

Educación y salud: un solo camino

Luisa Fernanda Marulanda Rojas

Asesor

Paola Ruiz Medina

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Educación ECEDU

Licenciatura en Lenguas Extranjeras con Énfasis en Inglés

2026

Resumen

Este documento es el resultado de un ejercicio de investigación formativa, desarrollado como opción de grado, que permitió reflexionar sobre la práctica pedagógica y la investigación educativa. El estudio se llevó a cabo en la IPS Coomsocial, trabajando con mujeres afiliadas a esta. El objetivo general fue fortalecer la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino mediante la implementación de una estrategia de educación en salud dirigida a mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial durante el primer trimestre de 2026. Se utilizó un enfoque cualitativo con investigación-acción pedagógica y diseño pre-post, en el que se puso en juego una estrategia de educación en salud, reconociendo sus efectos en la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino. Para la recolección de la información se utilizaron encuestas iniciales y finales, observación participante, grupos focales y diario reflexivo. Con los resultados se evidenciaron cambios significativos en cuanto a la comprensión del autocuidado, participación y autonomía; el 80 % de las participantes logró reconocer prácticas de autocuidado y el 65 % mostró mayor seguridad para tomar decisiones relacionadas con su salud. Se concluyó así que la educación en salud, mediante metodologías participativas y un lenguaje accesible, puede contribuir al fortalecimiento del autocuidado femenino y favorecer la toma de decisiones informadas.

Palabras clave: Salud, educación, mujeres, decisiones, estrategia.

Abstract

This document is the result of a formative research exercise, developed as a graduation option, which allowed for reflection on pedagogical practice and educational research. The study was conducted at IPS Coomsocial, collaborating with women affiliated with the organization. The overall objective was to strengthen decision-making in women's self-care practices through the implementation of a health education strategy aimed at women affiliated with IPS Coomsocial during the first quarter of 2026. A qualitative approach with pedagogical action research and a pre-post design was used, in which a health education strategy was implemented, recognizing its effects on decision-making in women's self-care practices. Initial and final surveys, participant observation, focus groups, and reflective journals were used to collect the information. The results showed significant changes in the understanding of self-care, participation, and autonomy; 80% of the participants were able to recognize self-care practices, and 65% showed greater confidence in making decisions related to their health. It was thus concluded that health education through participatory methodologies and accessible language can contribute to strengthening female self-care and promoting informed decision-making.

Keywords: Health, education, women, decisions, strategy.

Tabla de Contenido

Introducción	7
Caracterización.....	9
Planteamiento del Problema	11
Pregunta de Investigación.....	14
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Marcos de Referencia	16
Referentes Conceptuales	16
Referentes Teóricos	18
Referentes Técnicos	19
Referentes Legales	20
Referentes Éticos	21
Herramientas y Métodos.....	23
Enfoque y Tipo de Estudio.....	23
Unidad de Análisis.....	24
Técnicas para la Recolección de Datos.....	24
Categorías para el Análisis de Datos.....	25
Resultados.....	27
Acercamiento de la Población a la Variable.....	27
Experimentación.....	28
Identificación de Variaciones.....	29

Análisis y Discusión.....	31
Conclusiones y Recomendaciones	34
Referencias Bibliográficas.....	36
Apéndices.....	38

Lista de Apéndices

Apéndice A. <i>Muestras de Investigación</i>	38
---	----

Introducción

La relación entre educación y salud se consolida como un eje fundamental para el bienestar individual y colectivo, especialmente en la población femenina. En la actualidad, abordar este tema es relevante debido a las persistentes desigualdades en el ámbito de la salud y el acceso a la información, así como a la necesidad de generar procesos formativos que permitan a las mujeres tomar decisiones sobre su cuerpo. En contextos como la IPS Coomsocial, donde se encuentran mujeres de diversos niveles socioeconómicos, la educación en salud adquiere un papel fundamental como herramienta de empoderamiento y transformación.

A pesar de los avances en promoción y prevención, persiste una brecha muy significativa en el conocimiento y la práctica del autocuidado femenino, lo que puede llevar a decisiones tardías o inadecuadas frente a la salud. Algunos estudios muestran que un alto porcentaje de mujeres posterga la atención médica hasta presentar síntomas graves, lo cual se ve influenciado por el estrés, la carga laboral, situaciones familiares, el desconocimiento y creencias socioculturales. Investigaciones como las de Ruiz Cantero (2024) y la Universidad de Alicante (2024) señalan que cerca del 50% de las mujeres retrasa la consulta médica, lo que refleja la necesidad de fortalecer los procesos educativos en salud. Surge así la necesidad de implementar no solo estrategias que informen, sino que promuevan cambios en la toma de decisiones y en la percepción del autocuidado femenino.

En respuesta a la problemática, esta investigación tiene como objetivo general fortalecer la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino mediante la implementación de una estrategia de educación en salud dirigida a mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial durante el primer trimestre de 2026. Se adopta un enfoque cualitativo con diseño de investigación-acción,

apoyado en encuestas pre y post, observación y grupos focales, lo que permitió analizar tanto los conocimientos iniciales como las transformaciones generadas a lo largo del proceso.

