

Efectividad de la intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias

Effectiveness of the Nursing Intervention in Health Promotion among Health Brigade Members

Luis-Armando Wong-Corrales¹ <https://orcid.org/0000-0001-6985-1856>

Nelvis Señán-Hernández² <https://orcid.org/0000-0001-8960-8394>

Raúl Hernández-Pérez^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-2640-4698>

Yamitsi Álvarez-Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-2083-3328>

Idalberto Aguilar-Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-4842-4166>

Leidis-Sandra Perera-Milian² <https://orcid.org/0000-0002-0181-0537>

¹Dirección Provincial de Salud. Matanzas, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba.

*Autor para la correspondencia: raulihdez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En un estudio exploratorio previo se constataron insuficientes conocimientos sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas y se detectaron regularidades en la preparación de técnicas participativas.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias.

Métodos: Investigación cuantitativa cuasi-experimental sin grupo control en brigadistas sanitarias del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, Cuba, en el período septiembre-diciembre de 2021. En un universo de 469 participantes, se aplicó una encuesta descriptiva y se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir su confiabilidad. Se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes y la asociación entre variables se obtuvo con la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon.

Resultados: Según el modelo de Nola J. Pender, después de la intervención, se elevaron los beneficios percibidos de la acción (85,71 %), las barreras percibidas a la acción (87,84 %),

la autoeficacia percibida (95,94 %), el afecto relacionado con la actividad (90,40 %) y las influencias interpersonales y situacionales (98,93 %) en las brigadistas sanitarias.

Conclusiones: La intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias fue efectiva, con significación estadística en los aspectos evaluados.

Palabras clave: evaluación de eficacia-efectividad de intervenciones; promoción de la salud; servicios preventivos de salud.

ABSTRACT

Introduction: A previous exploratory study found insufficient knowledge on health promotion among health brigade members from the Cuban Women Federation and permitted to identify regularities in the preparation of participatory techniques.

Objective: To evaluate the effectiveness of nursing intervention on health promotion among health brigade members.

Methods: A quantitative quasiexperimental research without a control group was carried out with health brigade members from San José de las Lajas Municipality, Mayabeque Province, Cuba, in the period September-December 2021. A study universe of 469 was applied a descriptive survey and Cronbach's alpha coefficient was calculated to measure its reliability. Absolute frequency distributions and percentages were used, and the association between variables was obtained with the nonparametric Wilcoxon signed-rank test.

Results: According to Nola J. Pender's model, the intervention permitted to evaluate the perceived benefits of action (85.71%), the perceived barriers to action (87.84%), the perceived self-efficacy (95.94%), the activity-related affect (90.40%), as well as the interpersonal and situational influences (98.93%), among the health brigade members.

Conclusions: The nursing intervention on health promotion among health brigade members was effective, with statistical significance in the evaluated aspects.

Keywords: evaluation of efficacy-effectiveness of interventions; health promotion; preventive health services.

Recibido: 04/07/2022

Aceptado: 14/12/2022

Introducción

La promoción de salud es un proceso educativo de enseñanza-aprendizaje, que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y elevar el nivel de esta. Para ello se deben transformar los hábitos y costumbres de la población en estilos de vida saludables. Este proceso no es exclusivo del sector salud; aunque este asuma la responsabilidad y funcione como líder a la hora de brindar información y educación a favor de los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y la comunidad con respecto a su bienestar.⁽¹⁾

La educación para la salud influye de forma positiva en los conocimientos de la población y es capaz de modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales de los individuos, con base en el trabajo comunitario, elemento indispensable para la transformación y modernización autosostenida de la sociedad.⁽²⁾

