



Modelo de Nola Pender, su actualidad en la promoción de salud de la cardiopatía isquémica

Nola Pender's model, its news in ischemic heart disease health promotion

Mariela Thomas Zayas. Facultad Calixto García.

Yenisey Díaz Pérez. Facultad Calixto García.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares provocan trastornos crónicos que en muchas ocasiones son asintomáticos en el transcurso de los años. Las cardiopatías isquémicas como enfermedades crónicas no transmisibles provocan discapacidades que disminuye la productividad del individuo y están relacionadas con estilos de vida como el tabaquismo, dietas inadecuadas el sedentarismo y el estrés psicosocial. El objetivo de este trabajo fue enfatizar la actualidad del modelo de la Dra Nolan Pender en la promoción de salud de las cardiopatías isquémicas. La utilización del modelo permitió la identificación factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Lo que induce a conductas o comportamientos determinados, relacionados con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. El modelo de promoción de. Pender mantiene su actualidad, pues integra las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud y es aplicable a la promoción de salud de las cardiopatías isquémicas.

Palabras clave: modelo, cardiopatías isquémicas, enfermería comunitaria

ABSTRACT

Cardiovascular diseases cause chronic disorders that are often asymptomatic over the years. Ischemic heart diseases as chronic non-communicable diseases cause disabilities that decrease the productivity of the individual and are related to lifestyles such as smoking, inadequate diets, sedentary lifestyle and psychosocial stress. The objective of this work was to emphasize the relevance of Dr. Nolan Pender's model in the promotion of health in ischemic heart

disease. The use of the model allowed the identification of perceptual cognitive factors, which are modified by situational, personal and interpersonal characteristics and are understood as those conceptions, beliefs and ideas that people have about health. What induces certain behaviors or behaviors, related to decision-making or behaviors that promote health. The promotion model. Pender maintains its topicality, since it integrates the perspectives of nursing and behavioral sciences on the factors that influence health behaviors and is applicable to the promotion of health of ischemic heart disease.

Keywords: model, ischemic heart disease, community nursing

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Cardiovascular es la causa más importante de muerte en todo el mundo; sigue en aumento y se ha convertido en una auténtica pandemia que no respeta fronteras" enunciado por la Organización Mundial de la Salud, no es más que un recuerdo de lo avisado allá por 1969 por parte de su Comité Ejecutivo: "La mayor epidemia de la humanidad: la enfermedad cardiovascular ha alcanzado proporciones enormes y afecta cada vez más a personas más jóvenes. En los próximos años se convertirá en la mayor epidemia de la humanidad si no somos capaces de cambiar esta tendencia mediante la concentración de esfuerzos investigadores sobre su causa y prevención". [1]

La Enfermedad Isquémica del corazón, fue la primera causa de muerte para ambos sexos con 662 011 casos (362 596 hombres y 299 415 mujeres) comprendiendo el 13% de fallecidos de las Américas .Fue la primera o segunda causa en 30 países, con tasas de mortalidad ajustadas por edad y sexo que oscilaron entre 34 y 129 por 100 000habitantes,por consiguiente ,en el 2010 ,la Organización Panamericana auspicio una consulta regional con el propósito de identificar ,sobre la base de las mejores pruebas científicas disponibles ,en criterio de costo –efectividad ,valor social y equidad ,las prioridades para la salud cardiovascular en las Américas. [2]

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) engloban diversos trastornos generalmente crónicos, muchos de los cuales se desarrollan de forma asintomática con el paso de los años. Esto provoca que se encuentren ya avanzadas una vez que aparecen los síntomas, a pesar de que la cifra de mortalidad se ha reducido en los últimos tiempos, sigue siendo una de las principales causas de muerte prematura en países desarrollados, llegando estos a recoger el 80% de los fallecimientos producidos por ECV en todo el mundo, además, se sabe que producen un gran número de discapacidades, lo cual provoca que esta patología sea la causa somática más importante en cuanto a pérdida de productividad en el individuo. Todo ello, indica que está estrechamente relacionada con el estilo de vida, principalmente con el hábito tabáquico, las dietas poco saludables, el sedentarismo y el estrés psicosocial. [2,3]

Según la Organización Panamericana de la Salud, para adoptar estilos de vida sano y mejorar la salud, es necesario proveer a las personas de los medios necesarios, con el fin de alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o las comunidades deben poder identificar y satisfacer sus necesidades, capacidad de cambiar y adaptarse al entorno. [3]

