

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA
APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA
COMUNIDAD SABANILLA**

AUTORAS:

CASIERRA VERNAZA NORELY MARIZETH

FERNÁNDEZ GALARZA KERLY ANAHÍ

TUTOR:

LICDA. NERIS MARINA ORTEGA GUEVARA PhD

GUAYAQUIL – 2022

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **Licda. Neris Marina Ortega Guevara PhD**, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la **UMET**, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA, cuyo título es “FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD SABANILLA”**. Caso: Comunidad Sabanilla Provincia Del Guayas, elaborado por el estudiante: **CASIERRA VERNAZA NORELY MARIZETH Y FERNÁNDEZ GALARZA KERLY ANAHÍ**, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

Licda. Neris Marina Ortega Guevara PhD
C.I. 175995261-5
Asesora de Tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **CASIERRA VERNAZA NORELY MARIZETH**, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD SABANILLA** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría del/la/los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

CASIERRA VERNAZA NORELY MARIZETH

C.I. 0803345099

AUTORA

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **FERNÁNDEZ GALARZA KERLY ANAHÍ**, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera de Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD SABANILLA** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría del/la/los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

FERNÁNDEZ GALARZA KERLY ANAHÍ
C.I. 1207157510
AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, CASIERRA VERNAZA NORELY MARIZETH, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Casierra Vernaza Norely Marizeth

C.I. 0803345099

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, FERNÁNDEZ GALARZA KERLY ANAHÍ, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Fernández Galarza Kerly Anahí

C.I. 1207157510

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación para la obtención de mi título académico como licenciada en enfermería va dedicado a mi Todo Poderoso, al que me ciñe de poder todos los días de mi vida al que me guio y me lleno de fuerzas durante estos tres años de formación académica.

A mis Padres la Sra. Rocío Vernaza Medina y el Sr. Humberto Emilio Casierra Reasco, mi abuela María Herminia Medina Corozo, por ellos estoy aquí luchando, por ellos me esfuerzo todos los días para darles un futuro mejor.

Les dedico esta tesis por el apoyo en esos momentos difíciles que tuve en este largo camino para lograr mis objetivos, por todos los consejos y el amor que me han dado siempre.

CASIERRA VERNAZA NORELY

DEDICATORIA

Este presente trabajo de titulación para la obtención de mi título académico va dedicado primeramente a DIOS que me ha dado el mejor regalo de ser madre por segunda vez, también a mis padres Fausto y Patricia, que han sido mi apoyo fundamental, mi esposo Ángel y mi hija Aleska que son mi guía y motor, gracias a ellos estoy luchando día a día para obtener mis objetivos.

Les dedico esta tesis por ser ese apoyo en los momentos más difíciles que tuve que pasar a lo largo de mi carrera, por guiarme y nunca dejarme sola, por esos consejos de lucha, esperanza y sobre todo por el gran amor que todos los días me brindan.

KERLY FERNÁNDEZ GALARZA

AGRADECIMIENTO

La realización de esta tesis ha sido posible gracias al apoyo de personas que Amo y Respeto, a las que quiero expresar mi agradecimiento en estas líneas:

Agradezco a quienes me han forjado a lo largo de mi vida personal y académica y me han dirigido por el sendero de una vida correcta, a Dios, mis Padres, la Sra. Rocío Vernaza Medina y el Sr. Humberto Emilio Casierra Reasco, mi abuela María Herminia Medina Corozo, mi abuelo Eliud Vernaza Valencia, a mi tía María Isabel Vernaza Corozo, por el apoyo incondicional en la parte moral y económica.

A mi Tutora Dra. Neris Ortega por todo su tiempo dedicado a este trabajo de titulación. Gracias por su apoyo, paciencia y su generosa dedicación para que este trabajo se haga realidad.

Le agradezco también a la Universidad Metropolitana por abrirme las puertas y permitirme terminar mi formación académica, a todos sus docentes en especial a la Mgs. Yanetzi Arteaga Yánez como coordinadora de la carrera de enfermería y docente por estos 3 años en los que me ha brindado su confianza, paciencia, consejos y por creer en mi desde el día uno que nos conocimos. Gracias por el apoyo moral y por enseñarme el verdadero significado de la ética profesional. Agradezco a sus docentes por la enseñanza y formación para obtener mi título de licenciada en enfermería.

CASIERRA VERNAZA NORELY

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le doy gracias a Dios por mantenerme con vida, segundo al apoyo de toda mi familia que con su esfuerzo he logrado hacer posible la realización de esta tesis.

Agradezco a mis docentes en especial a mi directora de carrera la Mgs. Yanetzi Arteaga quien ha sido una parte importante a lo largo de mi carrera. A mis tutores que me guían en mi formación académica, a mis padres Fausto Fernández y Patricia Galarza, en especial mi esposo Ángel Arauz por su apoyo incondicional que me está brindando y quienes son las personas que han estado ayudándome económica, emocional, moralmente para que culmine con mis estudios.

Sobre todo, a mi hija Aleska que ha sido mi motor fundamental para salir adelante.

A mi Tutora la Dra. Neris Ortega por su paciencia, apoyo y sobre todo el tiempo que nos dedicó para la culminación de nuestro trabajo de titulación. También a la Universidad Metropolitana por abrirme las puertas y permitirme terminar mi carrera.

KERLY FERNÁNDEZ GALARZA

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	I
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	IV
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	7
1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	7
1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	7
1.1.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	11
1.2. BASES TEÓRICAS.....	13
1.2.1. <i>Estructura del sistema de salud</i>	14
1.2.2. <i>Atención primaria de salud</i>	14
1.2.3. <i>Atención Primaria de Salud Renovada</i>	15
1.2.4. <i>Redes de equipos de salud</i>	15
1.2.5. <i>Composición del Equipo de Atención Primaria (EAP)</i>	16
1.2.6. <i>El rol de los profesionales de la salud</i>	16
1.2.7. <i>Promoción de la salud</i>	16
1.3. PRINCIPALES CONFERENCIAS INTERNACIONALES	17
1.3.1. <i>Carta de Ottawa</i>	17
1.3.2. <i>Declaración de Alma-Ata</i>	20
1.3.3. <i>Conferencia de Adelaida</i>	24
1.3.4. <i>Tercera Conferencia mundial de promoción de la salud</i>	25
1.3.5. <i>Cuarta Conferencia de promoción de la salud</i>	26
1.3.6. <i>Conferencia de Shanghai (2016)</i>	27
1.4. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	27
1.4.1. <i>Fundamentos teóricos</i>	28
1.4.2. <i>Resultado Conductual</i>	28
1.4.3. <i>Modelaje social para promover la salud Albert Bandura</i>	30
1.4.4. <i>Modelo cognitivo social</i>	31
1.4.5. <i>Motivación humana para la promoción la salud</i>	32
1.4.6. <i>Conducta promotora de salud</i>	34
1.4.7. <i>Estilos de vida promoción de salud de Nola Pender</i>	35
1.4.8. <i>Bases legales del estado ecuatoriano</i>	37
1.4.9. <i>Definición de términos</i>	38
CAPITULO II.....	41
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
2.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41

2.3.	DISEÑO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	42
2.4.	POBLACIÓN	43
2.5.	MUESTRA.....	43
2.6.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
2.7.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	45
2.8.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	45
2.9.	TÉCNICA DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS	46
2.10.	RECURSOS.....	47
CAPITULO III	48
3. RESULTADOS ALCANZADOS.....	48
3.1.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	48
3.1.1.	<i>Resultados de la encuesta</i>	49
3.1.2.	<i>Análisis e interpretación de los resultados</i>	56
3.1.3.	<i>Características de la muestra</i>	56
3.2.	PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.2.1.	<i>Justificación</i>	64
3.2.2.	<i>Objetivos de la propuesta</i>	66
3.2.3.	<i>Factibilidad de la propuesta</i>	66
3.2.4.	<i>Psicosocial</i>	66
3.2.5.	<i>Operativa:</i>	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante de la universidad metropolitana carrera de enfermería matriz guayaquil.....	49
Tabla 2. distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio.....	50
Tabla 3. aspectos filosóficos de la teoría de Nola Pender referidos con el modelaje social para la promoción de la salud en el recinto sabanilla.....	51
Tabla 4. aspectos filosóficos de la teoría de Nola pender referidos con motivación humana para la promoción de la salud en el recinto sabanilla.....	52
Tabla 5. aspectos filosóficos de la teoría de Nola pender referidos con la conducta promotora de salud.....	53
Tabla 6. percepción de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería de la universidad metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola pender en las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla.....	53

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. operacionalización de la variable.....	39
Cuadro 2. cuantitativa total de población.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante de la universidad metropolitana carrera de enfermería matriz guayaquil.	50
Gráfico2.distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio.....	51
Gráfico 3. aspectos filosóficos de la teoría de Nola Pender referidos con el modelaje social para la promoción de la salud en el recinto sabanilla.....	52
Gráfico 4. aspectos filosóficos de la teoría de Nola pender referidos con motivación humana para la promoción de la salud en el recinto sabanilla.....	53
Gráfico 5. en relación con los aspectos filosóficos de la teoría de Nola Pender referidos con la conducta promotora de salud.....	54
Gráfico 6. percepción de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería de la universidad metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla.....	55

RESUMEN

El objetivo de la tesis titulada “Fundamento filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla”, fue Determinar la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería matiz Guayaquil sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla, en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, conducta promotora de la salud” año 2022. La metodología empleada corresponde a la investigación cuantitativa, no experimental de tipo descriptiva. Población y muestra: La población del estudio estuvo conformado por 100 sujetos de los cuales el 16,6% eran docentes y el 83,3% estudiantes, el instrumento fue un cuestionario conformado por 23 ítems validado por expertos y con una confiabilidad de 1.0 en el Alfa de Cronbach. Resultado y análisis de la variable: el 56,65% refirió que siempre la promoción de la salud depende del modelaje social, el 57,98% refirió que casi siempre la promoción de la salud parte de la motivación humana y el 58,32% refirió que la promoción de la salud está relacionada con una conducta promotora. Conclusión: La promoción de la salud de acuerdo a Nola Pender se fundamenta en el modelaje social, motivación humana y conducta promotora de salud, por los cual se propone aplicarlo como estrategia en la Comunidad Sabanilla.