En 1945, Henry E. Sigerist definió las cuatro grandes tareas de la medicina: promoción de salud, prevención de enfermedades, restablecimiento del enfermo y rehabilitación. Fue entonces cuando planteó que era necesaria la acción multifactorial para promover la salud. En 1986 la Organización Mundial de la Salud celebró en Canadá la primera Conferencia Mundial de Promoción de Salud, en la que se elaboró un documento trascendental: *La Carta de Ottawa*. El concepto de promoción de salud que se expresa en este documento mantiene total vigencia y se ajusta al concepto positivo de salud. Se definió la promoción de salud como: “acción de ofrecer a los pueblos las vías y los medios suficientes para atenuar o eliminar los problemas de salud y autocontrolar el proceso salud-enfermedad”.⁽³⁾

Las brigadistas sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) son promotoras voluntarias que desarrollan acciones de promoción de salud con enfoque comunitario, para así mejorar la calidad de vida de la población a través de la participación en los diferentes programas, así como en las situaciones de emergencia epidemiológica en todo el país. En su mayoría se encuentran agrupadas en brigadas, según la estructura de bloque y otras realizan un trabajo especializado en determinados temas de salud.⁽⁴⁾

El profesional de Enfermería juega un papel fundamental en la prevención y promoción de salud, a partir de intervenciones que favorezcan conductas saludables por promotoras de salud; es en este punto donde los modelos y teorías en Enfermería sirven de base para el diseño de la intervención, como sistema creador, innovador y lógico, que genera un conjunto de acciones coherentes, encaminadas a brigadistas sanitarias para promover salud en las comunidades.⁽⁵⁾

La teoría de Enfermería que abarca las conductas que fomentan la salud es la teoría de Nola J. Pender, quien desarrolló el Modelo de la Promoción de Salud (MPS). Sus principales supuestos explican la relación de los factores que influyen en las conductas de salud, y tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar a partir del papel de la experiencia y la integración de enfoques de la Enfermería y las ciencias del comportamiento.⁽⁶⁾

La provincia Mayabeque cuenta con 2283 brigadistas sanitarias de la FMC; de ellas, 469 pertenecen al municipio San José de las Lajas, las cuales tienen un activo accionar en la promoción de los principales problemas contenidos en el cuadro de salud del territorio.

En estudio exploratorio previo se constataron insuficientes conocimientos sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias y se detectaron regularidades en la preparación de técnicas participativas,⁽⁷⁾ por lo que se hace necesario intervenir y aplicar el modelo de Enfermería de la promoción de salud.

Por todo lo anterior, profesionales de Enfermería de la provincia Mayabeque capacitaron a las 469 brigadistas sanitarias del municipio San José de las Lajas, que después desarrollaron trabajos de promoción de salud, así como prevención social y comunitaria; por tal motivo se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias.

Métodos

Se realizó una investigación cuantitativa de diseño cuasi-experimental sin grupo control, con pretest y postest, en brigadistas sanitarias del municipio San José de las Lajas de la provincia Mayabeque, Cuba, durante el período septiembre-diciembre del año 2021.

El universo estuvo constituido por 469 y se conformaron seis grupos. El proceso de asignación a uno u otro grupo fue por criterios de conveniencia; los grupos del uno al cinco quedaron conformados por 78 federadas y el grupo seis por 79.

Las variables de estudio fueron:

- Variable independiente (VI): intervención de Enfermería.
- Variables dependientes (VD): los beneficios percibidos de la acción, las barreras percibidas a la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad y las influencias interpersonales y situacionales.

La información se obtuvo a partir de una encuesta descriptiva conformada por nueve ítems, y se utilizaron para su formulación los núcleos temáticos que tuvieron en cuenta los autores en un estudio previo,⁽⁸⁾ donde validaron un programa educativo para brigadistas sanitarias. Su validación se realizó en dos momentos. Primero, se realizó a una prueba piloto en un grupo de 25 brigadistas sanitarias de otros municipios de la provincia Mayabeque no incluidas en el estudio; los autores asumieron los criterios de *Díaz*⁽⁹⁾ para aplicar la prueba piloto: probar la fiabilidad, eficacia y comprensión, comprobar que el lenguaje utilizado fuera claro, que los tiempos considerados para cada actividad fueran adecuados y analizar si los ítems formulados responden a los objetivos para los que están diseñados. Segundo, se realizó la validación de contenido mediante juicio de jueces expertos a través del coeficiente de V de Aiken,⁽¹⁰⁾ los expertos fueron seleccionados por los autores para constatar la viabilidad teórica de la encuesta.

Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento aplicado; los autores asumieron los criterios de George y Mallery, citado por *Frías*,⁽¹¹⁾ que sugirieron las recomendaciones siguientes para evaluar los valores del coeficiente Alfa de Cronbach: (coeficiente alfa > 0,9 – 0,95 excelente, coeficiente alfa > 0,8 – 0,9 bueno, coeficiente alfa > 0,7 – 0,8 aceptable, coeficiente alfa > 0,6 – 0,7 cuestionable, coeficiente alfa > 0,5 – 0,6 pobre, coeficiente alfa \leq 0,5 inaceptable).

Los resultados arrojaron un valor superior a 0,7 para cada pregunta, lo que permitió declarar el instrumento como aceptable. Este fue aplicado en el pretest y medido dos meses después de la intervención de Enfermería (postest).

Para evaluar el nivel de asimilación de las brigadistas sanitarias acerca del MPS se extrapolaron las dimensiones del modelo a las nueve preguntas del cuestionario, de tal forma que los primeros dos ítems midieron los beneficios percibidos de la acción; los ítems tres y cuatro, las barreras percibidas a la acción; el ítem cinco valoró la autoeficacia percibida, los ítems seis y siete midieron el afecto relacionado con la actividad y los dos ítems restantes, las influencias interpersonales y situacionales.

Se asignó cinco puntos si la respuesta fue correcta y dos si resultó incorrecta, por lo que la puntuación global pudo estar entre 14 y 35 puntos. La asimilación del MPS se consideró adecuada cuando la brigadista sanitaria obtuvo de 30 a 35 puntos, casi adecuada cuando el puntaje obtenido fue entre 25 y 29 e inadecuada cuando obtuvo 24 puntos o menos.

Para la intervención de Enfermería, los investigadores realizaron una amplia revisión de la literatura nacional e internacional disponible sobre el MPS de Nola J. Pender, así como

información sobre características de relaciones interpersonales. Con esta información se ajustaron aspectos metodológicos sugeridos, los que fueron incluidos en la intervención definitiva. Después se procedió a la redacción del programa con las indicaciones para la realización de la intervención, que estuvo controlada por los investigadores, pero ejecutada por seis licenciadas en Enfermería categorizadas docentes incluidas en el estudio, previa capacitación, a la que se les asignó un grupo de estudio.

La intervención contó con nueve módulos (cuadro 1), impartidos en cinco semanas (dos frecuencias semanales), excepto la semana tres que tuvo una sola frecuencia; la enseñanza se aplicó a través de clases tipo: conferencias, seminarios, clase encuentro, cine debate, talleres, juegos didácticos y dramatizados, con duración aproximada de dos horas por sesión y se utilizaron diferentes medios de enseñanza: póster electrónico, material de oficina y material de apoyo impreso, laptop, televisor, pancartas, tizas y pizarrón.

Al comienzo de cada actividad se midió lo impartido en el encuentro anterior a través de preguntas orales, así como demostraciones de las técnicas fundamentales. Cada tema fue abordado desde las dimensiones del MPS, propuesto por Nola J. Pender.

Cuadro 1- Módulos con ejes temáticos de la intervención de Enfermería, objetivos y estructura de las sesiones

Ejes temáticos (módulos)	Objetivos	Estructura de las sesiones
Tema 1: Atención a la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar al grupo. - Describir la atención a la mujer durante el embarazo. - Identificar las acciones promotoras de salud para evitar los problemas del embarazo. - Relacionar las ventajas de la lactancia materna. - Precisar la alimentación adecuada durante el embarazo. 	Método de enseñanza: Explicativo-ilustrativo. Técnica participativa: Presentación cruzada.
Tema 2: Atención al niño.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar las etapas del desarrollo. - Explicar el esquema de vacunación del niño. - Exponer la alimentación adecuada según la edad. - Promover salud a partir del conocimiento de las enfermedades infecciosas. 	Método de enseñanza: Exposición problémica. Técnica participativa: Discusión grupal.