El perfil de la salud cubana se caracteriza por el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles entre las primeras causas de mortalidad, las enfermedades del corazón encabezan la estadísticas de salud como principales causas de muerte; entre ellas la cardiopatía isquémica (CI) es la primera causa de muerte en Cuba, notifico tasas de mortalidad de 112 y 86 por 100 000 habitantes en hombres y mujeres, respectivamente. [4,5,6]

Es objetivo del presente artículo significar que las acciones fundamentales en el plano estratégico que favorezcan modificaciones en el perfil de morbilidad y mortalidad actual, deberán realizarse fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud, ya que su espacio integrador es el más propicio para las acciones multidisciplinarias e intersectoriales, imprescindibles para lograr los cambios de actitudes de los individuos, familias y la población hacia la percepción y la práctica de la salud [7], constituye la piedra angular en la práctica de los profesionales de Enfermería no es algo raro o poco común; especialmente en el campo de la Enfermería Comunitaria, lo que llevaría a valorar la actualidad del Modelo de la Dra. Nola Pender en la promoción de salud de la cardiopatía isquémica.

DESARROLLO

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables; la Dra. Pender revoluciono los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos. Tuvo una influencia notable en el conocimiento de la promoción de la salud a través de sus trabajos de investigación, formación y escritos; en 1975 cuando publicó "un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva", que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.

Nola Pender nace en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer, vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella "una gran fascinación por el trabajo de enfermería". Su idea era cuidar y ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas, su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, cuando obtuvo su PhD,

experimentó una desviación en su pensamiento que la llevo a definir el objetivo de la enfermería como "la salud optima del individuo".

Publicó "un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva", en este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

En 1982 salió a la luz la primera edición del texto "Health Promotion in Nurshing Practice" (modelo de promoción de la salud). Puesto que la idea básica de promover un estado de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, este modelo fue una novedad en esta primera edición. En 1996 salió la segunda edición. El Instituto Nacional de Salud financió un estudio de seis años, que fue llevado a cabo en la Universidad del Norte de Illinois. En este estudio se comprobó la validez del modelo de promoción de la salud.

Los resultados publicados de estos estudios apoyan el modelo de promoción de la salud, al que Pender se refiere como un modelo "en evolución". [8]

Fuentes teóricas que influyeron en su modelo

El modelo de promoción de la salud se basa en la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. Otra teoría que también ha influido en el desarrollo del modelo es la Teoría de de la acción razonada de Fishbein, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales.

Por ello, consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo se inspiró tanto en la teoría de Albert Bandura como en la de Martin Fishbein.

Modelo de promoción de la salud

Las bases que Nola Pender poseía en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud.

El modelo de promoción de la salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. De modo distinto ocurre en los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería.

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e

ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. ^[9]

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

El modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Hoy en día esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores, ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

En definitiva, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Los metaparadigmas

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Principales supuestos de la teoría

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. ^[9]

Definiciones y conceptos principales

Conducta previa relacionada: frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Factores personales: son factores predictivos de cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Factores personales biológicos: Edad, Sexo, Estado de menopausia, Capacidad aeróbica, Fuerza, Agilidad, Equilibrio

Factores personales psicológicos: Autoestima, Automotivación, Competencia personal, Estado de salud percibido, Definición de salud

Factores personales socioculturales: Raza Etnia, Formación Estado socioeconómico

Variables específicas de la conducta y el afecto

(Modificables mediante las acciones de enfermería):

Beneficios percibidos de acción: Resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

Ejemplo: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

Barreras percibidas de acción: bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Ejemplo: La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir en su intención de llevarla a cabo.

Autoeficacia percibida: Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. Éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica

Ejemplo: La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir en la realización de dicha conducta.

Afecto relacionado con la actividad: son los sentimientos subjetivos, positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. Influye en la autoeficacia percibida.

Influencias interpersonales: conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Influyen normas, apoyo social y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Fuentes primarias de influencia interpersonales, son las familias, las parejas y los cuidadores de salud. Se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos.

Influencias situacionales: percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puedan facilitar o impedir la conducta.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo perceptuales actúan directamente sobre ella.

Antecedentes inmediatos de la conducta o de los resultados

Conductuales

Compromiso con un plan de acción: el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.

