

Reflexiva aproximación sobre la investigación en promoción de la salud en el trabajo

Reflective approach about research in health promotion at work

 <https://doi.org/10.52948/mare.v3i2.562>

DIANA CAROLINA SILVA SÁNCHEZ

 <https://orcid.org/0000-0003-2767-1958>

Universidad CES (Colombia)

silva.diana@uces.edu.co

Artículo de investigación

Recepción: 27 de septiembre de 2021

Aceptación: 10 de febrero de 2022

Cómo citar este artículo

D. Silva Sánchez, «Reflexiva aproximación sobre la investigación en promoción de la salud en el trabajo», *mare*, vol. 3, n.º 2, may 2022.

Resumen:

Este artículo está orientado a realizar una aproximación reflexiva a la promoción de la salud como posibilidad de investigación en salud pública en trabajadores, a partir del paradigma constructivista, y basado en los determinantes sociales de la salud como la corriente teórica en salud pública y el modelo de Nola Pender. La promoción de la salud apunta a la generación de entornos saludables con oportunidades y condiciones para el desarrollo individual y colectivo; al mejoramiento la calidad de vida y salud, y al fortalecimiento de la capacidad para adquirir hábitos saludables como la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación. Este análisis puede servir como aporte al marco de la promoción de la salud en el lugar de trabajo, ayudando a investigadores y líderes de empresas a dar importancia al proceso de generación, adquisición y mantenimiento de las conductas de salud de los trabajadores.

Palabras clave: salud pública; trabajo; trabajadores; modelos; teoría.

Abstract:

This reflection article aims at making a reflective approach to health promotion as a possibility of research in public health in workers, based on the constructivist paradigm, and based on the social determinants of health as a theoretical current in public health and the Nola Pender model. Health promotion aims at creating healthy environments with opportunities and conditions for individual and collective development, improving the quality of life and health, and strengthening the ability to get healthy habits such as the practice of physical activity, healthy eating, and healthy recreation. This analysis can serve as a contribution

to the workplace health promotion framework, helping researchers and business leaders to give importance to the process of generation, acquisition, and maintenance of workers' health behaviors.

Keywords: public health; work; workers; models; theory.

Introducción

La Promoción de la Salud (PS) es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública. Su importancia radica en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, aportando al desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es una estrategia clave para el mejoramiento de las circunstancias que determinan la salud, entre ellos la cultura, el medio ambiente, el contexto social, económico y político, así como las condiciones de empleo y trabajo [1].

La PS es un concepto que ha emergido desde varios años atrás. Sin embargo, las formas en que se ha operacionalizado corresponden a diferentes visiones de mundo, lo que implica reconocerla como fenómeno relativo, histórico y temporal, que a su vez implica diversas formas de acercarse empíricamente a ella [2].

Uno de los primeros autores que se refirieron a la PS fue Sigerist. En 1945 estableció las cuatro (4) funciones básicas de la medicina e incluyó a la PS como la primera de ellas. Además, afirmó que esta es posible a través del aprovisionamiento de condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso; instando al esfuerzo coordinado de los políticos, los sectores

laboral e industrial, los educadores y los médicos [3].

De otro lado, las conferencias mundiales de PS de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido los conceptos, principios y áreas de acción entorno a ella (Ottawa, 1986 y Bangkok, 2005) [4]. Dichas conferencias ocasionaron un giro significativo, pasando a un esquema en donde el individuo y los grupos sociales, a partir de la provisión de los medios necesarios, deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones a fin de satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente. Por otro lado, la PS no concierne exclusivamente al sector sanitario [5]. Según la Carta de Ottawa (1986):

La PS consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales, personales y las aptitudes físicas. [6]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la OMS construyeron las seis (6) competencias esenciales para la práctica de la salud pública en el marco regional para las Américas, entre las cuales se encuentra la promoción de la salud y la participación social. En este escenario la PS se define como un proceso político y social global. Implica acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos y, a

su vez, aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar el impacto en la salud pública e individual [7].