Tema 3: Atención al adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar las crisis de la adolescencia. - Identificar las acciones promotoras de salud para evitar las enfermedades de transmisión sexual. - Explicar los riesgos del tabaquismo y alcoholismo en la adolescencia. - Determinar los factores de riesgo de la violencia juvenil. 	<p>Método de enseñanza: Exposición problemática.</p> <p>Técnica participativa: Discusión grupal.</p>
Tema 4: Atención al adulto.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las enfermedades más frecuentes en el adulto. - Identificar las acciones promotoras de salud para evitar el sedentarismo, diabetes mellitus e hipertensión arterial. - Precisar la alimentación adecuada para evitar enfermedades. - Explicar las etapas de duelo ante la enfermedad. 	<p>Método de enseñanza: Reproductivo.</p> <p>Técnica participativa: Lluvia de ideas.</p>
Tema 5: Atención al adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las principales enfermedades que padece el adulto mayor. - Explicar el desarrollo psicosocial en esta etapa de la vida. - Identificar acciones promotoras de salud para el cuidado de los adultos mayores dependientes. - Precisar la alimentación adecuada del adulto mayor. 	<p>Método de enseñanza: Explicativo-ilustrativo.</p> <p>Técnica participativa: Temores y esperanzas.</p>
Tema 6: Primeros auxilios.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las enfermedades por las que se deben brindar primeros auxilios. - Explicar la técnica de reanimación cardiopulmonar. - Identificar acciones promotoras de salud para controlar hemorragias. - Promover salud a partir de la educación ambiental en la comunidad. 	<p>Método de enseñanza: Demostrativo.</p> <p>Técnica participativa: Juego de roles.</p>
Tema 7: Participación social y comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los problemas de salud en la comunidad. - Explicar cómo se priorizan los problemas en la comunidad. - Identificar acciones promotoras de salud para resolver los problemas de salud en la comunidad. 	<p>Método de enseñanza: Realización de tareas prácticas.</p> <p>Técnica participativa: Juego de simulación.</p>
Tema 8: Dinámicas de presentación y animación.	<ul style="list-style-type: none"> - Exponer las técnicas participativas. 	<p>Método de enseñanza: Ilustrativo.</p> <p>Técnica participativa: Discusión grupal.</p>

	- Explicar dichas técnicas a partir del interés de las participantes.	
Tema 9: Para reflexionar.	- Identificar los principales aspectos abordados en cada tema. - Reflexionar sobre la importancia de la aplicación del MPS para resolver los problemas de salud del territorio.	Método de enseñanza: Elaboración conjunta. Técnica participativa: Reflexiones del día.

La información fue procesada con el paquete estadístico para Windows, IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 22. Se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas (F_a) y porcentajes (%). Para las variables dependientes se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas, por resultar una prueba potente para contrastar hipótesis sobre igualdad de medianas.

La hipótesis estadística utilizada fue:

H_0 : No hay diferencias en la proporción de brigadistas sanitarias que asimilan el MPS antes y después de la intervención de Enfermería ($P_1 = P_2$).

H_1 : Hay diferencias en la proporción de brigadistas sanitarias que asimilan el MPS antes y después de la intervención de Enfermería ($P_1 \neq P_2$).

Siempre la regla de decisión fue: Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0 .

Se solicitó por escrito el consentimiento informado de las brigadistas sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas de la provincia Mayabeque; se les explicó sobre los objetivos de la investigación y la utilización de los resultados obtenidos. Este estudio salvaguarda los principios éticos de investigaciones cuasiexperimentales en seres humanos según los preceptos de la Declaración de Helsinki,⁽¹²⁾ y fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

Resultados

En el estudio predominaron las brigadistas sanitarias en el grupo de 41 a 50 años de edad, (31,13 %). A continuación, estuvieron las federadas comprendidas entre los 51 y 60 años (29,64 %). Preponderó el nivel escolar medio, seguido del universitario, lo que representó 37,52 % y 24,10 % en cada caso. Además, prevalecieron las brigadistas sanitarias casadas (43,07 %), amas de casas (35,61 %) e intelectuales (25,16 %). Asimismo, fue más representativo el número de féminas residentes en áreas urbanas (84,65 %).