Uno de los hallazgos más relevantes fue el fortalecimiento de la autonomía en cuanto a las decisiones que respectan su salud, evidenciando un porcentaje alto de participantes que logró reconocer prácticas de autocuidado y adoptar mejores decisiones en salud, reflejando así el impacto positivo de la estrategia educativa. Se invita al lector a profundizar en el desarrollo del estudio para comprender cómo se estructuró la intervención y cuáles fueron los cambios observados.

Caracterización

En este contexto, nos ubicamos en la ciudad de Medellín, en el barrio Laureles, caracterizado por pertenecer a un estrato socioeconómico nivel 3; en esta comunidad se encuentra Coomsocial IPS (institución prestadora de servicios de salud), con sede principal en Medellín, Antioquia, constituida el 10 de noviembre de 2017. La institución está enfocada en actividades de consulta médica sin internación y odontología, cuenta con alianzas para laboratorios clínicos y ofrece atención especializada, incluyendo psicología. Esta institución presta servicios a diferentes poblaciones y personas; dentro de la misma se realizan exámenes a grupos poblacionales desde niños hasta adultos mayores, con el fin de evaluar, diagnosticar y reunir seguidamente a las personas para enseñarles, mediante charlas educativas, sobre autocuidado y seguridad, permitiéndoles conocer más a fondo y compartir conocimientos y opiniones con los demás.

Dentro del grupo educativo, se tendrá como unidad de análisis un grupo de 30 mujeres entre los 18 y 65 años, de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, con niveles educativos universitarios, bachillerato completo y/o incompleto y educación primaria. Es importante tener en cuenta que, al ser un ente prestador de servicios de salud, también cuenta con programas educativos de promoción y prevención donde se enseña, se comparte y se evalúa el conocimiento de las personas. Es una entidad donde se atiende cualquier necesidad, pero a su vez se organiza a la población en grupos dependiendo de sus afectaciones, realizándose un seguimiento continuo mediante charlas y llamadas para motivarlas al cuidado de su salud y la de sus seres cercanos.

Las diferentes necesidades que se identifican dentro de este grupo son, primordialmente, el autocuidado, la prevención, la puntualidad para la realización de sus exámenes, la valoración y diagnóstico de sus afectaciones. En estas charlas educativas se busca enseñar y compartir con las

mujeres cómo deben cuidarse, qué exámenes deben realizar y con qué frecuencia, qué hacer si sus exámenes presentan alteraciones, cada cuánto realizar chequeos, a dónde y a quién acudir.

Planteamiento del Problema

El autocuidado femenino hace parte de un componente esencial de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades: Organización Mundial de la Salud (2024), define el autocuidado como, la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a ellas con o sin el apoyo de un proveedor de atención sanitaria, lo cual resalta su papel clave en la toma de decisiones informadas.

En la investigación es relevante destacar a las personas que acuden a estas charlas educativas, ya que cuando lo hacen realmente se interesan por aprender, resolver dudas, en ocasiones con timidez pero en su gran mayoría se logra llegar al objetivo deseado el cual es resolver, ayudar, acompañar y educar sobre el cuidado propio, por más obstáculos que se les presentan; lo más importante dentro de todo este proceso de enseñanza y acompañamiento es que las personas logren llegar al lugar, escuchar, conocer, comprender y familiarizarse con diferentes temas de salud, los cuales no solo aportaran conocimientos individuales si no que estos también pueden ser compartidos y llevados a su círculo más cercano.

Se establece que las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. Siendo la depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina. La salud preventiva en las mujeres es fundamental para mantener un bienestar óptimo y prevenir enfermedades silenciosas como el cáncer de ovario o el trastorno depresivo. Es por lo que se insiste en centrar nuestros esfuerzos en informar y educar sobre todas estas enfermedades, haciendo hincapié en la salud sexual y reproductiva. (OMS,2025)

Dentro de las estrategias o aspectos que han funcionado no solo para generar un acercamiento si no mantener a las personas dentro de estas capacitaciones continuas es la confianza que se les brinda desde la parte profesional donde lo principal es hacerles sentir que

está bien preguntar, no importa lo que sea, está bien tener dudas, está bien equivocarse y tener miedo, eso hace parte de las principales formas que funcionan ,y que permiten la estabilidad y el interés de parte de las personas, así mismo se comparten videos e información con una terminología sencilla que se adapta a todos, que sea comprensible y que no generen más dudas o brechas culturales y comportamentales, dándoles ejemplos reales y conscientes para que se genere mayor interés de lo que realmente como mujeres y personas debemos aprender para nuestro cuidado.

Se debe tener en cuenta lo que no funciona mucho o quizás con lo que no se logra el resultado esperado, ya que en ocasiones se puede presentar dificultad para la toma de decisiones por factores como: nivel educativo, creencias y acceso limitado a estrategias efectivas de educación en salud. Según Pender (2023) en su Modelo de Promoción de la Salud, destaca que las conductas de salud están influenciadas por factores cognitivos y perceptuales, los cuales pueden ser modificados mediante intervenciones educativas, fortaleciendo así la toma de decisiones saludables.