Actualmente, existen algunos desafíos y oportunidades que han surgido para la creación de mejores ambientes de trabajo. Esto ha obligado a que los investigadores se esfuercen más en anticipar riesgos nuevos y emergentes en la seguridad y la salud en el trabajo, la adopción de un enfoque multidisciplinario y el establecimiento de vínculos más fuertes con la salud pública.

Este artículo se orienta a realizar una aproximación reflexiva a la PS como posibilidad de investigación en salud pública a partir del paradigma constructivista. Está basado en los determinantes sociales de la salud como corriente teórica en salud pública y el modelo de Nola Pender como herramienta metodológica para su estudio empírico; todo lo anterior para ser aplicado en el ámbito laboral.

La promoción de la salud desde el paradigma constructivista

De acuerdo con Kuhn un paradigma es un conjunto de suposiciones que mantienen interrelación respecto a la interpretación del mundo. Además, sirve como una guía base para los profesionales dentro de su disciplina, ya que indica las diferentes problemáticas que se deben tratar [8]. Por su parte, para Polit y Hungler un paradigma es un marco teórico metodológico, entendido como el conjunto de normas que definen una cosmovisión, estilo y método que utiliza el investigador para interpretar los fenómenos sociales en un determinado contexto [9].

De otro lado, para Guba y Lincoln, un paradigma corresponde a un "sistema básico de creencias o modo de ver el mundo que guía al investigador, no sólo

en elecciones del método sino en caminos epistemológicos y ontológicos fundamentales” [10]. En consecuencia, cada paradigma se ubica de una manera diferente frente a la teoría del conocimiento y sus posiciones filosóficas. Para estos autores existen cuatro (4) paradigmas en investigación: positivismo, pospositivismo, teoría crítica y constructivismo [11].

Guba y Lincoln afirman que la meta de la indagación en el paradigma constructivista se centra en la reconstrucción de los puntos de vista implicados en lo estudiado, persiguiendo una interpretación consensuada, suficientemente documentada, surgida de un proceso hermenéutico/dialéctico, pero expuesto a revisiones posteriores [2].

Por otra parte, para Crabtree y Miller el constructivismo se basa en el conocimiento que ayuda a mantener la vida cultural, la comunicación y los significados simbólicos [12]. Donde no se buscan verdades últimas, sino relatos que parten de una experiencia y que se tratan de interpretar en su contexto desde los implicados [13]. Según Berger y Luckman, la posición teórica que adopta el paradigma constructivista social se basa en el principio de que el saber del mundo real se construye con base en procesos de interaccionismo social y de movilización de recursos persuasivos y representacionales [14].

Desde un supuesto epistemológico, en una propuesta de investigación adquirirá importancia el contexto y el proceso histórico de generación, adquisición y mantenimiento de las conductas a estudiar para profundizar en su conocimiento [15]. La manera como se captará el fenómeno de estudio partirá de la percepción de las personas sobre su conducta, la cual será narrado con unas características propias de la persona [16]. Desde el paradigma constructivista,

Guba y Lincoln hablan de interpretar y de establecer una dialéctica entre el investigador y los participantes [2].

Por ende, el paradigma constructivista permitirá el estudio de la PS porque con ella se podrá descubrir, construir y reconstruir la realidad de las Conductas Promotoras de la Salud (CPS), basada en los puntos de vista de los trabajadores, persiguiendo una investigación consensuada y documentada. Además, es el indicado en la medida que la naturaleza personal y variable de las construcciones sociales, sugiere que dichas construcciones pueden ser refinadas solo a través de la interacción entre el investigador y los participantes, en una labor interpretativa a través de las técnicas hermenéuticas [2].