En la tabla se observa un predominio en la asimilación adecuada del MPS después de la intervención de Enfermería en las cinco dimensiones estudiadas, beneficios percibidos de la acción (85,71 %), barreras percibidas a la acción (87,84 %), autoeficacia percibida (95,94 %), afecto relacionado con la actividad (90,40 %) e influencias interpersonales y situacionales (98,93 %).

El nivel de asimilación de las brigadistas sanitarias sobre el MPS cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes ($Md = 1$) y después ($Md = 2$) de implementar la intervención de Enfermería con significación estadística en todos los aspectos evaluados.

Tabla- Asimilación adecuada del modelo de promoción de salud, antes y después de la intervención de Enfermería

Dimensiones	Antes		Después		Wilcoxon	Sig.
	No.	%	No.	%		
Beneficios percibidos de la acción	226	48,18	402	85,71	-2,054	0,005
Barreras percibidas a la acción	267	56,92	412	87,84	-2,164	0,005
Autoeficacia percibida	198	42,21	450	95,94	-4,084	0,000
Afecto relacionado con la actividad	312	66,52	424	90,40	-3,263	0,001
Influencias interpersonales y situacionales	322	68,65	464	98,93	-6,452	0,000

Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con otros autores,^(13,14) que reconocen la promoción de salud como un concepto complejo, nutrido por diversas tendencias y discursos, pero con el único fin de mejorar las condiciones de vida de la población, al enfatizar en las prácticas individuales de estilos de vida saludables.

En la Misión Barrio Adentro, en la República Bolivariana de Venezuela, se formaron promotores comunitarios de salud, cuyos resultados contribuyeron al fortalecimiento del programa de atención médica. Dicho estudio logró el reconocimiento de la importancia de la promoción de salud, lo que se convirtió en referencia que se generalizó en todo el país.⁽¹³⁾

En una investigación realizada en Colombia, los autores sostienen que la promoción de salud es de gran importancia para transformar estilos de vida y que, en este sentido, los procesos

de formación de profesionales sanitarios se convierten en una de las acciones más eficaces para la prevención de enfermedades.⁽¹⁴⁾

Esta intervención de Enfermería en brigadistas sanitarias se apoyó en el MPS de Nola J. Pender, donde las participantes comprendieron los elementos que fundamentan el modelo y que se basan en la promoción de salud, resultados que se corresponden con diferentes estudios realizados en Perú⁽⁶⁾ y Colombia.⁽¹⁵⁾

De Arco y otros⁽¹⁶⁾ proponen un modelo de promoción de salud en el lugar de trabajo con acciones que ayuden a mejorar la calidad de vida y favorecer así la productividad y competitividad. El estudio tuvo la finalidad de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar.

El MPS es fundamental para que las personas logren regular de forma activa su propia conducta; las brigadistas sanitarias, a través de técnicas participativas en la comunidad y apoyadas en las dimensiones que sustentan el modelo de Pender, incentivan al individuo a modificar su conducta previa, adquirir hábitos saludables y transformar el entorno.

En esta serie se logró elevar el nivel de conocimientos sobre las dimensiones del MPS después de la intervención, resultados similares encontraron otros autores,^(17,18) donde los constructos del modelo fueron identificados para explicar las características y experiencias individuales, la cognición y las emociones específicas del comportamiento.

