, reconozca e identifique herramientas básicas de prevención de la enfermedad. En ejercicios de inclusión de propuestas educativas, a diferentes grupos sociales se ha evidenciado resultados de éxito, donde los diferentes grupos etarios, sin distinción de raza, género, o cualquier clasificación, taxonomía o segmentación,

demuestran resultados de apropiación del lenguaje técnico en salud, propiciados en los espacios educativos en los que se vieron inmersos.

Dando continuidad, un ejemplo de esto fue el estudio realizado en una escuela de Divinópolis, Brasil, donde se utilizó un software basado en los diez pasos de la alimentación saludable en niños, que arrojó información de apropiación del conocimiento por parte de los menores, en cuanto se refiere a ingesta diaria de alimentos saludables y no saludables, preparación adecuada de alimentos y la importancia de la actividad física (Santos et al., 2016). Si dicha estrategia educativa, basada en las TICs demostró resultados favorables en indicadores de salud pública, como estilos de vida saludables, qué no se lograría obtener de implementación pedagógica diaria en salud, pues si los modelos de atención primaria volcán su mirada a la consulta externa, y niveles de baja complejidad, es tarea del salubrista instruirse de herramientas educativas concisas para impartir educación para la salud (Díaz et al., 2020).

Es importante en el desarrollo del proceso de la educación para la salud, mencionar a una enfermera con gran influencia en los modelos de atención de salud pública, para el desarrollo profesional de la enfermería, Dorothea Orem desarrollo la Teoría del Déficit del Autocuidado que se centra en la idea de que las personas tienen la capacidad innata de cuidar de sí mismas, pero a veces necesitan asistencia para realizar el autocuidado de manera efectiva. Podemos mencionar algunos aspectos del papel de la enfermera en la educación para la salud según Dorothea Orem:

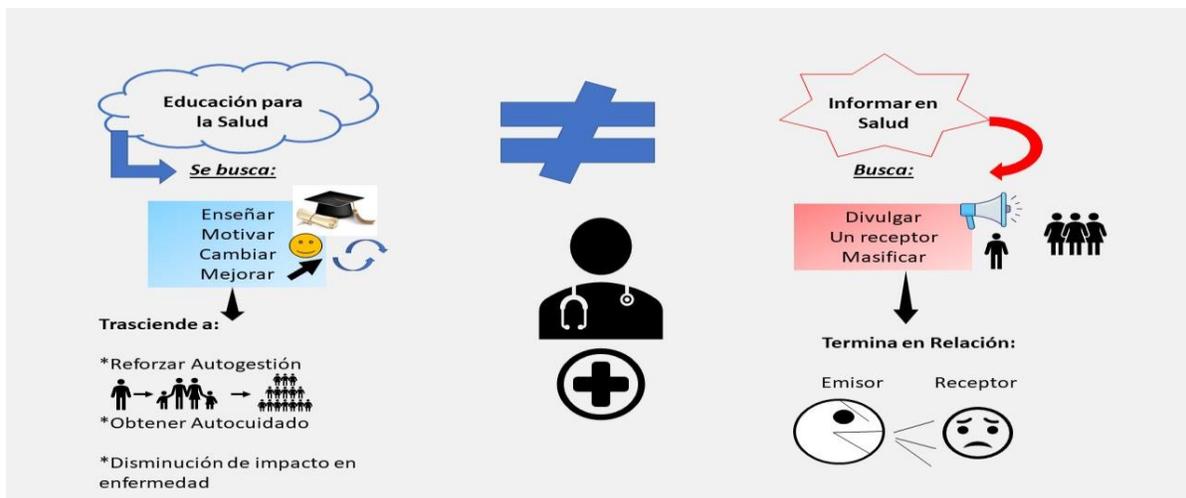
Evaluación de las capacidades de autocuidado, La enfermera, según la teoría de Orem, debe evaluar las capacidades individuales de autocuidado de cada persona. Esto implica identificar las habilidades y conocimientos existentes, así como las limitaciones o deficiencias en el autocuidado, siendo esta una actividad clave en la educación para la salud, al reconocer el contexto y sus características. *Diseño de intervenciones educativas personalizadas*, Basándose en la

evaluación de las capacidades de autocuidado, la enfermera tiene la responsabilidad de diseñar intervenciones educativas personalizadas.

Estas intervenciones deben proporcionar la información necesaria para que la persona pueda tomar decisiones informadas sobre su salud y desarrollar habilidades de autocuidado. *Promoción de la autonomía*, La enfermera, de acuerdo con la teoría de Orem, debe fomentar la autonomía de la persona. Esto implica no solo proporcionar información, sino también motivar y apoyar a las personas para que asuman la responsabilidad de su propio autocuidado. La enfermera actúa como facilitadora para que las personas tomen decisiones saludables y participen activamente en su bienestar (Naranjo et al., 2017).

Figura 3.

Diferencias entre la educación para la salud y brindar información en salud.



Nota. La figura muestra las diferencias que existen entre los procesos de educar para la salud y brindar información en salud. Fuente: Elaboración propia.

2.6.1.1 Educación.

La educación desde su etimología, representa la transmisión del conocimiento, generando cambios en el sujeto a educar, conocer la educación permite alejarnos del supuesto o lo subjetivo a la hora ejecutar un proceso, que aunque mecánicamente repetimos todos los días, en su esencia desconocemos, la educación es por tanto desde su origen en latín “educare” el criar, alimentar, extraer de dentro hacia afuera, acciones todas aplicables al proceso actual de educación moderna, pues alimentamos al otro de conocimientos, o somos alimentados en el otro para no perder valiosa enseñanza, nueva o trasladada a través del tiempo. Explicar la educación desde su origen es necesario, pues la acción de búsqueda, investigación y trascendencia del educador y el educado, deben ser pilar del proceso actual como eje transversal de mejora (Real Academia Española, 2022).

Podríamos entender la educación contemporánea, como el proceso de socializar y endoculturizar a las personas, tal cual lo describe en su página web el Gobierno de Canarias, España; y es que describir dicho acto de educar, con dos actividades base de la educación es bastante acertado, cuando se busca educar, quien lo hace, lo ejecuta transmitiendo la información por medio de la socialización en grupos, colectivos o individual; de igual forma el proceso se permea de todo un componente cultural, que inconscientemente condicionará el acto mismo de educar en cualquiera de sus agentes, sin perder la esencia de ejecutar a través del desarrollo de, actividades físicas, intelectuales, destrezas, habilidades y técnicas académicas de estudio, utilizadas todas y ordenadas con el fin específico del potencial social.

Para el sistema educativo Colombiano es la ley 115 de 1994, la que define el concepto de educación como “un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes” (Giraldo y Saldarriaga, 2014, p. 102), concepto que actualmente aplica ante la visión holista del ser humano, pero que frente a otros escenarios de retribución social, fenómenos

sociales actuales y en general contexto, no incluye visiones actualizadas del ser humano después del 2000 . El concepto que, aunque integral no podía visualizar los fenómenos sociales actuales, pues era imposible, sigue siendo la norma de instituciones educativas en el país (Colombia) y que además en la ley se acompaña de otras delimitaciones en el sistema que permiten entender el panorama educativo de este territorio nacional (Ley 115 de 1994).

- Educación Formal: Todo proceso educativo impartido de forma institucional, donde el escenario académico usado, se basa en reglamentos internos, certificación, y evaluación sistemática nacional e internacional. Entendiendo como escenario académico escuelas, colegios, institutos, centros de formación para la educación superior privados, públicos o mixtos, sin dejar fuera de este grupo universidades, y todos aquellos que se acogen al sistema de certificación adoptado en el territorio donde se encuentran.
- Educación no Formal: Es el proceso académico que se desarrolla fuera de cualquier escenario tradicional educativo. No busca un reconocimiento o certificación por parte del que acude al proceso, sin embargo, en está al igual que en la educación formal se busca un cambio comportamental y de pensamiento, ejemplo claro de este tipo de educación es la impartida en hospitales, fundaciones, centros de acondicionamiento físico y alimentario, cursos de bordado, croché, cocina, dibujo, etc. Todos estos grupos comunitarios, con cursos impartidos por gestión administrativa local gubernamental, o local barrial (JAC)
- Educación Informal: Esta clasificación educativa hace referencia a la adquisición del conocimiento libre y espontáneamente, donde el interés, el medio, la cultura y la familia, juegan un papel trascendental en la transmisión del conocimiento transformador. Podría decirse que la educación informal desde su origen es el primer escenario no institucionalizado usado para generar cambio social, desarrollo humano y transformación

del comportamiento, que está sea el origen de la educación formal actualmente instituida es un debate aun desarrollado en los escenarios académicos, pues se precisa ubicar espacios de intercambio en las diferentes épocas y momentos del ser humano a través del tiempo, donde esté sin un mecanismo claro enseñaba o era estudiante sin la necesidad latente del reconocimiento sistémico.

2.6.1.2 Salud.

La salud como concepto es hoy en día un debate, porque al igual que la educación, la salud cuenta con un concepto unificado por la organización mundial de la salud, sin embargo, es un concepto “viejo” que para muchos no engloba diferentes escenarios actuales de lo que se podría considerar salud. Como referencia el concepto actual de la OMS para la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral., 2024, p. 1), este concepto rescata la condición mental y social del sujeto, reconociéndole como un ser con inter relaciones, pero además con una salud psíquica que puede manifestar enfermedad, dicha variación en el concepto asegura una visión integral del ser humano, y establece que no solo la ausencia de enfermedad física es quien engloba el concepto de salud.

Ampliar el concepto de salud implica reconocer la primera aproximación al concepto, la cual se da en la relación médico- paciente, donde desde una visión asistencial, paternalista y de poder, solo se habla de la presencia de la enfermedad y ausencia de la salud, un concepto occidental tradicional, donde salud es un mero acto de posesión física presencial, y se desconocen las diferentes esferas del ser humano, que se entiende como un ser con esferas física, mental, social y

espiritual. Por lo tanto, hablar de salud como presencia de enfermedad es un error, pues limita el campo de acción con el paciente, y no permite explorar las diferentes facetas del ser humano.

2.6.1.3 Estrategia pedagógica en salud.

Una estrategia se entiende como un número de acciones encaminadas a lograr un fin determinado, desde un punto de vista bélico, la estrategia permite proyectar y dirigir operaciones militares; en salud estrategia aplicada al ámbito pedagógico, es toda aquella acción que busca dirigir y cambiar la percepción de un paciente frente a su estado de salud, de sus patologías o de estilos de vida acorde a su estado actual. Las estrategias pedagógicas en salud, son pilar para encaminar al autocuidado del paciente, entender cuál, cómo y cuándo aplicarla es una tarea de importancia para el educador en salud, pues revela su conocimiento del grupo, o individuo a intervenir, pero también garantiza la efectividad de acción.

Por segmentar, clasificar o simplemente dar un horizonte al tipo de estrategias aplicadas en pedagogía, podríamos nombrar las propuestas en la comprensión pedagógica de la humanización, encontrando estrategias cognitivas, metacognitivas, lúdicas, tecnológicas y socio-afectivas, todas estas encaminadas a un fin diferente, a un plano de concepción humana distinto, que, con seguridad si se aplican en el momento indicado al sujeto, se obtiene un resultado efectivo (Camacho et al., 2012).

2.6.2 Programas establecidos en educación para la salud.

Cuando se habla de educación para la salud, los modelos de atención primaria describen grupos poblacionales objeto, esto se debe a que se consideren grupos sensibles, donde un número caracterizado de enfermedades se vuelven prevalentes frente a cada grupo poblacional, generar

impacto en indicadores de educación se relaciona directamente con la mitigación del riesgo. Dichos grupos poblacionales se enmarcan en programas de seguimiento para las diferentes administradoras del sistema, y por ende para los diferentes prestadores del servicio de salud, por hoy en Colombia, los programas de mayor intervención educativa en salud son: Programa de salud infantil, programa materno, programa de seguimiento a pacientes con patología crónica y programa de servicios amigables, que engloba la salud sexual y reproductiva, adolescencia y juventud.

- **Curso de preparación para la maternidad y paternidad:** Este espacio educativo es uno de los ejes de la educación para la salud, pues busca impartir conocimientos del proceso de gestación, pos parto y puerperio, en la madre, el padre y la familia que se ven inmersos en dicho proceso. Con el fin de garantizar integralidad este compuesto por sesiones que incluyen información frente a los cambios anatómicos, fisiológicos y emocionales de la gestante, ejercicio durante el embarazo, mitos y creencias de riesgo, nutrición saludable, signos y síntomas de alarma, trabajo de parto y técnicas de respiración, estimulación intrauterina, cuidados del recién nacido, lactancia materna y planificación familiar.
- **Taller de riesgo cardiovascular:** Este es un taller educativo creado con el fin de explicar al paciente las condiciones específicas del riesgo cardiovascular, busca crear un espacio de reflexión en el paciente, donde esté pueda reconocer la gravedad de las patologías de riesgo cardiovascular, entender su fisiopatología, reconocer los conceptos claves de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad, para que desde el conocimiento de las mismas, el paciente pueda relacionar el tratamiento médico impartido con la realidad de su enfermedad. Este espacio de igual forma aborda las complicaciones de un mal manejo

de la patología, de un autocuidado ineficiente y la finalidad de la muerte como posible desenlace.

- **Primera infancia:** Taller de estimulación generado con el fin de alcanzar actividades para cierto rango de edad en el infante que se clasifica en primera infancia, entendiendo está como la etapa de que cubre los 0 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días. Este espacio busca dividir a los menores de edad en diferentes sub grupos de abordaje, con el fin de presentar ejercicios que los padres de familia o cuidador principal, pueden replicar en casa con el fin de alcanzar las actividades establecidas en la escala abreviada de crecimiento y desarrollo; En los grupos encontramos divisiones como: 0 a 6 meses, 7 a 12 meses, 13 a 24 meses y 25 a 60 meses de vida, todos con ejercicios de estimulación distintos, y con metas educativas diferenciadas.
- **Infancia:** Se entiende por infancia al grupo poblacional que abarca los 6 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días, antes de iniciar el proceso de pubertad (Injante y Oneeglio, 2013). En este de rango de edad descrito la educación para la salud, del modelo de atención primaria en salud propone la búsqueda de estrategias tipo taller, donde los padres o cuidadores principales puedan encontrar herramientas de abordaje frente a: Cambios anatómicos, físicos y emocionales del infante, auto imagen, auto estima y pautas de crianza, entre otros temas de interés para este grupo poblacional.
- **Servicios amigables:** En esta clasificación, nuestro actual modelo de salud encierra diferentes servicios que se consideren sensibles a la educación para la salud, encontrando líneas de atención frente a salud sexual y reproductiva, adolescencia y juventud, con todo lo que dichos programas implican desde su marco de desarrollo. Por mencionar desde salud sexual y productiva se sugiere la educación frente a manejo y uso de métodos de

planificación familiar, re conocimiento de enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y estilos de vida saludable; desde adolescencia se exige abordar educación en salud sexual y reproductiva, prevención ante el uso de drogas, plan o proyecto de vida, pautas de crianza y relación familiar. Con joven se busca impartir educación frente a los mismos temas de adolescencia y generar una cultura de seguridad, promoviendo el acceso al tamizaje de enfermedades de salud sexual y prevalentes del grupo etario.

Capítulo III. Ruta a la metodología



3.1 Introducción

El desarrollo metodológico de la investigación implica una ruta especial, específica y diferente a la tradicional respuesta numérica, que representa en algunos estudios la expresión humana como un valor, donde las representaciones, supuestos, contextos, imaginativos, etc. Se desdibujan de lo objetivo, y se alojan en la posibilidad perdida u olvidada con gran potencial de estudio. Siendo claro que abordar los sentidos otorgados a un proceso formativo en salud, no puede ser estudiado desde un modelo cuantitativo encontré como posible respuesta el enfoque cualitativo, pues este y sus técnicas permiten escuchar todas las voces, experiencias y contextos completos, sin restricción aparente en el desarrollo investigativo.

La investigación cualitativa permite una comprensión más profunda y detallada de las experiencias, percepciones, creencias y comportamientos de las personas en relación con la salud. Esto es esencial para entender por qué las personas toman ciertas decisiones en su gestión de la salud y cómo se ven afectadas por la educación para la salud. Se debe considerar que la salud y su desarrollo es un fenómeno altamente contextual, cuenta con características cambiantes al ser un “atributo humano” por lo tanto las creencias y prácticas relacionadas con la salud están influenciadas por factores culturales, sociales, económicos y personales. La investigación cualitativa permite capturar estos contextos y analizar cómo influyen en la educación para la salud.

La metodología cualitativa al ser flexible y adaptable puede ajustarse a medida que se desarrolla la investigación para explorar nuevas áreas o cuestiones emergentes, lo que la hace especialmente útil en campos de la salud que como se ha mencionado evolucionan constantemente, dicha característica responde a la necesidad de este objeto de estudio. La validación de intervenciones que presenta esta metodología permite que se desarrollen programas de educación para la salud optimizadas (inclusivas) como producto, además puede ayudar a validar y mejorar

estas intervenciones al proporcionar información sobre cómo se ajustan a las necesidades y expectativas de la comunidad en contexto.

La investigación cualitativa pone a las personas en el centro de la investigación, al escuchar y dar voz a las experiencias de las personas, se humaniza el proceso de investigación y se reconoce la singularidad de cada individuo. Un enfoque cualitativo en esta investigación es esencial para obtener una comprensión enriquecida y contextualizada de los temas a tratar, lo que puede llevar a intervenciones más efectivas y a una mejora significativa en la salud y el bienestar de las comunidades.

Figura 4.

Metodología cualitativa: respuesta a los sentidos.



Nota. La figura muestra la ruta metodológica de la investigación. Fuente: Elaboración propia.

3.2 La investigación cualitativa como respuesta

La investigación cualitativa es un método de investigación empleado para comprender y examinar fenómenos sociales y humanos desde un punto de vista completo y contextual. A diferencia de la investigación cuantitativa, que se concentra en la recolección y el análisis de información numérica, la investigación cualitativa se dedica a comprender las vivencias, perspectivas, interpretaciones y entornos de las personas, que para este estudio representa una ruta o guía de trabajo que permite obtener respuestas.

3.2.1 Características clave de la investigación cualitativa.

- **Carácter exploratorio:** la investigación cualitativa se emplea para profundizar en el estudio de fenómenos, a veces sin una estructura teórica predefinida. Es particularmente valiosa cuando se persigue comprender los aspectos "cómo" y "por qué" de un fenómeno (Malpazo et al., 2022).
- **Adquisición de datos cualitativos:** se obtienen datos no cuantitativos, como entrevistas, observaciones y documentos, con un énfasis en la calidad y la profundidad de la información en lugar de la cantidad.
- **Proceso inductivo de análisis:** al examinar datos cualitativos, se sigue un enfoque inductivo que consiste en la identificación progresiva de patrones emergentes, temas y conceptos.
- **Máximos exponentes de la investigación cualitativa:** La investigación cualitativa ha sido moldeada y enriquecida por numerosos expertos a lo largo del tiempo. Algunos de los principales exponentes de esta metodología y sus destacadas contribuciones incluyen: Anselm Strauss y Barney G. Glaser: Estos sociólogos desarrollaron la metodología de la "grounded theory", que se centra en la generación de teoría a partir de datos cualitativos.

Su enfoque ha sido ampliamente aplicado en disciplinas como la sociología, la psicología y la enfermería (Creswell y Poth, 2016).

3.2.2 Avances en la investigación cualitativa.

- **Tecnología Digital:** La utilización de programas de análisis cualitativo, como NVivo o Atlas.ti, ha simplificado de manera significativa el proceso de analizar grandes conjuntos de datos cualitativos.
- **Enfoque mixto:** La combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos en investigaciones mixtas ha posibilitado un enfoque más completo para abordar interrogantes de investigación complejas.
- **Beneficios de la investigación cualitativa:** La profundidad y el contexto que ofrece esta metodología permiten alcanzar una comprensión profunda y contextualizada de los fenómenos bajo estudio.
- **Adaptabilidad:** La investigación cualitativa se adapta de manera efectiva a situaciones en las que las variables no están completamente definidas o cuando se está explorando un nuevo campo de estudio.
- **Diversidad de datos:** Es capaz de recopilar información proveniente de diversas fuentes, incluyendo las voces de las personas involucradas en el fenómeno objeto de estudio (Flick, 2013).

En conclusión, la investigación cualitativa se erige como una herramienta poderosa para indagar en fenómenos sociales y humanos de índole compleja. Aunque ofrece beneficios como la profundidad y contextualización, también plantea desafíos en lo que respecta a la subjetividad y la generalización de sus hallazgos. Los progresos tecnológicos y la integración de métodos

cualitativos y cuantitativos han expandido aún más su pertinencia en el ámbito de la investigación actualmente.

3.2.3 Fenomenología.

La fenomenología, como enfoque filosófico y metodológico, ha demostrado ser una herramienta valiosa en la investigación en diversas disciplinas. Max Van Manen y Shaun Gallagher, dos destacados exponentes contemporáneos de la fenomenología, han contribuido significativamente a la comprensión y aplicación de este enfoque en el ámbito académico. En los cuales quiero basarme para exponer la necesidad de su uso en la investigación (Gros, 2023).

Uno de los principales beneficios de la fenomenología en la investigación es su capacidad para explorar y comprender la experiencia humana desde una perspectiva subjetiva. Max Van Manen, en su enfoque fenomenológico pedagógico, enfatiza la importancia de capturar la esencia de la experiencia vivida en contextos educativos. A través de métodos como la entrevista fenomenológica y el análisis reflexivo, Van Manen invita a los investigadores a sumergirse en la experiencia del participante, explorando sus percepciones, significados y emociones (Ayala, 2017).

Gallagher (2008), por otro lado, aplica la fenomenología en el estudio de la mente y la cognición, centrándose en cómo la experiencia corporizada moldea nuestra comprensión del mundo. Su enfoque en la intersubjetividad y la relación entre el cuerpo y el entorno destaca la importancia de considerar el contexto situacional en la investigación fenomenológica (Franck, 2022).

Otro beneficio clave de la fenomenología es su capacidad para revelar significados ocultos en la experiencia humana. A través del método fenomenológico de reducción eidética, los

investigadores pueden ir más allá de las apariencias superficiales y acceder a la estructura subyacente de la experiencia. Van Manen aboga por una "lectura fenomenológica" de los datos, que involucra una reflexión profunda sobre los significados emergentes y las implicaciones para la práctica educativa (Vilanou, 2017).