A pesar de que se pretenda partir de un paradigma constructivista, esta no será la única orientación que guiará el trabajo investigativo. Como dice Hammersley, citado por Valles, “más bien tenemos una colección de ideas [paradigmáticas] sujetas a cierta variación en interpretación y combinación” [13, p. 58]. De tal modo, el estudio de la PS exige al tiempo la utilización de diferentes métodos de investigación que permitan, de manera holística, acercarse a la comprensión de cómo los trabajadores desarrollan CPS.

Los determinantes sociales de la salud como un mecanismo para estudiar la promoción de la salud

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Asimismo, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria [17].

Las desigualdades en la sociedad limitan las posibilidades de desarrollo y de gozar de buena salud en todas las etapas del ciclo de vida [18]. Por tanto, frente a estas diferencias injustas que determinan el grado de desarrollo social y la salud de las poblaciones, el Estado debe garantizar una respuesta equitativa que permita unas condiciones de vida que favorezcan el desarrollo humano.

En el modelo de DSS, los determinantes se dividen en dos (2) niveles: unos estructurales y otros intermedios. Los primeros incluyen al contexto socioeconómico y político y los ejes de la desigualdad, tales como las clases sociales, el género, la edad, etnia y territorio.

De otro lado, se encuentran los determinantes intermedios que se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de este tipo de determinantes de la salud son las condiciones de empleo y trabajo; trabajo doméstico y de cuidados; ingreso y situación económica; vivienda y situación material y el entorno residencial [19]. A su vez, estas influyen en los procesos psicosociales y conductas directamente relacionados con consecuencias en la salud.

De acuerdo con lo anterior, se considera pertinente hacer un análisis a partir de los factores conductuales de los individuos, además de las condiciones de empleo y trabajo, para comprender el estilo de vida para la PS de los trabajadores. La conducta de las personas está directamente relacionada con su estilo de vida, por tanto, intervenir en esto últimos se convierte en una de las acciones más eficaz. El futuro de las empresas depende, en gran medida, de que su personal esté bien preparado y motivado, pero también sano, y esto cobra mayor interés en el contexto socioeconómico actual [20].

La PS incluye a los determinantes de la salud en su marco conceptual y su accionar se concreta en las condiciones reales en que viven las personas y comunidades. El enfoque de los DSS incluye desde las opciones individuales (como los estilos de vida, los factores sociales, económicos y ambientales), hasta el nivel comunitario que abarca entre otros elementos la participación social en el fomento de la salud. Esto hace que el análisis de la salud y sus determinantes se relacione con la puesta en marcha de acciones participativas e intersectoriales [6, p. 21].

Por lo tanto, la PS constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos; también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La PS es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de PS [21], [22].

Son muchas las corrientes de pensamiento y escuelas que defienden una teoría o proponen modelos teóricos en salud pública, desde las teorías miasmáticas hasta las demográficas; los modelos mecanicistas y los basados en el bienestar. Así como los modelos tradicionales (biomédico y socio ecológico); los aportes en las áreas biológicas y psicosociales o comportamentales, entre estos los enfoques de la PS [23]. Sin embargo, de acuerdo con la intención de la investigación del autor, y desde la mirada del paradigma constructivista, se tendrá en cuenta el modelo de PS de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Un modelo se trata de la representación simbólica de la realidad y se desarrolla usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. Sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría y representan los factores implicados y el vínculo que guardan entre sí [24]. Por consiguiente, para el proceso de investigación se tendrá en cuenta el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender, un modelo de rango intermedio, es decir, que ha sido desarrollada de la investigación y de consideraciones reflexivas sobre la práctica y comprobadas por proyectos de investigación [24], [25].

Para el diseño del MPS, la autora empleó una perspectiva holística de la enfermería, la psicología social y la teoría del aprendizaje. La teoría del aprendizaje social o teoría cognitiva social de Albert Bandura (1977) es clave en este modelo, debido a que postula la importancia del proceso cognitivo para la modificación de la conducta e incluye las siguientes auto creencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia.