Demandas contrapuestas: conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control por contingentes del entorno como el trabajo y las responsabilidades de cuidado de la familia.

Preferencias contrapuestas: conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, poder elegir.

Conducta promotora de la salud: resultado de la acción, dirigido a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Ejemplos: dieta sana, ejercicio físico regular, controlar estrés, descanso adecuado, crecimiento espiritual, construir relaciones positivas. ^[9]

En cualquiera de los casos las intervenciones de enfermería podrían recluir modificaciones sociales o ambientales y también modificaciones en el comportamiento individual que incluyen cambios en las percepciones de sus sistemas de creencias, percepción del tema salud enfermedad. Identificar el funcionamiento de la familia desde el punto de vista cognitivo, afectivo y del comportamiento sería el foco que daría la idea de cómo ayudar a la familia en cambiar sus percepciones y creencias acerca de sus problemas de salud, para poder reducir o aumentar las emociones que podrían bloquear los esfuerzos de la familia para resolver el problema. En octubre de 1986, se celebró en Ottawa (Canadá), la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en la que se caracterizó el proceso de proporcionar a los pueblos las medidas necesarias para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las mismas, estableció que la promoción se centra en alcanzar la equidad en salud. ^[10]

Desarrollar estrategias encaminadas a la Promoción de Salud es una de las respuestas válidas que permiten resaltar la importancia del entorno social como elemento indispensable para lograr la verdadera equidad en salud, tiene dentro de sus herramientas la comunicación y la educación para la salud las cuales están dirigidas a difundir y fomentar los estilos de vida teniendo como base la cultura, la política social y económica; esto lleva a destacar la importancia de los procesos de construcción social de la salud y la necesidad de la participación de la sociedad en el alcance de los objetivos propuestos y esencialmente, para el logro de cambios de conductas y condiciones necesarias en el camino hacia una mejor salud. Conjuntamente con los cambios que se vienen produciendo en el orden demográfico y epidemiológico; se han rediseñado y desplegado una serie de prioridades sobre la base de la calidad de la atención, la satisfacción de los servicios prestados, la eficiencia y la eficacia. En correspondencia con estos cambios, el trabajo se ha ido desplazando de la muerte a la enfermedad, de esta al riesgo y, de este último, a la salud; de las acciones terapéuticas a las preventivas y de esta a la promoción de salud. ^[10]

El fortalecimiento de las acciones de promoción de salud a nivel comunitario constituye una herramienta que brinda todos los elementos necesarios, en esta materia al personal que labora en este nivel de atención y, en especial, el

profesional de enfermería potenciaría su trabajo integral en la comunidad y permitiría lograr los cambios esperados en los factores de riesgo y mejorar los perfiles de salud, la comunidad debe estar dispuesta a aprender. El sistema de salud tiene la función de explicar, asesorar, y dar clara información sobre los diferentes problemas que existen, tiene que estar capacitado en aspectos de promoción y educación para la salud enfatizando en la comunicación interpersonal, grupal y social así como en diversos aspectos socioculturales. [12,13]

La Promoción de Salud forma parte del rol de trabajo de los profesionales de la enfermería y abarca en ello un amplio rango de actividades, que van desde iniciativas locales hasta interacción global con la comunidad; a nivel local las estrategias podrían comprometer e involucrar la participación gubernamental con el objetivo de obtener mayor sostenibilidad y ayuda a las diferentes instituciones encaminadas a mejorar o cambiar los esquemas adoptados; a nivel global la Promoción de Salud podría comprometerse convenientemente a resolver aquellos problemas de salud que afectan globalmente a los países como ejemplo: La Enfermedad Cardiovascular ,causa más importante de muerte en todo el mundo; se hace imprescindible involucrar a la comunidad ayudándola a identificar y superar cualquier barrera o impedimento para mantener su salud y prevenir la enfermedad. [9,10]