Gallagher (2017), en su trabajo sobre la percepción y la experiencia corporizada, muestra cómo la fenomenología puede revelar los modos en que el cuerpo influye en nuestra comprensión del mundo. Al explorar fenómenos como la percepción háptica y la cognición encarnada, Gallagher destaca la importancia de considerar el cuerpo como un punto de acceso fundamental a la experiencia humana.

Un tercer beneficio importante de la fenomenología en la investigación es su capacidad para promover la empatía y la comprensión intersubjetiva. Van Manen enfatiza la importancia de la empatía en la investigación educativa, instando a los investigadores a adoptar una postura reflexiva y empática hacia los participantes. Al ponerse en el lugar del otro, los investigadores pueden captar mejor la riqueza y complejidad de la experiencia humana (Guerrero et al., 2022).

Gallagher, en su enfoque en la intersubjetividad y la cognición social, muestra cómo la fenomenología puede ayudarnos a comprender las dinámicas interpersonales y la construcción compartida del significado. Al explorar fenómenos como la empatía, la simpatía y la teoría de la mente, Gallagher destaca la importancia de considerar la experiencia humana en su contexto relacional (Franck, 2022).

En conclusión, la fenomenología ofrece una poderosa lente para explorar y comprender la experiencia humana en la investigación, una ruta que aplica directamente con la exploración de los sentidos otorgados a la educación para la salud. A través de los enfoques de Max Van Manen y Shaun Gallagher, podemos apreciar los beneficios de este enfoque en la revelación de

significados ocultos, la promoción de la empatía y la comprensión intersubjetiva, y la comprensión profunda de la experiencia humana en su totalidad. Herramientas todas de necesidad a la hora de indagar por la practica misma de la educación para la salud, este pequeño análisis de beneficios justifica y argumenta su uso en este ejercicio investigativo, traza un herramienta y técnicas de abordaje al fenómeno, para explicarlos y analizarlo de una forma integral.

3.3 Técnica de investigación, la entrevista como fuente de conocimiento

La investigación es el motor que impulsa el progreso humano, y para alcanzar un entendimiento más profundo de los fenómenos que nos rodean, como investigadores se emplea diversas herramientas y técnicas. Una de las técnicas de campo más poderosas y versátiles es la entrevista. Este estudio explorará el uso de la entrevista como técnica de investigación, destacando sus ventajas, limitaciones y la importancia de su aplicación en una variedad de campos académicos y profesionales, con el fin de aplicarlo en nuestro objeto de estudio.

3.3.1 La entrevista: una vista universal.

La entrevista, en su esencia, es una conversación planificada y estructurada entre el investigador y el entrevistado, diseñada para obtener información relevante y significativa. Puede adoptar varias formas, desde entrevistas estructuradas con preguntas predeterminadas hasta entrevistas abiertas y semiestructuradas que permiten una mayor flexibilidad en la exploración de temas (Urdánoz, 2004).

- Ventajas de la entrevista como técnica de campo en investigación: profundidad y contexto son una de las principales ventajas de la entrevista, es su capacidad para profundizar en la experiencia y comprender el contexto. Los investigadores pueden explorar en detalle las percepciones, creencias y experiencias de los participantes.

- Flexibilidad: las entrevistas pueden adaptarse según sea necesario. Los investigadores pueden ajustar las preguntas o seguir nuevas líneas de investigación durante la conversación, lo que permite la adaptación a situaciones cambiantes.
- Exploración de perspectivas múltiples: las entrevistas permiten la captura de múltiples perspectivas sobre un tema, lo que enriquece la comprensión y la validez de los hallazgos.

3.3.2 Aplicaciones de la entrevista en la investigación.

La entrevista se utiliza en una amplia variedad de campos, desde la psicología y la sociología hasta la medicina y la educación. En psicología clínica, por ejemplo, las entrevistas son fundamentales para evaluar y diagnosticar a los pacientes. En la investigación educativa, las entrevistas ayudan a comprender las experiencias de los estudiantes y los métodos pedagógicos efectivos.

La entrevista como técnica de investigación es una herramienta invaluable que permite explorar el mundo desde la perspectiva de aquellos que lo experimentan. A pesar de sus limitaciones, ofrece una comprensión única y enriquecedora de los fenómenos estudiados. Como investigadores, debemos abrazar la versatilidad y la profundidad que la entrevista aporta a nuestro bagaje metodológico, reconociendo su papel vital en la búsqueda del conocimiento y la comprensión de nuestro mundo. La entrevista nos invita a un viaje a las profundidades del conocimiento humano y, en última instancia, a una mayor sabiduría (Imízcoz, 2011).

3.4 Entrevista de abordaje integral a los sentidos

En avance a dar respuesta a la pregunta de investigación, se dio a la tarea de construir de base una entrevista semiestructurada, con el fin de personalizar, especificar y dar respuesta real en contexto, ante una obtención de resultados objetivos, será motivante, constructivo y vivencial ofertar conclusiones y recomendaciones que retribuyan a la prestadora de servicios de salud como institución, al profesional como formador en salud desde su funcionalidad integral y al paciente como potencial benefactor de la aplicación efectiva en la educación para la salud. Ver anexos.

3.5 Análisis de información

En el apasionante viaje de investigación, el análisis es como un faro que guía al investigador en su búsqueda por desvelar los secretos escondidos en los datos y la información recolectada. Como un detective minucioso, se sumerge una y otra vez en los datos durante el análisis de contenido, desentrañando los misterios del fenómeno estudiado, construyendo el caso y organizando meticulosamente todo el material recopilado.

Este proceso no solo busca descubrir lo desconocido, sino que también se vale de una herramienta invaluable: las notas de las entrevistas, que se revisan y se vuelven a revisar a lo largo del tiempo. Esta práctica no solo enriquece la comprensión de los significados conforme avanza la investigación, sino que también revela nuevas capas de entendimiento que van más allá de la información inicialmente proporcionada (Deslauriers, 2004).

Por lo tanto, a través de este análisis, estructurando y categorizando la información, se busca comprender los sentidos otorgados a la educación para la salud por parte de los profesionales, administrativos y pacientes de la prestadora de servicios de salud, Universidad del Tolima. Este análisis de enfoque cualitativo, permite una libertad que suma en la narrativa de los participantes re descubrimientos emergentes en el concepto, en sus retos y experiencias.

Durante la fase de recolección y análisis de datos en este estudio, se siguió el siguiente procedimiento: se optó por realizar las entrevistas en un entorno presencial, permitiendo al participante elegir el escenario universitario que le resultara más cómodo o apropiado, ya sea un café cercano o los pasillos del campus. Las entrevistas se estructuraron en un formato semiestructurado que abarcaba dos aspectos principales: 1) la experiencia del entrevistado y su percepción del fenómeno en cuestión, y 2) los desafíos o momentos formativos difíciles que el participante considerara relevantes para mejorar.

A partir de estas entrevistas y las interacciones sobre el fenómeno, se identificaron categorías, subcategorías y propiedades (como actos, actividades, significados, participación, relaciones y situaciones). Estas categorías fueron organizadas con el propósito específico de esta investigación, que se centra en el fenómeno educativo para la salud. La intención era utilizarlas para destilar y fundamentar la información recopilada, preparándola para su posterior análisis, relación e interpretación.

En el emocionante viaje de investigación, tanto el análisis como la interpretación son los momentos culminantes que dan sentido y profundidad a nuestro trabajo. El análisis nos invita a sumergirnos en cada dato, desentrañándolo y otorgándole significado después de haber sido meticulosamente procesado. Luego, la interpretación nos lleva más allá al ámbito cualitativo, donde cada caso individual se convierte en una pieza clave en la comprensión global del fenómeno estudiado. Este proceso nos permite integrar la información recolectada con las ideas y suposiciones que la ciencia social nos ha brindado, tejiendo así una narrativa enriquecedora y significativa que nos ayuda a entender mejor el mundo que nos rodea.

La población que se hace participó en la investigación desarrollada cuenta con las siguientes características: población universitaria, contexto universidad del Tolima sede Santa

Helena que concurre en la prestadora de servicios de salud UT, ubicada en la misma sede. Estudiantes de pregrado y posgrado que tuvieron contacto con los servicios impartidos en la prestadora, profesionales de la salud que trabajan en la prestadora de servicios de salud, personal experto en educación para la salud, gestantes que participaron de un curso materno, gerente de la prestadora de servicios de salud UT, y administrativos de la universidad como el secretario general de la institución, para un total de 9 entrevistas desarrolladas.

Tabla 1.

Población seleccionada

Participante	Significado	Contexto
GIPS	Gerente – Prestadora	Administrativo
SGU	Secretario General Universitario	Administrativo
MIPS	Médico -Prestadora	Funcionario
EEX	Enfermero Experto	Funcionario
PU1	Paciente Universitario 1	Educación No Formal
PU2	Paciente Universitario 2	Educación No Formal
PU3	Paciente Universitario 3	Educación No Formal
PUG1	Paciente Universitario Gestante 1	Educación No Formal
PUG2	Paciente Universitario Gestante 2	Educación No Formal

Nota: La tabla representa los participantes y el contexto donde se desarrolla la ejecución frente a la educación para la salud (EpS). Fuente: (Elaboración propia)

Tabla 2.

Atributos generales de objetividad y su relación con los procedimientos.

Especificaciones	Descripción del procedimiento
1. Objetividad del dato/Atributos de veracidad	-Observación continua -Verificación de los participantes -Triangulación
2. Coherencia o congruencia	-Especificación de la entrevista, estudio e interpretación del dato.
3. Corroboración o certificación	-Traslación textual de las entrevistas -Consideración continua y autoevaluación investigativa.
4. Adaptación teórico – normativa y epistemológica.	-Congruencia entre el foco de estudio, plan metodológico y referentes teóricos propuestos.

Nota: La tabla refleja la rigurosidad planteada para el análisis a ejecutar. Fuente: (Elaboración propia)

3.6 Componente ético

Durante la fase de desarrollo de esta investigación, se hizo necesario enfocarse en los aspectos éticos que guiaron la práctica investigativa durante la fase exploratoria y reflexiva con cada participante. En este sentido, se llevó a cabo un diálogo preliminar que aseguró la integridad del estudio cualitativo en relación con las decisiones tomadas por el investigador, las cuales requerían un enfoque ético y reflexivo. Se prestó especial atención a la presentación del instrumento como método para recabar información de primera mano, enfocándose en la experiencia vivida por cada participante.

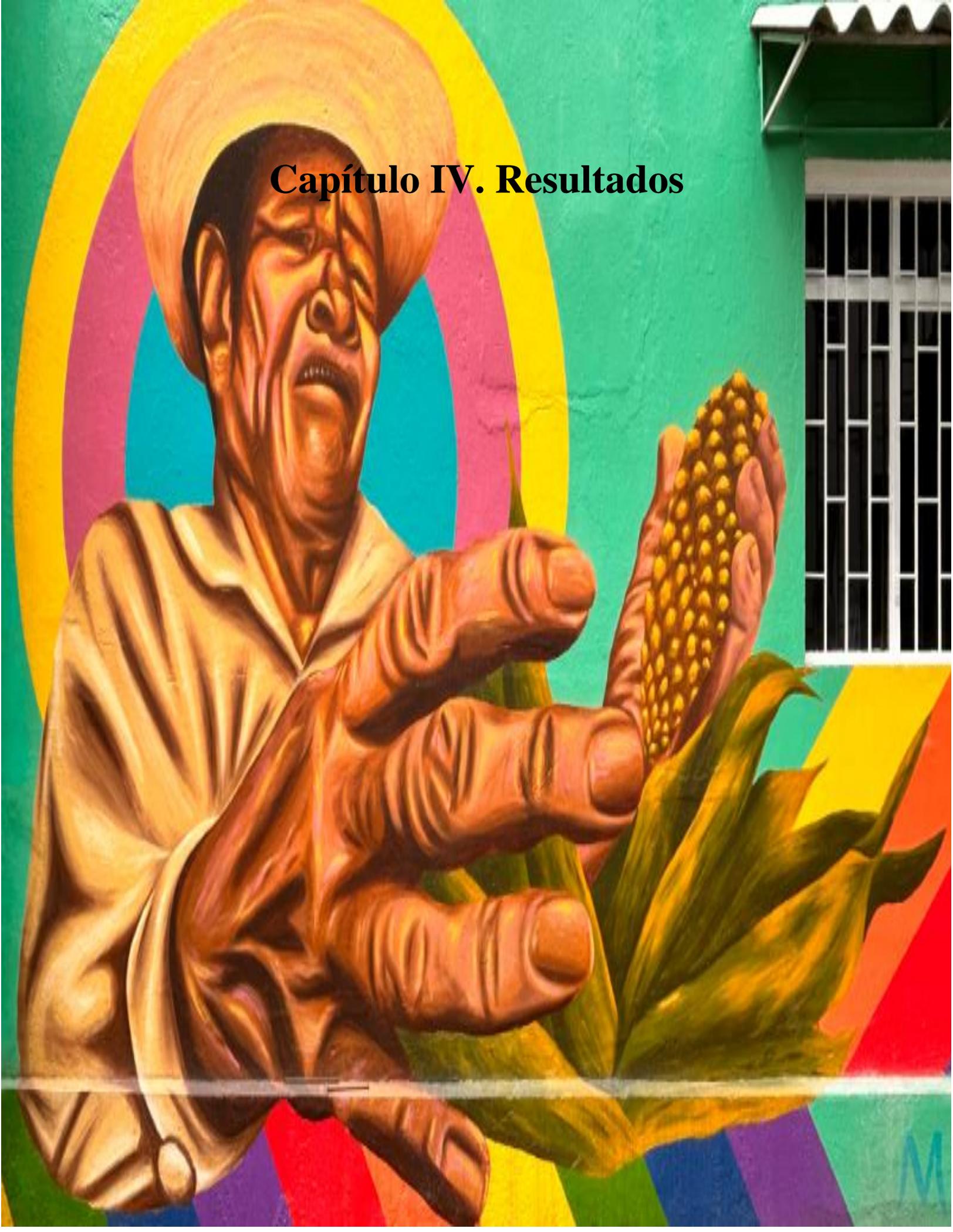
A continuación, se detallan las acciones que respaldaron el diseño, implementación y ejecución del instrumento:

La implementación del instrumento como objetivo científico y académico se fundamentó en principios éticos que buscan el bienestar de cada participante. Se trató de una tarea basada en

la aceptación del instrumento y la capacidad del participante para participar activamente en la entrevista.

El componente ético de esta investigación enfatizó el principio de respeto absoluto y recíproco entre el investigador y las instituciones que facilitaron las relaciones, evitando cualquier forma de control o manipulación. La integridad de esta investigación se sustentó en la búsqueda de la verdad, la honestidad y la veracidad a través de la narración de experiencias como base ética. Por último, con el objetivo de evitar el plagio en la elaboración y presentación de la investigación, se aseguró que todas las fuentes consultadas fueran debidamente citadas y referenciadas según el formato APA 7 (American Psychological Association) (Javeriano, 2020). Ver anexos

Capítulo IV. Resultados

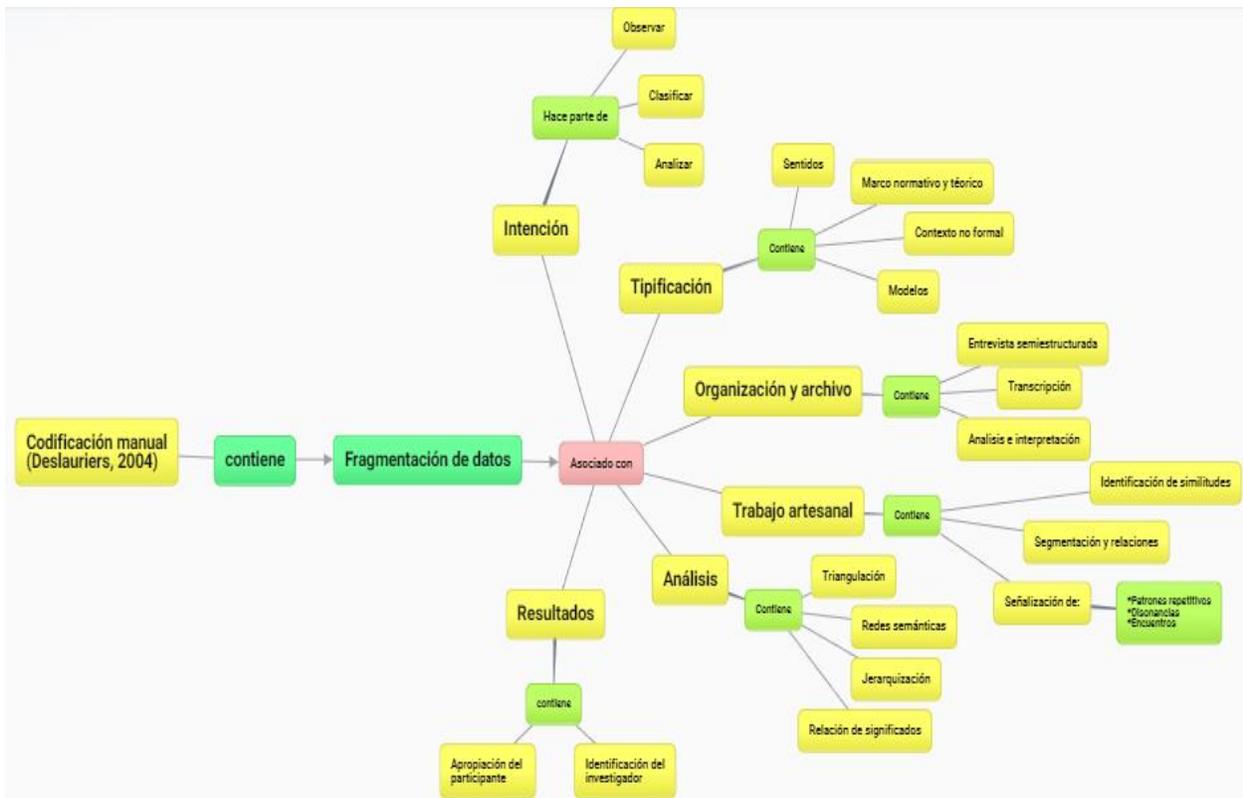


En el presente capítulo se expone el análisis de datos y su discusión (Chávez et al., 2012). En primer lugar, se presentan los retos formativos como categoría emergente en respuesta al sentido otorgado por los participantes en el proceso de la educación para la salud, seguido de los resultados aportados por los participantes en el trabajo de campo que, bajo la plataforma estratégica de los objetivos en la investigación, permiten comprender los sentidos y dar respuesta a un vacío epistémico. En segundo lugar, como sub categoría emergente se caracteriza al profesional en la educación para la salud, con el fin de describir las experiencias que tanto los profesionales y pacientes tienen de un educador de impacto en el proceso formativo, enlazando esta subcategoría con el primer objetivo específico de la investigación.

En tercer lugar, se ubica la categoría emergente importancia de la educación para la salud, que junto con su subcategoría concepto emergente, permiten interpretar los sentidos que tanto profesionales como pacientes otorgan a las actividades que se relacionan con el desarrollo de aprendizajes significativos en la promoción, prevención y atención en salud. Por último, como cuarta categoría emergente se establece la experiencia en educación por la salud manifestada y plasmada por los participantes, que logran establecer relaciones entre los retos formativos y las percepciones que tienen los profesionales y pacientes en la optimización de los servicios. Esta categoría presenta dos subcategorías que describen positiva y negativamente la experiencia de los participantes, con el fin de complementar y presentar de forma integral los sentidos otorgados al proceso formativo en salud.

Figura 5.

Plan de análisis: codificación manual de los sentidos



Nota. La figura muestra el contexto de desarrollo artesanal de la codificación efectuada en el proceso investigativo. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.*Correspondencia entre la metodología y los datos*

Preguntas de entrevista	Objetivos	Categoría emergente como resultado
1. ¿Cómo describirías tu comprensión actual de lo que significa "educación para la salud"?		
2. ¿Qué experiencias personales o interacciones previas has tenido con programas de educación para la salud?	Describir las	Experiencia en EpS/ Positiva y Negativa
3. ¿Qué aspectos de la educación para la salud consideras más importantes o relevantes para los pacientes como tú?	experiencias que tanto para los profesionales y pacientes propician	
4. ¿Cómo crees que la educación para la salud ha impactado en tus decisiones y comportamientos en relación con tu salud?	momentos de formación desde la perspectiva de la salud	
5. ¿Puedes compartir alguna experiencia en la que hayas recibido información de salud que haya tenido un impacto significativo en tu vida?	para un buen vivir.	Importancia de la EpS/ Concepto emergente
6. ¿Qué tipo de formatos o enfoques de educación para la salud encuentras más efectivos o preferibles?		
7. ¿Qué aspectos de la educación para la salud te han resultado más confusos o difíciles de comprender?		
8. ¿Crees que la educación para la salud debería personalizarse según las necesidades individuales de los pacientes? ¿Por qué o por qué no?	Interpretar conforme a los sentidos otorgados por los profesionales y	Momento formativo/ Ambiente en EpS

Preguntas de entrevista	Objetivos	Categoría emergente como resultado
9. ¿Cómo piensas que podría mejorarse la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes en el contexto de la educación para la salud?	pacientes las actividades que se relacionan con el desarrollo de aprendizajes	
10. ¿Qué sugerencias tienes para hacer que los programas de educación para la salud sean más accesibles y efectivos para un público diverso?	significativos en la promoción, prevención y atención en salud.	
11. ¿Cómo sientes que los aspectos culturales o socioeconómicos influyen en la forma en que las personas perciben y participan en la educación para la salud?		Retos formativos
12. ¿Has experimentado alguna barrera o desafío específico al acceder a información de salud o participar en programas de educación para la salud?	Establecer relaciones entre los retos formativos que tiene la IPS PSS UT-Ibagué con las percepciones que tienen los profesionales y pacientes para la optimización de la atención en salud.	Retos formativos/ Profesional en EpS
		Retos Formativos

Nota. La tabla representa la coherencia entre la ruta de metodología propuesta, la construcción de las preguntas de la entrevista, los objetivos planteados y el resultado final representado en categorías emergentes. Fuente: (Elaboración propia)

Tabla 4.*Asignación de códigos en vivo*

Codificación	Sentidos
Retos formativos	Se refiere a todas las menciones relacionadas con dificultades, barreras e inconvenientes presentados al momento de recibir o impartir educación para la salud.
Retos formativos/Profesional en EpS	Se refiere a las características mencionadas que hacen parte de los retos, conceptos y modelos de éxito aportados por educadores de la salud.
Importancia de la Educación para la salud	Enmarca el sentido de importancia que se mencionó por parte de los participantes al proceso de educación para la salud. Refleja el atributo positivo que los participantes tienen del proceso.
Importancia EpS/Concepto emergente	Engloba los encuentros que fueron hallados en el discurso de los participantes para definir el proceso educativo para la salud.
Momento formativo	Delimita las concepciones de momento, espacio o ambiente que en el desarrollo de la investigación fueron señalados por los participantes.
Momento formativo/Ambiente de EpS	Clasifica los espacios físicos y normativos que se encontraron en el desarrollo de campo en la investigación.
Experiencia en EpS	Formaliza y encierra las percepciones, emociones, acercamientos y vivencias que los participantes relacionan como un momento formativo para la salud.
Experiencia en EpS/Positiva	Tipifica y segrega las experiencias gratas, enriquecedoras y de impacto para la salud y su autogestión.
Experiencia en EpS/Negativa	Tipifica y segrega las experiencias desagradables, incomprendidas y de bajo impacto para la salud y su autogestión.