Palabras claves: filosofía, teorías, enfermería, Nola Pender, promoción salud, comunidad

ABSTRACT

The objective of the thesis entitled "Philosophical foundation of Nola Pender's theory in the application of health promotion strategies in the Sabanilla community", was to determine the perception that students and teachers of the Nursing career in Guayaquil have about the philosophical foundations of Nola Pender's theory in the application of health promotion strategies in the Sabanilla community, in its factors: social modeling for health promotion, human motivation for health promotion, behavior promoting health" year 2022. The methodology used corresponds to quantitative, non-experimental descriptive research. Population and sample: The study population consisted of 100 subjects, of whom 16.6% were teachers and 83.3% students, the instrument was a questionnaire made up of 23 items validated by experts and with a reliability of 1.0 in Cronbach's Alpha. Result and analysis of the variable: 56.65% reported that health promotion always depends on social modeling, 57.98% reported that health promotion almost always stems from human motivation and 58.32% reported that health promotion is related to promoting behavior. Conclusion: Health promotion according to Nola Pender is based on social modeling, human motivation and health promoting behavior, for which it is proposed to apply it as a strategy in the Sabanilla Community.

Keywords: philosophy, theories, nursing, Nola Pender, health promotion, community

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos antiguos la especie humana se ha motivado por darle cobertura a las necesidades elementales en los individuos desde la nutrición, desplazamiento, protegerse ante determinantes de la naturaleza, así como también de padecimientos de enfermedades. El cuidado de la humanidad está relacionado a las estrategias que se plantea las organizaciones sociales, donde los factores van en desarrollo del momento actual, localidad y consideraciones que una persona puede tener con relación a su salud, las asistencias del profesional de la salud que se va a propiciar y el conocimiento de enfermería y su proceso de expansión del gremio. (Dandicourt Thomas, 2018)

El cuidado de la salud es uno de los aspectos más importantes en el ámbito de los profesionales de salud. Este se desarrolla en base a procesos de mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida de los individuos, personas, familias y comunidades, incluyendo los determinantes de la salud, en especial con la actitud asumida por los sujetos al momento de aprender a cuidar de sí mismos. La práctica de la promoción de la salud debe guiarse conforme a las necesidades de los sujetos, porque cada persona desprende necesidades que han de tratarse acorde a esas particularidades, lo cual se constituye la piedra angular de Enfermería. (Banda Romero, Guerrero del Toro, Morales Hoyos, & Romero López, 2022)

Sabanilla es un pueblo de la provincia del Guayas situado en Ecuador pertenece al Cantón Daule, la superficie de este cantón es generalmente plana, su extensión actual es de 461,6 km², cuanta con una población 250. (Salazar Serrano & Espinoza Roca, 2017), pertenece a un tipo de comunidad rural por sus características demográficas con rasgos mestizos en la comunidad. Entre la infraestructura social el abastecimiento es de tipo tanquero, para la evacuación de aguas servidas presentan letrinas, sin presencia de evacuaciones de agua de lluvia, no presenta recolección de desechos, cuenta con electrificación de red de energía eléctrica, para la movilización y transporte de los habitantes de la comunidad con servicio intercantonal y moto taxi, la tierra se emplea para uso recreacional, en relación con la tenencia de la tierra es de terreno privado así mismo la organización social es de tipo comunal barrial, en cuanto a sus aspectos culturales lengua castellana, religión católica, con práctica

populares, tiene peligro de inundación latente ya que podría inundarse cuando se produzcan precipitaciones.

Observación e información que da la comunidad sobre sus condiciones de vida y problemas de salud: En visita realizada por los tesisistas de la carrera de Enfermería matriz Guayaquil de la Universidad Metropolitana del Ecuador a la comunidad del recinto Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, se pudo observar que habitan aproximadamente 108 familias, cuyo hábitat se aprecia desforestación de bosques, monocultivos, explotación de material pétreo, contaminación por descarga de agua potable, centro asistencial ambulatoria distante de la comunidad, vialidad de tierra, lo cual trae como consecuencia mala calidad de vida, altos niveles de estrés en sus habitantes, riesgo significativos a enfermedades transmisibles por contaminación de las aguas, del aire, de los suelos entre otros.

Entre los factores de riesgos que padece la comunidad sabanilla se presentan. desde afectaciones dermatológicos hasta enfermedades crónicas, además de diversas secuelas, se aprecian enfermedades gastrointestinales por la acción de las bacterias coliformes fecales responsables de las enfermedades diarreicas agudas, así mismo enfermedades respiratorias producto a falta de asfaltado lo que genera reacciones alérgicas en personas vulnerables desde niños hasta adultos mayores. (Londoño Carvajal, 2020) Así como también, se pueden presentar alteraciones respiratorias en esta comunidad por las repercusiones la exposición de material rocoso e inhalación de este y exposición del silicio.

Bajo este contexto, se puede apreciar a todos los riesgos que se expone la comunidad de Sabanilla, por la falta de estrategias aplicadas a la protección de la salud por déficit de integralidad de conocimientos que fortalezcan la prevención de enfermedades por los deterioro o falta de servicios públicos que lamentablemente son la punta del iceberg de la generación de enfermedades.

Con relación a la actuación de enfermería en este escenario se presenta como disciplina de cuidado integro que brinda aseguramiento y optimización de los cuidados, brindando tanto en la prestación de servicios, prevención de la enfermedad y aún más importantes la promoción de la salud.

Los fundamentos filosóficos de las teorías y modelos de enfermería representan la base para mejorar aspectos en escenarios humanos ya que con ello se logra el crecimiento de la disciplina. Es importante mencionar que El Modelo de Promoción de la Salud planteado por Nola Pender, es considerado por los profesionales de Enfermería como un recurso integro, ya que permite analizar las conductas humanas vinculadas con la salud, estilos de vida y de hábitos saludables.

Nola Pender, centra sus fundamentos filosóficos en identificar al individuo factores cognitivos preceptuales entendidos como aquellas creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas favorables de salud. (Sánchez Bocanegra, 2019)

Por lo antes expuesto, las investigadoras del presente estudio se plantearon interrogantes ¿el modelaje del aprendizaje social sería recomendable para realizar estrategias de promoción para la salud en la comunidad de sabanilla? ¿la motivación comunitaria podría ser una estrategia para promover estilos de vida saludables en la comunidad Recinto Sabanilla? ¿identificar la intencionalidad para adquirir conductas saludables podría ser indicadores hacia un cambio de estilos de vida saludables en la comunidad Recinto Sabanilla? Para obtener repuestas a las interrogantes planteadas se amerita realizar una investigación formulando la pregunta de investigación de este estudio ¿cuál es la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en su aplicación de las estrategias de promoción de salud en la comunidad Sabanilla en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la salud, conducta promotora de la salud?

El objeto de estudio estuvo enmarcado en las estrategias de promoción de salud de la teorizante Nola Pender y el campo de estudio referido a la comunidad vulnerable del Recinto Sabanilla cantón Daule provincia del Guayas desde la percepción de los estudiantes y docentes de la carrera de enfermería.

El objetivo general es “Determinar la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería matriz Guayaquil sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla, en sus factores: modelaje social para la

promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, conducta promotora de la salud” año 2022.

Se plantea una serie de objetivo específicos que se van a desarrollar a lo largo de la investigación a continuación se mencionan cada uno:

1.-Determinar la percepción que tienen los estudiantes y docentes de enfermería sobre los fundamentos filosófico de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud.

2.-Determinar la percepción que tienen los estudiantes y docentes de enfermería sobre los fundamentos filosófico de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla, en sus factores: motivación humana para la promoción de la salud.

3.-Determinar la percepción que tienen los estudiantes y docentes de enfermería sobre los fundamentos filosófico de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla en sus factores: conducta promotora de la salud.

La hipótesis general del estudio se planteó de la siguiente manera: la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería matriz Guayaquil sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender será favorable para la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla, en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, conducta promotora de la salud.

La población en este estudio lo constituirán los estudiantes de Enfermería cursantes del internado rotativo y del 7mo nivel y los docentes de enfermería de la Matriz Guayaquil de la Universidad Metropolitana del Ecuador, para un total de 100 personas. La muestra estará constituida por el 30% de la población objeto de estudio. Se utilizará la investigación cuantitativa, con un diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptiva de campo. Para la presentación de los datos y resultados obtenidos de la investigación se utilizará la estadística descriptiva.