Por eso es tan importante educar a las mujeres desde la confianza, la creatividad y la seguridad, ya que esto empodera y genera una toma de decisiones más consciente, estando informadas, se reducen gradualmente enfermedades y se genera mucha más autonomía, permitiéndoles guiar, compartir y educar también a su entorno más cercano y que esto deje de ser un tabú o una brecha, y por ello se pierdan vidas, con situaciones que pueden ser tratadas y manejadas a tiempo.

Furuta y Salway (2006) consideraron algunas dimensiones de la autonomía femenina, tales como el poder de decisión de la mujer dentro del hogar, el estatus laboral, el control sobre sus ingresos y la participación en la toma de decisión de planificación familiar con sus parejas.

Al respecto, los autores encontraron que la participación en la decisión de planificación familiar estuvo asociada con una mayor atención especializada. En cuanto a las características individuales, se evidenció que las mujeres con mayor nivel educativo fueron las que hicieron un mayor uso de los servicios de salud.

Como forma de investigación se busca impactar y generar interés en que las mujeres se eduquen y aprendan sobre el autocuidado, y dejen tanto temor, miedos, presiones, a un lado y traten de entender la importancia de conocer, aprender y comprender sobre su cuerpo. En el caso más específico de las mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial se identificó una debilidad para adoptar prácticas de autocuidado, lo que quizás podría estar relacionado con la difícil implementación de estrategias, lo cual puede llevar a una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades prevenibles y baja participación en los cuidados de su salud.

Surgiendo así la necesidad de desarrollar una estrategia de educación en salud que permita el fortalecimiento para la toma de decisiones del autocuidado femenino; Se plantea que el autocuidado empodera a las mujeres porque les da el acceso a la información o servicios que les permiten decidir qué es lo mejor para ellas. Las mujeres ganan opciones y autonomía. Por otro lado, también permite a las mujeres ayudar y cuidar a otras personas de su comunidad, compartiendo información segura entre pares, prestando atención como trabajadoras de la salud en la comunidad y relacionarse con personas que tengan experiencias y necesidades de salud similares. (OMS,2021)

Pregunta de Investigación

¿Cómo fortalecer la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino mediante la implementación de una estrategia de educación en salud dirigida a mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial durante el primer trimestre de 2026?

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino mediante la implementación de una estrategia de educación en salud dirigida a mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial durante el primer trimestre de 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el acercamiento de las mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial a las prácticas de autocuidado femenino y a la toma de decisiones en salud.

Movilizar la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino mediante la implementación de una estrategia de educación en salud dirigida a mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial.

Reconocer las variaciones en la toma de decisiones relacionadas con las prácticas de autocuidado femenino en las mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial después de la implementación de la estrategia de educación en salud.

Marcos de Referencia

Referentes Conceptuales

El autocuidado es importante y fundamental dentro de la promoción de la salud, especialmente en poblaciones donde pueden influir factores sociales y culturales. Se define el autocuidado como la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y afrontar situaciones de enfermedad con o sin el apoyo del sistema sanitario; el autocuidado no solo requiere acciones, sino también la toma de decisiones informadas (OMS, 2021).

Orem (2001) plantea en su Teoría del Déficit de Autocuidado que las personas realizan actividades deliberadas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Sin embargo, cuando la capacidad de autocuidado es inferior a las demandas requeridas, se genera un déficit que requiere intervención educativa y apoyo profesional. Estudios recientes, como el de Tipan Tasi Panta (2024), confirman que esta teoría sigue siendo un marco vigente para diseñar estrategias educativas que fortalezcan la autonomía y la toma de decisiones en salud.

El autocuidado está estrechamente relacionado con la toma de decisiones, la cual es entendida como un proceso que esté marcado por conocimientos, creencias y experiencias previas. Pender (2011) sugiere que las conductas saludables dependen de factores cognitivos-perceptuales y de la autoeficacia, los cuales pueden modificarse mediante intervenciones educativas, indicando cómo las mujeres pueden mejorar y manejar sus prácticas de autocuidado recibiendo información pertinente y desarrollando habilidades que les permitan decidir sobre su salud.

La educación en salud constituye el eje central de esta investigación; se comprende como un proceso formativo que busca desarrollar en las personas habilidades y conocimientos para que

puedan tomar decisiones informadas sobre su bienestar. La OMS (2021) señala que la educación en salud no se limita a la transmisión de información, sino que implica la construcción de capacidades para actuar de manera autónoma frente a situaciones relacionadas con la salud, siendo una herramienta clave que puede fortalecer la toma de decisiones en el autocuidado femenino y promover el análisis crítico en la vida cotidiana.

Las intervenciones y acompañamientos educativos permiten que las mujeres se empoderen, favoreciendo la autonomía y la responsabilidad, siendo el autocuidado un proceso que incluye la toma de decisiones cotidianas relacionadas con hábitos, estilos de vida y servicios de salud. Las estrategias educativas en salud deben ser contextualizadas, participativas y centradas en las necesidades de las mujeres.

La promoción de la salud complementa la educación en salud al centrarse en la creación de condiciones que favorezcan estilos de vida saludables. De acuerdo con la OMS (2022), esta se orienta a capacitar a las personas para que ejerzan mayor control sobre su salud y la mejoren; de esta forma, la promoción de la salud se vincula con el desarrollo de estrategias educativas que no sólo informen, sino que también motivan a las mujeres.