Nota. La tabla establece el concepto del código utilizado como segmento, identificador o señal de tipificación en la revisión, interpretación y análisis de las entrevistas. Fuente: (Elaboración propia).

Cada una de las categorías emergentes presentadas como clasificación de los sentidos expresados por los participantes, fue asignada gracias a la comparación continua ejecutada en la revisión del dato y su interpretación, con el fin de plasmar la realidad del contexto y cumplir a cabalidad con el objetivo general del ejercicio investigativo.

Entender cada uno de los significados aportados por los participantes, permite retribuir socialmente en la investigación, gestionar adecuadamente el conocimiento y apropiarse “positivamente” el conocimiento, visto no como capital cognitivo de claustro, si no por el contrario como fuente verídica de trabajo colaborativo.

Con el fin de exponer el proceso de segmentación a continuación se plasma en una tabla el proceso de identificación de códigos en un fragmento de entrevista.

Tabla 5.*Codificación de fragmentos de entrevista*

Fragmento de entrevista transcrita	Codificación
PU1 tú ¿Qué consideras que es el reto más importante que enfrente la educación para la salud, o sus mayores dificultades? Para llegar a los estudiantes, a las personas.	Retos formativos
	Retos formativos
	Retos formativos
PU1: Yo considero, que puede ser como la forma de explicar, porque a veces explican de una forma muy teórica, en un lenguaje que no entendemos, entonces cuando llega alguien que explica con un lenguaje más fácil, con palabras que entendemos, logran en uno impacto y que las cosas no se olviden.	Retos formativos
	Experiencia en EpS/Negativa
	Experiencia en EpS/Negativa
	Experiencia en EpS/Negativa
	Retos formativos
	Retos formativos
Ósea que tu consideras que el mayor desafío de la educación para la salud, es la comunicación, las barreras de comunicación que se generan en la relación entre la persona que está tratando de impartir conocimiento, con la que trata de recibir ese conocimiento. Podemos decir que el mayor desafío de la educación para la salud es la comunicación.	Retos formativos/Profesional en EpS
	Experiencia en EpS
	Experiencia en EpS
Entrando a otro tema un poco más personal, tu ¿has tenido alguna experiencia cercana con la educación para la salud, o has participado en un programa de educación para la salud?	Experiencia en EpS
	Experiencia en EpS
	Experiencia en EpS
	Experiencia en EpS
PU1: Pues, eso fue cuando estaba más pequeña, en el colegio cuando venía una enfermera que trataba de evitar el consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y peligros en ese rango de	Experiencia en EpS/Positiva
	Experiencia en EpS/Positiva
	Experiencia en EpS/Positiva

Fragmento de entrevista transcrita	Codificación
<p>edad. Ella en un lenguaje cotidiano, usando la jerga de los estudiantes, lograba explicar en palabras sencillas los temas, mostrar los riesgos y las posibles complicaciones, yo considero que ella fue mi experiencia más cercana con la educación para la salud y la considero efectiva.</p>	<p>Experiencia en EpS/Positiva Experiencia en EpS/Positiva Experiencia en EpS/Positiva Experiencia en EpS/Positiva Retos formativos/Profesional en EpS</p>
<p>Muchas gracias, quiero que imaginemos un escenario donde te encuentras en una consulta médica, y el profesional tiene que explicarte algo, o una condición específica tuya ¿crees que en ese espacio se puede recibir educación para la salud?</p>	<p>Retos formativos/Profesional en EpS Retos formativos/Profesional en EpS Retos formativos/Profesional en EpS Retos formativos/Profesional en EpS Retos formativos/Profesional en EpS</p>
<p>PU1: Uy, pues no sé, hay doctores que cuando me explican, me explican como cuando salen recién de la universidad, va sonar mal, pero pareciera que quisieran demostrármelo, que ellos saben mucho, saben más que yo y tratan de hacerlo notar, con muchos términos que yo no entiendo. Pero hay doctores que se toman el tiempo de explicar, de ser gráficos y hacerme entender mi situación, pero enserio cuando usan esos términos técnicos yo no entiendo. (Entrevista PU1 – fragmento analizado)</p>	<p>Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Positiva Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Negativa Experiencia en EpS/Negativa</p>

Nota. La tabla establece la relación que existe entre los fragmentos de entrevista y sus codificaciones como representación de los sentidos. Fuente: (Elaboración propia).

4.1 Retos formativos: en la educación para la salud

Esta categoría nace del sentido de adversidad hallado en las entrevistas desarrolladas durante la investigación, al realizar comparación constante se resalta la percepción de dificultad en el proceso, no solo de uno o dos participantes, si no de la mayoría al mencionar diferentes barreras, administrativas, de comunicación y formación a la hora de impartir o recibir educación para la salud. Los retos formativos al someter las entrevistas a codificación, mostraron un patrón repetitivo en el análisis de las mismas, de igual forma se sustentan como categoría emergente al relacionarse directamente con la importancia y el momento formativo de los participantes.

“Cuando yo estaba en la universidad era difícil acceder como a estos servicios y entonces claro los profesionales de la salud yo entiendo que muchas veces no tienen la culpa de que la cobertura sea tan pobre de que los espacios sean tan reducidos, pero digamos que pues como hacen parte del sistema, obviamente se meten dentro de la crítica y que lo que se busca es ampliar estas oportunidades, porque un volante, una información es muy mínimo el porcentaje de personas a las que verdaderamente les llega, pero ya de pronto una oportunidad de hablar con un profesional, de que te escuche, de que de pronto te haga caer en cuenta de cosas que puedan generar un seguimiento más juicioso de la situación de estas personas, y que las personas se vayan educando poco a poco en estas situaciones de salud” (Entrevista PUG1)²

En este sentido, opinan que persisten obstáculos de índole geográfica, económica y burocrática que dificultan el acceso de la población a los servicios, especialmente afectando a los residentes en áreas rurales o urbanas dispersas, quienes constituyen la población más desfavorecida y vulnerable. Además, perciben que este sistema se ha enfocado prioritariamente en la rentabilidad

² Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. PUG1: Reducción Paciente Universitario Gestante 1. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

y ha descuidado la atención sanitaria de las personas, considerándolo amenazante y poco fiable (Rodríguez, 2019).

Encontramos una relación estrecha entre la percepción de los pacientes y la conclusión teórica de estudios del sistema de salud colombiano, donde se hace notoria la falta de tiempo o inversión del mismo en actividades de conexión directa en la relación terapéutica profesional de la salud – paciente. Como lo manifiesta la gestante entrevistada culpar al profesional de no brindar educación es difícil, cuando este se encuentra inmerso en un sistema que como menciona la investigadora Leal se ha enfocado prioritariamente en rentabilidad descuidado la atención sanitaria de las personas, que hoy en día lo ven más como un sistema agresivo y poco confiable.

“La gente cree que uno solo debe ir al médico cuando está enferma, y muy poco se habla de la prevención y la mitigación del riesgo, de su impacto y mejoría en los indicadores de calidad de vida” (Entrevista MIPS)³

A través de los años, la medicina preventiva ha sido subestimada y relegada a un segundo plano, mientras que la investigación y el desarrollo tecnocientífico se han centrado en la mejora de prácticas, técnicas y materiales para fortalecer la medicina curativa. Sin embargo, es crucial reconocer y valorar el papel fundamental de la promoción y prevención en el ciclo de salud-enfermedad de los individuos, así como su impacto significativo en el bienestar y su efecto en el sistema de salud (Hernández et al., 2020).

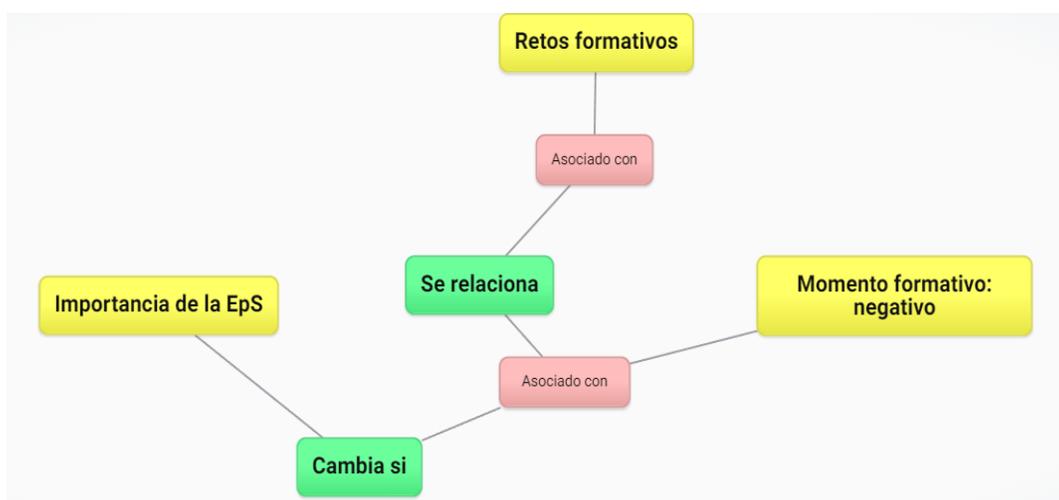
La importancia de la medicina preventiva es algo notorio para diferentes grupos gubernamentales, como para instituciones directivas en salud, a tal punto que hoy observamos un reforzamiento a los sistemas de salud como el colombiano desde enfoque de riesgo, participación

³ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. MIPS: Reducción Médico Institución Prestadora Salud. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

activa en la atención primaria en salud y la educación como herramienta fundamental del autocuidado. Sin embargo, también se hace presente la falta de motivación y cultura de cuidado en la población general, que aun visualiza los servicios desde un concepto de enfermedad y curación.

Figura 6.

Red Semántica, Categoría emergente: Retos formativos y su relación con otras categorías



Nota. La Figura muestra la relación directa de los retos formativos con la importancia del concepto para el entrevistado, y el momento formativo en el que se desarrolló la actividad educativa para la salud. Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la figura devela una relación directa entre tres códigos (categorías) identificadas en las entrevistas, donde la categoría más mencionada son los retos formativos con más de 17 codificaciones, y la relación estrecha con el momento formativo que el participante identificaba como importante o no en el proceso.

En las entrevistas analizadas que no contaban con una experiencia positiva frente a la educación para la salud se observaba un mayor señalamiento de retos en la formación en salud,

esto concuerda con la teoría cuando se destaca una herramienta crucial que ha ganado creciente importancia: la educación en salud, como medio para difundir y consolidar los conocimientos sobre promoción y prevención. Además, la integración de la educación en salud con el uso de las TIC ha buscado superar obstáculos sociodemográficos con el objetivo de ampliar su impacto en la población y, por ende, los beneficios de la promoción y prevención (Hernández et al., 2020).

“No, la verdad no se educa, porque es que estamos en un sistema en el que se está midiendo a través de cantidad y no de calidad. Entonces estamos en un sistema actual en el que una concentración, la consulta máxima no puede pasar de 15 a 20 minutos, porque también esa persona tiene que llenar más datos, entonces se vuelve solamente algo rutinario, algo de siéntese en la silla, abra la boca, le reviso los ojos, los tímpanos y cuénteme qué tiene y listo y chao. Entonces realmente no se presta esa oportunidad” (Entrevista PU1).⁴

El participante menciona los problemas administrativos del sistema, como una barrera que impide acceder a la educación para la salud, lo ejemplifica en su experiencia y concuerda con la mayoría de los entrevistados al identificar como reto formativo el espacio, el tiempo y la productividad de la consulta en salud.

Dichas barreras administrativas ubican al profesional en una situación de producción ante el tiempo, critica que se le ha hecho al sistema por la relación asistencialista a nivel terapéutico como lo menciona Loba y Betancurt (2023), en su análisis de “la educación para la salud en el sistema de salud colombiano” (p. 1).

⁴ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. PU1: Reducción Paciente Universitario 1. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

4.1.1 Profesional en la educación para la salud.

Esta sub categoría nace de una relación estrecha con los retos formativos que identifican los participantes, quienes señalan las características idóneas de un formador en salud, y las relacionan con la dificultad de aplicarlas en el sistema de salud, dado que en casos puntuales señalan experiencias positivas frente a este servicio, donde el profesional atravesando las barreras del contexto, por iniciativa y compromiso brinda la mejor experiencia educativa al paciente.

La subcategoría establece características que un profesional de la salud debe tener si pretende educar para la salud, esta información emergente da respuesta a un vacío epistémico encontrado en el marco legal y normativo pues, aunque se habla de la importancia de la educación para la salud en contexto global, nacional y local, no se encuentra un despliegue en los requisitos, características y condiciones que se deben mínimamente cumplir para formar en salud.

Dada la búsqueda de sentidos otorgados al proceso de educar para la salud, se establece esta sub categoría de las concepciones administrativas, profesionales y de estudiantes (pacientes) lo que brinda a esta segmentación innovación y emergencia en el conocimiento, pues se establece las características que un profesional de la salud ha demostrado a la hora de impartir conocimientos y tener éxito para quienes viven el proceso, no solo desde un punto de vista productivo, si no de impacto y replicación.

“Un profesional de la salud encargado de impartir educación debe poseer habilidades de comunicación efectivas, empatía, conocimientos actualizados en su campo, capacidad para adaptarse a diversas audiencias y la capacidad de utilizar herramientas educativas innovadoras. La

formación continua y la actualización constante son esenciales para ofrecer información precisa y relevante” (Entrevista GIPS)⁵

El papel del educador no debe subestimar ni exagerar el poder de la educación, sino comprender su verdadero alcance. Debe explorar cuáles son los límites y posibilidades, pero también ser paciente y estar dispuesto a aprender de la observación y la experiencia para guiar sus acciones hacia ensayos coherentes (Fernández, 2013).

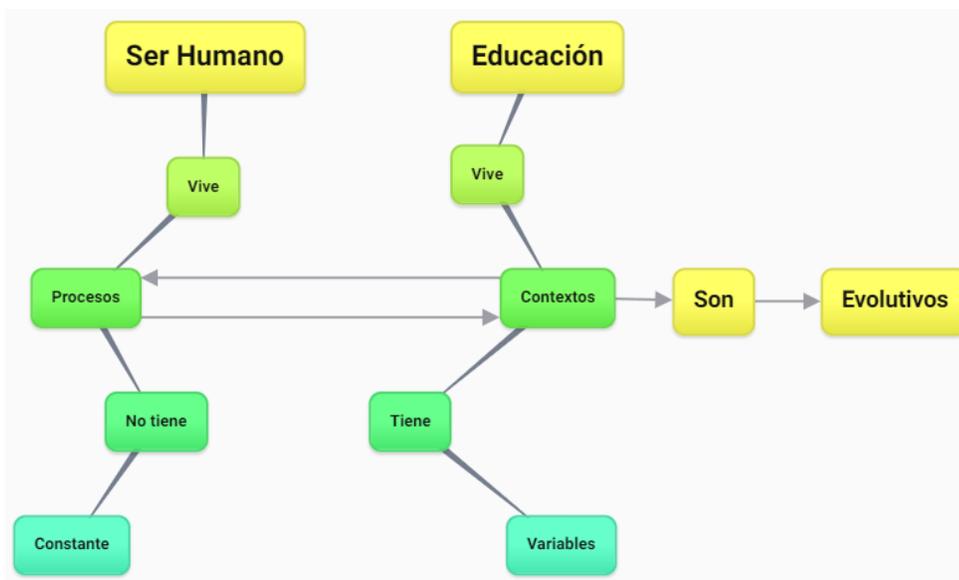
Es importante resaltar la capacidad integral del educador para la salud, la investigación y la teoría concuerdan cuando se afirma que el formador, agente o mediador de educación para la salud, es un actor dinámico, a la vanguardia, crítico, objetivo y actualizado. Las experiencias encontradas reflejan al educador de impacto, como un personaje empático, que con habilidad enfrenta y se adapta al público objeto.

Esta característica empalma con cualquiera que derive de una función importante como formar, el impartir conocimientos debe ser visto como un proceso cambiante, pues las mínimas alteraciones del contexto varían la forma en la que debe ser intervenido, lo que le da la característica humana y evolutiva al proceso.

⁵ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. GIPS: Reducción Gerente Institución Prestadora Salud. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

Figura 7.

Red Semántica: Sentidos de educación y las condiciones humanas.



Nota. La Figura establece las características humanas de evolución y constante cambio que podemos encontrar en la educación. Fuente: Elaboración propia.

“Debemos brindar una atención que sea preventiva, una salud preventiva en vez de una salud que sea ya el tratamiento en la institución hospitalaria, de lo contrario el papel del que educa en temas de salud no serviría para nada” (Entrevista PU2) ⁶

El educador para la salud debe propender por la gestión del riesgo, es indispensable que este ejecute sus funciones en pro de la prevención, de mitigar los posibles eventos desencadenantes de enfermedad, pero de igual forma es necesario que evite los procesos hospitalarios controlados y prevenibles. Esta característica del facilitador encontrada en los sentidos otorgados al proceso se relaciona estrechamente con las políticas públicas que regulan la educación para la salud, pues en todas se menciona la gestión del riesgo y la importancia de la educación como pilar mediador.

⁶ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. PU2: Reducción Paciente Universitario 2. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

En el libro “*Educación para la salud*” de los profesores adscritos a la facultad de ciencias de la salud, de la universidad del Tolima (Fajardo et al., 2023) para su capítulo número uno, se aborda el concepto de promoción de la salud en el contexto de universitario, teniendo en cuenta macro y micro contextos, al igual que el escenario individual.

Se discute la importancia de crear entornos que fomenten la salud y se analizan diversas estrategias para promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades. Además, se examina el papel de los profesionales de la salud en la promoción de la salud y se exploran los retos y oportunidades en este campo.

Por mencionar, los profesionales de la salud tienen una variedad de roles importantes según los docentes anteriormente nombrados.

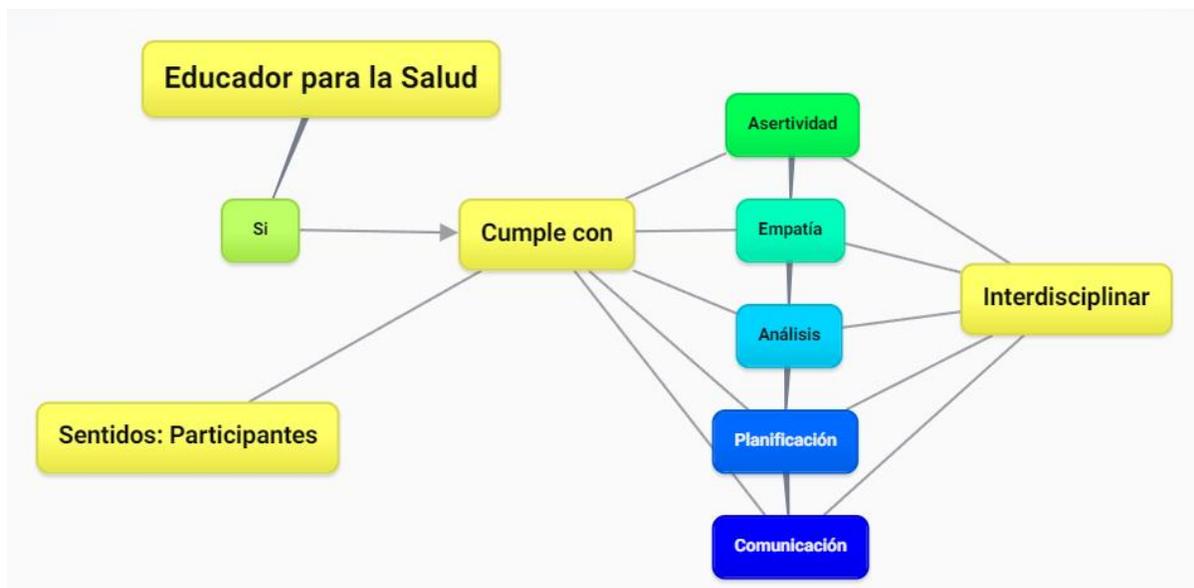
- **Educación y comunicación:** Es crucial que transmitan información clara y comprensible sobre cómo mantenerse saludable y prevenir enfermedades. Deben ser buenos comunicadores para poder conectar con las personas y motivar cambios positivos en sus hábitos.
- **Identificación de necesidades de salud:** Deben estar alerta a las necesidades específicas de salud de las personas y comunidades a las que sirven. Esto implica analizar datos y hacer evaluaciones de salud para entender dónde se pueden hacer mejoras y qué intervenciones serían más útiles.
- **Desarrollo de programas de promoción de la salud:** Tienen un papel importante en la creación, implementación y evaluación de programas diseñados para promover la salud. Esto puede incluir organizar actividades educativas, campañas de sensibilización y crear entornos que faciliten adoptar estilos de vida saludables.

- **Colaboración interdisciplinaria:** La promoción de la salud a menudo requiere trabajar con otros profesionales y sectores, como la salud pública, la educación y el gobierno. Los profesionales de la salud necesitan colaborar con estos grupos para abordar los factores sociales que influyen en la salud y hacer cambios que beneficien a la comunidad.

En resumen, el trabajo de los profesionales de la salud en la promoción de la salud es variado y requiere habilidades de comunicación, análisis, planificación y trabajo en equipo para lograr un impacto positivo en la salud de las personas (Navajas et al., 2015).