El presente estudio está enmarcado en la línea de Investigación de la Universidad Metropolitana: Contribución al desarrollo social, a través del mejoramiento de la educación, la salud y la seguridad ciudadana, en el Programa No6: La atención a la salud para el mejoramiento de la calidad de vida dentro del proyecto Atención de Enfermería desde la investigación a grupos en situación de riesgo. Caso recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas.

Este estudio se justifica dado a la relevancia social que tiene la investigación, al generar estrategias para la promoción de la salud de esta comunidad centrada en el modelaje social, la motivación y la conducta la cual incrementara y fomentara cambios en el comportamiento de las personas en relación con sus hábitos de vida donde se interrelaciona factores sociales, ambientales inclusive la buena utilización de recursos económicos en la población de Sabanilla.

En relación con los beneficios se registrarán cambios positivos en las personas de la comunidad Sabanilla donde se utilizarán elementos del entono que ayudan a promover y proteger la salud con la incorporación de los fundamentos filosóficos de Nola Pender que enfatiza sobre la promoción de la salud siendo inclusiva a toda la población, participativa, intersectorial es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. Cabe destacar que se busca indagar sobre los estilos de vida de salud en la comunidad Sabanilla para así incorporar estrategias de promoción de salud donde intervenga de forma participativa los profesionales de la salud como es el caso de los Licenciados de Enfermería o en proceso de formación de tan prestigiosa profesión.

La relevancia para la práctica de enfermería recae en tratar los principales factores de riesgo y los determinantes subyacentes de la salud, con esto se pretende optimizar los sistemas de salud ya existentes y con ello fortalecer las habilidades y destrezas del gremio de enfermería en la atención a las comunidades vulnerables.

Dicha investigación descriptiva será de gran utilizada informática y académica tanto para la comunidad del Recinto Sabanilla como para la Universidad Metropolitana y así mejorar los estilos de vida y con ello fortalecer las estrategias de la promoción de la salud articulando los procesos que se llevan a nivel de la educación superior como lo son los procesos sustantivos donde emergen la investigación, docencia y vinculación con la sociedad.

La relevancia científica para enfermería pretende aportar nuevos saberes para reforzar los conocimientos existentes sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de salud en la comunidad Sabanilla en cuestión antes mencionados contribuyendo en la generación de información para futuras investigaciones donde se logre disminuir y de ser posible erradicar la mortalidad de la población a consecuencia de estilos de vida no saludables.

La investigación reunió los criterios necesarios para llevarla a término, como las características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el desempeño de sus metas, alcances y objetivos en la comunidad Sabanilla para la implementación de los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de salud.

El estudio no presentó dificultades ni limitaciones para su investigación, ya que emplearon recursos tecnológicos para proveer de información el mismo el cumplimiento de cada uno de los objetivos cae bajo la responsabilidad de la investigación por buscadores académicos que reposan en la web.

Desde el punto de vista de la estructura capitular, esta investigación está organizada por tres capítulos, bibliografía y anexos los cuales se detallan a continuación: El capítulo I está conformado por los antecedentes, bases teóricas, bases legales, definiciones de términos y la operacionalización de la variable. El capítulo II refiere a la modalidad de investigación, población, muestra, método, técnica utilizada en la recogida de datos, su tratamiento y su análisis e interpretación, consentimiento informado. El capítulo III, referido a los resultados alcanzados y la propuesta de solución al problema. Contendrá la propuesta que se realiza para la solución del problema científico, así como los principales resultados y contrastación de estos. Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El presente capítulo, está estructurado con los antecedentes Internacionales como nacionales, bases teóricas y legales, definición de términos y la Operacionalización de la variable. A continuación, se presentan los antecedentes en relación con los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con el modelaje social para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla. En relación con los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con motivación humana para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla. En relación con los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con la conducta promotora de salud.

1.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan los antecedentes Internaciones en relación con los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender que van relacionados directamente con cada uno de los objetivos que se llevan a cabo en el trabajo presente a continuación se exponen.

1.1.1. Antecedentes internacionales

A nivel internacional en Colombia los autores (Fernández Figueroa, Becerra Berdugo, & Rodríguez Martínez, 2021), sostuvieron una investigación titulada “Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento la Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender”.

Donde su objetivo fue característica los estilos de adultos del Corregimiento la Playa sector Playita. Utilizaron la metodología con un enfoque de tipo cuantitativa, descriptiva. Resultados: Al evaluar las dimensiones del cuestionario de Nola Pender, los porcentajes de mayor predominio son: responsabilidad en salud un 47% nunca asiste a educación sobre el cuidado de salud, en actividad física el 55% nunca sigue un programa de ejercicios, en nutrición el 39% a veces come de 2 a 4 porciones de frutas todos los días. En crecimiento espiritual, el 56% rutinariamente es consciente de lo que es importante para su vida, en el soporte interpersonal el 39% rutinariamente mantiene relaciones significativas y enriquecedoras y el 50% nunca practica relajación o meditación o meditación por 15-20 minutos diariamente se evidencio la necesidad

de fortalecer con estrategias educativas la responsabilidad en salud, la actividad física y la nutrición para contribuir a un mejoramiento en los estilos de vida.

La investigación anterior evidencia la necesidad de fortalecer los estilos de vida saludable en las poblaciones vulnerables como parte de la promoción para la salud en relación con la responsabilidad en salud, la actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, soporte interpersonal y práctica de relajación o meditación. Estos elementos pueden ser relevantes en la investigación actual ya que se trata de indagar sobre los estilos de vida en la población vulnerable del Reciento Sabanilla para poder implementar programas de promoción de la salud.

Por otro lado (Puican Liza, 2019) Lima Perú, en la investigación titulada “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de surco, 2019. Su objetivo se centró en determinar los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el Centro de Salud de Surco, 2019. Utilizando la metodología de estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo como conclusión del estudio se presentó un mayor porcentaje de estilos de vida no saludable en la dimensión de nutrición y ejercicio donde es oportuno determinar la efectividad del programa basado en modelo de Nola Pender para promover estilos de vida saludables en universitarios peruanos.

El trabajo mencionado anteriormente, identifica actividades y estilos de vida no saludable en la población estudiada relacionados con la nutrición y el ejercicio que amerito la generación de un programa de intervención basado en el modelo de Nola Pender por las virtudes que este genera enfatizando la promoción de la salud a través de la implementación de estrategias comprendiendo los comportamientos humanos relacionados motivando a la sociedad a cuidar de salud, y a su vez, orientarlos hacia la generación de conductas saludables, esta situación de estilos de vida no saludables y diferentes determinantes que inciden en la comunidad de Sabanilla fueron identificados por lo que podría utilizar las estrategias de promoción de la salud que propone Nola Pender para lograr cambios de conductas saludables

Para los investigadores (Carranza Esteban, y otros, 2019) Cuba, en la investigación titulada “Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos” el objetivo principal se focaliza en determinar la efectividad de programas basada en modelo de

Nola Pender para promover estilos de vida saludables en Universitarios peruanos. La Metodología de Estudio fue tipo preexperimental con pretest y postest en una universidad privada de Tarapoto, Perú, durante 2017.

Es evidente la motivación que género en los estudiantes universitarios la implementación del modelo de Nola Pender para trabajar diferentes aspectos que estaban desatendidos en la vida de estas personas, fomentando los hábitos saludables, comportamientos positivos para la disminuir futuras morbilidades como consecuencias de las largas jornadas de estudios académicos que se viven en las diferentes universidades del país.

En Perú se lleva a cabo una tesis titulada “Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016” (Valdivia Manrique, 2017) su objetivo de estudio fue determinar la relación entre las actitudes hacia la promoción de la salud con los estilos de vida Modelo Pender, en los profesionales de la salud, tuvo como Metodología un enfoque descriptivo, correlacional, de corte transversal, se concluye que, existe relación entre la actitud hacia la promoción de la salud con los estilos de vida según Pender, en los profesionales de la salud.

Es oportuno mencionar que dicha investigación está relacionada con el trabajo en curso, siendo de notable el comportamiento que se tiene hacia un clima de promoción de la salud de los profesionales de la salud donde se medirá la percepción de docentes y estudiantes de la carrera de Enfermería sobre la aplicación de las estrategias de promoción de salud basado en la Teoría de Nola Pender.

Así mismo en, Perú, se llevó a cabo una tesis doctoral de grado que recibió por nombre “Condiciones que favorece la promoción de salud con el Modelo de Nola Pender en el fomento de comportamiento Saludable en Familias de la Red de la Salud Puno” (Chávez Velásquez, 2018), que tuvo como objetivo principal: El analice de las condiciones que favorecen la promoción de salud con el Modelo de Nola Pender en la promoción de los hábitos saludables en las familias de la Red de Salud Puno. La Metodología implementada fue de tipo preexperimental diseño pretest y postest de un solo grupo con muestreo no probabilística. Como conclusión se obtuvo que existen conductas previas, factores familiares que pueden variar después de la intervención

en promoción de la salud en familias mejorando los comportamientos en prevención y fortaleciendo el cuidado de la salud en las comunidades.

Consecuentemente se puede afirmar que el modelo utilizado en Perú de Nola Pender ha creado conductas promotoras para las familias de la red de salud Puna, donde fue notable los cambios en los hábitos de las personas de la comunidad y con ello el mejoramiento del autocuidado, lo que logra que la población reconozca buenos hábitos para un estilo de vida saludable y así disminuir los factores que puedan dañar la salud.