Fortalecer la toma de decisiones implica integrar diferentes aspectos tales como conocimiento, acompañamiento educativo, autonomía y empoderamiento; de este modo, la implementación de estrategias de educación en salud dentro de la IPS Coomsocial se convierte en algo fundamental para mejorar la calidad de vida y reducir riesgos en la población femenina.

Pender (2011) plantea que las decisiones en salud están determinadas por la percepción de beneficios, la autoeficacia y la motivación, aspectos que pueden ser modificados a través de intervenciones educativas. En esta investigación, la toma de decisiones se analiza como un resultado directo del fortalecimiento del autocuidado a través de la educación en salud.

Referentes Teóricos

Orem (2001) menciona que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo que se manifiesta en situaciones concretas de la vida. Cuando las personas no tienen las capacidades para cuidar de sí mismas, se genera una limitación que requiere intervención por medio de procesos educativos que puedan fortalecer dichas habilidades.

Por su parte, Pender (2011) menciona que las conductas relacionadas con la salud están determinadas por percepciones individuales, beneficios esperados y la autoeficacia percibida; esto no depende solo de la información disponible, sino también de otros factores internos que se pueden modificar mediante intervenciones educativas.

La educación en salud siempre será una estrategia clave para fortalecer las capacidades de las personas en el cuidado de su salud. Nutbeam (2008) señala que la alfabetización en salud implica las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder, comprender y utilizar información, lo cual es fundamental para la toma de decisiones informadas.

El fortalecimiento de la toma de decisiones requiere siempre el desarrollo de diferentes habilidades, como el pensamiento crítico y la resolución de problemas, lo que demuestra que las mujeres con mayor confianza tienen una mayor probabilidad de adoptar conductas saludables.

Adicionalmente, autores como Bandura (1997), desde la teoría social cognitiva, destacan el papel de la eficacia en la toma de decisiones. Este concepto se relaciona con el aspecto ontológico abordado, ya que permite comprender cómo las mujeres transforman la percepción de sí mismas, pasando de un punto de vista pasivo a uno más activo y autónomo. Así mismo, Freire (1970), desde la pedagogía crítica, vincula la importancia de la educación como un proceso de

concientización que permite a las personas reflexionar sobre su realidad y poder transformarla, lo que se evidencia en los espacios participativos dentro de la investigación.

En términos generales, las estrategias educativas en salud deben ser participativas y centradas en el mejoramiento, permitiendo que las mujeres no solo generen conocimientos, sino que también aprendan a tomar decisiones informadas respecto a su salud. Este enfoque resulta fundamental para mejorar la calidad de vida de las mujeres y promover su participación, especialmente en aquellas afiliadas a la IPS Coomsocial.

Referentes Técnicos

La Organización Mundial de la Salud establece que las intervenciones de autocuidado deben diseñarse bajo un enfoque centrado en la persona, promoviendo el acceso a información confiable y el fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones informadas (OMS, 2021). Acá se reconoce a las mujeres como entes activos en el cuidado de la salud lo que se articula directamente con el objetivo de la investigación. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (2020) resalta la importancia de implementar estrategias educativas comunitarias que respondan a las necesidades específicas de la población, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

Dentro del contexto colombiano el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido marcos normativos que llevan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la Resolución 3280 de 2018 adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), definen acciones específicas para la promoción del autocuidado y la educación en salud, incorporando un enfoque diferencial que reconoce las particularidades de la población femenina (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Mostrando así la importancia de que las intervenciones educativas se hagan continuamente y puedan fortalecer la toma de decisiones en salud.

De la misma manera la Resolución 412 de 2000 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento en promoción y prevención, incluyendo programas educativos dirigidos a la población (Ministerio de Salud, 2000). De esta forma se asegura la necesidad de desarrollar estrategias tal cual como la que se implementó dentro de la investigación la cual está orientada a mejorar el conocimiento y así mismo las prácticas de autocuidado en la población femenina.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 plantea la educación en salud como una herramienta fundamental para la transformación de comportamientos y el fortalecimiento de la autonomía, destacando la importancia de intervenciones comunitarias que promuevan estilos de vida saludables y reduzcan las desigualdades en salud (MSPS,2022). El plan permite reconocer la necesidad de trabajar con el enfoque de género, y reconocer barreras que enfrenten quizás las mujeres en el acceso a los servicios de salud.

Las IPS como Coomsocial deben desarrollar programas y estrategias de promoción y prevención que puedan incluir actividades educativas, seguimiento a los usuarios y las intervenciones necesarias, permitiendo el fortalecimiento, apropiación del autocuidado y la toma de decisiones.

Referentes Legales

La Constitución Política de Colombia (1991) establece en su artículo 49 que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y así genera la responsabilidad de garantizar el acceso a acciones de promoción y prevención en salud para todas las personas.

La Ley 100 de 1993 organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud y define la promoción de la salud como una de sus funciones esenciales, compartiendo la importancia de

desarrollar acciones dirigidas a educar a la población para mejorar sus condiciones de salud (Congreso de la República de Colombia, 1993).