Para los profesionales de Enfermería poder cumplir con éxito su rol debemos; mediante el Método Científico de la profesión, en la etapa de valoración, tratar de analizar de manera crítica toda la información disponible acerca de los factores que pudieran comprometer la salud, trabajar en asociación con los miembros de la comunidad y entender como estos mediante el conocimiento local se trazan objetivos para el restablecimiento o mantenimiento de la misma. Las enfermeras adoptaron el paradigma del estilo de vida para promover salud; se puede argumentar que esto simplemente ha sido una extensión de lo que han hecho las enfermeras durante años; promover estilos de vida y conductas saludables han sido durante mucho tiempo un foco central de la práctica de enfermería ;en el hospital las enfermeras proporcionan una enseñanzadidáctica a los pacientes y sus familias en cómo lograr recuperar o mantener su salud, pero ha sido aún más cierto para las enfermeras que trabajan en la Atención Primaria de Salud, otra razón por la que el enfoque conductual \ estilo de vida aparece como predominante en la práctica de enfermería, porque muchos de los modelos de enfermería utilizados en la educación y la práctica de la profesión han sido influenciados fuertemente por conceptos y teorías de otras ciencias, Ejemplo la Psicología, si tenemos en cuenta que el estilo de vida es una categoría socio-psicológica utilizada por los profesionales de la salud, en la cual lograr los cambios en el comportamiento individual constituye el resultado de interés. [13]

En cualquiera de los casos las intervenciones de enfermería podrían recluir modificaciones sociales o ambientales y también modificaciones en el comportamiento individual que incluyen cambios en las percepciones de sus sistemas de creencias, percepción del tema salud enfermedad, identificar el funcionamiento de la familia desde el punto de vista cognitivo, afectivo y del comportamiento sería el foco que nos daría la idea de cómo ayudar a la familia

en cambiar sus percepciones y creencias acerca de sus problemas de salud, para poder reducir o aumentar las emociones que podrían bloquear los esfuerzos de la familia para resolver el problema.

La Enfermería, al igual que el resto de las Ciencias de la salud, ha venido realizando un desplazamiento progresivo del protagonismo en salud de los hospitales hacia el sistema de atención primaria y de este hacia el individuo, la comunidad y la sociedad en su conjunto, aceptar el carácter social de la enfermería de hoy en día, no significa desconocer su comportamiento biológico, la sustitución del paradigma biológico por el social será la respuesta lógica a las necesidades de salud de nuestra sociedad. Se impone entonces cuidar con un enfoque integral, que incluya los aspectos biológicos, sociales y ecológicos pues no podemos obviar como influye el entorno en la salud. La sociedad contemporánea evidencia que, las personas ya no son "pacientes", sino "protagonistas" en el cuidado de su salud. ^[13]

CONCLUSIONES

El modelo de promoción de la salud por Nola J. Pender mantiene su actualidad ,pues integra las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud, constituye una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud, ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con el medio ambiente en busca de su salud, considera a la salud un estado positivo de alto nivel, y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo. Identifico la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la prevención de las enfermedades lo fue del siglo XX.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orduñez P. Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2005 Dic; 31(4). Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400002&lng=es
2. Orduñez P. Salud cardiovascular en la Américas: Realidad, Prioridades y la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre las Enfermedades no Trasmisibles.MEDICC. Review, Octubre, vol 13,N-4, 2011 pp1-5
3. Pupo Avila Noria , Acosta Cabrera Oria Susana, Promocion y Educacion para la Salud.Medicina General Integral,Parte III,Vol I, Editorial Ciencias Medicas, La Habana, Cuba ,2008, pp 82-85

4. MINSAP. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud. La Habana, Cuba: 2012. pp. 23-200
5. OMS. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI. El reto de las enfermedades crónicas, 2005. Disponible en URL: whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800spa.pdf
6. Caballero Uribe, C V. Enfermedades crónicas no transmisibles, Es tiempo de pensar en ellas. salud uninorte, vol. 26 N° 2 , VII-IX. 2010
7. Lemus Lago Elia Rosa, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud, Medicina General Integral y Médicos de la familia. Medicina General Integral, Parte III, Vol I, , Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, 2008 pp 51-65
8. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. Citado por; Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6ta ed. Elsevier-Mosby. Madrid, España. 2007
9. Marriner Tomey Ana, Raile Alligood Martha. Modelo de promoción de la salud: Nola Pender. Modelos y Teorías en Enfermería 4ta edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba, 2007, pp 529-537
10. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa: OMS, 1986
11. Mullet Robelo, Caridad. Hablando de promoción con enfermería. Rev Cubana Enfermer v.18 n.1, ene.-mar. La Habana, Cuba 2002
12. OMS/OPS. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. Anexo N° 6. Documento de trabajo. Ginebra: OMS, 2000.
13. Borrego BORREGO, Martha. Enfermería familiar y social. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. 2004