En Perú se llevó una investigación titulada “Estilos de vida según la Teoría de Nola Pender en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018” realizada por (Julcamoro Acevedo, 2019), la cual tuvo como objetivo: determinar el estilo de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Metodología de estudio tipo descriptiva, enfoque cuantitativo y de corte transversal, con una población compuesta por 203 estudiantes de enfermería de 1ero a 5to año, de los cuales participaron 116 alumnos en la investigación. Se utilizó como técnica la encuesta, aplicando como instrumento el Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP II) de Nola Pender, el cual ha sido modificado algunas preguntas quedando estructurado con 36 ítems distribuido en las seis dimensiones. Análisis de los resultados de los 116 (100%) estudiantes de enfermería, 54% (63) presentan estilos de vida no saludables y 46% (53) estilos de vida saludables. En relación a las dimensiones de la variable, en la mayoría de estas presentan estilos de vida no saludables; Responsabilidad en salud, Actividades físicas, Nutrición saludable, Crecimiento Espiritual y Manejo del estrés con 51% (59), 51% (59), 58% (67), 51% (59), 54% (63) de estudiantes respectivamente. A excepción de la dimensión relaciones interpersonales, la cual presenta estilos de vida saludables con 52% (60).

Esta investigación le aporta al trabajo investigativo, en el aspecto del marco teórico en cuanto a los aspectos relacionado a la conducta promotora de salud basado en la Teoría de Nola Pender que promueve programas para incrementar el acceso a la salud y así tener un equilibrio en la vida saludable para fortalecer y mejorar la salud de la población.

1.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional se pudo observar diferentes investigaciones que van relacionadas directamente con cada uno de los objetivos que se llevan a cabo en el trabajo presente a continuación se exponen.

En Ecuador (Guerrero Lapo, Solorzano Vera, & Caicedo Villamar, 2021) Los autores desarrollaron una investigación denominada “Rol educativo del enfermo en la promoción y prevención de infecciones por transmisión sexual en adolescentes”. El objetivo de esta fue determinar el rol de educación del enfermero en la promoción y prevención de infecciones por transmisión sexual en adolescentes. La Metodología se constituyó una investigación bibliográfica de tipo documental utilizando un método analítico sintético se concluye que los factores que influye en el accionar de los adolescentes se destacaron la falta de confianza con los padres la deficiente información sexual recibida el inicio temprano de la sexualidad el escaso uso de métodos de protección las prácticas sexuales con varias parejas el desconocimiento de las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual la búsqueda de aceptación de un grupo y hasta la curiosidad propia de la edad en la adolescencia.

Se menciona esta tesis, ya que entrega un aporte significativo al hacer relevante a la promoción de la salud en el rol educativo del enfermero/a que se enfrenta a desconocimiento de la sociedad en la promoción y prevención de enfermedades a través de estrategias que generan cambios saludables en la población sobre todo en las comunidades rurales del país donde se evidencia el escaso conocimiento que tienen los habitantes sobre enfermedades infecciosas y crónicas.

Por su parte (Caibe Abril & Salán Negrete, 2020), realizó un trabajo de investigación titulada “Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador”. El objetivo fue de determinar las principales teorías de enfermería que aportan al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador como estrategia fundamental para mejorar la salud de la población. La Metodología implementada en este trabajo fue de tipo bibliográfico con un diseño documental de corte cuantitativa como conclusión se obtuvo que las principales teorías que aportan al Modelo Atención Integral de Salud del Ecuador son las expuestas por Nola Pender, Dorothea Oren y Madeleine Leininger.

Este estudio presenta total pertinencia con la investigación en curso, ya que demuestra una amplia relación entre el modelo de Atención Integral de salud enfocado en la familia y la interculturalidad que existe en las diferentes provincias del país y el modelo de Nola Pender sobre la promoción de salud que es utilizado por los profesionales de Enfermería para generar una conducta promotora, el cual ayuda a fortalecer la salud de sus habitantes, además este modelo se ha utilizado en la Población Ecuatoriana para promoción y prevención de enfermedades y así promover una vida saludables en toda su población.

Bajo el contexto regional en el Chimborazo elaboraron un trabajo de investigación titulada “Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención” (Machado Herrera, Coro Tierra, & Remache Ati, 2020) El cual tuvo como objetivo analizar los planteamientos de diversos autores, en diferentes artículos con respecto al accionar de enfermería en promoción de la salud en el segundo nivel de atención. La Metodología que se uso fue la de tipo documental con un corte cuantitativo, se llegó a la conclusión que de acuerdo con las características y experiencia se observó, el automanejo de las enfermedades, mediante al accionar de enfermería, en comportamiento que se logran modificar como la automotivación, la autoestima, nutrición saludable, evitando complicaciones en sus enfermedades.

Este estudio presenta total pertinencia con la investigación en desarrollo ya que su principal objetivo guarda similitud a uno de los factores relaciones a la teoría de Nola Pender que es destacable que existe una motivación en la promoción de la salud donde este accionar estimula el manejo del autocuidado en las personas en sus diversas esferas fisiológicas de la vida ya que la motivación humana promueve acciones generadas por sentimientos ya sean positivo o negativos que determinan una conducta promotora de salud. Por lo tanto, se debe enfatizar en los programas con actividades físicas, emocionales y espirituales que generan un estilo de vida saludable adoptando conducta de salud positiva.

Cabe destacar que (Meléndez Mogollón, Camero Solorzano, & Casillas Ilaquiche, 2018) desarrollaron una investigación titulada “La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor” tuvo como objetivo describir la actividad física como una estrategia de promoción de la salud en adultos mayores del Albergue “San Juan de Dios”, durante el periodo abril-septiembre de

2017. La Metodología que se implementó con un enfoque cuantitativa, de tipo descriptiva, no experimental, de campo. Conclusiones: En concordancia con estudios previos que valoran la necesidad de incorporar dentro de la atención integral al adulto mayor la terapia física, no solo como ejercicio sino un hábito saludable para resguardar el bienestar.

El enfoque de esta investigación se centró en implementar actividades para la promoción de la salud el cual adquiere gran relevancia para el desarrollo de hábitos y estilos de vida que mejoran la calidad de vida y la conducta de promoción que debe tomar el personal de salud para fortalecer la salud de las comunidades con actividades recreativas que promuevan buenos hábitos tanto alimenticios y físicos para ayudar a prevenir enfermedades que dañen la salud.

Por otro lado, (Calle Andrade & Naula Chucay, 2017) titularon su trabajo final de grado como “factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y San Gerardo en la troncal”, el objetivo fue determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo, de la provincia de Cañar. La Metodología que implemento este estudio fue la tipo descriptivo, cuantitativo, observacional. Como conclusión la investigación muestra que los factores que influyen para el incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes, la capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores es ocasionalmente.

En relación con la investigación antes expuesta se denota ciertos factores que influyen en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en los mayores que sirven como base para el desarrollo de una motivación para las enfermeras y la comunidad de llevar una óptima salud.

1.2. Bases teóricas

A continuación, se presentan las bases teóricas estructuradas por el sistema de salud y el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

1.2.1. Estructura del sistema de salud

A través de la historia el concepto de salud ha evolucionado, en 1948 la Organización Mundial de la Salud, la contextualizó como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones. Seguidamente, se evidencian cambios en la definición como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez descrito por Milton Terris. La OMS implementó una estrategia para el beneficio de todas las comunidades conociendo que aún existen poblaciones vulnerables titulándolo "Salud para todos en el año 2000". (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

Según el autor describe a la salud como la habilidad de apropiarse del organismo, del cuerpo y de los sentidos que el trasmite, y no sólo de disponer de bienes o medios que produzcan bienestar. Las personas que pueden dominar sus emociones son capaces de identificar y controlar sus sensaciones a través de ello se puede controlar, y además apropiarse de cuerpo, se percibe a través de estudios que los individuos poseen más salud que los que se conforman únicamente con el bienestar material. (Cajina Pérez, 2020)

Enfocándose en la reseña de la salud en la Grecia clásica con el maestro Hipócrates y la escisión que hizo del concepto medicina filosófica y magia con la religión, pasando por la Edad Media donde el pensamiento trata de identificar tres características de cada uno de los elementos de los siguientes binomios: Persona sana, persona enferma, ambiente sano, ambiente enfermo, centro de trabajo sano, centro de trabajo enfermo. Religiosa de salud enfermedad predominaba o la Era contemporánea donde el concepto biológico de la salud ha sido el aceptado, se ha entendido siempre el binomio salud enfermedad en términos perjudiciales, dando importancia a la enfermedad y asumiendo que su ausencia significaba tener salud. (Arco Bravo, 2021)

1.2.2. Atención primaria de salud

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país,

es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Valdivia Manrique, 2017)

Para la Organización Mundial de la Salud la Atención Primaria de salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021)

La conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. (Valdivia Manrique, 2017)

1.2.3. Atención Primaria de Salud Renovada

La Atención Primaria de Salud Renovada, es una estrategia básica para la atención de las personas adultas mayores del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con diferentes categorías para producir mejorías equitativas y sostenibles, que implica un enfoque amplio en el cual se identifican los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales, que propician la organización de los programas y planes de intervención. Se proyecta que para el año 2025, por lo menos en veintidós países de las Américas, 15% o más de la población tendrá o superará los 60 años de edad, razón por la cual esta población debe ocupar un lugar prioritario en la agenda de los gobiernos, los sistemas de salud y los sistemas formadores de recursos humanos para la atención de salud. (Bello Carrasco, y otros, 2020)

1.2.4. Redes de equipos de salud

En la Atención Primaria de Salud, la existencia del programa de trabajo del Médico y Enfermera de la familia otorga posibilidades excepcionales para desarrollar exitosamente investigaciones con enfoque clínico, epidemiológico, social y ambiental, con énfasis en la promoción y prevención de la salud. Los servicios de salud disponen

de profesionales de diferentes disciplinas para desarrollar de forma integradora las investigaciones. En este contexto también se cuenta con profesionales de las ciencias pedagógicas, cultura física, ciencias sociales y humanísticas, relacionados con los problemas de salud identificados. (Beltrán González, Torres Manreza, & Díaz Zarría, 2019)

1.2.5. Composición del Equipo de Atención Primaria (EAP)

El equipo de Atención Primaria de Salud lo conforman: médico familiar psicólogo, Licenciados en enfermera/o, odontólogo, técnicos de atención primaria de salud (Taps) y médico general. (Valdivia Manrique, 2017)

1.2.6. El rol de los profesionales de la salud

El equipo de salud debe desarrollar sus responsabilidades para poder brindarle a la población un servicio integrado enfocado al individuo, familia y comunidad con énfasis en promoción y prevención de enfermedades.