La Resolución 3280 de 2018 adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyen acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque diferencial, enfatizando la educación en salud como una herramienta fundamental para empoderar a las personas en el autocuidado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En cuanto a la educación en salud, la Resolución 412 de 2000 establece actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Resaltando la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a la población, especialmente a las mujeres (Ministerio de Salud, 2000).

Referentes Éticos

El desarrollo de las diferentes estrategias que se orientan a fortalecer la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino se debe fundamentar, primero que todo, en principios éticos que puedan garantizar la dignidad humana, la autonomía y el bienestar de las participantes; se establece que las intervenciones en salud deben centrarse en la persona, promoviendo su participación activa y el respeto por sus decisiones, entendiendo así que las mujeres se deben reconocer como sujetos autónomos capaces de decidir sobre su salud y cuerpo, siempre que tengan una información clara y suficiente (OMS, 2022).

Uno de los principales referentes éticos en investigación en salud es el Informe Belmont, el cual establece tres principios fundamentales: respeto por las personas, beneficencia y justicia; estos principios son fundamentales para la implementación de diferentes estrategias educativas dirigidas a las mujeres, garantizando la participación efectiva, segura y voluntaria.

La beneficencia se entiende como el actuar en pro del bienestar de todas las personas; dentro de la estrategia, se trata de maximizar los beneficios para que las mujeres participantes realmente aprendan y obtengan conocimientos reales y útiles, minimizando riesgos y daños, y evitando cualquier situación que pueda causar inseguridad, incomodidad, presión o pensamientos negativos. Por su parte, la justicia hace referencia a la distribución de beneficios, teniendo en cuenta una selección equitativa de las participantes, no solo incluyéndolas por facilidad o vulnerabilidad, sino con una justificación válida, accediendo de forma igualitaria a todos los beneficios y teniendo las mismas oportunidades de educación y de participación dentro de la estrategia, evitando discriminaciones por nivel educativo, condición económica, religión, etc.

Ambos principios garantizan no solo un beneficio, sino una aplicación de la estrategia para que sea ética y justa, promoviendo el bienestar y la equidad en la educación.

La confidencialidad y la protección de datos son aspectos esenciales, ya que toda la información recolectada debe ser manejada de una forma muy segura, garantizando el anonimato y el uso solo con fines de investigación, fortaleciendo la confianza y la participación en el estudio.

El referente ético de esta investigación se centra en principios como la autonomía, la beneficencia y la justicia, así como en normativas que regulan y controlan la investigación en salud, contribuyendo siempre al fortalecimiento de la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino.

Herramientas y Métodos

Enfoque y Tipo de Estudio

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cualitativo, el cual permite comprender las experiencias y percepciones de las mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial frente al autocuidado y la toma de decisiones. Este enfoque es pertinente para el estudio ya que no se centrará únicamente en cambios numéricos, sino en interpretar cómo se transforman las prácticas y las decisiones a partir de una estrategia educativa en salud.

El diseño metodológico corresponde a una investigación-acción, la cual es adecuada para este estudio debido a que permite intervenir directamente en la realidad de la población, al tiempo que se analiza y reflexiona sobre los cambios generados. Es especialmente pertinente en procesos educativos en salud, ya que no solo describe la problemática, sino que busca transformarla mediante la participación de las mujeres, facilitando el desarrollo del aspecto ontológico y promoviendo cambios durante el proceso.

Este diseño se fundamenta en que la educación no es un proceso estático, sino participativo, donde los sujetos van construyendo conocimiento a partir de su experiencia. Por ello, el proceso metodológico se desarrolla en fases de diagnóstico, planificación, intervención, observación y reflexión, lo que permitió ajustar la estrategia de acuerdo con las necesidades de las participantes.

También se incorporará una estrategia de pre y post -test; la cual no tiene un fin experimental, sino interpretativo, analizando cambios en tres aspectos: conocimiento sobre autocuidado, percepción de autonomía en la toma de decisiones y aplicación de prácticas de autocuidado. De este modo, se identificó previamente el punto de partida de las participantes y, posteriormente, se evidenció la transformación generada tras la implementación de la estrategia.

Las técnicas de recolección de información incluyeron encuestas, observación, grupos focales y diario reflexivo, los cuales permitieron analizar tanto cambios individuales como dinámicas grupales. Estas herramientas facilitan la comprensión del fenómeno estudiado y la validez del análisis. La investigación-acción se consolida como un enfoque pertinente para este estudio porque permite comprender la realidad de las mujeres e intervenir mediante procesos educativos que promuevan la toma de decisiones, la autonomía y la mejora en las prácticas de salud.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis en esta investigación serán 30 mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial sura, las cuales serán asistentes a la implementación de una estrategia de educación en salud, relacionada con el autocuidado.

Técnicas para la Recolección de Datos

En relación con el enfoque cualitativo y el diseño de investigación acción se fueron estableciendo diferentes técnicas las cuales se orientaron a analizar cambios en la toma de decisiones sobre el autocuidado femenino antes, durante y después de la implementación de la estrategia.

En la fase inicial (diagnóstico pre) se utilizó la técnica de encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario aplicado a las 30 mujeres participantes. Por medio de este se pudo identificar el nivel de conocimiento, percepciones y prácticas de las mujeres, relacionadas con el autocuidado y la toma de decisiones en salud, estableciendo una línea base para el análisis comparativo posterior.