Figura 8.

Red Semántica: Características del educador para la salud.



Nota. La figura reúne las características encontradas en el ejercicio investigativo y las mencionadas desde la teoría con el fin de unificar criterios.

“Se debe tener un lenguaje apropiado, porque lo digo desde mi perspectiva, desde mi área profesional. Uno no puede hablar con sus tecnicismos ni con sus palabras propias de su labor, porque las personas no van a entender. Van a salir más enredadas de lo que ya la persona ha

llegado. Cuando uno le llega a una persona, o digamos en el área de salud, cuando uno llega, uno llega con un problema. Uno necesita una solución, claridad” (Entrevista PU1)

Para los participantes un profesional del área de la salud que imparte educación debe evitar los tecnicismos, traducir a una jerga común la explicación de importancia para el paciente, pero mucho más importante debe entablar una comunicación efectiva al nivel del participante o educando, de lo contrario las “brechas” terapéuticas o retos formativos estarán presentes, impidiendo una actividad trascendente en el paciente. El participante refleja en su sentir la necesidad de que el profesional de la salud entienda la importancia del lenguaje en la relación terapéutica, ubica dentro de sus sentidos otorgados al proceso a la comunicación con eje fundamental de éxito en la educación para la salud.

“Los profesionales de la salud deben ser como mentores. No solo deben proporcionar información médica, sino también entender las circunstancias individuales de los pacientes y ayudarles a comprender y aplicar esa información en sus vidas cotidianas. La empatía y la comunicación son clave. Yo diría que uno debería de tener hasta habilidades educativas en ese proceso” (Entrevista MIPS).

Queda claro que el enfermero comprende su función como educador en el ámbito de la salud mientras brinda cuidados, facilitando el intercambio de vivencias y reforzando la confianza del paciente con estoma intestinal en su autogestión. Esto subraya la importancia de la formación continua para garantizar la calidad de la atención en salud proporcionada (Farias et al., 2018).

Se encuentra en la concepción de los profesionales de la salud la importancia de la integralidad al momento de impartir conocimientos en salud, y esto no se aleja de lo que las investigaciones en el área concluyen. Específicamente la actualización y el conectar terapéuticamente son esenciales en el educador para la salud, pues de nada sirve estar actualizado,

sin lograr comunicación efectiva con el paciente, pero de igual forma es inefectivo lograr confianza terapéutica sin dominio temático.

4.2 Importancia de la educación para la salud

Esta categoría se posiciona al revelar la importancia del proceso en los profesionales de la salud, administrativos, y pacientes al momento de indagar por su sentido de pertinencia, impacto e importancia a la hora de entender la educación para la salud. Es la respuesta al conocimiento que muchos tienen del concepto educar para la salud, e igualmente emerge como posible concepto en contexto con el que trabaja la comunidad universitaria.

“Es fundamental. En la universidad, la gente está en una etapa crucial de su vida, y enseñarles sobre la salud no solo ayuda a prevenir problemas, sino que también fomenta un ambiente donde todos pueden rendir mejor académicamente y disfrutar de una vida universitaria más saludable. Además, en la prestadora prestamos el servicio a funcionarios, administrativos, contratistas y docentes, lo cual mejora la calidad de vida de toda la comunidad en general” (Entrevista MIPS).

adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras patologías que aquejan a la comunidad universitaria” (Entrevista EEX)⁷.

Fomentar la salud se ha convertido en una política gubernamental en todos los países del mundo, con el objetivo de promover un estilo de vida saludable mediante planes y presupuestos dirigidos hacia la salud pública, sin discriminación, para prevenir y proteger contra enfermedades. El sector educativo asume una importante responsabilidad en este aspecto, tanto en la promoción como en el desarrollo de proyectos educativos destinados a ayudar a la sociedad en general a alcanzar un estilo de vida saludable (Gálvez, 2021).

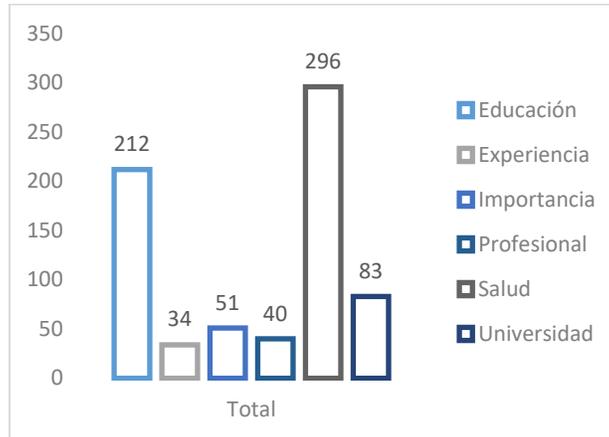
Entrevistar un profesional con experiencia en talleres educativos, permite interpretar el sentido otorgado por un profesional del área de la salud al brindar el servicio, se ubica su argumento al actuar y de igual forma se conoce la importancia de la educación para la salud, no solo desde el marco normativo y legal, si no desde la experiencia de éxito en el tratamiento del paciente.

Es mucho más fácil entender el papel principal normativo declarado los sistemas de salud, cuando el profesional identifica la educación como herramienta ideal de abordaje, para el auto reconocimiento del paciente, pero de igual forma como alivio al gasto fiscal impuesto por la enfermedad en los diferentes desarrollos político - administrativos.

⁷ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. EEX: Reducción Enfermero Experto. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

Figura 10.

Numero de hallazgos en las entrevistas por palabras más usadas



Nota. La grafica representa el número de hallazgos por palabras utilizadas en las entrevistas, en esta se toma como muestra las palabras con mayor número de hallazgos teniendo en cuenta que el listado de estas (educación y salud) es mayor en la investigación. Fuente: Elaboración propia.

La intención del grafico de barras es mostrar como ante la interpretación de los sentidos otorgados a la educación para la salud, los participantes explícitamente nombran palabras que se repiten en las entrevistas, una de ellas es importancia que ante su número de hallazgos cuenta con más de 51 repeticiones, esto para el análisis del lenguaje y el uso del vocablo común podría ser visto como relevante, pero para el caso particular de la investigación denota la argumentación de la importancia del proceso y su significancia.

“La importancia de la educación para la salud no puede subestimarse. Se trata de un pilar fundamental en la promoción de la salud pública y la prevención de enfermedades. Una población bien informada y educada en temas de salud tiene más probabilidades de adoptar hábitos de vida

saludables, buscar atención médica cuando sea necesario y participar activamente en la gestión de su propia salud” (Entrevista SGU)⁸

En este fragmento de entrevista observamos como un administrativo ubica la importancia de la educación para la salud, no vista desde la relación terapéutica, sino al contrario desde el impacto global de la misma para la comunidad académica, de igual forma resalta el empoderamiento, autogestión y autocuidado necesarios en el paciente como individuo, desde su actuar y aprovechamiento. Dicha concepción es importante, porque personaliza el impacto de la educación para la salud, no vista solo como un acto administrativo y político, sino como potencializador individual del sujeto (Slideshare, 2014).

Se refiere a un enfoque de salud que implica que cada individuo asuma la responsabilidad de emprender tanto acciones individuales como colectivas destinadas a fortalecer o restablecer su bienestar integral, además de prevenir enfermedades.

Esta perspectiva pone énfasis en la capacidad de las personas para adoptar medidas proactivas que contribuyan a mejorar su salud física, mental y emocional, reconociendo que el cuidado de la salud no es únicamente responsabilidad de los profesionales médicos, sino que también requiere el compromiso y la participación activa de cada individuo en su propio autocuidado y en la promoción de entornos saludables dentro de sus comunidades, como lo menciona la UNICEF en su manual de autocuidado en apoyo con Fundasil (Fundasil, 2022).

⁸ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. SGU: Reducción Secretario General Universitario. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

4.2.1 Concepto emergente.

Como subcategoría se propone el concepto emergente de la educación para la salud, pues conocer los sentidos que los participantes otorgan al proceso, solo puede acompañarse del significado y constructo que han formado de la educación en contextos de salud. Conocer el concepto permite establecer relaciones, entender su importancia y establecer características fundamentales para el servicio.

Esta subcategoría en el proceso de codificación deriva de la importancia como categoría, al estar estrechamente ligada al constructo mental del proceso en los participantes. Dicha relación se observa en la comparación constante de las entrevistas, y en la codificación de las mismas. Entender el concepto permite trabajar en contexto, mejorar las barreras en el servicio de la educación para la salud, y por último obtener resultados propuestos no solo por entes gubernamentales si no por los actores implícitos del proceso.

“Creo firmemente en la educación como un proceso que va más allá de la mera transmisión de información. Es fundamental empoderar a los pacientes para que comprendan y apliquen los conocimientos adquiridos en sus vidas diarias, promoviendo un cambio positivo en su comportamiento y hábitos” (Entrevista GIPS).

El concepto integral hallado en un administrativo del campus universitario durante las entrevistas, es el ejemplo palpable de un concepto positivo en el educar para la salud, pues lo aleja del acto de informar y/o transmitir, y lo ubica en el proceso complejo de educar al paciente, la familia o comunidad, siendo este último una convergencia con los teoristas del concepto.

La educación para la salud entrelaza dos esferas fundamentales: la educación y la salud, reconociendo que ambas son interdependientes y complementarias. Entendemos que el desarrollo

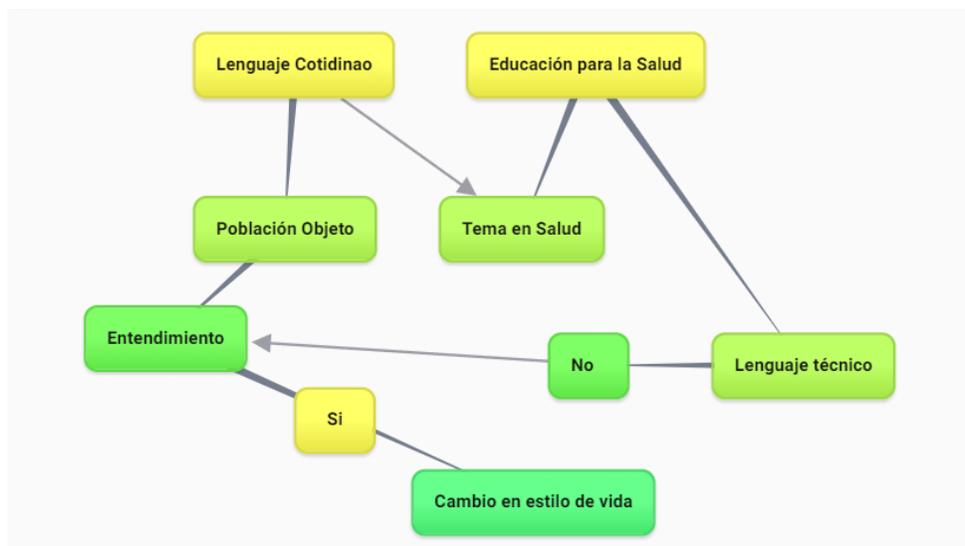
educativo y el bienestar físico y mental están intrínsecamente ligados, ya que una buena salud es esencial para un aprendizaje efectivo, y viceversa (Hurtado et al., 2021).

Es imperativo que la educación para la salud sea reconocida y formalizada en los distintos niveles educativos, pues estos son entornos idóneos para promover y fomentar la salud de manera integral. En especial, en el ámbito universitario se presenta una oportunidad clave para fortalecer hábitos y estilos de vida saludables tanto a nivel individual como colectivo.

Para ello, es esencial que el cuerpo docente reciba una capacitación adecuada que les permita enriquecer tanto sus conocimientos teóricos como sus habilidades metodológicas en este campo, contribuyendo así a la formación integral de los estudiantes y al fomento de una cultura de bienestar dentro de la comunidad universitaria (Cajina, 2020).

Figura 11.

Red Semántica: Lenguaje técnico como barrera de acceso.



Nota. Esta figura establece la red resultante ante el uso de un lenguaje técnico al educar para la salud y el cambio en estilos de vida cuando se habla sin tecnicismos, un proceso evidenciado en el trabajo de campo. Fuente: Elaboración propia.

En seguimiento con el concepto emergente es importante mencionar lo que ha funcionado como educación para la salud en los participantes, y para esto es necesario analizar el siguiente fragmento de una de las entrevistas:

“Ella en un lenguaje cotidiano, usando la jerga de los estudiantes, lograba explicar en palabras sencillas los temas, mostrar los riesgos y las posibles complicaciones, yo considero que ella fue mi experiencia más cercana con la educación para la salud y la considero efectiva” (Entrevista PU3)⁹.

Este fragmento de entrevista resalta la vocación y capacidad de una persona para transmitir información sobre salud de manera efectiva, empleando un lenguaje cercano y adaptado a la “jerga” de los estudiantes. La entrevistada reconoce que esta persona lograba explicar los temas con claridad y comprensión, además de señalar los posibles riesgos y complicaciones asociadas. Esta manera de abordar los temas parece haber dejado una impresión positiva en el entrevistado, quien considera esta experiencia como un valioso encuentro con la educación para la salud, percibiendo su efectividad.

Este relato nos muestra la importancia crucial de comunicar de manera accesible y adaptada al público al hablar sobre temas de salud. El uso de un lenguaje sencillo y familiar puede facilitar la comprensión y asimilación de la información, lo que a su vez puede potenciar la efectividad de la educación para la salud. La habilidad para conectar con la audiencia de una forma amigable y cercana puede tener un impacto significativo en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

⁹ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. PU3: Reducción Paciente Universitario 3. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

Este hallazgo hace parte fundamental del concepto construido desde las voces de sus actores, y no del papel que juega para entes gubernamentales y administrativos. Dicho esto, es la comunicación efectiva como herramienta una necesidad en el proceso de transmitir e interiorizar conocimientos en salud, no se puede obtener un resultado de impacto sin este elemento en el momento formativo.

“La educación para la salud es como recibir consejos y conocimientos útiles sobre cómo cuidarte y mantener tu cuerpo sano, especialmente durante el embarazo. Es aprender sobre lo que está sucediendo contigo y el bebé y cómo tomar decisiones que los mantengan a ambos bien” (Entrevista PUG2)¹⁰.

En un estudio de revisión de investigaciones enfocadas a la educación para la salud en gestantes, incentivando la lactancia materna se encontró impacto positivo de las sesiones de educación sanitaria en cuanto al nivel de comprensión de diversos aspectos, como la técnica de la lactancia, los beneficios para el bebé y los beneficios para la madre. En una segunda evaluación, al comparar las muestras estudiadas, se observa que el porcentaje de mujeres que amamantan a sus bebés es mayor en el grupo de primíparas que recibieron charlas de educación sanitaria en comparación con aquellas que no recibieron dichas charlas (López, 2020).

¹⁰ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. PUG2: Reducción Paciente Universitario Gestante 2. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas.

4.3 Momento formativo en EpS.

El momento formativo ilustra cada uno de los elementos implícitos en el acto de educar para la salud, todos estos mediados bajo la clave de éxito expresada por los participantes, su relación con un momento formativo de impacto, que no solo entendieron sino además marco su vida en esta búsqueda de sentidos.

Entender el momento formativo expone elementos como: espacio físico, características del formador, importancia temática y clasificación de la misma. Todo esto con el fin de encontrar los espacios propios de la educación para la salud y su relación con las experiencias expresadas por los participantes.

“Bueno, yo, gracias a mi trabajo y a mi profesión, he podido ejecutar todos los programas de educación para la salud. Yo he dado educación desde la primera infancia, lo que llamamos “cero a cinco años” por resolución, infancia de seis a once años. He logrado dar educación, en las diferentes etapas del ciclo vital, como por ejemplo la gestación, dando cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, he logrado dar educación a patologías crónicas como los famosos talleres de “corazones positivos” o Taller de “crónicos” Y también he logrado dar talleres de insulinización, donde algo tan básico como aplicarse un medicamento puede ser enseñado y lograr éxito en el efecto terapéutico del paciente” (Entrevista EEX).

En el mundo de la educación y comunicación para la salud, hay una gran diversidad de actividades que son posibles llevar a cabo; como lo establece la ruta de educación y comunicación para la salud en nuestro país (Colombia), y aunque únicamente da a conocer en forma general los tipos de actividades de educación y comunicación para la salud que pueden desarrollarse, profundiza especialmente en dos de ellas: la producción de materiales y el desarrollo de actividades educativas grupales. Al revisar esta guía se da apertura general de temas a ejecutar en la educación

para la salud, pues se nombran cada uno de los programas de promoción, prevención y mantenimiento de la salud por ciclo de vida (Hernández, 2014).

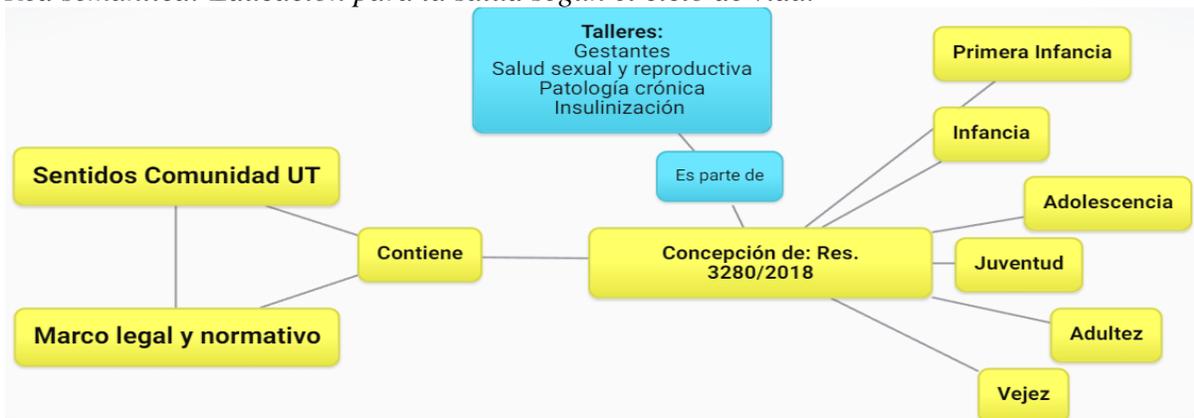
Correlacionar el marco normativo colombiano, con la vivencia real de ejecutar un programa de educación para la salud, por parte de un profesional experto, permite evidenciar la relación estrecha y concordancia a la hora de hablar de temáticas de educación, donde el ciclo de vida y cada una de sus características principales toman protagonismo a la hora de impartir conocimientos en salud.

El facilitador entiende la importancia de espacios educativos en la niñez, la adolescencia, la juventud, gestación, la adultez y la vejez, marcando temáticas relevantes por grupo: como enfermedades inmuno - prevenibles, respiratorias y diarreicas agudas, proyecto de vida, pubertad y maduración de caracteres sexuales, salud sexual y reproductiva, obesidad, sedentarismo y alimentación consciente, además de patologías crónicas como hipertensión arterial y diabetes, etc.

Solo por nombrar las diferentes temáticas en salud ya implican una característica en el espacio educativo, pues no será igual impartir conocimientos en salud a población infantil en comparación con población gestante, la misma población y temática marcan estrategias, herramientas y capacidades pedagógicas y educativas que utilizaran el facilitador, formador o educador para la salud.

Figura 12.

Red semántica: Educación para la salud según el ciclo de vida.



Nota. Esta figura relaciona la educación para la salud bajo el requerimiento del ciclo vital y cada una de sus particularidades por etapa. Basado en la resolución 3280 de 2018 en Colombia y la experiencia expresada en sentidos por los participantes. Fuente: Elaboración propia.

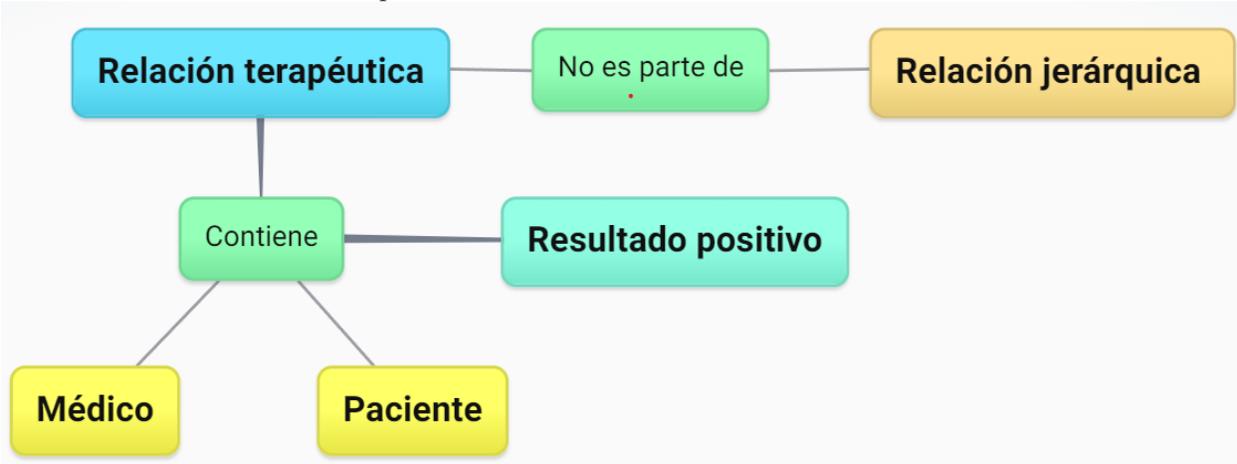
El momento formativo incluye y se relaciona con la experiencia, independientemente del lugar físico, en este caso el tema y el formador son claves para que el paciente y el mismo profesional sientan que están en un momento formativo. Este proceso es comparable con la relación terapéutica, donde el paciente y el profesional deben estar en sintonía, entendida esta bajo un espacio de respeto, confort, privacidad y resolución, de no ser así dicha relación se rompe y el paciente y el profesional de la salud dejan de beneficiarse de la misma.

“Si, he participado de esas “charlas” y lo que te digo, es muy bueno y diferente porque en esos espacios tratan de utilizar lenguaje que yo entienda, explican términos que desconozco, y el lenguaje técnico deja de ser una barrera” (Entrevista PU3) ¹¹.

¹¹ Aplicación de reducción temática a fragmentos de entrevista. PU3: Reducción Paciente Universitario 3. De manera consecutiva, las siguientes menciones son fragmentos tomados de las entrevistas

Figura 13.