En el ámbito comunitario el equipo de salud, ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial. (Valdivia Manrique, 2017)

1.2.7. Promoción de la salud

La promoción de la salud es unas disciplinas básicas de la Salud Pública se encarga básicamente en intervenir en las condiciones e instrumentar las acciones necesarias para incidir sobre los determinantes de la salud; y esta a su vez se caracteriza por el estudio de las variables como el tiempo, lugar y persona, identifica los factores que aumentan o reducen las probabilidades de sufrir un daño en la salud. Es importante mencionar que la Promoción de la Salud, parte de esta caracterización y trabaja tomando en cuenta el origen de los determinantes, analizando la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en averiguar cómo pueden éstas ya sea protegerse o volverse más resilientes, y utilizar los determinantes favorables para impulsar su bienestar. (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020)

De los conceptos de Salud se derivan otras nuevas definiciones, Educación para la salud y Promoción de la salud, resalta el aspecto positivo en favor de la salud, cuando menciona prevención es elaborar estrategias para reducir factores de riesgo, educación para la salud es hacer conexiones a las estrategias para que los sujetos saludables cuando el contexto social les permite elegir entre diversas opciones. (Cajina Pérez, 2020)

1.3. Principales Conferencias Internacionales

La evolución de la promoción de salud lo constituyó la Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud en Alma-Ata, celebrada en Kazajistán en 1978. Allí, Halfdan Mahler de nacionalidad danesa, tercer director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 1973 y 1988, resultó un elemento clave en la instauración de esta histórica conferencia, donde se elaboró la declaración que definió la Estrategia de Salud para Todos en el año 2000. Bajo su liderazgo, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) desarrollan conjuntamente el estudio “Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo”, en el cual se examinaron los esfuerzos exitosos de asistencia primaria en salud de distintos países. (Coronel Carbo & Marzo Páez, 2017)

1.3.1. Carta de Ottawa

A partir de la Carta de Ottawa, la promoción de la salud ingresa a un ciclo de afianzamiento teórico-conceptual y, al tiempo, se difunde como tendencia social, política e institucional; así se desarrollan escenarios, métodos y estrategias que se expresan en las conferencias internacionales y en diversas experiencias nacionales y locales. Ello implica la elaboración de una política sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de actitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios. (Loboa Rodríguez & León Saavedra, 2018)

Hay que mencionar a demás las principales características de la carta de Ottawa: La salud es un recurso de la vida cotidiana, no siendo un objetivo en sí misma sino más bien un medio, entre otros, para conseguir el desarrollo y el bienestar de las personas: es el hecho de tener buena salud lo que facilita este desarrollo, no el tener

buena salud. La salud es un concepto positivo, que no se limita a definirla negativamente, esto es, diciendo lo que es. El bienestar y la calidad y la calidad de vida, como base de la felicidad de vida, son sus fundamentos, no aquello de que “no estoy enfermo”.

La salud es un concepto que hace valer la importancia de los recursos sociales e individuales, así como las capacidades psíquicas de las personas, tanto el entorno como las características individuales de las personas son tenidas en cuenta, de modo que esta concepción de la salud integra las interacciones permanentes que existen entre los individuos en su entorno social y natural. Dentro de esta perspectiva, la definición de promoción de salud según la Ottawa es el animar, favorecer la salud esto es, de sostener su desarrollo y favorecer las condiciones para que se produzca, no solamente atractiva.

Los cinco ejes fundamentales son: Diseño Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo Creación de ambientes beneficiosos, Participación efectiva de la comunidad, Asegurar la educación para la salud, Reorganizar los servicios de salud. (Cajina Pérez, 2020)

Además de definir y contextualizar la promoción de la salud, la Carta de Ottawa formula una propuesta de acción estratégica en torno a tres líneas: abogar y promocionar el concepto, orientando todos aquellos factores implicados en la salud de modo que propicien una condición favorable a la promoción de la salud; proporcionar los medios de información, aptitudes y oportunidades que faciliten y permitan a los individuos y grupos desarrollar al máximo su salud potencial; y la mediación de los agentes sanitarios, en colaboración con los agentes sociales, gubernamentales y económicos, entre los intereses que puedan potencialmente actuar en contra y a favor de la salud. (Delgado Lobete, Montes Montes, & Santos del Riego, 2022)

La participación activa en la promoción de la salud implica:

1. Elaborar una política pública sana, ya que la promoción de la salud no depende en exclusiva de factores personales, y por lo mismo es necesario desarrollar programas políticos que favorezcan activamente la salud de las poblaciones, actuando sobre aquellos factores que puedan influir en ella.

2. Crear ambientes favorables, reconociendo que el individuo y su medio comparten una relación que hace imposible separar la salud de otros objetivos. De esta manera, un acercamiento socio-ecológico a la salud implicaría, por ejemplo, conservar los recursos naturales, y organizar el trabajo, el urbanismo y los estilos de vida de forma que contribuyan a la creación de sociedades saludables con “condiciones de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes”.
3. Reforzar la acción comunitaria, implicando de forma efectiva y concreta a la comunidad en todos los procesos de promoción de salud, incluyendo definición de prioridades, toma de decisiones y desarrollo y ejecución de estrategias concretas de promoción de salud. Para ello, es necesario proporcionar recursos de información y económicos a las comunidades.
4. Desarrollar aptitudes personales, proporcionando información sobre educación sanitaria a los individuos, para que estos puedan ejercer mayor control informado y participación sobre su propia salud a lo largo de su vida y ante la aparición de enfermedades o lesiones crónicas.
5. Reorientar los servicios sanitarios, promoviendo la adopción por parte de estos de un enfoque de promoción y protección activa de la salud en la población, que sea sensible a las características socioculturales de los individuos, y que esté en constante comunicación y trabajo conjunto con el resto de sectores sociales, políticos y económicos. (Organización Mundial de la Salud, 1986)

De esta forma, la Carta de Ottawa enmarca la promoción de la salud en una relación claramente transactiva entre los individuos y sus entornos, reconociendo la influencia entre ellos y sobre la salud, y constituye una convocatoria a la acción multidisciplinar para una promoción efectiva de la salud. Como agentes del sistema socio sanitario, los terapeutas ocupacionales estamos llamados a responder. (Delgado Lobete, Montes Montes, & Santos del Riego, 2022)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1996 propone “Un marco para la Promoción de Salud” donde plantea que existen tres desafíos y tres estrategias de implementación para la promoción de la salud. Sus desafíos se basan en reducción de la desigualdad, incrementar la prevención y el incrementar la capacidad de afrontamiento. Las estrategias implementadas son el autocuidado y ayuda mutua, creación de entornos saludables o condiciones adecuadas y la creación de entornos que favorezcan la salud. (Delgado Lobete, Montes Montes, & Santos del Riego, 2022)

Como ya se mencionó, este término no funciona aisladamente, es por esto que va estrechamente de la mano con la prevención en salud. La prevención está constituida por una gran variedad de actividades que buscan fomentar estilos de vida saludables y limitar en la medida de lo posible la aparición de ciertas condiciones de salud; así mismo, la prevención incluye la detección temprana de enfermedades a través de actividades como la tamización. De igual manera, este término también se compone de esas diferentes estrategias que buscan un manejo apropiado de enfermedades existentes y comorbilidades.

Al igual que el concepto de promoción, la prevención también surgió en la 1^o Conferencia Internacional de Ottawa de Promoción de la Salud, no obstante, desde entonces este término ha sido relegado en varias ocasiones hasta el punto en el que la mayoría de los sistemas de salud están basados en un enfoque curativo y no en uno basado en la prevención y promoción; lo que ha llevado a que actualmente la educación en salud tenga una mayor orientación hacia estos dos conceptos. Este término, junto con la promoción y las estrategias que ambos engloban han sido relacionados de forma importante con brindar la capacidad al propio paciente de hacerse consiente y a la vez responsable de su estado de salud. (Martínez Sánchez, y otros, 2020)

La prevención busca hacer un análisis completo del paciente y el contexto en el que este se desarrolla, con el fin de reconocer los factores de riesgo que posee y aquellos que pueden llegar a aparecer en un futuro y que de cierta manera favorezcan la aparición de condiciones que afecten la salud del paciente; es decir, lo que se busca es evitar que aparezcan estos factores de riesgo, limitar su exposición a los mismos o tomar otro tipo de medidas preventivas que permitan minimizar su papel en la historia natural de la enfermedad. (Martínez Sánchez, y otros, 2020)

1.3.2. Declaración de Alma-Ata

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud describe que hace unos cuarentas años, la Región de las Américas desempeñó un papel crucial en la elaboración y la negociación de la Declaración de Alma-Ata, en la que se definió la atención primaria de salud como una estrategia esencial para la meta de salud para todos y como un enfoque integral para la organización de los sistemas de salud. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2018)

En la conferencia de Alma-Ata se establecieron las siguientes declaraciones:

- I. La Conferencia reafirma con decisión, que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.
- II. La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países.
- III. El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo.
- IV. Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
- V. Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida sólo mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas. Un objetivo social principal de los gobiernos, organizaciones internacionales y el total de la comunidad mundial para las próximas décadas, debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud es la clave para conseguir este objetivo como parte del espíritu de justicia social del desarrollo.
- VI. La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de auto dependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de

contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.