A partir de los beneficios percibidos de la acción (beneficios personales), se producen resultados positivos desde la conducta de promoción de salud. Mediante las barreras percibidas a la acción, se anticipan bloqueos, que pueden ser reales o no, lo que obliga a adquirir un compromiso con la acción en la adopción de una conducta promotora de salud determinada.⁽¹⁹⁾

Desde el concepto de autoeficacia propuesto por Nola J. Pender, se debe lograr que las personas modifiquen las conductas de riesgo y promocionar aquellas que son beneficiosas, lo que hace que se perciban menos barreras para una conducta de salud específica.

El afecto relacionado con la actividad son los sentimientos subjetivos que se dan antes, durante y después de la conducta promotora de salud e influyen en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es la eficacia de uno mismo y aumenta por ende la probabilidad de compromiso y acción. Las influencias interpersonales y situacionales son normas, apoyo social y modelación; la familia, pareja y cuidadores de salud son las principales influencias interpersonales, mientras el entorno externo donde se desarrollan ciertas conductas promotoras de salud puede aumentar o disminuir el compromiso de la persona con un plan de acción.^(19,20)

Nola Pender afirma en su teoría que “es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para ellas modelan su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla”.⁽¹⁹⁾

Desde estos preceptos, los autores asumen que la persona debe comprometerse con un plan específico de acción, cuanto mayor sea el compromiso, más probable será alcanzar las conductas promotoras de salud; una estrategia bien planificada lleva a la implantación de una conducta de salud, dirigido a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

La educación a las personas, las familias y la comunidad, a través de acciones de Educación Para la Salud que tengan en cuenta las fuentes y los procesos que les permiten adoptar decisiones favorecedoras de salud, resulta de vital importancia para enfrentar los riesgos individuales, colectivos y poblacionales.

El alcance de la investigación está dado por el propio diseño de una intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias; en la búsqueda realizada los autores no encontraron antecedentes de investigaciones similares donde se aplique el MPS en promotoras de salud, lo que favorece la capacitación de las brigadistas sanitarias desde la preparación en los principales problemas de salud que denota el insuficiente conocimiento de la población.

El estudio tuvo la limitación de haberse realizado en la totalidad de brigadistas sanitarias del municipio San José de las Lajas (469), y por la amplia extensión territorial que ocupa este municipio dentro de la provincia Mayabeque no se pudo realizar un muestreo probabilístico aleatorio simple, sino que la asignación a los grupos de estudio fue a conveniencia de los autores y se tuvieron en cuenta criterios de dirección particular (rural o urbana) y centro de trabajo.

En conclusión, la intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias fue efectiva, ya que se asimiló el modelo de promoción de salud, con significación estadística en los aspectos evaluados, lo que repercute de forma positiva en el estado de salud de la población.

Referencias bibliográficas

1. Pupo Ávila NL, Acosta Cabrera OS. Capítulo 15. Promoción y educación para la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [acceso 16/01/2021]. p. 121-24. Disponible en: https://cdn-cms.f-static.com/uploads/1874298/normal_5d109a9154994.pdf
2. Reiner Hernández L, Cruz Caballero BA, Orozco Muñoz C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. Edumecentro. 2019 [acceso 18/07/2022];11(1):218-33. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1294>
3. Fleites Did T, Gispert Abreu E, Quintero Fleites E, Castell-Florit Serrate P, Blanco Barbeito N. Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. Rev Cubana Estomatol. 2021 [acceso 14/04/2022];58(2):e3069. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069>
4. Suárez Moreno M. Brigadistas sanitarias de la FMC: pilares de una fuerza única. Revista Mujeres. 2016 [acceso 25/02/2021]. Disponible en: <http://www.mujeres.co.cu/art.php?MTMyMQ>
5. González Guijarro P, Amezcua M. Intervenciones de enfermería humanizadoras en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Ética de los Cuidados. 2018 [acceso 02/04/2021];11:e11934. Disponible en: <http://ciberindex.com/p/et/e11934>
6. Carranza Esteban RF, Caycho Rodríguez T, Salinas Arias SA, Ramírez Guerra M, Campos Vilchez C, Chuquista Orci K, *et al.* Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana de Enfermería. 2019 [acceso 13/03/2022];35(4):e2859. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
7. Wong Corrales LA, Álvarez Rodríguez Y. Nivel de conocimientos en promoción de salud en brigadistas sanitarias. Medimay. 2020 [acceso 18/05/2022];27(3):426-34. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1767>
8. Wong Corrales LA, Aguilar Hernández I, Álvarez Rodríguez Y, Perera Milian LS. Validación de un programa educativo para brigadistas sanitarias. Medimay. 2021 [acceso 28/06/2022];28(2):224-35. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1862>
9. Díaz Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radiol. 2020;26(3):100-04. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>