Durante la intervención se implementó la observación participante usando el diario reflexivo, de esta forma se permitió registrar información de manera sistémica, interacciones, participación, mejoras, apropiación de temas, usando también grupos focales como un instrumento de guía lo que facilitó el análisis de las percepciones frente al autocuidado y la toma de decisiones, promoviendo siempre el diálogo y el conocimiento colectivo

En la fase final (evaluación post) se aplicó nuevamente la técnica de encuesta, con el fin de realizar la comparación pre y post intervención, permitiendo identificar cambios en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y fortaleciendo la autonomía en la toma de decisiones y mejorar la adopción de prácticas en salud de una forma más oportuna y consciente.

Se utilizó el diario reflexivo como instrumento complementario, permitiendo documentar el proceso de transformación observado en las participantes a lo largo de toda la estrategia educativa, facilitando la interpretación cualitativa de los cambios. Estas técnicas e instrumentos permitieron dar respuesta a los objetivos específicos del estudio, al observar cómo la educación en salud influye en el fortalecimiento de la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino, asegurando comprensión y coherencia entre la recolección de datos, el diseño metodológico y la variable central de la investigación.

Categorías para el Análisis de Datos

Educación en salud: Hace referencia al proceso mediante el cual las mujeres acceden y comprenden información relacionada con el cuidado de su salud. Se analizan aspectos como la claridad de los contenidos, la comprensión de la información, la participación y la capacidad de relacionar los conocimientos obtenidos con su vida cotidiana; así mismo, se evalúa el papel de la estrategia educativa en la transformación del aprendizaje, identificando si la metodología

favorece la construcción de conocimiento significativo, permitiendo evidenciar el impacto directo de la intervención educativa como eje del proceso investigativo.

Toma de decisiones en salud: Se orienta a analizar cómo las participantes construyen y fortalecen sus decisiones frente al cuidado de su salud antes y después de la estrategia, considerando aspectos como la autonomía percibida, la seguridad al momento de tomar decisiones y la consulta oportuna a servicios de salud. Se analiza la transición desde decisiones basadas en el desconocimiento hacia decisiones informadas y autónomas, identificando los cambios generados por la estrategia de educación en salud, lo que permite comprender la dimensión ontológica del estudio y la transformación en la forma en que las mujeres se perciben como personas activas en el cuidado de su salud.

Prácticas de autocuidado femenino: Enfocada en las acciones que realizan las mujeres para mantener y mejorar su salud física, mental y emocional, entendiendo como prácticas la asistencia a controles médicos, la realización de exámenes preventivos, los hábitos saludables y la identificación de signos de alerta. Se evalúa el cambio de estas prácticas antes y después de la estrategia, con el fin de establecer si la educación en salud influyó en la incorporación de conductas más preventivas y conscientes.

Resultados

Acercamiento de la Población a la Variable

A partir de la aplicación de la encuesta y la observación inicial, se evidenció que las mujeres presentaban un nivel limitado de conocimiento sobre la importancia del autocuidado y la toma de decisiones en salud. Se observó que el autocuidado era comprendido como una acción asociada a la ausencia de enfermedad, más que como un proceso continuo de prevención y promoción de la salud, evidenciando una reducción del cuidado personal, en la que predominaban ideas relacionadas con la atención únicamente cuando existían síntomas o malestar físico.

Respecto a las prácticas de autocuidado, los resultados del diagnóstico inicial mostraron que algunas de las participantes no realizan controles médicos de manera regular ni identificaban con claridad los exámenes preventivos correspondientes a su etapa de vida, se evidenció una aplicación limitada de conductas preventivas, lo que llevó a una baja incorporación de la educación en salud en su vida cotidiana.

En relación con la toma de decisiones, se identificó que muchas de las participantes presentaban una autonomía reducida, influencia quizás por terceros para decidir sobre la asistencia a servicios de salud o la interpretación de síntomas, permitiendo establecer una línea base en la que las decisiones en salud estaban mediadas por la costumbre, la falta de información o la priorización de otras responsabilidades.

El acercamiento inicial a la variable evidenció una baja apropiación de la educación en salud como herramienta para el autocuidado, lo que llevó a la necesidad de implementar la estrategia educativa permitiendo dar cumplimiento al objetivo específico relacionado con la

identificación de los conocimientos y prácticas previas de autocuidado en las mujeres afiliadas a la IPS Coomsocial.

Experimentación

Se evidenciaron transformaciones en las participantes a partir de la implementación de la estrategia de educación en salud orientada al fortalecimiento de la toma de decisiones en prácticas de autocuidado femenino. Mediante la aplicación de encuestas, la observación participante y los espacios de diálogo, se identificaron cambios en la comprensión de los contenidos y en la manera en que las mujeres comenzaron a relacionarse con su salud.

En cuanto a las sesiones, se observó una mayor apropiación de los temas, especialmente en lo relacionado con la prevención de enfermedades, la identificación de signos de alarma y la importancia de los controles médicos periódicos. Las participantes manifestaron una comprensión más clara del autocuidado como un proceso continuo y no solo como respuesta ante la enfermedad.