- VII. La atención primaria sanitaria: Refleja las condiciones económicas y socioculturales, así como las características políticas del país y de sus comunidades, desarrollándose a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados apropiados de la investigación social, biomédica y de servicios sanitarios, así como en la experiencia sobre salud pública.
- VIII. Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores.
- IX. Incluye como mínimo: educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y de correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiando tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales.
- X. Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores relacionados y a diferentes aspectos del desarrollo nacional y comunitario, en particular, la agricultura, los animales de labranza, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, los servicios públicos, las comunicaciones y otros sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores.
- XI. Requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar.
- XII. Debería mantenerse por sistemas de interconsulta integrados, funcionales y mutuamente apoyados, con vistas a una mejora progresiva e integrada de la atención sanitaria para todos, y dando prioridad a los más necesitados.
- XIII. Se desarrolla a niveles locales y a niveles de apoyo, mediante los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales, en lo que corresponda, así como los tradicionales y necesarios

médicos de cabecera, correctamente formados social y técnicamente para ejercer como un equipo sanitario a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad.

- XIV. Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para establecer y mantener la atención primaria sanitaria como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Para este fin, será necesario ejercitar voluntades políticas, a fin de movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.
- XV. Todos los países deberían cooperar con un espíritu de fraternidad y de servicio para asegurar la atención primaria sanitaria a toda la población, ya que la consecución de la salud, por parte de la población de un país, directamente afecta y beneficia a cualquier otro país. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria constituye una base sólida para el futuro desarrollo y establecimiento de la atención primaria sanitaria en todo el mundo.
- XVI. Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, una considerable parte de los cuales se gastan hoy día en armamento y conflictos militares. Una política genuina de independencia, paz y desarmamento podrían ser bien empleados en objetivos pacíficos y, en particular, en la aceleración del desarrollo social y económico, entre los que la atención primaria sanitaria, como parte esencial, debería recibir su parte proporcional adecuada. La Conferencia internacional sobre atención primaria de salud realiza un llamamiento urgente y efectivo para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y, particularmente, en los países en vías de desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y en consonancia con el nuevo orden económico internacional. Urge, por parte de los gobiernos, de la OMS, de la UNICEF y de otras organizaciones internacionales, así como por parte de agencias multilaterales o bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de financiación, todos los profesionales sanitarios y el total de la comunidad mundial, mantener la obligación nacional e internacional hacia la atención primaria sanitaria y canalizar un soporte técnico y financiero cada vez mayor, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia hace un llamamiento a todos los foros mencionados para colaborar en introducir, desarrollar y mantener la atención primaria sanitaria, de acuerdo con el espíritu y contenido de esta Declaración. (Tejada de Rivero, 2018)

Más adelante, toma fuerza el enfoque político de promoción de la salud, no sólo por la implementación de las políticas públicas saludables (las policy) que se definieron esencialmente en Adelaida 1988 (segunda conferencia internacional de promoción de la salud) y su posterior redefinición en Adelaida 2010 , hacia la concepción más integral de salud en todas las políticas, que nos reta a repensar la salud en función de políticas transectoriales, aunque no se hayan definido así en su momento; más efectiva resultaba la política (denominación inglesa de la política) que se insinuaba como el motor de la PS. (Franco Giraldo, 2021)

La PS es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder. Puede decirse que la PS es acerca del poder a dos niveles: el primero, como el que se extiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar más control sobre sus vidas y su salud en el nivel personal y comunitario, y el segundo, en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política. (Franco Giraldo, 2021)

En lo sustancial, la PS ha perfilado su método basado en la previsión (anticiparse a), lógica que se enfoca en los determinantes sociales de la salud, que desde mucho antes del famoso y polémico informe europeo de la comisión de determinantes de la salud de 2008 (CSSS-2008), ya América Latina y otras regiones del mundo habían emprendido desde diferentes interpretaciones ideológicas y corrientes de pensamiento de la PS. (Franco Giraldo, 2021)

1.3.3. Conferencia de Adelaida

La Segunda Conferencia Internacional, celebrada en Adelaida, Australia en 1988, estuvo abocada en generar políticas públicas para asumir un compromiso en salud. El documento que refiere aspectos importantes sobre la promoción de salud, resultado de esta conferencia se conoce:

Como las recomendaciones de Adelaida; en el cual se define la política pública saludable y se hace un llamado al compromiso político por parte de los sectores desde las cuatro áreas claves identificadas como prioridades para la política pública saludable. Estas áreas claves incluyen el apoyo a la salud de las mujeres, alimentación y nutrición, tabaco y alcohol y creación de entornos saludables según lo planteado por Raventós (2010), desde una política a favor de la salud, por lo que es

necesario mantener una actitud responsable ante las áreas de la política; ya que el principal objetivo de una política favorable a la salud es crear entornos adecuados que permitan a las personas llevar una vida sana. Uno de los aportes de este documento es la constitución de la salud como derecho humano fundamental que no se limita a las desigualdades sociales, económicas, y de los grupos menos favorecidos de la sociedad; sino que requiere de una política que facilite el acceso a la salud, mejorando los productos y servicios, y creando entornos adecuados. (Sotolongo Acosta & Fernández Bereau, 2019)

1.3.4. Tercera Conferencia mundial de promoción de la salud

De manera gradual, se fue haciendo común el uso del término entornos propicios para la salud, tema que resulta crucial en la Declaración de Sundsvall, Suecia en los marcos de la Tercera Conferencia mundial de promoción de la salud. (En ella se reconoció que los entornos propicios comprenden una interacción dinámica entre el lugar donde la gente vive, su comunidad, su hogar, su ambiente de trabajo y sus lugares de recreación. Incluye además las estructuras que determinan el acceso a los recursos para vivir y las posibilidades de obtener medios para actuar. Se reconoció la dimensión social de los entornos propicios a la salud, entendida como la forma en que las normas, las costumbres y los esquemas sociales influyen en la salud. (Yordi García & Ramos Monteagudo, 2019)

Un aspecto curioso de esta conferencia es la preocupación por el rápido crecimiento demográfico que se instituye como una amenaza cardinal para el desarrollo humano lo que afecta la salud de las personas e impone demandas a los sistemas de salud. Desde los mismos inicios de la década de los 90 se planteó con claridad que las injusticias cada vez mayores en materia de salud entre países ricos y en desarrollo eran inaceptables. (Yordi García & Ramos Monteagudo, 2019)

Por tanto, a partir de lo planteado se precisará en los años venideros fortalecer los sistemas de atención de salud, acciones sociales en favor de la salud, recursos y creatividad de las personas y de sus comunidades. Se va haciendo cada vez más necesario modificar el modo tradicional de enfocar la salud y ello reclama el concurso de otros sectores sociales. (Yordi García & Ramos Monteagudo, 2019)

1.3.5. Cuarta Conferencia de promoción de la salud

Celebrada en Yakarta, República de Indonesia (1997), por vez primera en un país en desarrollo marcó un importante hito en la historia de las Conferencias mundiales de promoción de salud. A partir de la experiencia de la reunión de Alma-Ata y de las tres conferencias celebradas hasta entonces se reiteró la reflexión sobre los factores determinantes de la salud y se señalaron los derroteros y estrategias necesarios para llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI. (Yordi García & Ramos Monteagudo, 2019)

Se evidenció que es indispensable que la promoción de la salud progrese en el reconocimiento de los factores determinantes de la salud. Fenómenos sociales contemporáneos como las tendencias demográficas, la urbanización, el aumento del número de personas mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas, los crecientes hábitos de vida sedentaria, la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos comunes, la propagación del abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenares de millones de personas. Se insiste en que las cinco estrategias propuestas en la Carta de Ottawa para la promoción de salud seguirán siendo las pautas para el siglo XXI. Todos los países deben crear el entorno político, jurídico, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud. (Yordi García & Ramos Monteagudo, 2019)

Considerada la segunda más importante después de la conferencia de Ottawa en tanto identificó las prioridades de la promoción de la salud para el nuevo milenio: reconocimiento de la necesidad de promover la responsabilidad social por la salud; aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud con un enfoque multisectorial incorporando la mayor cantidad de recursos para los sectores de educación, salud y vivienda. De modo particular declaró la necesidad de considerar las necesidades de ciertos grupos poblacionales entre los que incorporaba a las personas de edad. Identificó, entre las prioridades la consolidación y ampliación de las alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores y en todos los niveles del gobierno y de la sociedad. De igual modo hizo énfasis en la ampliación de la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las personas. Por último, sostuvo la idea de consolidar la

infraestructura necesaria para la promoción de la salud. (Yordi García & Ramos Monteagudo, 2019)