Red Semántica: Relación terapéutica.



Nota. Esta figura muestra la importancia de entender una relación terapéutica y alejarla de una relación jerárquica dominante, donde la barrera de entendimiento limita el resultado positivo en la educación para la salud. Fuente: Elaboración propia.

Cuando los futuros enfermeros (profesionales) reciben formación en estas destrezas, estaremos formando profesionales más capacitados y comprensivos, que considerarán a las personas en su totalidad, brindando un cuidado completo y compasivo. Esta es una necesidad urgente en nuestra sociedad actual, y su cumplimiento llevaría a una mejora significativa en la salud y el bienestar de cada individuo (Blan et al., 2009).

La necesidad global ubica como primordial desarrollar capacidades sociales, empáticas y comunicativas en los profesionales de la salud, desconocer el área de la salud como una ciencia humana, desliga del mismo ejercicio terapéutico a los implicados, desnaturaliza el origen y ejerce una relación de poder que no beneficia al resultado real terapéutico, el cual se encamina al reconocimiento de la enfermedad y su ausencia, la gestión del riesgo y el autocuidado como meta.

4.3.1 Ambiente de EpS.¹²

El ambiente en la educación para la salud hace referencia al espacio físico y sus características, desde las rutas integrales de salud en Colombia se plasma como indeterminado el espacio para impartir conocimientos en salud a los pacientes, pues se sobre entiende que la educación no formal que brinda el profesional del área de la salud puede ser ofertada en todos y cada uno de los espacios con los que cuenta presencialmente (virtual) con el paciente.

Sin embargo, esta categoría nace como respuesta emergente a los sentidos otorgados por los participantes en el ejercicio de campo investigativo, quienes señalaron características del ambiente físico de éxito en educación, y puntualizaron la importancia de contar con los mismos. Aunque la normativa desde un marco teórico en su revisión no limita a un espacio físico, también da origen a un vacío sistemático en la ejecución de la EpS.

¹² EpS: reducción utilizada para educación para la salud. De la misma manera en las siguientes menciones.

Tabla 6.

Triangulación del ambiente en EpS.

Entrevista	Investigación en el tema	Reflexión
"Contamos con la misma consulta, donde se realizan sesiones informativas, charlas y talleres dirigidos a pacientes y sus familias. Además, colaboramos con comunidades locales y organizaciones para extender nuestro alcance en diversas campañas extramurales. Lo ideal sería contar con salas equipadas para brindar educación en todas las etapas del ciclo vital, pero por temas de presupuesto en el momento no es algo alcanzable" (Entrevista GIPS)	En el estudio "Intervención educativa sobre salud sexual en estudiantes de medicina" se encontró que los estudiantes que participaron en la intervención educativa mostraron un incremento en su comprensión. Además, se identificaron las características de la población universitaria interesada en participar en cursos-taller sobre salud sexual y reproductiva, los cuales están en aumento. Los resultados fueron obtenidos en un entorno propicio y confortable para el proceso de aprendizaje.	Los implicados en el proceso de educar para la salud reconocen la importancia de un espacio físico con características óptimas para el aprendizaje, un ambiente de EpS. Este espacio debe ser cómodo, equipado con material de educación y confortable para el participante. Dicha afirmación se encuentra en investigaciones, y en las entrevistas desarrolladas.

Nota: La tabla permite comparar la información obtenida en el ejercicio de campo, las conclusiones investigativas frente al tema (Aburto et al., 2020) y un análisis objetivo, basado en la interpretación de la información. Fuente: Elaboración propia.

Frente a la tabla es clara la postura de un administrativo como el gerente institucional quien reconoce la necesidad de un lugar equipado para brindar educación, pero de igual forma resalta la dificultad económica no obligante de dotar salas para la educación. Los participantes de investigaciones que como objeto tienen la educación para la salud, tienen un punto de encuentro

al cual entes gubernamentales y administrativos no apuestan como requisito de habilitación del servicio, y este se encuentra en el espacio físico donde fue impartida la educación.

Contar con un entorno propicio y confortable mejora el proceso de recepción y aprendizaje, motiva a la comunidad a ser partícipe de los procesos educativos para la salud y genera un impacto en los sentidos otorgados por sus participantes. Es clara la necesidad de caracterizar y reglamentar dichos espacios al emerger como estrechamente relacionado dicho sentir con el efecto positivo terapéutico. La educación debe ser el pilar de la relación terapéutica, pero solo puede lograrse bajo condiciones formativas propias del proceso.

“Pero hay como algunas herramientas que también utiliza la universidad que es por ejemplo en la inducción de los estudiantes que ingresan a la universidad a las carreras, que la inducción es obligatoria para todos los estudiantes, realizan diversas charlas sobre algunas, conceptos de salud, algunas perspectivas como lo puede ser el tema del manejo de los psicoactivos o de enfermedades crónicas también he visto que han manejado” (Entrevista PU3).

El ambiente de la EpS varía según el lugar colectivo donde quiera aplicarse, cambia y se adapta al objetivo individual o colectivo, y es en este último donde los escenarios como, salones, auditorios, patios, canchas, etc. Terminan transformándose en lugares de intervención formativa en salud, como lo mencionan algunos de los participantes en el ejercicio de campo investigativo.

En 1954, el comité de expertos en educación y promoción de la salud de la OMS categorizó los métodos en dos grandes grupos según la dinámica entre el emisor y el receptor:

- Métodos bidireccionales: Estos implican interacción activa entre el emisor y el receptor, como la entrevista terapéutica personalizada y la discusión grupal.
- Métodos unidireccionales: En este caso, no hay un intercambio directo entre el emisor y el receptor, pero se permite un diálogo en el que se pueda compartir información y resolver

dudas. Los medios de comunicación de masas son ejemplos de este tipo de métodos (Izquierdo, et al., 2022).

4.4 Experiencia en EpS

La categoría emergente "Experiencia en Educación para la Salud" se ha destacado en la investigación debido a la frecuencia con la que los participantes mencionan sus vivencias relacionadas con esta actividad de promoción de la salud. Esta categoría refleja cómo los individuos han experimentado y percibido la educación para la salud a lo largo de sus vidas.

Dentro de esta categoría, se observa una diversidad de relatos que abarcan desde situaciones de éxito y satisfacción hasta experiencias negativas que han dejado una marca significativa en los participantes. Por un lado, se identifican momentos en los que la educación para la salud ha sido efectiva y gratificante, donde los individuos han logrado alcanzar sus objetivos de salud, han mejorado su calidad de vida o han experimentado cambios positivos en sus comportamientos y actitudes hacia la salud.

Por otro lado, se destacan también aquellas experiencias que han sido negativas o desafiantes, donde los participantes han enfrentado obstáculos, han experimentado frustración o han sentido que no han recibido el apoyo adecuado para mejorar su bienestar. Estas experiencias negativas pueden estar relacionadas con la falta de recursos, barreras culturales o sociales, o con la percepción de una comunicación ineficaz por parte de los profesionales de la salud.

En resumen, la categoría "Experiencia en Educación para la Salud" revela la complejidad y la diversidad de las vivencias de los individuos en relación con la promoción de la salud. Estos relatos proporcionan una comprensión más profunda de cómo la educación para la salud impacta en la vida de las personas, tanto de manera positiva como negativa, y resaltan la importancia de diseñar intervenciones que sean sensibles a las necesidades y experiencias de los destinatarios.

“En mi caso particular mi única experiencia o la que he tenido ha sido el curso materno, y realmente ha sido de mucho impacto, hasta para otros aspectos de la vida también. Valdría la pena tener este tipo de informaciones en otros aspectos o sea en otras necesidades como no sé en temas de nutrición” (PUG1).

“Fue gratificante ver cómo los participantes implementaron cambios en sus estilos de vida, desde la dieta hasta el ejercicio, reduciendo significativamente su riesgo. Esas salidas del consultorio a hablar con la comunidad universitaria las encuentro muy gratificantes, de mayor impacto y hasta más naturales al no ser evaluados por tiempos de consulta, o términos como costo efectividad” (MIPS).

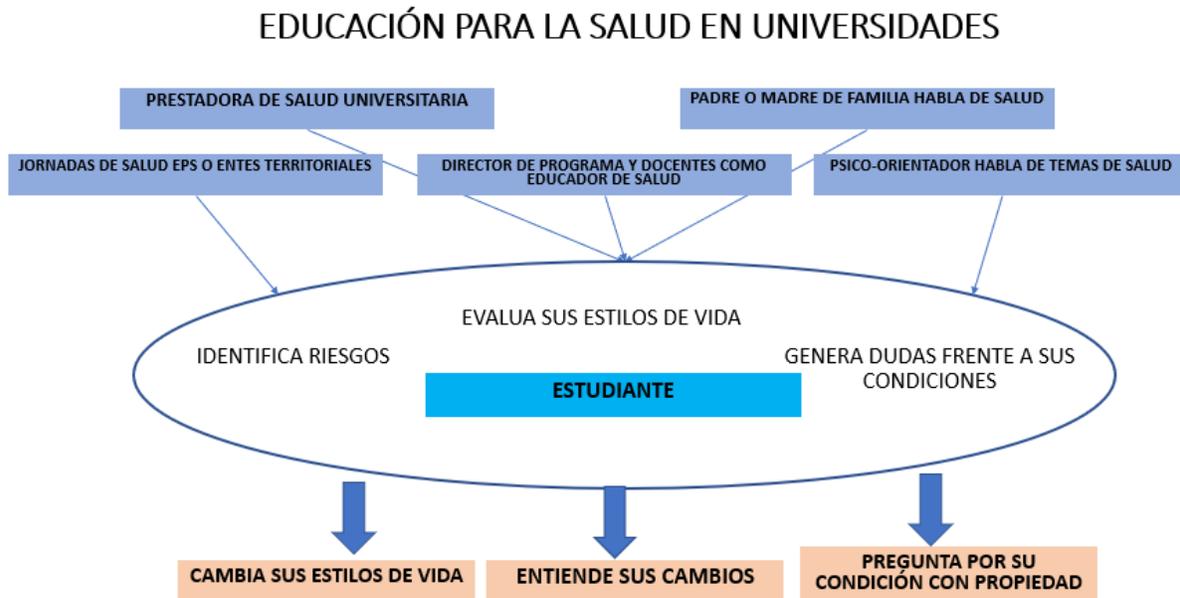
“Si no hubiera recibido información y educación sobre salud durante el embarazo, creo que mi bebé y yo podríamos haber tenido algunos problemas. No habría sabido qué cosas son seguras y cuáles no, ni cómo cuidarme adecuadamente. Hubiera estado más perdida durante el parto, sin entender qué esperar o cómo manejarlo. El posparto también sería un misterio, sin saber cómo cuidar de mi bebé o qué hacer si algo no estaba bien” (Entrevista PUG2).

Todos ellos mínimos ejemplos de la experiencia positiva, negativa o desafiante que han vivenciado los participantes. En la búsqueda de sentidos es primordial indagar la experiencia, pues de ella parte el concepto que la participante concreta, pero también la importancia que encuentra en el mismo.

En un estudio desarrollado por Beaser et al. (2018) los pacientes expresaban que, tras recibir educación, habían adquirido una mayor conciencia sobre la importancia de mantener un estricto control de su glucemia, reconociéndolo como un factor de riesgo. Antes de recibir esta educación, identificaban su deficiente control glicémico como el principal factor de riesgo que aumentaba su riesgo de desarrollar retinopatía diabética (Gómez et al., 2018).

Figura 14.

Contexto y agentes de experiencia en EpS.



Nota. Esta figura muestra el contexto de un estudiante universitario y todos los agentes de experiencia positiva y negativa en educación para la salud, como estos interactúan y se relacionan, dando como resultado cambios en los estilos de vida, entendimiento y auto indagación. Fuente: Elaboración propia.

4.4.1 Experiencia positiva.

La sub categoría emergente "Experiencia Positiva en Educación para la Salud" ha surgido como un tema destacado en las entrevistas, debido a la frecuencia con la que los participantes han compartido sus vivencias positivas relacionadas con esta actividad de promoción de la salud. Esta sub categoría refleja cómo la educación para la salud ha tenido un impacto significativo en la vida de los individuos, generando situaciones de éxito y satisfacción que han dejado una marca positiva en ellos, un sentido otorgado al proceso formativo.

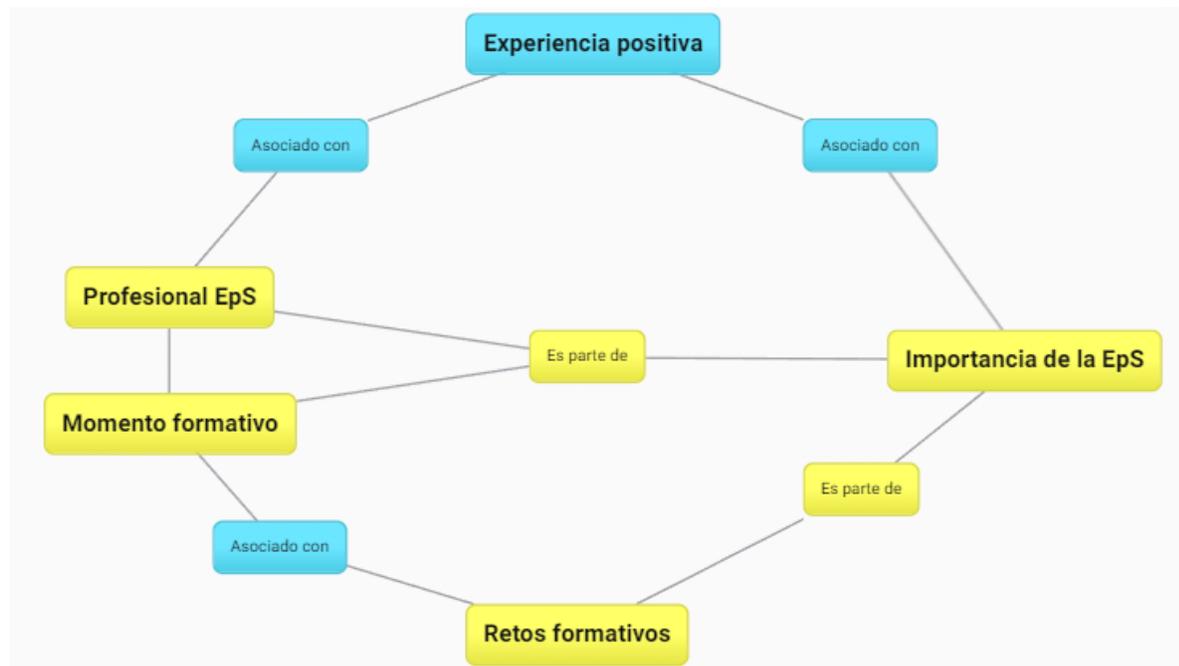
Dentro de esta sub categoría, se destacan las experiencias en las que los participantes han experimentado mejoras concretas en su salud y bienestar como resultado de la educación recibida. Esto puede incluir el logro de metas de salud específicas, la adopción de hábitos de vida más saludables, la mejora en el manejo de enfermedades crónicas o la reducción de riesgos para la salud. Estas situaciones de éxito no solo tienen un impacto físico, sino que también pueden contribuir a una mayor autoestima, sensación de control y calidad de vida, que se traduce en gestión del autocuidado.

Además, se observa que los participantes han encontrado placer y gratificación en el proceso de aprendizaje y cambio de comportamiento asociado con la educación para la salud. El apoyo recibido por parte de los profesionales de la salud, la interacción con otros participantes y la sensación de ser escuchados y comprendidos son aspectos que han contribuido a una experiencia positiva en educación para la salud.

La sub categoría "Experiencia Positiva en Educación para la Salud" destaca cómo esta actividad puede ser transformadora y enriquecedora para los individuos, generando cambios significativos en su salud y bienestar, así como experiencias gratificantes y placenteras que impactan positivamente en sus vidas. Estos hallazgos resaltan la importancia de diseñar intervenciones de educación para la salud que no solo se enfoquen en la transmisión de información, sino que también reconozcan y fomenten el aspecto emocional y motivacional del proceso de aprendizaje y cambio de comportamiento.

Figura 15.

Red semántica: relación de la experiencia positiva con otras categorías.



Nota. La experiencia positiva de los participantes se relaciona directa y estrechamente con el momento formativo y el profesional que imparte la educación para la salud, de igual manera los retos formativos condicionan la experiencia del paciente, por último, la experiencia cuenta con una relación débil frente a la importancia y parece ser más importante para el participante el impacto del momento formativo y el profesional formador. Fuente: Elaboración propia.

“He aprendido sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades. Cuento con amigos del área de la salud, que ante dudas me han orientado con pasión y amor por lo que hacen, eso ha marcado mi vida, pues dichas explicaciones quedan marcadas, es difícil olvidar algo que te enseñan con vocación” (Entrevista SGU).

Ante la experiencia positiva el participante es capaz de evocar momentos de impacto en la educación para la salud “huellas” si quisiéramos llamarlo a nivel de la memoria, que permiten

recordar información que aun juega papel primordial en la toma de decisiones, al momento de hablar de la autogestión en salud.

La promoción de hábitos de autocuidado implica una colaboración auténtica entre los diversos agentes del ámbito sanitario, con el fin de capacitar al individuo para que tome decisiones informadas basadas en su comprensión personal de su situación y su capacidad para manejar su bienestar, si quisiéramos citar la investigación mixta desarrollada por (López et al., 2022) publicado en la revista cubana de enfermería.

“Sin embargo claramente mejora mucho la situación cuando tú tienes herramientas, yo soy una persona fiel creyente de que, lo que a mí me da poder en la vida es el conocimiento, que pueda entender de las cosas y además de eso pues que cualquier duda cualquier situación difícil a la que me pueda enfrentar, la puedo rebatir con conocimiento” (Entrevista PUG1).

“El conocimiento es poder” dicha premisa cobra valor cuando un participante refiere que el acceso a la información proporciona herramientas clave a la hora de mejorar el autocuidado, dado que argumenta la necesidad de la ejecución permanente de programas educativos en salud, que no solo rompan barreras de acceso, sino también de entendimiento y mejora para quien las desarrolla y vivencia.

Una teoría fundamental que respalda la premisa de que el conocimiento conlleva poder es la teoría del empoderamiento propuesta por Paulo Freire. Este destacado pedagogo y filósofo brasileño postuló que el conocimiento es una herramienta esencial para lograr la emancipación y promover cambios en la sociedad. En su obra seminal "Pedagogía del oprimido", Freire sostiene que el acceso al conocimiento capacita a las personas para interpretar su entorno, cuestionar las estructuras de poder que las oprimen y contribuir activamente a la transformación de su realidad (Jover y Luque, 2020).

4.4.2 Experiencia negativa.

La subcategoría emergente "Experiencia Negativa en Educación para la Salud" se establece como respuesta al sentido otorgado por los participantes al relatar experiencia y/o vivencias desfavorables relacionadas con esta actividad de promoción de la salud. Esta subcategoría refleja las experiencias poco agradables e incómodas que los individuos han enfrentado durante su participación en programas de educación para la salud.

En esta subcategoría, se observa que los participantes han mencionado situaciones donde la comunicación con los profesionales de la salud ha sido deficiente o inexistente. Esto puede incluir falta de claridad en la información proporcionada, dificultades para expresar dudas o preocupaciones, y falta de apertura al diálogo por parte de los profesionales. Además, se ha destacado la percepción de que el sistema de salud no brinda el espacio ni el tiempo necesario para una interacción significativa entre médicos y pacientes, lo que puede generar frustración y descontento entre los participantes.

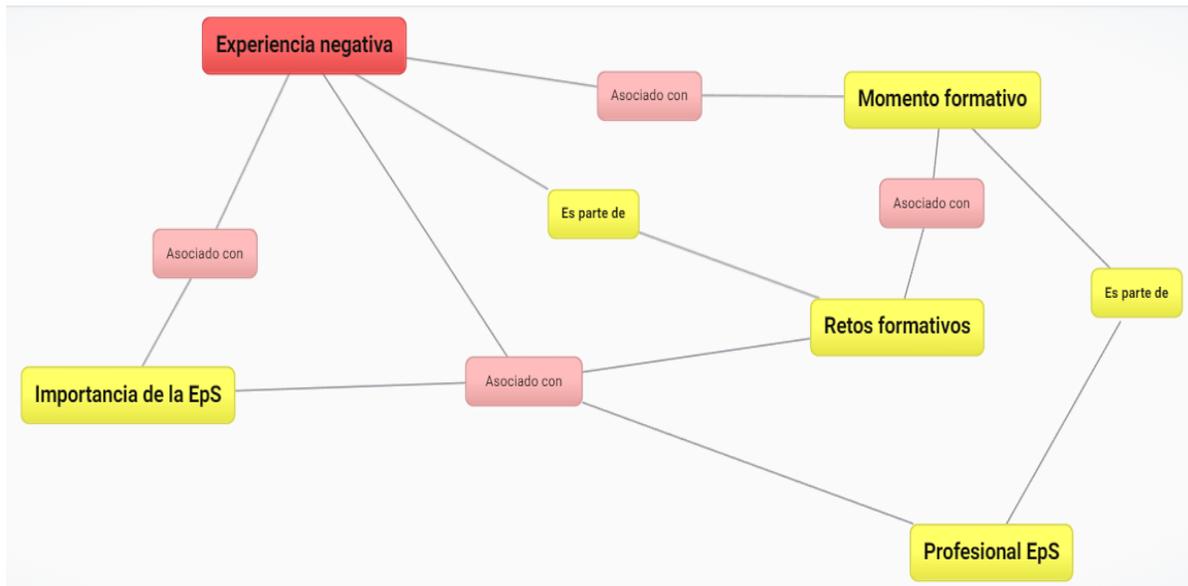
Las experiencias negativas en educación para la salud también pueden estar relacionadas con fallas en la organización y estructura de los programas, como horarios inadecuados, falta de recursos o infraestructura insuficiente. Estos aspectos pueden dificultar la participación y el compromiso de los individuos con el programa, contribuyendo así a una experiencia negativa en general.

En resumen, la subcategoría "Experiencia Negativa en Educación para la Salud" resalta los desafíos y obstáculos que los participantes pueden enfrentar durante su participación en actividades de promoción de la salud. Estas experiencias poco satisfactorias pueden tener un impacto significativo en la percepción y la efectividad de los programas de educación para la salud,

subrayando la importancia de abordar las barreras y mejorar la calidad de la interacción entre profesionales de la salud y pacientes en estos contextos.