Además, el modelo del valor esperado de la motivación humana de Feather (1982) también hace parte del MPS, y propone que la conducta es racional y económica. El MPS incorpora conductas orientadas a mejorar la salud y las aplica a lo largo de toda la vida. Incluye el temor o las amenazas como fuente de motivación para la conducta de salud, muy diferente al modelo de creencia en la salud de Becker [26].

De acuerdo con lo anterior, el MPS de Pender se postula como guía para explorar los complejos procesos que motivan a las personas a participar en conductas dirigidas hacia la salud [26], afirmando que la conducta está motivada por el de-

seo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Cabe anotar que este modelo tiene aplicabilidad en la salud pública, ya que permite explicar y predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc. [27].

Por consiguiente, el MPS da respuestas a la manera como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud. Asimismo, profundiza en la relación entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr [26].

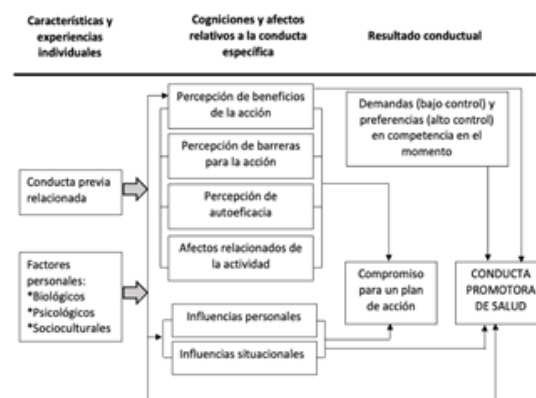


Figura 1. MPS de Nola Pender. [26], [27]

Conforme a la figura 1, a través del MPS se conocerán las características y experiencias individuales que estimulan la construcción en la generación, adopción y mantenimiento de CPS de los trabajadores, así como las cogniciones y afectos, hasta llegar a la misma identificación de las conductas que conforman un estilo de vida. Pueden estar motivadas por el deseo de proteger la propia

salud, evitando la enfermedad o por el deseo de incrementar el nivel de bienestar, ya sea en presencia o ausencia de enfermedad. Para muchas conductas de salud ambos enfoques sirven como recursos motivacionales [29].

Se considera que las personas tienen el potencial para dirigir los cambios necesarios en su vida, debido a su capacidad para el autoconocimiento, la autorregulación, la toma de decisiones y la solución a los problemas. En definitiva, tienen el poder y las habilidades para modificar las conductas vinculadas con el estilo de vida [27]. Este principio es el que establece la característica diferencial de este modelo en relación con otros dirigidos exclusivamente a afrontar los riesgos y que, a pesar de reconocer también capacidades en los individuos, no admiten que estas puedan desarrollarse en su propio beneficio [30].

Existe evidencia científica del MPS basada en el paradigma constructivista y las teorías fenomenológica y fundamentada. En su trabajo de grado Morin estudió los factores que condicionan la adopción y el mantenimiento de la actividad física como CPS, corroborando las proposiciones teóricas del modelo bajo una metodología de investigación cualitativa. Morin demostró que las características y experiencias individuales, así como las cogniciones y afectos, son factores que intervienen en la decisión de realizar ejercicio y en el contexto como determinantes para su desarrollo [31].

Finalmente, es factible afirmar que el MPS de Nola Pender podría servir como herramienta para la investigación, para analizar y confirmar su precisión empírica. Se explicará la manera como los trabajadores desarrollan un estilo de vida promotor de la salud a través del análisis de los factores cognitivos y perceptuales, los cuales pueden ser modificados por

las condiciones personales, interpersonales y situacionales. Estos dan salida a acciones y resultados de la CPS de las personas, constituyéndose en determinantes del estilo de vida.

Conclusiones

El paradigma que orientará la tesis para conocer el proceso de generación, adopción y mantenimiento de las conductas promotoras de salud de los trabajadores será constructivista desde una mirada de los DDS. Lo anterior, con un componente ontológico caracterizado por el relativismo derivado de realidades sociales construidas en contextos concretos, siendo el producto de prácticas múltiples.