En la cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, se establece un objetivo más ambicioso recogido en la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI y que daría paso a la aprobación de la política “Salud para Todos en el Siglo XXI” por parte de la OMS (1999)

1.3.6. Conferencia de Shanghai (2016)

En la novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, se dio un paso más en la consecución del objetivo común de promover la salud. En la Declaración de Shanghai y bajo el lema “Salud para todos y todos para la salud”, se incluyó la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. (Arco Bravo, 2021)

1.4. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

En 1995, Nola J. Pender publicó su modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, el que pone al individuo como ente responsable de sus decisiones acerca del cuidado de la salud personal. La aplicación de este parte de factores cognitivos-perceptuales modificables por las características del contexto, los elementos personales y los interpersonales. El principio que los sustenta establece que la conducta humana puede ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. (Herrera Molina, Machado Herrera, Tierra Tierra, Coro Tierra, & Remache Ati, 2022)

Ese modelo de enfermería considera el estilo de vida multidimensionalmente y dependiente de las acciones incidentes en la salud que desarrolla la persona. Su estructura comprende tres categorías principales: Las características y experiencias individuales, que incluye conducta previa relacionada y los factores personales. La cognición y motivaciones específicas de la conducta, conformado por los factores personales del paciente, categorizándolos como biológicos, psicológicos y socioculturales. (Herrera Molina, Machado Herrera, Tierra Tierra, Coro Tierra, & Remache Ati, 2022)

1.4.1. Fundamentos teóricos

Nola Pender y su teoría de Enfermería, inspirada en el Aprendizaje Social de Bandura y Feather, con su Modelo de valorar perspectivas motivacionales humanas. Los factores cognitivos y preceptuales del individuo, varían en lo personal, situacional e interpersonal, contribuyendo a la conducta del profesional de la salud. (Sánchez Larrea, 2022)

1.4.2. Resultado Conductual

Nola Pender, aporta el Modelo de Promoción de la Salud, sostiene que el comportamiento se motiva para lograr el bienestar; establece un modelo del profesional de enfermería que refleje su naturaleza con el entorno; relaciona el aspecto personal con las experiencias, conocimientos, creencias, actitudes y motivaciones para promover la salud. Sus principios, ayudan a entender los conceptos e ideas sobre las acciones de promoción de la salud basadas en la educación de las personas. Esta teoría reconoce en el sujeto lo cognitivo perceptual, modificado por situaciones que favorecen la salud. (Sánchez Larrea, 2022)

Los procesos biopsicosociales, motivan a los individuos a participar en comportamientos enfocados a mejorar la salud, con la postulación de 14 posturas teóricas:

1. La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

6. El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida, que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.

7. Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.

8. Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modela su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla. (Sánchez Larrea, 2022)

Existen dos categorías reguladoras del actuar del individuo:

Los beneficios de las acciones percibidos por los pacientes que definirán su conducta de salud futura.

Las barreras percibidas para la acción, las que son apreciaciones negativas o desventajas que identifica el paciente, obstaculizando su compromiso con las acciones (edad, insuficiente conocimiento de su enfermedad, alimentación poco saludable, falta de ejercicio físico, consumo de sustancias tóxicas como tabaco y alcohol, entre otras. (Herrera Molina, Machado Herrera, Tierra Tierra, Coro Tierra, & Remache Ati, 2022)

La autoeficacia percibida de la competencia personal para ejecutar una cierta conducta resulta un factor importante. Al respecto, muchos pacientes ECNT son adultos mayores con diferentes grados de dependencia que hacen que pierdan la confianza para realizar actividades para su salud por sí mismos. Por otro lado, el comportamiento es un concepto que en este modelo se relaciona con los afectos, emociones y reacciones que regulan los pensamientos del individuo. (Herrera Molina, Machado Herrera, Tierra Tierra, Coro Tierra, & Remache Ati, 2022)

Las influencias interpersonales tienen un papel fundamental y están marcadas por la forma en que se relaciona en su ambiente social: familia, pares, figuras de autoridad, entre otros. Para los pacientes que requieren tratamiento y cuidado permanente, el apoyo familiar cobra especial importancia. Por otro lado, las influencias situacionales comprenden elementos como el estatus económico, tipo vivienda, actividad social, entre otros; incidiendo en el compromiso con adopción de

conductas promotoras de salud. (Herrera Molina, Machado Herrera, Tierra Tierra, Coro Tierra, & Remache Ati, 2022)

El resultado conductual permite valorar la efectividad del plan de acción de promoción de salud y determinar el nivel de compromiso con los estilos de vida favorables (dieta sana, ejercicios físicos de forma regular, control del estrés, descanso suficiente, crecimiento espiritual, mantener relaciones sociales positivas, entre otras. (Herrera Molina, Machado Herrera, Tierra Tierra, Coro Tierra, & Remache Ati, 2022)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría de Nola Pender

1.-Persona: para Nola Pender las personas buscan establecer condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

2.-Cuidado o enfermería: Los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales cuidados y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de incentivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

3.-Salud: La teoría de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorables de salud.

4.-Entorno: Nola Pender dice que las personas interactúan con su entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, cambiando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. (Gutiérrez Villa, Álvarez Mendizábal, & Malqui Romero, 2019)

1.4.3. Modelaje social para promover la salud Albert Bandura

Teoría del Aprendizaje Social. La aparición de las habilidades sociales implica el acompañamiento de teorías que explican como el ser humano es considerado un ser social capaz de asimilar destrezas de su entorno. Entre las teorías que apporto al desarrollo de la indagación, se encuentra el “Aprendizaje Social” de Albert Bandura con la relación entre la persona-ambiente. Destaca que el comportamiento humano es aprendido por observación de su mundo exterior y aprende a diario. De igual forma, las acciones son reacción a la situación por la que atraviesa una persona. Inserta el término “modelaje” es cuando el sujeto tiende a responder y repetir acciones que brinden habilidades necesarias para interactuar con otros es decir su socialización en

el mundo. Tiene en cuenta el papel de las expectativas de éxito o fracaso. (Basantes Vásquez, Alomoto Chancusig, & Ordóñez Morocho, 2021)

El aprendizaje social desde las teorías conductistas está determinado por estímulos y respuestas, donde los comportamientos de las personas son adquiridos por procesos, como la observación pensada intencionalmente por un individuo y obtener una recompensa como estímulo material o premio para ejecutar aquellos comportamientos. (Fernández Unuzungo, 2021)

La teoría observacional, pasa por las personas que observan a otras, donde muchas veces son los personajes que ellos admiran, ya sea por la televisión, redes sociales o amigos cercanos a la persona que tiene intención deliberada por percibir. Los experimentos realizados por Bandura, consistió en hacerlos observar una película, donde una joven le pegaba a un muñeco denominado bobo, los niños muy entusiasmados fueron llevados a un aula, donde hubo presencia de docentes que registraron datos. Lo que ocurrió, fue que los niños espontáneamente empezaron a imitar los actos de la joven de la película, quienes le pegaron de la misma forma al muñeco que se encontraba en el salón de clases. (Fernández Unuzungo, 2021)

El modelo integra varias teorías, la del aprendizaje social de Albert Bandura que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, y la teoría cognitiva social enfatizada en la autosuficiencia y el modelo de valoración de las expectativas de la motivación humana descrita por Feather. (Giraldo Giraldo, 2021)

1.4.4. Modelo cognitivo social

Propuesto por Albert Bandura, cuyo soporte teórico es los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia recíproca entre ellos. Atendiendo la expectativa de autoeficacia (creencias relacionadas con la habilidad que se tiene para ejecutar una conducta determinada) y expectativa de resultado (creencia de que la conducta puede producir los cambios deseados), mediante la interacción de determinantes personales en forma de cogniciones, emociones y factores biológicos; la conducta y las influencias ambientales. (López Bustamante & Velarde Borjas, 2021)

En el área de la salud, su aplicabilidad sugiere que se debe enseñar a las personas habilidades de autorregulación que les permitan ejercer el control sobre ellos mismos y sobre otros, en la práctica de comportamientos saludables, mencionando cuatro elementos: el componente informativo (hacer conscientes a las personas de lo vulnerable que son ante determinada enfermedad), el aprendizaje de habilidades sociales y de autorregulación (identificar disparadores de riesgo para que las personas transformen la información en conductas o acciones de prevención efectivas), el mejoramiento de las competencias sociales con la construcción de una sólida autoeficacia y la creación de una red de apoyo social que asegure el mantenimiento de las conductas preventivas adquiridas. (López Bustamante & Velarde Borjas, 2021)

1.4.5. Motivación humana para la promoción la salud

El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather: Afirma que la conducta es pensante, considera que el componente motivacional clave para conseguir un objetivo es la intencionalidad, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumentar la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planteadas. (Gutiérrez Villa, Álvarez Mendizábal, & Malqui Romero, 2019)

Según la Real Academia Española la motivación es un conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona. (Pereyra, 2020)

La motivación y los procesos motivacionales han sido estudiado a lo largo del tiempo desde diferentes vertientes de la psicología, con el fin último de intentar aclarar si significado como motor del comportamiento que se les atribuye. Independientemente de la escuela o enfoque teórico que se revise ya sea psicoanalítico, humanista, conductual, cognitivo, etc. La motivación ha jugado en todos ellos un papel preponderante en la pregunta principal ¿por qué se tiene un comportamiento y no otro en un determinado momento?, vertiéndose las diferentes explicaciones en base a cada teoría específica. (García del Castillo Rodríguez, García del Castillo López, López Sánchez, & Dias, 2015)