Figura 16.

Relación de la experiencia negativa con otras categorías.



Nota. La experiencia negativa de los participantes se relaciona directa y estrechamente con el momento formativo, la importancia del proceso y los retos formativos que enfrentan. Se encuentra medianamente relacionada con el profesional que imparte educación para la salud. Fuente: Elaboración propia.

“Podemos decir que el mayor desafío de la educación para la salud es la comunicación” (Entrevista PU1).

La investigación realizada por la enfermera Granja (2013), titulada "Caracterización de la comunicación pedagógica en la interacción docente-alumno", aborda de manera significativa la

noción de que la comunicación puede constituir un obstáculo en el ámbito educativo, este estudio se enfoca en analizar cómo la calidad de la interacción entre profesores y alumnos incide en el proceso de aprendizaje.

Dentro de este análisis, se exploran distintos aspectos comunicativos presentes en el aula, como la claridad en la exposición de los contenidos, la habilidad de los docentes para estimular la participación estudiantil y la creación de un ambiente propicio para la comunicación.

Los resultados obtenidos sugieren que una comunicación deficiente por parte de los profesores puede entorpecer el proceso de aprendizaje, provocando confusión, desinterés y dificultades en la comprensión de los temas abordados.

Este estudio ofrece una sólida evidencia que respalda la premisa de que la comunicación poco efectiva puede convertirse en un obstáculo en la educación, teniendo un impacto negativo en la calidad de la enseñanza y en el desempeño académico de los estudiantes.

“No, en ningún espacio de la universidad he visto ese servicio. He visto que la prestadora a veces sale a hacer campañas o brigadas de salud, pero por fuera de la universidad, me imagino que con las sedes del IDEAD, o algo así, pero en mi caso no he recibido eso” (Entrevista PU3).

Muchos de los participantes que han logrado evidenciar un programa de educación para la salud, reconocen solo como educación los talleres o momentos formativos exclusivos para esta labor, por ejemplo, los talleres de crónicos, gestantes, salud sexual y reproductiva, entre otros.

Desconocen que, en espacios como la consulta, la sala de espera o hasta por seguimientos telefónicos, una prestadora de servicios de salud puede inducir el momento formativo en salud, y aunque lo ideal es contar con espacios propios para esta, es necesario esclarecer que la educación está en el hacer implícito del ejercicio profesional en salud.

Una fuente bibliográfica significativa que respalda la educación para la salud en una variedad de contextos clínicos y ambulatorios es el libro “*Health Promotion in Nursing Practice*” (Promoción de la salud en la práctica de enfermería), escrito por la Dra. Nola J. Pender, Carolyn L. Murdaugh y Mary Ann Parsons. En esta obra, los autores presentan una visión comprensiva de la promoción de la salud desde la perspectiva de la enfermería, ofreciendo estrategias para integrar la educación para la salud en entornos clínicos y ambulatorios (Pender et al., 2015).

El texto aborda la relevancia de la educación para la salud como una herramienta esencial para mejorar los resultados de salud de los pacientes, prevenir enfermedades y fomentar estilos de vida saludables. Ofrece una guía práctica sobre cómo los profesionales de la salud pueden implementar la educación para la salud en su práctica diaria, adaptándola a las necesidades individuales de cada paciente y al entorno clínico específico.

Capítulo V. Discusión y conclusiones



Durante el desarrollo de la investigación es evidente los cambios de paradigma establecidos por profesionales, pacientes y administrativos o funcionarios de la universidad como la prestadora de servicios de salud, frente al proceso formativo impartido en la dinámica terapéutica profesional – paciente (Coime et al., 2022; Rodríguez y Gómez, 2023). Queda claro que el supuesto objetivo y normado en orden jerárquico desde la constitución política colombiana hasta el protocolo institucional en contexto, es solo un supuesto a la hora de abordar a la población que desarrolla el proceso, pues no es igual el sentido de importancia otorgado por la norma, al vivido por el profesional y el paciente en su experiencia y propios conceptos (Rodrigues et al., 2024; Villarreal et al., 2022).

En este trabajo de investigación se encontró como meta ahondar en los sentidos, significados, esquemas y representaciones que otorgan no solo los pacientes, si no de igual forma los profesionales que brindan la educación para la salud, que han comprendido desde su experiencia laboral y humana del proceso. Y aquí es importante hablar de la poca atención que ha recibido este proceso por parte no solo de pacientes y profesionales, que bajo un esquema asistencialista han perdido la importancia de la gestión del riesgo, sino además de los entes gubernamentales que como estamento de vigilancia, inspección y control han limitado la actividad del ejercicio formativo en salud a la reducción de firmas, formatos y cumplimiento numérico en masa sin impacto real en la población objeto (Álvarez et al., 2021; Díaz, 2021).

La educación para la salud rompe barreras de conocimiento, implica crear experiencias que, ante el vivir del momento, pueden estar cargadas de un desarrollo positivo o negativo que impacte no solo en el paciente, sino además en el profesional de dicho momento (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020; Hernández et al., 2020). Entender el impacto del ejercicio formativo en salud moviliza en todo momento a resultados satisfactorios en el que hacer de la promoción, prevención

y atención de salud (Torres y Araujo, 2022; García et al., 2022). Por lo tanto, una educación para la salud que responda al desarrollo humano complejo e integral, asegura autogestión, conocimiento y reconocimiento, además de sumar a un proceso de autocuidado real del paciente (Vizoso, 2021; Álvarez et al., 2018). Es el profesional del área de la salud el encargado de la experiencia del momento es el abanderado de que dicha experiencia que se vive en su dinámica educativa se logre verificar que el individuo realice una acción apropiada y luego responda a la propuesta de formación de manera interactiva (Palacio et al., 2022; Pérez et al., 2020). Cuando pensamos en qué hacer frente a la educación para la salud, debemos reflexionar y encontrar un nuevo enfoque para dicha educación, alejándola del relativismo y asegurándonos de que esté arraigada en valores sólidos y moralidad en nuestro camino educativo, pues esto asegura transparencia en el quehacer profesional emitido.

Es desde este paradigma que se propone ver el ejercicio de la educación para la salud, donde la holística implique el conocimiento del otro, sus sentidos, representaciones y esquemas con tal de brindar un servicio basado en sus necesidades (Loboa y Betancuth, 2023; López et al., 2023; Palacio et al., 2022) como educador, docente y maestro, pero de igual forma entendiendo que el profesional de la salud en el ejercicio de formar, se transforma en un educador más es entonces entendible que la manera en que los formadores ejercen su labor educativa esté estrechamente ligada a los principios éticos y morales. Es importante reconocer que la educación es inherentemente una actividad moral y que no se puede separar de dicha transparencia el ejercicio con el fin de trabajar en contexto (Palacio, 2022).

Comprender los sentidos que los profesionales y pacientes de la IPS PSS UT – Ibagué les confieren a los procesos orientados a la promoción, prevención y atención en salud.

Durante el desarrollo de esta investigación se buscó comprender la importancia de los conceptos, representaciones y esquemas que los implicados en el proceso formativo en salud le otorgan al mismo. Se indaga por conceptos, experiencias, momentos y retos que los participantes ubicaron en el proceso, no solo basados en la mera transmisión de la información validada en conocimiento sino además como una relación humana evidenciada y basada en representaciones del lugar como espacio físico y ambiental del momento. El encuentro implica una conexión personal que va más allá de solo compartir datos, Madeleine Leininger lo describe como una influencia única y adaptada a cada persona en su teoría transcultural (Fornons, 2010).

En cada una de las experiencias los participantes lograron poner en evidencia la importancia de la educación para la salud, como está en muchos casos marco su vida, su rutina y su estado de salud, al permitirle entender no solo la enfermedad como concepto, sino además el cuidado como mitigación del riesgo existente en la misma gestión de cada ser humano como administrador autónomo de su proceso (Loba y Betancurth, 2023; Lopes et al., 2021). Dicha importancia está presente desde la búsqueda de un marco normativo, antecedentes y teoría fundante, autores como Zapata Villamil, Soto Morales o Rodríguez Leal, todas enfermeras que han tocado el fenómeno de la educación para la salud como pilar fundante, concluyen y convergen al demostrar el impacto de una sesión educativa integral en salud para sus pacientes.

En su estudio del autocuidado masculino Paiva et al. (2020) establece que es de suma importancia tomar medidas que acerquen a la gente a los servicios de salud, poniendo énfasis en el fortalecimiento del papel de cada individuo en su cuidado y bienestar. Esto es especialmente vital en la atención primaria, donde se construye la base para prevenir enfermedades y cuidar de

nuestra salud en general, él es capaz de evidenciar que un buen contacto con el momento formativo motiva a esta población de riesgo.

Comprender los sentidos otorgados al proceso formativo en salud, no solo es una necesidad propia del contexto en trabajo, es un requerimiento universal evidenciado en este trabajo de grado, no solo en la búsqueda de antecedentes sino además en el diario vivir como voces del ejercicio profesional evidenciado (Meinardi, 2021; Pérez et al., 2021). El paciente, el profesional y los administrativos “gritan” a voz unánime la necesidad de estudiar este vacío epistémico, mejorar el proceso y replicar las experiencias de éxito. Por plasmar la importancia de comprender la actitud del que forma o educa, y germina una influencia en el proceso de aprendizaje que practica a lo largo de su vida. También se hace necesario evidenciar esas voces emitidas en la educación para la salud, y conocer el impacto de los formadores en los momentos formativos de éxito (Lozano, 2020; Vidal et al., 2021; Diego et al., 2022).

Describir las experiencias que tanto para los profesionales y pacientes propician momentos de formación desde la perspectiva de la salud para un buen vivir.

En el desarrollo de la investigación se intentó de inicio a fin dar un papel primordial a las expresiones, relatos, configuraciones y esquemas sociales del fenómeno impartido. Describir cada uno de estos elementos dio un punto en desarrollo de análisis y comprensión del contexto frente al fenómeno (Camargo, 2020; Díaz, 2022). Cada una de las experiencias que tanto en profesionales como en pacientes propiciaron (o no) una formación de salud para un buen vivir.

Plantear cada una de las categorías emergentes en los resultados establecidos, no se dio solo como un mero acto administrativo y académico, realmente se pensó desde la investigación como una respuesta a cada una de las experiencias que sueltas no generan ruido en el proceso, pero que categorizadas, codificadas y organizadas vislumbran una nueva área de conocimiento, un área

virgen por explorar, pero al mismo tiempo una retribución al conocimiento del fenómeno, y al contexto que hace parte de este (Roca y Barbero, 2021; Rojas et al., 2021).

La idea de que la "realidad es una construcción inventada", que es relevante para la investigación cualitativa, surge de cómo las personas perciben y comunican su entorno a través de su perspectiva, herramientas cognitivas y del lenguaje. En este sentido, el acto de conocer se convierte en un proceso de adaptación que organiza las experiencias individuales de manera efectiva para generar conocimiento (Urbina, 2020). Esto argumenta conocer y establecer como conocimiento estas nuevas realidades, planteadas desde la voz del contexto para el fenómeno educación para la salud.

Describir las experiencias fue una meta en hilo de inicio a fin, pues las voces de esta investigación tenían que ser parte activa del análisis y estudio del fenómeno. Un estudio que desde su origen logra hallar como vacío epistémico desconocer las voces del profesional y el paciente, tiene por meta objetivar, organizar y presentar validez en la experiencia de los hechos (Cabrera y Cepeda, 2022; Deroncel, 2020). Todo esto se evidencio en la presentación de los resultados, pero también en la concepción metodológica del fenómeno que permitió una carta de navegación en el proceso.

Cuando hablamos de las experiencias de las personas en una investigación de campo, estamos abriendo las puertas a una comprensión más profunda y conectada con la realidad que estamos estudiando (De la Roche et al., 2021; Muñoz et al., 2020). Al detallar estas vivencias, estamos construyendo una base sólida y realista que nos permite analizar y entender mejor los datos que recopilamos. Esto nos ayuda a identificar los patrones, las tendencias y los significados que se esconden detrás de cada experiencia individual.

Al poner el foco en las voces y perspectivas únicas de los participantes, estamos asegurando que nuestros hallazgos sean más auténticos y válidos, ya que reconocemos y valoramos la diversidad de opiniones y vivencias dentro del contexto de nuestra investigación (Vega, 2020; Fonseca et al., 2020).

Integrar estas experiencias en el trabajo de grado no solo enriquece nuestro conocimiento existente, sino que también nos brinda nuevas ideas y perspectivas que pueden impulsar tanto la teoría como la práctica en nuestro campo de estudio. En resumen, al describir las experiencias de los participantes, estamos construyendo los cimientos sólidos de nuestro trabajo académico, promoviendo la autenticidad de nuestros hallazgos y enriqueciendo el conocimiento en nuestra área de investigación (Smith, 2023).

Interpretar conforme a los sentidos otorgados por los profesionales y pacientes las actividades que se relacionan con el desarrollo de aprendizajes significativos en la promoción, prevención y atención en salud.

Este objetivo marco una de las realidades propuestas, en él se buscó interpretar las experiencias otorgadas por los actores del fenómeno. Y en estas fue fácil esclarecer momentos formativos de éxito para la promoción, prevención y atención en salud, de tal forma que la asignación de atributos positivos y negativos a la experiencia estuvo presente.

No solo el atributo se hizo presente en la interpretación, sino además la clasificación del espacio físico y la temática en salud que marco el momento. Conforme a lo mencionaba la teoría se vivía en las configuraciones de la realidad en los participantes, pues ambas se encontraban (conectaban) cuando los participantes mencionaban temáticas de la educación para la salud en el mismo marco legal y normativo colombiano, como temáticas de encuentro y creadores de experiencias para dichos participantes (Oberto et al., 2020; Garelli y Dumrauf, 2022). Entre dichos

espacios temáticos se mencionan: Curso de preparación para la maternidad y la paternidad, Salud sexual y productiva, talleres con finalidad de primera infancia, infancia y adolescencia, taller del joven, del adulto sano, del paciente con patología crónica como hipertensión arterial y diabetes mellitus, y por último la misma consulta médica como espacio de educación.

La interpretación de los significados atribuidos a la educación para la salud es fundamental para comprender cómo las personas perciben, valoran y aplican los conocimientos relacionados con su bienestar y cuidado personal. Al entender estos significados, se puede adaptar las intervenciones educativas para que sean culturalmente sensibles, contextualmente relevantes y efectivas en la promoción de comportamientos saludables (Green y Thorogood, 2014, Villalobos et al., 2019).

En el desarrollo de este trabajo, esta interpretación fue crucial para identificar las percepciones y creencias de los participantes respecto a la educación para la salud en el contexto específico que se investigó (la prestadora). Se pudo explorar en profundidad cómo los participantes entendían y respondían a los mensajes de salud, así como sus actitudes hacia la adopción de comportamientos saludables.

Al interpretar los sentidos otorgados a la educación para la salud en la investigación, se pudo descubrir las barreras y facilitadores para la participación en programas de promoción de la salud, así como las necesidades específicas de la población objetivo, todas plasmadas como categorías emergentes del proceso con fácil replicación en otros contextos (momento formativo, experiencia positiva y negativa en salud). Esto nos permite diseñar recomendaciones y estrategias más precisas, y efectivas para mejorar el impacto esperado de las intervenciones de educación para la salud en el contexto de desarrollo.

En resumen, la interpretación de los sentidos otorgados a la educación para la salud en la investigación no solo enriqueció la comprensión del tema, sino que también permitió generar conocimientos aplicables y pertinentes para mejorar la promoción de la salud y el bienestar en la comunidad estudiada (Rincón, 2014). Análisis que para la comunidad contexto es valioso por ser parte de la construcción de academia en el municipio y el departamento, pues es una prestadora universitaria (Tejero, 2021; Consuegra, 2021).

Establecer relaciones entre los retos formativos que tiene la IPS PSS UT- Ibagué con las percepciones que tienen los profesionales y pacientes para la optimización de la atención en salud.

Los retos formativos fueron configurados en esta investigación como una categoría emergente del conocimiento, se establecieron como una clasificación de los sentidos otorgados por los participantes y de ellos se establecieron acercamientos a lo que los implicados reconocen como prácticas de éxito en la educación para la salud (Castro, 2021; Herrera et al., 2022). En continuidad se logró relacionar dicha categoría con otras, establecer relaciones e interpretar estos enlaces con el fin de entender el fenómeno de optimización e impacto del servicio, entendiendo toda experiencia positiva en la formación en salud como un acercamiento de éxito.

Los retos percibidos por profesionales, pacientes y administrativos tenían puntos de encuentro al verificar características administrativas del servicio tales como el tiempo, donde muchos mencionaban que se encontraba disminuido para el desarrollo formativo, y que solo en espacios donde el profesional se desligaba de tareas ofimáticas, interactuaba con el público y se encontraba en disposición de educar, es donde se evidenciaba la calve de éxito (Bran et al., 2020; Houghton et al., 2023).

En el campo de la educación para la salud, comprender los retos formativos es crucial para el diseño e implementación efectiva de intervenciones que promuevan comportamientos

saludables y mejoren los resultados de salud en las poblaciones. Estos retos pueden abarcar una amplia gama de aspectos, desde barreras culturales y sociales hasta limitaciones en recursos y acceso a la información (Hsieh y Kramer, 2021).

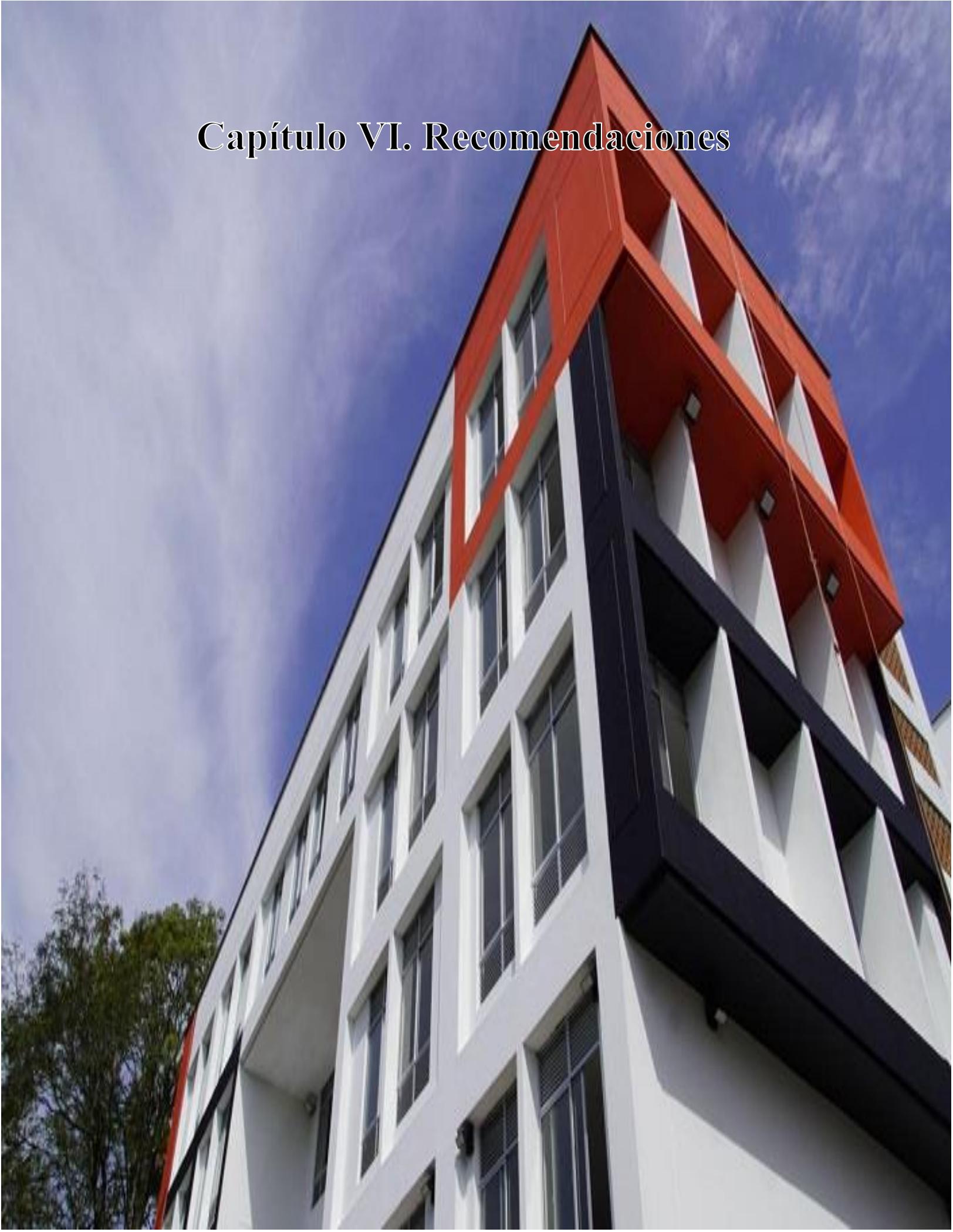
Entender los retos formativos permite identificar las necesidades específicas de la población objetivo. Cada comunidad tiene sus propias creencias, valores y prácticas relacionadas con la salud, y es importante tener en cuenta estas diferencias al desarrollar programas de educación para la salud (Bazualdo y Contreras, 2022; Hernández y Arredondo, 2020). Por ejemplo, algunas comunidades pueden enfrentar barreras lingüísticas o culturales que dificultan la comunicación efectiva sobre temas de salud, algo que en la mayoría de las entrevistas los participantes que, aunque sin barrera lingüística mencionaban la comunicación ante el uso de tecnicismos como barrera, mientras que otras comunidades pueden tener acceso limitado a servicios de atención médica (Gofin y Gofin, 2012).

Además, comprender los retos formativos ayuda a diseñar intervenciones que sean culturalmente sensibles y contextualmente relevantes. Las estrategias de educación para la salud deben adaptarse a las necesidades y características específicas de la población a la que se dirigen, lo que puede implicar la incorporación de prácticas tradicionales, la colaboración con líderes comunitarios y la utilización de canales de comunicación adecuados (Clua, 2020; Noriega et al., 2022).

Asimismo, conocer los retos formativos permite evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario. Al monitorear y evaluar constantemente los programas de educación para la salud, es posible identificar áreas de mejora y hacer los cambios pertinentes para optimizar los resultados. Esta última como meta no solo de la comunidad objeto,

si no de las mismas políticas de salud pública en la que la población se encuentra inmersa (Tejeda, 2020; Jacinto y Ruiz, 2022).