La idea es construir entre investigador e investigados un MPS de los trabajadores que sirva de guía a otros trabajadores, empresas, entes territoriales y líderes que aporten al diseño de lineamientos de la salud pública y laboral. Construir colectivamente una cultura de la salud, orientada al desarrollo de CPS que se organice en un estilo de vida saludable y al logro de una población empoderada, capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud.

El perfil de estilo de vida que surja a partir del MPS, el cual promueve la salud de los trabajadores, servirá como definición operativa para las CPS. Puede ayudar a los profesionales líderes de los procesos de recursos humanos y de la salud a entender el proceso de generación, adquisición y mantenimiento de las conductas de salud de los trabajadores. Además, explicar las características y experiencias pasadas de salud, así como las creencias e influencias que ejerce cada creencia en una determinada conducta.

La salud se vive en la vida cotidiana, la cual viene siendo el resultado de los cuidados que cada persona dispone para sí

mismo y a los demás; también de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia. Por tanto, la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para ellos mismos, sus familias, la productividad, la competitividad y sostenibilidad de las empresas y, por ende, para las economías de los países y del mundo.

Referencias

- [1] OMS, "Promoción de la salud en un mundo globalizado", en *59ª Asamblea mundial de la salud*, Ginebra, 2006, pp. 246-272. [Internet]. Disponible en http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_21-sp.pdf
- [2] E. Guba y Y. Lincoln, "Paradigmas competitivos en la investigación cualitativa", en *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*, C. Denman y J. Haro, comps., Sonora, México: El Colegio de Sonora, 2002, pp. 113-145. [Internet]. Disponible en http://www.ustatunja.edu.co/cong/images/cursos/guba_y_lincoln_2002.pdf
- [3] H. R. Gómez. (2015, abr.). "Promoción de la salud", *Boletín los interrogantes*, n.º 2, pp. 1-7, abr. 2015. [Internet]. Disponible en http://parquedelavida.co/images/contenidos/el_parque/banco_de_conocimiento/que_es_promocion_de_la_salud.pdf
- [4] OMS. (2016, Nov. 21). "The 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016". [Internet]. Disponible en <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference>
- [5] R. Robledo-Martínez y C. A. Agudelo-Calderón. (2011, dic.). "Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud", *Revista de Salud Pública*. [Internet]. Vol. 13, n.º 6, pp. 1031-1050. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n6/v13n6a15.pdf>
- [6] OMS, "Carta de Ottawa para la promoción de la salud", en *Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud Hacia un nuevo concepto de la salud pública*, Ottawa, Canadá, 1986, pp. 1-6. [Internet]. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- [7] OPS y OMS, *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*, Washington, D.C.: OPS, 2013. [Internet]. Disponible en <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf>
- [8] T. S. Kuhn, *The structure of scientific revolutions*, 2nd ed., Chicago: University of Chicago Press, 1970. [Internet]. Disponible en <https://www.lri.fr/~mbl/Stanford/CS477/papers/Kuhn-SSR-2ndEd.pdf>
- [9] D. F. Polit y B. P. Hungler, *Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos*, 6ª ed., Medellín: McGraw-Hill, 2000.
- [10] C. Ramos. (2015, en.). "Los paradigmas de la investigación científica", *Av. Psicol.* [Internet]. Vol. 23, n.º 1, pp. 9-17. Disponible en <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167>
- [11] F. Mora. (2002, abr.). "Catalina A. Denman, Jesús Armando Haro (comps.) (2000), Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social", *Región y sociedad*. [Internet]. Vol. 14, n.º 23, pp. 237-242. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252002000100014
- [12] Crabtree, B., and W. Miller, *Doing qualitative research*, Thousand Oaks, California, Nueva York: Sage Publications, Inc., 1992.