Se evidenció un aumento en la participación y en la disposición para el diálogo, lo que permitió generar espacios de reflexión sobre sus prácticas de cuidado y favoreció la construcción de aprendizajes donde las mujeres expresaron dudas, experiencias y nuevas perspectivas frente a su salud.

En cuanto a la toma de decisiones, se identificaron cambios importantes en la percepción de autonomía; varias participantes manifestaron mayor seguridad al momento de decidir sobre la asistencia a servicios de salud. Este hallazgo evidencia un movimiento en el aspecto ontológico del estudio, al observarse un progreso desde posturas pasivas hacia una mayor disposición.

Se concluye que la implementación de la estrategia de educación en salud permitió no solo la apropiación de conocimientos, sino también una transformación progresiva en la manera

en que las participantes se relacionan con su autocuidado, reflejando así una mejora en la toma de decisiones.

Identificación de Variaciones

Se identificaron variaciones significativas en las participantes en relación con el autocuidado y la toma de decisiones, mediante la comparación entre el diagnóstico inicial y la evaluación posterior a la intervención.

Actitud frente al autocuidado: Inicialmente se observó una disposición limitada, caracterizada por una baja participación, desinterés parcial y la percepción del autocuidado como un tema secundario. Tras la aplicación de la estrategia, se evidenció un cambio progresivo en la actitud de varias participantes, con una mayor disposición al diálogo, participación y reconocimiento de la importancia del cuidado de su salud.

Comprensión de los temas abordados: Durante la fase inicial, se identificaron dificultades para relacionar la información sobre autocuidado con la vida cotidiana, manifestando desconocimiento. Después de la estrategia, se observó una mejora en la comprensión, ya que las participantes lograron explicar con mayor claridad conceptos como prevención, controles y signos de alerta, lo que refleja un manejo más significativo de los contenidos educativos.

Toma de decisiones en salud: Inicialmente predomina una baja autonomía, evidenciada en la dependencia de terceros. Posteriormente, se identificó un aumento en la autonomía, donde un mayor número de mujeres mostró capacidad para tomar decisiones propias sobre su salud, especialmente al asistir a controles y buscar atención de forma oportuna.

Motivación para el cambio: Al inicio del proceso, se evidenció una motivación irregular, con algunas participantes poco interesadas en el tema. Tras la implementación de la estrategia, se observó un incremento en la motivación de la mayoría de las mujeres, quienes manifestaron interés por aplicar lo aprendido en su vida y la intención de mantener prácticas de autocuidado.

Análisis y Discusión

Los resultados obtenidos en la investigación permiten evidenciar cambios muy significativos en la toma de decisiones relacionados con el autocuidado femenino acorde con el objetivo general planteado, a partir de la implementación de encuestas, de la observación y de los espacios de diálogo fue posible que se analizará no solo los conocimientos que se iban adquiriendo si no también las actitudes, y los comportamientos; este análisis se centra en una comprensión de cómo la variable de educación en salud pudo influir en el autocuidado, considerando la forma en que las mujeres participantes se perciben así mismas como personas autónomas capaces de tomar decisiones informadas.

Evidenciando que las participantes mostraron conocimientos limitados sobre el autocuidado y la toma de decisiones en salud, aproximadamente el 60% desconocía la periodicidad de los chequeos médicos y las prácticas preventivas de cuidados con su cuerpo, observando también timidez, inseguridad y una baja participación al inicio del proceso, todos estos hallazgos nos confirman las expectativas que se tenían inicialmente con la investigación, en la cual se planteaba una debilidad con las prácticas de autocuidado femenino, pero también se identificó como elemento positivo la disposición que las participantes empezaron a tener durante el proceso, lo que muestra que la confianza y el acompañamiento son claves.

La estrategia de educación en salud tuvo un impacto significativo, el uso de la metodología participativa, lenguaje claro, y ejemplos cotidianos, las mujeres empezaron a mostrar mayor interés por su salud, relacionamos de esta forma a Pender (2011), el cual sostiene que las conductas en salud pueden modificarse a través de las intervenciones que fortalezcan la autoeficacia, y Orem (2001) plantea el autocuidado como una capacidad que se desarrolla

mediante procesos educativos, así la estrategia que se aplicó mostró pertinencia a los referentes teóricos frente a los cambios que se observaron.

En cuanto al aspecto ontológico las transformaciones observadas fueron importantes en la forma en que las participantes se perciben frente a su salud y a la capacidad de decidir frente a esta, el 80% de las mujeres logró identificar prácticas de autocuidado ,consulta médica oportuna mientras que el 65% manifestó mayor autonomía en la toma de decisiones, así mismos se observó una transición desde puntos de vista pasivos hasta actitudes más activas, por ejemplo, los espacios de diálogos permiten expresar mayor seguridad al momento de acudir a los servicios de salud, y a saber un poco más cómo actuar frente a alguna situación de salud o de alerta, así mismo un 20% mantuvo una participación más baja y escaso interés lo que nos muestra que no son cambios homogéneos y dependen de factores individuales y contextuales.