Capítulo VI. Recomendaciones



El trabajo presentó como objetivo general comprender los sentidos que los profesionales y pacientes de la prestadora de servicios de salud UT les confieren a los procesos orientados a la promoción, prevención y atención en salud. Con el fin de llegar al cumplimiento del mismo desde un ejercicio juicioso investigativo se propusieron tres objetivos específicos, que como plataforma estrategia direccionaron dicha comprensión.

En el recorrido del análisis, interpretación, descripción y establecimiento de relaciones, se encontraron factores de repetición en el discurso del fenómeno, en cada uno de los participantes del proceso. Escuchar y entender estos sentidos obliga a establecer recomendaciones en el proceso investigativo, y en este apartado se quiere señalar la relación existente entre la recomendación planteada y su situación desencadenante en el trabajo de campo.

Cada uno de los estamentos y actores del proceso formativo: educación para la salud, reconoce la importancia de la misma en el contexto, entiende que hace parte fundamental del cambio desde las actividades de promoción y prevención, y ha experimentado alguna situación positiva en ello. Sin embargo, es necesario trascender del concepto de importancia al de aplicabilidad, porque, aunque todos los actores reconocen la importancia del proceso, muchos ven inviable su ejecución en el contexto, por limitantes como el tiempo, labores administrativas y falta de interés en la comunidad universitaria. Si dichas limitantes alejan al prestador sanitario de la ejecución real de la educación para la salud, es imposible ejecutar estrategias de impacto, replicables y confiables.

Al seguir el hilo de aplicabilidad se recomienda estudiar los momentos formativos de éxito que en esta investigación fueron palpables desde la representación de los sentidos, muchos de ellos no contaban con un gran despliegue de material, espacio físico o tiempo, y sin embargo fueron de impacto para pacientes y profesionales, que vislumbraban dicha intervención como la más

importante de su vida, sin ser está una sesión educativa desde su etiología estructuralmente conformada. Reconocer el buen trato, la comunicación y las bases del respeto en la relación terapéutica, facilitan la percepción de éxito, aceptación e interés en los implicados.

Se hace necesario recomendar acciones que en su momento fueron de impacto para los participantes y una de ellas es el curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Profesionales y pacientes que nombraban una experiencia en este tipo de talleres educativos, no solo hablaban desde la experiencia positiva, sino que solicitaban una replicación de este escenario con otros temas del diario vivir; evidenciaban en el curso materno un espacio de seguridad, aprendizaje y crecimiento personal que en una consulta terapéutica normal no se conseguía.

El impacto de grupos educativos con características similares (donde todos se consideran iguales: Maternas, Crónicos, insulino dependientes, etc.) es de alto impacto, pues en los resultados podría relacionarse con importancia personal de la educación para la salud en sus vidas, y con ambientes formativos de éxito, al brindar seguridad, confianza, y crecimiento personal. El acceso al conocimiento en situaciones de “vulnerabilidad” es una herramienta de autocuidado básica en la autogestión de la enfermedad del paciente.

La comunicación es clave en la aplicabilidad de la educación para la salud, pues juega un papel primordial en la relación terapéutica, los participantes que establecieron experiencias negativas relacionaban las barreras comunicativas como clave en su señalización del impacto negativo. El utilizar tecnicismos, lenguaje médico sin explicación y falta de comunicación con el paciente, fueron fenómenos que marcaron a los participantes en el proceso.

El compromiso institucional con el proceso educativo para la salud es proporcional al exigido por la normatividad colombiana, sin embargo es fundamental crear estrategias de impacto para la ejecución de este tipo de programas, los participantes dieron propuestas viables en las

intervenciones colectivas como: “charlas con el profesional” mesas redondas, foros educativos en salud, entrevistas desde los canales de comunicación universitario a profesionales del área de la salud, entre otras, fueron las propuestas que desde los actores del proceso formativo se configuraron.

El brindar un servicio exclusivo de educación para la salud desde la prestadora, responde a la necesidad universitaria de recibir información veraz, confiable y segura de cualquier fenómeno de salud. Contar con un servicio exclusivo en educación al paciente, es replicar estrategias de éxito en instituciones acreditadas como de alta calidad, donde la educación o proceso formativo en salud se oferta desde una perspectiva de exclusividad del servicio.

Por último, más que una recomendación se quiere establecer las limitantes que en el ejercicio investigativo se hicieron presentes, pues reconocer todas las posibles barreras del proceso investigativo da un valor de objetividad al proceso. En primer lugar, las opiniones y experiencias de los participantes pueden verse influenciadas por el contexto temporal en el que se llevó a cabo la investigación. Estas opiniones pueden cambiar con el tiempo, lo que podría limitar la relevancia de los hallazgos en el futuro. Replicar este ejercicio nos permite tener actualización del contexto y el fenómeno evaluado, trazar un control que permita responder a las necesidades de la comunidad de una forma preventiva y no reactiva (Rodríguez et al., 2022).

Sesgo de respuesta; los participantes pueden proporcionar respuestas que creen que son socialmente aceptables o que reflejan lo que el investigador quiere escuchar a pesar de utilizar una entrevista alejada de la estructuración conductual en el proceso; en lugar de expresar sus verdaderas opiniones y experiencias podrían buscar respuestas socialmente aceptables.

Por último, una limitante importante es el tiempo, contar con un cronograma marcado por procesos administrativos impide extender el trabajo de campo, dicha limitante es de suma

importancia cuando buscamos replicar el ejercicio investigativo, contar con proyectos a futuro que le brinden un tiempo mayor al estudio de campo aseguran resultados de impacto, con intervenciones de éxito. Qué, aunque ambicioso terminarían en la creación de estrategias, modelos y porque no, abordajes intersectoriales concretos.

Referencias

- Aburto, M. B., Escamilla, R. A., Díaz, C. A., Fajardo, G. E., Urrutia, M. E., Arce, A., y Guevar, R. (2020). Intervención educativa sobre salud sexual en estudiantes de medicina. *Gaceta médica de México*, 156(2), 165-171. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132020000200165&script=sci_arttext
- Alcaldía de Ibagué. (2024, Febrero 23). *Historia*. <https://ibague.gov.co/portal/seccion/contenido/index.php?type=3&cnt=52#gsc.tab=0>
- Álvarez, R. (1995). *Educación para la Salud*. (1.ª ed.). El manual moderno.
- Álvarez, R., Eguilaz, M., y Miguel, S. (2018). La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, (22), 165–180. <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/3374/3072>
- Álvarez, C., López, I. M., Sanz, S., y Álvarez, C. (2021). Salud planetaria: educación para una atención sanitaria sostenible. *Educación Médica*, 22(6), 352–357. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.08.001>
- Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral. (2024). La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. <https://aepsal.com/la-salud-es-un-estado-de-completo-bienestar-fisico-mental-y-social-y-no-solamente-la-ausencia-de-afecciones-o-enfermedades/>
- Ayala, R. (2017). *Retorno a lo esencial: Fenomenología hermenéutica aplicada desde el enfoque de Max Van Manen*. Caligrama.
- Ayala, R. (2018). La relación pedagógica: en las fuentes de la experiencia educativa con van Manen. *Revista Complutense de Educación*, 29(1) 2018: 27-41.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/154783/51925-119916-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barrero, D. A., Cardona, C. M., y Soto, J. D. (2018). *Análisis de estabilidad del talud ubicado en el sector “Predio La Cascada” (zona veredal del municipio de Ibagué–corregimiento Cay vereda La cascada)*. [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia].
[https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/74ec7166-827b-4a3d-b36c-](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/74ec7166-827b-4a3d-b36c-005252d67bb5/content)

[005252d67bb5/content](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/74ec7166-827b-4a3d-b36c-005252d67bb5/content)

Bazualdo, M. E., y Contreras, D. R. J. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-998. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3590/5428>

Beaser, R. S., Turell, W. A., & Howson, A. (2018). Strategies to improve prevention and management in diabetic retinopathy: qualitative insights from a mixed-methods study. *Diabetes Spectrum*, 31(1), 65-74.
<https://diabetesjournals.org/spectrum/article/31/1/65/32848/Strategies-to-Improve-Prevention-and-Management-in>

Blan, R. V., Tomás, J. A., y Baute, P. F. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 8(3), 1-9.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311/73051>

Bran, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez, S., Acevedo, Y., y Arias, C. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 29-38.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>

- Cabrera, S., y Cepeda, J. (2022). La epistemología, guía para el conocimiento científico. *Portal de la Ciencia*, 3(2), 123–133.
<https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/portal/article/view/317/603>
- Cajina, L. N. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180.
<https://camjol.info/index.php/recsp/article/view/9799>
- Camacho, T., Flórez, M., Gaibao, D., Aguirre, M., Pasive, Y., y Murcia, G. (2012). *Estrategias pedagógicas en el ámbito educativo*. Universidad de San Buenaventura.
<https://edukinetics.jimdofree.com/app/download/5867166718/estrategias+pedagogicas.pdf?t=1580907301>
- Camargo, J. (2020). *Uso de la fenomenología en la investigación en el área de la salud*. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Centro Editorial. Ediciones FEDICOR.
<https://doi.org/10.26752/9789589297414.5>
- Castro, O. K. (2021). Cultura de evaluación formativa: retos y perspectivas en la práctica docente universitaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 3764-3782.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/562/730>
- Chávez, Z., Murata, C. R., y Uehara, A. M. (2012). *Estudio descriptivo comparativo de la producción escrita descriptiva y la producción escrita narrativa de los niños del 5o grado de educación primaria de las instituciones educativas de Fe y Alegría Perú*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1704>
- Clua, R. (2020). Aportes del método etnográfico para el diagnóstico de salud de usuarios de drogas adscritos a programas de reducción de daños. *Index de Enfermería, Información bibliográfica, investigación y humanidades*, 29(3), 147-151. <https://ciberindex.com/c/ie/e12761>

- Coime, G., Vergara, L. M., Reyes, M. F., Quintero, R. G., y Osorio, R. G. (2022). Actitudes de los docentes de secundaria frente a la educación sexual de los adolescentes. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(2), 203-221. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v27n2/0121-7577-hpsal-27-02-203.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Consuegra, E. A. (2021). Calidad percibida y satisfacción: cómo conocer y medir la experiencia del paciente en una organización sanitaria. (pp. 145 - 164). Madrid: Universidad de Castilla la Mancha. <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/9a0242ae-a7a2-4b88-818a-c1a62809dce2/content>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- De Azevedo, R. F. (2018). *Relatório do estágio de educação física realizado na Escola Secundária Jaime Moniz*. [Tesis Doctoral, Universidade da Madeira. Portugal]. <https://www.proquest.com/openview/019c4c6cc65e05d4d034b2ea5918f51c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- De la Guardia, M. A., y Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative and no positive results*, 5(1), 81-90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
- De la Roche, M. M., Valencia, A. M., y Apraez, M. (2021). Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. *Revista Semillas del Saber*, 1(1), 18-27. <https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/314/178>

- Deroncele-Acosta, A. (2020). Paradigmas de investigación científica. Abordaje desde la competencia epistémica del investigador. *Paradigms of Scientific Research. Approach from the epistemic competence of the researcher. Arrancada*, 20(37), 221-225. <https://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/331/233>
- Deslauriers, J. P. (2004). *Investigación Cualitativa. Guía Práctica*. Editorial Papiro. <https://hdl.handle.net/11059/3365>
- Díaz, M. V., Echeverri, B., Franco, J. Q., y Vélez, S. (2020). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. *CES Odontología*, 33(2), 100-111. <https://doi.org/10.21615/cesodon.33.2.9>
- Díaz, J. T. (2021). *Equilibrios de trayectoria educativa y deportiva en atletas de élite. Estudio de casos de deportistas antioqueños que participaron en Rio 2016*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de la Plata]. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.2302/te.2302.pdf>
- Díaz, P. (2022). Sobre el reconocimiento de la enfermedad como experiencia subjetiva y su impacto en la Salud Pública. *Revista de Bioética y Derecho*, (55), 3-22. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n55/1886-5887-bioetica-55-3.pdf>
- Diego, P. M., Ciccorossi, M., y Svoboda, I. F. (2022). El desarrollo de la competencia espiritual en clínica: estudio de una experiencia formativa en profesionales de pediatría. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (18), 01-13. <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/17668/15763>
- Fajardo, E., Núñez, M. L., y Sánchez, H. E. (2023). *Educación para la salud en las instituciones de educación superior*. Sello Editorial Universidad de Tolima.
- Farias, D. L., Nery, R. N. B., y Santana, M. E. (2018). O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. *Enfermagem em Foco*, 10(1), 35-39.

- Fernández, A. M. (2013). La representación en Herbart y en Freud y su lugar en la enseñanza. *Educação & Realidade*, 38, 747-767.
<https://www.scielo.br/j/edreal/a/zpTXnLTv5dYt8kgCVBZpstt/?format=pdf&lang=es>
- Flick, U. (2013). *Analysis, The SAGE Handbook of Qualitative Data*. SAGE Publications.
- Flores, P. H. (2022). *Propuesta de modelo comunicacional para una atención centrada en el niño y su autocuidado: una aproximación desde la odontología* [Doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile)].
<https://www.proquest.com/openview/9cc262fbb799c070a010a7f156eb068c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Fonseca, A., Ostos, R. M., Vargas, R., y Barrutia, I. (2020). Habilidades comunicacionales y la satisfacción del paciente en los servicios de consulta externa. *Revista de salud pública*, 24(1), 73-82. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/27378/29635>
- Fornons, D. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería, Información bibliográfica, investigación y humanidades*, 19(2-3), 172-176.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&tlng=pt.
- Franck, J. F. (2022). La fenomenología personalista de Francisco Leocata y la teoría de la interacción de Shaun Gallagher. *Sapientia*, LXXVIII (251) 25-42.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17516>
- Fundasil, U. (2022). *Manual de Autocuidado*.
<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-tecnologica-de-el-salvador/psicologia-clinica/manual-de-autocuidado/73757247>

- Gallagher, S. (2008). La percepción y comprensión de los otros en la acción. In *Filosofía de la ciencia, filosofía del lenguaje y filosofía de la psiquiatría: I Congreso Colombiano de Filosofía. Volumen II* (p. 459). Universidad Jorge Tadeo Lozano.
- Gallagher, S. (2017). Intercorporeidad y reversibilidad: Merleau-Ponty, emoción, percepción e interacción. Pérez, D. y Lawler, D. *La segunda persona y las emociones* (pp.23-44).
- Gálvez, G. E. (2021). Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de vida. *Revista Electrónica en Educación y Pedagogía*, 5(9), 116-131.
<https://revedupe.unicesmag.edu.co/index.php/EDUPE/article/view/170/479>
- García, M., Afonso de León, J. A., González La Nuez, O., Ortega, O., y Gil, M. (2022). La enseñanza problémica: su aplicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las enfermedades cerebrovasculares. *Educación Médica Superior*, 36(1), (pp. 1-14).
<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v36n1/1561-2902-ems-36-01-e2392.pdf>
- García, Y. L. (2015). Influencia del proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, en la toma de decisiones de protección a los riesgos asociados a la salud sexual, en los adolescentes. [Tesis de Maestría, Universidad del Tolima].
<https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/92b37574-7a5b-400c-9f52-e17b9347da89/content>
- Garelli, F., y Dumrauf, A. (2022). Educación en Salud desde la Educación Popular: propuestas para el abordaje del dengue/chikungunya/zika. *Pro-Posições*, 33, (pp. 1-30).
<https://www.scielo.br/j/pp/a/MkNhFdwk8343kcMYD3DYNGK/>
- Giraldo, J. A., y Saldarriaga, M. A. (2014). *Tensiones entre la ley 115/94 y el proyecto educativo institucional: una mirada de realidades en la Institución Educativa Jerónimo de Tejelo*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Manizales].

<https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/815/1/Jimmy%20Andres%20Giraldo%20Alzate.pdf>

Gobernación del Tolima. (2021). *Municipio de Ibagué*. <https://www.tolima.gov.co/tolima/informacion-general/turismo/1888-municipio-de-ibague>

Gofin, J., y Gofin, R. (2012). *Salud comunitaria global: principios, métodos y programas en el mundo*. Elsevier España. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n6/recension1.pdf>

Gómez, F., San Martín, F. J. E., Torre, E. M., Cases, M. M., García, J. C. F., Loiola, P. E., y Borrás, J. G. (2018). Recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes (SED) para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2: Actualización 2018. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 65(10), 611-624. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016418301940>

Gorina, M. (2019). *Educación para la salud desde atención primaria a personas con pluripatología crónica: diabetes mellitus ii, hipertensión arterial e hipercolesterolemia simultáneamente* [Tesis de Doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/670123#page=1>

Granja, C. (2013). Caracterización de la comunicación pedagógica en la interacción docente-alumno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15(2), 65-93. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803005.pdf>

Green, J., & Thorogood, N. (2014). *Qualitative methods for health research*. Sage Publications Inc.

Gros, A. (2023). ¿Qué es la fenomenología? Una introducción breve y actualizada para sociólogos. *Revista Colombiana de Sociología*, 46(1), 293-324. <https://doi.org/10.15446/rsc.v46n1.94966>

- Guerrero, M. A., Martínez, P., Hinojosa, C., Vargas, H., Araya, A., y Hurtado, M. (2022). Competencias que precisan estudiantes de educación física en la práctica profesional: representaciones desde la experiencia de profesores mentores del sistema escolar chileno. *Revista Retos*, 45, 731-742. <https://repositorio.uvm.cl/server/api/core/bitstreams/a17d9283-9d50-487e-98a0-e3c77c1fdc4f/content>
- Hernández, E. H., Acevedo, P., Ávila, P., Sánchez, J. F., y Quiroga, M. (2020). La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. *Educación Médica Superior*, 34(1), (pp. 1-16). <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v34n1/1561-2902-ems-34-01-e1674.pdf>
- Hernández, J. (2014). *La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Universidad Industrial de Santander. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf>
- Hernández, J. M., Jaramillo, L. I., Villegas, J. D., Álvarez, L. F., Roldan, M. D., Ruiz, C. y Martínez. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20(2), 490-504. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
- Hernández, J., Arredondo, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19-25. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-19.pdf>
- Herrera, E., Barraza, V., Chávez, P., Allende, D., y Cortés, M. E. (2022). Necesidad de inserción curricular de primeros auxilios y de educación para la salud en la formación del

- profesorado. *Revista Médica de Chile*, 150(6), 837-839.
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n6/0717-6163-rmc-150-06-0837.pdf>
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., del Riego, A., y Ventura, E. (2023). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, (pp. 1-9).
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e94/es/>
- Hsieh, E., & Kramer, E. M. (2021). *Rethinking culture in health communication: Social interactions as intercultural encounters*. WILEY-Blackwell.
- Hurtado, D. E., Losardo, R., J., Renna, J., Van Tooren, J. A., Hurtado, E. (2021). La educación y la salud son derechos sociales pero también una responsabilidad de todos los ciudadanos. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(4):13-23.
- Imízcoz, C. M. (2011). *La Entrevista en Investigación Cualitativa*. Morata.
- Informe Rendición de Cuentas Vigencia. (2018). *Contexto general de la USI ESE*.
<https://usiese.gov.co/files/Informes/2018/INFORME%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202018.pdf>
- Injante, R., y Oneeglio, F. (2013). *Factores institucionales que influyen en la implementación de la estrategia de formación de adolescentes como educadores de pares: estudio de caso de la red de salud de Villa El Salvador DISA II Lima Sur del 2007 al 2009*. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5804>
- Izquierdo, A., De Mora, K., Hinojosa, M., y Cruz, J. A. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*, 7(II), 367-390.
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730/2355>

- Jacinto, R., y Ruiz, M. L. (2022). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte Sanitario*, 21(1), 129-135.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n1/2007-7459-hs-21-01-129.pdf>
- Jácome, S. (2020). *Sentidos que otorgan los estudiantes y docentes a las prácticas de formación profesional y su pertinencia social en el currículo de dos programas de fisioterapia del suroccidente de Colombia* [Tesis de Doctorado, Universidad del Cauca]
<http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/2466>
- Javeriano, C. D. (2020). *Manual APA 7a edición*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Jover, G., y Luque, D. (2020). Relecturas de Paulo Freire en el siglo XXI: cincuenta años de Pedagogía del Oprimido. *Educación XXI. Revista de la Facultad de Educación*, 23(2), 145-164.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/200527/Jover.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ley 115 de 1994. (1994, 8 de febrero). Congreso de la República.
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). El Congreso de Colombia.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Liamputtong, P. (2009). *Qualitative Research: Strengths and Weaknesses*. Sage Publications.
- Lima, D. T., Dos Santos, N. S., Figueiredo, S. H., Castiglioni, L., y Geraldés, M. (2016). Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemic parameters in individuals with diabetes and hypertension. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2), 314-321.
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n2/v34n2a11.pdf>

- Loboa, N. J., y Betancurth, D. P. (2023). El educador para la salud en la salud pública. *Revista de Salud Pública*, 22, 556-559. <https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n5/556-559/es/>
- Loboa, N. J., y Betancurth, D. P. (2023). Oteando la educación para la salud en el sistema de salud colombiano. *Revista de Salud Pública*, 25(3), 1-6. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/102899/91580>
- Lombo, J., Soto, A., y Bastidas C. (2020). Efectos de una intervención educativa sobre la seguridad en la autoadministración de insulina. *Ciencia e Innovación en Salud*, 20, 48-58. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3645>
- Lopes, V., Souza, R., Miranda, M. L., Cruz, G. D. J., Santana, C., Pimentel, V., y Fernandes do Prado, I. (2021). Impactos de las estratégias educativas de promoção à saúde para prevenção e controle do diabetes mellitus na atenção primária. *Revista de Salud Pública*, 23(5), 1-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n5/0124-0064-rsap-23-05-1f.pdf>
- López, E. P. (2020). Impacto de la educación para la salud en la lactancia materna. Beneficios para el recién nacido. *Revista Pediatría Electrónica*, 17(2), 19-27. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1130123>
- López, M. M., Rengifo, D. M., y Mejía, A. L. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4714.pdf>
- Lozano, E. O. (2020). Significado de la docencia y procesos formativos del profesorado en el área de la salud: Los inicios en la docencia. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 253-273. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v24n1/1409-4258-ree-24-01-253.pdf>
- Malpazo, Y. C. D., Huaco, H. E. H., Müller, R. N. S., y Müller, R. G. S. (2022). *Modelo Prolab: Sanamente, una Propuesta Tecnológica para Mejorar el Bienestar Emocional de las Personas*

en el Perú [Master's thesis, Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú].
<https://www.proquest.com/openview/a1374e4dec0bda41e27c1012eba0caf1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Martínez, J. (2023). *Enseñanza de la arquitectura y educación para el desarrollo sostenible en España. Experiencia académica en grado y resultados de aprendizaje del alumnado del máster universitario en arquitectura* [Tesis de Doctorado, Universitat Politècnica de Valencia]. <https://riunet.upv.es/handle/10251/192546>