10. Robles Pastor BF. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo continente. 2018 [acceso 05/02/2022];29(1):193-7. Disponible en: https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=Fj5uzRIAAAAJ&citation_for_view=Fj5uzRIAAAAJ:u-x6o8ySG0sC
11. Frías Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. España: Universidad de Valencia.; 2020 [acceso 15/11/2021]. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
12. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cub de Salud Pública. 2016 [acceso 25/08/2022];42(1):132-42. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/597>
13. Álvarez Sintés R. Formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de Barrio Adentro, Venezuela. MediCiego. 2019 [acceso 17/07/2022];25(2):142-45. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1446>
14. Sanabria Ferrand PA, González LA, Urrego MDZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. Rev Fac Med. 2007 [acceso 29/07/2022];15(2):207-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>
15. Cadena Estrada JC, González Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2017 [acceso 12/02/2022];19(1):107-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416008>
16. De Arco Canoles OC, Puenayan Portilla YG, Vaca Morales LV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm. 2019;37(2):227-36. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
17. Vakilian P, Mahmoudi M, Oskouie F, Firouzian AA, Khachian A. Investigating the effect of educational intervention based on the Pender's health promotion model on life style and self-efficacy of the patients with diabetic foot ulcer: A clinical trial. J Educ Health Promot. 2021;10:466. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_1301_20
18. Khatti Dizabadi F, Yazdani Charati J, Amani R, Mostafavi F. Investigating the predictive power of constructs of extended Pender's health promotion model and some background factors in fruit and vegetable consumption behavior among government employees. J Educ Health Promot. 2022;11:91. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_214_21

19. Pender NJ. Modelo de promoción de la salud. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 403-22.
20. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. BMC Cardiovasc Disord. 2021;(21)1:478. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12872-021-02294-x>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Luis-Armando Wong-Corrales.

Curación de datos: Luis-Armando Wong-Corrales, Nelvis Señán-Hernández, Raúl Hernández-Pérez, Yamitsi Álvarez-Rodríguez, Idalberto Aguilar-Hernández, Leidis-Sandra Perera-Milian.

Análisis formal: Luis-Armando Wong-Corrales, Nelvis Señán-Hernández, Raúl Hernández-Pérez, Yamitsi Álvarez-Rodríguez, Idalberto Aguilar-Hernández, Leidis-Sandra Perera-Milian.

Investigación: Luis-Armando Wong-Corrales.

Metodología: Luis-Armando Wong-Corrales, Raúl Hernández-Pérez, Idalberto Aguilar-Hernández.

Administración del proyecto: Raúl Hernández-Pérez.

Recursos: Idalberto Aguilar-Hernández.

Software: Luis-Armando Wong-Corrales.

Supervisión: Luis-Armando Wong-Corrales.

Validación: Raúl Hernández-Pérez.

Visualización: Luis-Armando Wong-Corrales.

Redacción – borrador original: Luis-Armando Wong-Corrales, Nelvis Señán-Hernández, Raúl Hernández-Pérez, Yamitsi Álvarez-Rodríguez, Idalberto Aguilar-Hernández, Leidis-Sandra Perera-Milian.

Redacción – revisión y edición: Luis-Armando Wong-Corrales, Nelvis Señán-Hernández, Raúl Hernández-Pérez, Yamitsi Álvarez-Rodríguez, Idalberto Aguilar-Hernández, Leidis-Sandra Perera-Milian.