[13] M. Valles, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid: Editorial Síntesis, S.A., 1999. [Internet]. Disponible en <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Tecnicas-Cualitativas-De-Investigacion-Social-Valles.pdf>

[14] P. L. Berger y T. Luckmann, *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 2003. [Internet]. Disponible en <https://lidesdeizquierdaprd.files.wordpress.com/2016/06/la-construccion-social-de-la-realidad-thomas-luckmann.pdf>

[15] C. Gómez, "La investigación cualitativa en atención primaria: aspectos teóricos y ámbitos de aplicación", en *Curso de introducción a la investigación cualitativa*, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2016.

[16] F. J. Mercado, D. Gastaldo y C. Calderón, *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud: una antología iberoamericana*, Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2002.

[17] OMS. (s.f.). "Determinantes sociales de la salud". [Internet]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.

[18] S. Grantham-McGregor, Y. B. Cheung, S. Cueto, P. Glewwe, L. Richter, and B. Strupp. (2007, Jan.). "Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries", *The Lancet*. [Internet]. Vol. 369, n.º 9555, pp. 60-70. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

[19] OPS. "Capítulo 2. Determinantes e inequidades en salud" en *Salud en la América*, Washington, D.C.: OPS, 2012. [Internet]. Disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-de-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

[20] Departamento de Seguridad, Salud y Nuevos Servicios de Mutua Navarra, *Promoción de la salud en el trabajo. Una oportunidad empresarial*, Navarra, España: Mutua Navarra, 2013. [Internet]. Disponible en <https://www.mutuanavarra.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%ADa-Promoci%C3%B3n-de-la-Salud-en-el-Trabajo.-Una-oportunidad-empresarial.pdf>

[21] N. L. Pupo, L. C. Hernández y C. Presno. (2017, en.). "La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales", *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet]. Vol. 33, n.º 2, pp. 218-29. Disponible en <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/264>

[22] OMS, *Promoción de la salud. Glosario*, Ginebra: OMS, 1998. [Internet]. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=E022AB1233A13D74FB0D00C-25F48E9F3?sequence=1

[23] OMS. (s.f.). "Promoción de la Salud". [Internet]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es

[24] G. A. Cabrera. (2004). "Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX", *Colombia Médica*. [Internet]. Vol. 35, n.º 3, pp. 35-36. Disponible en <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/305>

- [25] B. Hernández. (2013, jun. 1). "Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud". [Internet]. Disponible en <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
- [26] C. Ariza. (2011, jun.). "Desarrollo epistemológico de enfermería", *Enfermería universitaria*. [Internet]. Vol. 8, n.º 2, pp. 18-24. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004
- [27] M. Raile y A. Marriner, *Modelos y teorías en enfermería*, Barcelona: Elsevier, 2011. [Internet]. Disponible en <https://www-elsevierlibrary-es.bdigital.ces.edu.co:2443/pdfreader/modelos-y-teoras-en-enfermera15187152>
- [28] A. Giraldo, M. Toro, A. Macías, C. Valencia y S. Palacio. (2010, abr.). "La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables", *Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet]. Vol. 15, n.º 1, pp. 128-143. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- [29] G. P. Aristizábal-Hoyos, D. M. Blanco-Borjas, A. Sánchez-Ramos y R. M. Ostiguín-Meléndez. (2011, oct.). "El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión", *Enfermería Universitaria*. [Internet]. Vol. 8, n.º 4. Disponible en <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- [30] J. O. Prochaska and W. F. Velicer. (2002, Sep.). "Behavior Change the Transtheoretical Model of Health Behavior Change," *Am. J Health Promot.* [Internet]. Vol 12, n.º 1, pp. 38-48. Disponible en <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- [31] V. Morín, *Percepción de los factores que condicionan la realización de actividad física en personas entre 45 y 75 años. Una interpretación a partir del modelo de promoción de la salud de Pender*, Tesis doctoral, Escola Universitària d'Infermeria, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2014. [Internet]. Disponible en <https://www.tesisenred.net/handle/10803/284034#page=1>