Meinardi, E. (2021). Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. *Revista de Educación en Biología*, 24(1), 4-15.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revistaadbia/article/view/31971/32834>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Presentaciones Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/presentaciones-modelo-integral-atencion-salud-mias.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, Noviembre 25). *Resolución 00003100. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios en Salud*
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

- Montoya, M. (2018). *Análisis de las prácticas desarrolladas en educación sexual por los docentes de la Institución Educativa*. La Luisa Sede Vega la Troja del Municipio de Rovira Tolima. [Tesis de Maestría, Universidad del Tolima]
<https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/9e53f356-ee27-4071-8808-f4d2241b3fc0/content>
- Morales, S. M., y Molano, L. (2019). *La seguridad alimentaria y nutricional en las comunidades Emberá Chamí de “La Albania” y “Totumal”*: una apuesta por la articulación entre salud y educación. [Tesis de Maestría. Universidad Católica de Manizales.]
<https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2775/1/Susana%20Mar%c3%ada%20Morales.pdf>
- Mouzo, J. (2019, Octubre 8). *Ofensiva de Salud contra el primer cigarrillo adolescente*.
<https://unividafulp.edu.co/bienestar/ofensiva-de-salud-contra-el-primer-cigarrillo-adolescente/>
- Muñoz, C., Ancapichún, A., y Squella, R. (2020). El proceso de diseño de un estudio narrativo sobre no-violencia centrado en la escucha. Desafíos éticos, socio-históricos y metodológicos del trabajo con relatos de lucha social en Chile. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (45), 143-163.
<https://www.redalyc.org/journal/2971/297168309005/297168309005.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J. A., y Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3), 1608-8921.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Navajas, J. F. C., González, M. Á. M., de Irala Estévez, J., Atucha, E. T., y López, M. R. C. (2015). Promoción de la salud: la nueva salud pública: entornos saludables. In *Medicina preventiva y*

salud pública (pp. 29-42). Elsevier.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5732939>

Noriega, B. S., Rodríguez, R. E., López, I. A., Buchí, C. S., Felisa, M. H., y Del Cid Flores, M. A. (2022). Importancia del contexto social para la investigación. *Revista científica del sistema de estudios de postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala*, 4(1), 77-84. <https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/77/109>

Revista Nuestra. (2020). Conozca el origen de los nombres de los 47 municipios del Tolima. *Revista Nuestra*. <https://nuestra.co/conozca-el-origen-de-los-nombres-de-los-47-municipios-del-tolima/>

Oberto, M. G., Mamondi, V., Ferrero, M., y Sánchez, R. J. (2020). Relato de una experiencia de promoción de la salud en escuelas: fomentando el lavado de manos. *Revista Educación*, 44, (2), 360-385. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v44n2/2215-2644-edu-44-02-00381.pdf>

Paiva, F. T. D., Sandreschi, P. F., Dias, M. S. D. A., y Loch, M. R. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud colectiva*, 16, 1-11. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/v16/1851-8265-scol-16-e2250.pdf>

Palacios, E. M., Posso, R. J., Barba, L. C., y Paz, B. S. (2022). Educación en salud, prevención y manejo del dolor de espalda bajo el enfoque "integración escuela comunidad desde el área de Educación Física". *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 17(2), 758-779. http://scielo.sld.cu/pdf/rpp/v17n2/en_1996-2452-rpp-17-02-758.pdf

Palacio, J. C., Romero, E., y Mínguez, R. (2022). Validación de un cuestionario sobre actitudes del profesorado de secundaria hacia la educación en valores. *Edetania, Estudios y Propuestas Socioeducativos* (61), 43-67. https://doi.org/10.46583/edetania_2022.61.875

- Palacio, J.C. (2022). Actitudes del profesorado de educación secundaria de Manizales hacia la educación en valores. Un estudio empírico [Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia]. <http://hdl.handle.net/10201/120510>
- Pamplona, C. A. (2018). Promoción de estilos de vida saludable en el ámbito escolar. [Tesis de Maestría. Universidad Católica de Manizales]. <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2140/1/Carlos%20Alberto%20Pamplona.pdf>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice (7th Edition)*. Hudson Street, Pearson.
- Pérez, J. C., Yáñez, S., Ortega, M., y Piqueras, J. A. (2020). Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. *Clínica y Salud*, 31(3), 127-136. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n3/1130-5274-clinsa-31-3-0127.pdf>
- Pérez, R. O., González, M., y Silva, M. M. (2021). Entrevistas en profundidad: técnica complementaria a las entrevistas clínicas en las intervenciones basadas en necesidades del paciente. *Pharmaceutical Care España*, 23(5), 34-41. <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/644>
- Pérez, M. E., y López, Y. (2023). Mejoramiento de capacidades físicas y funcionales en el adulto mayor mediante un programa de ejercicios físicos. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(1), 152-158. <http://www.remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/610/616>
- Pueyo-Garrigues, M. (2023). Diseño y validación del instrumento competencia de educación para la salud del profesional de enfermería. [Tesis de Doctorado, Universidad de Navarra]. https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/65222/1/Tesis_Pueyo.pdf
- Real Academia Española. (2022). *Educãre*. <https://dle.rae.es/educar?m=form>

- Rincón, M. L. (2014). *Estrategias de responsabilidad social empresarial (RSE) para la solución de problemas de salud pública (SP), desarrolladas por empresas privadas de Bogotá, 2010-2012*. [Tesis de Maestría, Universidad El Bosque].
<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/bcfb3948-afae-49b3-816c-241397fedf7e>
- Roca, M. T. A., y Barbero, M. G. (2021). La responsabilidad social de las facultades de Medicina. Una exigencia inaplazable para adaptarse a las necesidades de la población. *Educación Médica*, 22(2), 99-105.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320301571>
- Rodrigues de Medeiros, E., Brandão de Carvalho, A. L., Neves, R. A., Galvão, E. S., y Rodrigues, A. (2024). Análisis de concepto de “servicio de enfermería escolar en la atención de enfermedades transmisibles”. *Revista Colombiana de Enfermería*, 23(1), 1-16.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/4226>
- Rodríguez, D. (2019). *Morir en el intento de ser madres*. Universidad del Tolima.
<https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/05522c0b-f2dd-41c2-9744-5dfa2d963d12/content>
- Rodríguez, J. I., Schwartz, E., & Lise, F. (2022). *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação*. Chapecó: Editora UFFS. (pp. 1-171).
<https://books.scielo.org/id/hymj4/pdf/lopez-9786550190569.pdf>
- Rodríguez, T., y Gómez, M. del P. (2023). Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 28(1), 143–158.
<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/8307/69>

- Rojas, O., Martínez, M., y Vivas, A. (2021). Responsabilidad social universitaria en tiempos de pandemia: mirada desde la función docente (Universidad de Antofagasta–Chile). *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 16(2), 424-439. <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/14707/10412>
- Santos, V. L., Vilanova, F., Armaneli, G., Nunes, J., Lara, V., Mattos, L. A., & Caetano, M. C. (2016). Educational software and improvement of first grade school students' knowledge about prevention of overweight and obesity. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2), 351-359. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n2/v34n2a15.pdf>
- Smith, J. A. (2023). Interpretative Phenomenological Analysis. En J. A. Smith, *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53 - 80). Springer International Publishing.
- Soto, B. (2003). *Organizadores del conocimiento y su importancia en el aprendizaje: estrategias y técnicas visuales aplicables a educación inicial, primaria, secundaria y superior*. Huancayo. Razuwillka.
- Souza, L., Wegner, W., & Coelho, M. I. (2007). Health education: a strategy of care for the lay caregiver. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15, 337-343. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000200022>
- Teixeira, D., Dos Santos, S. G. M., Figueiredo, S. H., Castiglioni, L., Santos, S. G., & de Lourdes, M. (2016). Impact of educational group strategy to improve clinical and glyceimic parameters in individuals with diabetes and hypertension. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2), 314-321. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000200011&script=sci_arttext&tlng=en

- Tejeda, Y. (2020). Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201g.pdf>
- Tejero, J. M. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/9a0242ae-a7a2-4b88-818a-c1a62809dce2/content>
- Tolima Cultural. (2024, febrero 17). *Ibagué – Capital Musical de Colombia*. <https://tolimacultural.com.co/ibague-capital-musical-de-colombia/>
- Torres, G., y Harvey, H. (2021). *Estudio de viabilidad financiera para el control y prevención de la Anemia Infecciosa Equina (AIE) en el Municipio de Ibagué* [Tesis de Doctorado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14099/1/Tesis%20Trabajo%20de%20Graduado%20de%20la%20AIE.pdf>
- Torres, J. N., Peñaranda, F., Bastidas, M., Escobar, G., Pérez, F. N., Arango, A., & Rivas, E. (2010). El educador como investigador de su práctica pedagógica: la importancia de la reflexión en la educación para la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), 161-168. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n2/v28n2a08.pdf>
- Torres, M., y Araújo, M. M. (2022). Evaluación de la formación médica en Atención Primaria de Salud en una universidad de Bahía/Brasil. *Educación Médica Superior*, 36(1), 1-19. <http://https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2468/1346>
- Urbina, E. C. (2020). *Applied Sciences in Dentistry*. Editorial Investigación Cualitativa.
- Urdánóz, C. B. (2004). *La entrevista cualitativa. Sus fases y sus aplicaciones*. Ariel Psicología.

- Universidad del Tolima. (2023, 7 de septiembre). *Servicios de Salud de la P.S.S.*
<http://administrativos.ut.edu.co/vicerrectoria-de-desarrollo-humano/bienestar/servicios-de-salud-de-la-p-s-s.html>
- Valadez, I., Villaseñor, M., y Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de Educación y Desarrollo*, (1), 43-48.
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
- Van Manen, M. (1999). *Tacto en la enseñanza*. Paidós.
- Vega, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-201.
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/457767703017.pdf>
- Vernaza, P., y Pinzón, M. V. (2012). Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. *Revista de Salud Pública*, 14(6), 946-955.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n6/v14n6a05.pdf>
- Vidal, M., Fernández, B., y Millares, E. (2021). Didácticas especiales en las Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 35(4), 1-15.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2021/cem214o.pdf>
- Villa, J. E., Escobar, J. A., y Orozco, A. F. (2022). La gestión del conocimiento como estrategia para el reconocimiento de la realidad integral del paciente en ruta hacia su autocuidado. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Manizales].
https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3990/1/Jazmin_Eliana_Villa_Gall%c3%b3n_2022.pdf
- Vilanou, C. (2017). Por una pedagogía fenomenológico-hermenéutica: La experiencia vivida como base para una teoría de la formación humana. En Laudo, X., y Vilafranca, I. (Ed),

¿Enseñar y aprender en la universidad? Ensayos fenomenológicos y hermenéuticos.; (pp. 163-184). Edicions de la Universitat de Barcelona; Universidad de Barcelona

Villalobos, A., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L. R., de Lourdes Flores-Luna, M., y Ávila-Burgos, L. (2020). Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud pública de México*, 61(6), 876-887.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196s.pdf>

Villamil, A., y Feria, C. (2015). *Evaluación de la percepción de la educación en promoción de la salud y comportamientos saludables o de riesgo de los estudiantes de la Universidad del Tolima*. [Tesis de Maestría, Universidad del Tolima].
<https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/0709c300-26b6-42b8-a548-af1d371ed89f/content>

Villar, M. (2011). Determining factors in health: Importance of prevention. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

Villarreal, R. E., Olarte, G., y Quintero, M. M. (2022). Efecto de una intervención educativa sobre la técnica de autoadministración de insulina para prevenir lipohipertrofias. *Revista Colombiana de Enfermería*, 21(2), 1-13.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3739>

Vizoso, C. (2021). La educación para la salud como recurso para afrontar la COVID-19. Contextos Educativos. *Revista de Educación*, (28), 291–305.
<https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/4830/3892>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para entrevista semiestructurada.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES MAESTRIA EN EDUCACION

Consentimiento informado

Este consentimiento se dirige a hombres y mujeres pacientes, profesionales y administrativos de la prestadora de servicios de salud de la Universidad del Tolima, PSS-UT.

Nombre del investigador: William Prada Melo Asesor de tesis: Juan Carlos Palacio Bernal

El objetivo del estudio al cual se le invita a participar es conocer los sentidos otorgados a la educación para la salud de la población universitaria inmersa en el contexto de la PSS-UT.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomara aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Las entrevistas se grabarán de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja es confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Riesgos: El estudio no tiene riesgos para los participantes.

Confidencialidad privacidad de los archivos: Toda, opinión o idea generada durante las entrevistas, se mantendrá en total privacidad. Solo el investigador puede revisar la información suministrada producto de este proyecto. Con el fin de mantener el anonimato, cada uno de los cuestionarios diligenciados no llevará ningún nombre.

Socialización de los Resultados: Los resultados de la investigación se compartirán con los pacientes, profesionales de la salud y directivos de la PSS-UT. Se realizarán publicaciones escritas sobre la investigación y se convertirán en eventos científicos (Ponencias) manteniendo la confidencialidad y privacidad de los datos.

Derecho a negarse o retirarse: La decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar o retirarse en cualquier momento sin que esto le represente consecuencias negativas en la dinámica universitaria. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le perjudique de ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece inadecuada, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

La participación en esta investigación es voluntaria y el entrevistado no recibirá ningún tipo de reconocimiento económico por su participación. Los resultados se compartirán con los participantes cuando ya se tengan los resultados y con quienes ellos lo consideren pertinente.

Se me ha informado el nombre y dirección electrónica de los investigadores. He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por William Prada Melo. He sido informado de la meta del estudio, reconozco la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del participante _____ y huella dactilar del participante

Firma del participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

A quién contactar.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas: William Prada Melo Email: williampradam@gmail.com , celular: 3138130723
o Juan Carlos Palacio Bernal. Email: jpalacio@ucm.edu.co .

Anexo 2. Evidencia de consentimientos (muestra).

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece inadecuada, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

La participación en esta investigación es voluntaria y el entrevistado no recibirá ningún tipo de reconocimiento económico por su participación. Los resultados se compartirán con los participantes cuando ya se tengan los resultados y con quienes ellos lo consideren pertinente.

Se me ha informado el nombre y dirección electrónica de los investigadores. He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por William Prada Melo. He sido informado de la meta del estudio, reconozco la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del participante Andrés Felipe Becerra C. y huella dactilar del participante

Firma del participante Andrés Felipe Becerra Corderos.

Fecha 23 / 11 / 2023 .
Día/mes/año

A quién contactar.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas: William Prada Melo Email: williampradam@gmail.com , celular: 3138130723

o Juan Carlos Palacio Bernal. Email: jpalacio@ucm.edu.co .

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece inadecuada, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

La participación en esta investigación es voluntaria y el entrevistado no recibirá ningún tipo de reconocimiento económico por su participación. Los resultados se compartirán con los participantes cuando ya se tengan los resultados y con quienes ellos lo consideren pertinente.

Se me ha informado el nombre y dirección electrónica de los investigadores. He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por William Prada Melo. He sido informado de la meta del estudio, reconozco la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del participante Gisset Cristina Calderon Puerta y huella dactilar del participante

Firma del participante Gisset Cristina Calderon Puerta

Fecha 16-11-2023
Día/mes/año.

A quién contactar.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas: William Prada Melo Email: williampradam@gmail.com , celular: 3138130723

o Juan Carlos Palacio Bernal. Email: jpalcacio@ucm.edu.co .

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece inadecuada, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

La participación en esta investigación es voluntaria y el entrevistado no recibirá ningún tipo de reconocimiento económico por su participación. Los resultados se compartirán con los participantes cuando ya se tengan los resultados y con quienes ellos lo consideren pertinente.

Se me ha informado el nombre y dirección electrónica de los investigadores. He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por William Prada Melo. He sido informado de la meta del estudio, reconozco la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del participante ANDREA DEL PILAR MARULANDA y huella dactilar del participante

Firma del participante ANDREA DEL PILAR MARULANDA

Fecha 05-12-2023
Día/mes/año

A quién contactar.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas: William Prada Melo Email: williampradam@gmail.com , celular: 3138130723

o Juan Carlos Palacio Bernal. Email: jpalacio@ucm.edu.co .

Anexo 3. Guion de entrevista.

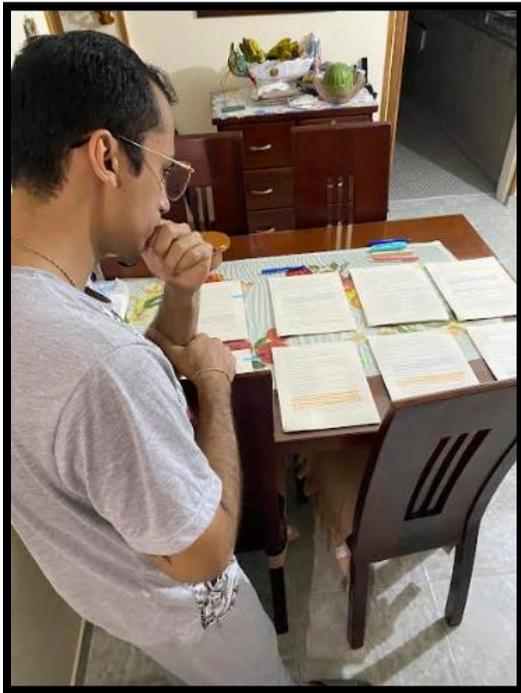
1.0 Libreto, Encuesta semiestructurada -educación para la salud, usuarios:

- *Entrevistador:* ¡Buenos días/tardes! Gracias por participar en esta entrevista sobre educación para la salud en nuestra prestadora de servicios de salud UT. El objetivo es conocer tus sentidos y experiencias en este tema tan importante. ¿Estás listo/a para comenzar?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Para empezar, ¿cómo definirías la educación para la salud y cuán importante crees que es en nuestra comunidad universitaria?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Estoy de acuerdo/ Para complementar. ¿Qué crees que son los mayores desafíos a los que se enfrenta la educación para la salud al tratar de llegar a diversas audiencias de nuestra comunidad?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Muy acertado. En tu opinión, ¿cuál es el papel de las instituciones educativas como nuestra universidad en la promoción de la educación para la salud?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Excelente punto. Cambiando un poco de enfoque, ¿has participado en algún programa de educación para la salud que te haya resultado impactante? Si es así, ¿podrías compartir esa experiencia de vida?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* ¿Qué espacios de educación para la salud conoces?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Suena como una experiencia enriquecedora. Para finalizar, ¿cuál crees que es el papel de los profesionales y la prestadora en la educación para la salud de nuestra universidad?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* ¡Gracias por tus perspectivas! Has compartido puntos muy valiosos sobre la educación para la salud y su impacto en nuestra comunidad universitaria.
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)

1.1 Libreto, Encuesta semiestructurada -educación para la salud, profesionales:

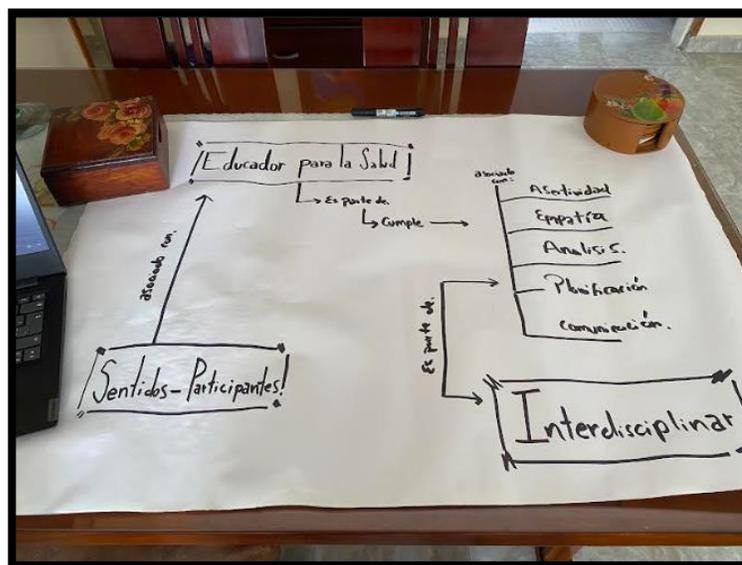
- *Entrevistador:* ¡Buenos días/tardes! Gracias por participar en esta entrevista sobre educación para la salud en nuestra prestadora de servicios de salud UT. El objetivo es conocer tus sentidos y experiencias en este tema tan importante. ¿Estás listo/a para comenzar?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Para empezar, ¿cómo definirías la educación para la salud y cuán importante crees que es en nuestra comunidad universitaria?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Estoy de acuerdo/ Para complementar. ¿Qué crees que son los mayores desafíos a los que se enfrenta la educación para la salud al tratar de llegar a diversas audiencias de nuestra comunidad?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Muy acertado. En tu opinión, ¿cuál es el papel de las instituciones educativas como nuestra universidad en la promoción de la educación para la salud?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* En tú experiencia ¿Qué espacios para la ejecución de la educación al paciente conoces?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Cambiando un poco de enfoque, ¿has ejecutado algún programa de educación para la salud que te haya resultado gratificante por su impacto? Si es así, ¿podrías compartir esa experiencia de vida?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* Suena como una experiencia enriquecedora. Para finalizar, ¿cuál crees que es el papel de los profesionales y la prestadora en la educación para la salud de nuestra universidad?
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)
- *Entrevistador:* ¡Gracias por tus perspectivas! Has compartido puntos muy valiosos sobre la educación para la salud y su impacto en nuestra comunidad universitaria.
- *Entrevistado:* Anotar y grabar bajo autorización la respuesta. (Aplicar consentimiento informado)

Anexo 4. Análisis artesanal, codificación.





Anexo 4. Construcción de redes semánticas.







Universidad®
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)3 93 30 50 - www.ucm.edu.co