Los hallazgos encontrados coinciden con estudios previos que destacan la educación en salud como herramienta en la autonomía femenina, al igual que como lo plantea, Nutbeam (2008),se nota que la alfabetización en salud no es solo acceder a información si no también las capacidades personales y los contextos de cada persona, relacionando también a Furuta y Salaway (2006) donde señalan que la autonomía femenina está asociada a una mayor toma de decisiones en su salud, en algunos estudios los cambios suelen ser un poco más homogéneos pero dentro de esta investigación persistieron diferencias entre las participantes lo cual puede ser por carga laboral, responsabilidades familiares y su nivel educativo.

Entre las principales limitaciones está el tamaño de la muestra, son solo 30 participantes, lo cual va a restringir un poco el análisis de los resultados, y puede llegar a dificultar la sostenibilidad del proceso y cambios a largo plazo, identificando también barreras como inasistencia, uso de celulares, carga laboral y familiar lo cual influyó de manera amplia en la

participación, estas limitaciones también pudieron afectar algunos cambios y la profundidad de la investigación.

Los resultados que se obtuvieron tienen implicaciones importantes en el ámbito educativo y comunitario, se evidencia que las estrategias de educación en salud que se basan en participación, confianza y lenguaje fácil de comprender pueden fortalecer efectivamente las decisiones respecto al autocuidado, sugiriendo la necesidad de que instituciones como la IPS Coomsocial continúen implementado programas educativos que se adapten a las realidades de las mujeres, los hallazgos también pueden contribuir al diseño de políticas y programas de promoción y prevención más efectivos, los cuales se centren no sólo en transmitir información sino desarrollar mejores habilidades.

En conclusión la investigación muestra que la educación en salud es una estrategia que ayuda a fortalecer la toma de decisiones, evidenciando cambios en el conocimiento, la actitud, autonomía, de la misma forma también se reconoce la influencia de factores sociales y culturales que pueden llegar a limitar estos avances; a partir de esta investigación surgen nuevas preguntas: ¿cómo mantener los cambios en el tiempo?, ¿qué estrategias permiten involucrar a las mujeres con menor participación?, otras investigaciones se podrían enfocar en intervenciones a largo plazo con un acompañamiento continuo que permita fortalecer de manera integral el autocuidado femenino.

Conclusiones y Recomendaciones

Se evidencia que las mujeres participantes presentaban conocimientos limitados sobre el autocuidado y la toma de decisiones en salud, lo cual se vio reflejado en el desconocimiento de las prácticas preventivas, que pocas utilizaban; así mismo, se observó timidez y baja participación. Este hallazgo permitió confirmar la necesidad de implementar estrategias educativas que faciliten el acceso a la información y generen confianza en quienes participan.

La implementación de la estrategia de salud tuvo un impacto muy positivo en el fortalecimiento del conocimiento y la participación con respecto al autocuidado. La utilización de metodologías participativas, lenguaje sencillo y espacios de diálogo permitieron una mayor apropiación de los contenidos; así, se evidencia que las estrategias educativas favorecen procesos de aprendizaje significativos en las mujeres.

Se identificaron cambios importantes antes y después de la aplicación de la estrategia, tras la intervención, el 80% de las mujeres logró reconocer prácticas de autocuidado y el 65% manifestó mayor autonomía en la toma de decisiones. De este modo, se evidencia que la educación no solo incrementa el conocimiento, sino que transforma la capacidad de decidir.

La estrategia contribuyó a una movilización en la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas en relación con su salud, pasando de una postura más dependiente a una más activa y autónoma. Sin embargo, no fue un proceso homogéneo, ya que un pequeño grupo mantuvo una baja participación, lo que indica que los cambios en la toma de decisiones pueden estar influenciados por factores sociales, culturales y personales.

Se recomienda a la IPS fortalecer las estrategias de educación en salud y darles continuidad, priorizando las metodologías participativas que demuestren mayor impacto en la comprensión y apropiación del autocuidado por parte de las mujeres.

Se recomienda diseñar estrategias flexibles que se puedan adaptar al contexto de las participantes, teniendo en cuenta horarios, el uso de herramientas digitales o sesiones más dinámicas, considerando que algunos factores externos influyeron en la asistencia y participación.

Referencias Bibliográficas

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

https://books.google.com/books?id=_Hh7DwAAQBAJ

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*.

<https://www.constitucioncolombia.com>

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

<https://books.google.com/books?id=5eFvDwAAQBAJ>

Furuta, M., & Salway, S. (2006). Women's position within the household as a determinant of maternal health care use in Nepal. *International Family Planning Perspectives*, 32(1),

17–27. <https://www.jstor.org/stable/4147621>

Ministerio de Salud. (2000). *Resolución 412 de 2000*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%200412%20DE%202000.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203280%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Plan-Decenal-de-Salud-Publica.aspx>

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12),

2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *who guideline on self-care interventions for health and well-being*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>

Organización Mundial de la Salud. (2024a). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización Mundial de la Salud. (2024b). *Self-care for health and well-being*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Educación en salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby. <https://books.google.com/books?id=GgQFAQAAIAAJ>

Pender, N. J. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson. <https://books.google.com/books?id=6r3SBQAAQBAJ>

Pender, N. J. (2023). *Health Promotion Model*. <https://nursing-theory.org/theories-and-models/pender-health-promotion-model.php>

Apéndices

Apéndice A

Muestras de Investigación

<https://drive.google.com/drive/folders/1W8b43vvyg1M6OhvrsKv7WYpf3goGZXCl>