Si consideramos a la motivación como un “motor conductual”, cualquier comportamiento estaría asociado a ella, desde los más importantes en la vida de una persona a los más insignificantes. Es muy usual que conceptualmente se preste a interpretaciones variadas y en ocasiones, demasiado simplistas. (García del Castillo Rodríguez, García del Castillo López, López Sánchez, & Dias, 2015)

En líneas muy generales, podríamos aseverar que cualquier ciclo motivacional se pone en marcha a partir de los siguientes estímulos o causas: necesidad, carencia, deseo, tensión, miedo. (García del Castillo Rodríguez, García del Castillo López, López Sánchez, & Dias, 2015)

Cualquiera de estos estímulos o causas puede romper la estabilidad del organismo, ya sea a nivel físico, psicológico o social, y generar un estado de desequilibrio que la persona tenderá a restaurar y volver a equilibrar para reducir su estado de insatisfacción y malestar. (García del Castillo Rodríguez, García del Castillo López, López Sánchez, & Dias, 2015)

Motivación extrínseca: es aquella que proviene del medio externo y funciona como un motor para poder realizar algo. Las recompensas son el resultado de este tipo de motivación.

Motivación Intrínseca: es el acto de realizar actividades que generan satisfacción interna. A diferencia de la motivación extrínseca se la realiza sin ningún tipo de incentivo. “se encuentra relacionado con la propia satisfacción que sienten las personas y que se manifiestan a través del interés, la curiosidad y capacidades propias. (Llanga Vargas, Silva Ocaña, & Vistin Remache, 2019)

Teoría de la pirámide de la Necesidades

En el libro titulado motivación y personalidad de Abraham Maslow, el autor expone la temática en cuatro partes. La primera parte, llamada “Teoría de la motivación”, se encuentra constituida por capítulos; uno de ellos es “La jerarquía de las necesidades”. En este aporte se aborda lo correspondiente a las diferencias entre las necesidades superiores y las inferiores, y las consecuencias de la jerarquía de las necesidades. (Cafiel Cuello, 2021)

1.4.5.1. Teoría de las necesidades de McClelland

En el mismo orden de idea el autor McClelland afirma que la motivación de un individuo se debe a la búsqueda de satisfacción de tres necesidades de afiliación, de logro, y de poder; las cuales son adquiridas en la cultura y se toman como fuente de motivación ya sea propia o de alguien más. Las necesidades que predominan en una persona incluso pueden ser de utilidad si se desea saber en qué tipo de puestos obtendrá una mayor motivación. (Balbuena, 2020)

En la teoría de la motivación algunos autores destacan lo interno referido a la necesidad humana y los otros al estímulo externo, como impulsore de la actividad, mientras que las teorías integradora deben tener en cuenta ambos factores en el proceso motivacionales. (González Serra, 2019)

1.4.6. Conducta promotora de salud

Es aquella que impacta al individuo en cualquier etapa de su vida, que le permite conservar o incrementar su nivel de bienestar, siendo así el ejercicio, el reposo, la nutrición, las actividades reductoras de estrés y el desarrollo de sistema de apoyo social. Para poder alcanzar un estado de completo bienestar en la salud las personas deben llevar un equilibrio entre las características personales y experiencia, el conocimiento, las creencias y aspectos situacionales, los que se refiere a las conductas de salud. (Moreno Guevara, 2017)

Nola Pender en su teoría afirma que la conducta promotora de salud es el resultado de las interacciones que existen entre: las características y experiencias individuales y las cogniciones y efectos específico de la conducta. (Valdivia Manrique, 2017)

Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), indica que la conducta se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Investigo sobre la creación de un modelo enfermo que diera respuestas a la forma como las personas adoptan acciones y decisiones acerca del cuidado de la salud. (Gutiérrez Villa, Álvarez Mendizábal, & Malqui Romero, 2019)

El modelo de promoción de la salud se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciada por la cultura, las cuales son:

1.-Acción razonada: basada en Ajzen y Fishben, donde se explica que le mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.

2.-Acción plateada: explica que la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y dominio sobre su propia conducta.

3.-Teoría social cognitiva: de Albert Bandura donde el autor plantea que la autoeficacia que es uno de los aspectos más resaltantes en el funcionamiento humano. (Gutiérrez Villa, Álvarez Mendizábal, & Malqui Romero, 2019)

En varios casos la conducta promotora de salud no es alcanzada, debido a que el individuo no cuenta con una red de apoyo que influya a comprometerse a un cambio de vida; en otros casos los factores individuales como un mal diagnóstico, podrían ocasionar que el individuo no alcance la meta de recuperación. Lo que Nola Pender en su modelo de promoción de la salud (MPS) firma que: “Es más probable que las personas se comprometan adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella, modelan su conducta, esperan a que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla”. (Valencia Rico, Henao Trujillo, & Gallego, 2020)

1.4.7. Estilos de vida promoción de salud de Nola Pender

La salud es definida como un completo estado de bienestar en las esferas física, mental y social. Esta visión no solo toma la salud como la ausencia de enfermedades, sino que la aborda desde un punto más complejo e integrador, donde el individuo forma parte de una esfera biológica, otra esfera psicológica y emocional y por último una esfera social, las cuales pudieran incidir de manera positiva o negativa en la salud de un individuo, pero que se ve influenciada por los distintos determinantes que pueden modificar la salud. (Pelayo Zavalza & Gómez Chávez, 2020)

El estilo de vida es aquel compuesto por las reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas Pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas

situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. (Moreno Guevara, 2017)

Según Nola Pender (1990), describe que los determinantes de los estilos de vida y la promoción de la salud están establecidos por las características y las experiencias individuales, los conocimientos y efectos relativos de la conducta, así como la probabilidad de participar o no en comportamientos que promueve la salud. (Salamanca Ramos, 2015)

El promover los cambios de conducta hacia estilos de vida saludable mediante el Modelo de Promoción de la salud es campo y preocupación del equipo profesionales de la Atención Primaria y el Modelo de estilos de vida promotores de salud de Nola Pender, constituye una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, explora los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a la ampliación de la salud. Pender define el estilo de vida promotor de la salud “como un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar, la autorrealización y realización del individuo”. (Valdivia Manrique, 2017)

La carta de Ottawa para la promoción de la salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud.” La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, trabajo y recreo. La salud es el resultado de los cuidados que el individuo dispensa a sí mismo, y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (Valdivia Manrique, 2017)

Los hábitos y estilos de vida relacionados con la salud se desarrollan desde la infancia y se refuerzan en la adolescencia. Tienen un gran impacto en la salud humana en la edad adulta, lo que hace que la etapa temprana de la vida sea particularmente importante para la adopción y mantenimiento de hábitos saludables. Los jóvenes son más abiertos a aceptar novedades y cambios, que en determinadas situaciones pueden ser un aspecto positivo, pero también son más propensos a cambios repetidos y bruscos. (Hurtado de Mendoza Delgado & Maldonado Yucra, 2021)

1.4.8. Bases legales del estado ecuatoriano

La Constitución de la República del Ecuador establece: que la salud es un derecho garantizado por el Estado.

Así mismo es importante enfatizar que las políticas del estado garantizan y resguarda la protección integral de todos los adolescentes, niñas y adolescentes.

Para lograr su desarrollo integral y gozar de su pleno derecho, bajo el marco de la dignidad, libertad y equidad. Para este efecto regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los adolescentes, niñas y adolescentes y los medios para hacerlo efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme el principio de interés superior de la niñez y adolescencia.

La Constitución de la República del Ecuador, en el art. 13, Título II, Capítulo II, hace referencia a los derechos del Buen Vivir y ordena que:

Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente productos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimenticia. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

En su Art. 44

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendiendo como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en su entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales". (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

En su Art. 45.-Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad,

nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

El Código de la Niñez y Adolescencia en su Art. 27 establece:

Los adolescentes, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los adolescentes, niñas y adolescentes comprende. En la política Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable". (Ecuador, Congreso Nacional, 2003)

La ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria en su Art.28 establece:

Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de estos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritario. El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como la promoción de alimentos de baja calidad a través de los medios de comunicación. (Ecuador, Asamblea Nacional, 2009)

1.4.9. Definición de términos

Promoción: son acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y las capacidades de las personas.

Salud: según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Motivación: Según la Real Academia Española la motivación es un conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona.

Aprendizaje social: El aprendizaje social está determinado por estímulos y respuestas, donde los comportamientos de las personas son adquiridos por procesos, como la observación pensada intencionalmente por un individuo y obtener una recompensa como estímulo material o premio para ejecutar aquellos comportamientos.

Estudiantes: Estudiantes de 7mo semestre, internista 1 y 2 cohorte de la carrera de enfermería Matriz Guayaquil de la Universidad Metropolitana.

Docente: conformados por Licenciados, Especialistas, máster y doctores de la carrera de enfermería Matriz Guayaquil de la Universidad Metropolitana.

Percepción: La percepción es un proceso cognoscitivo, que depende tanto del mundo que nos rodea como de quien lo percibe, esta habilidad está relacionada con una serie de sub-habilidades que interactúan entre sí para integrar toda la información visual.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable

OBJETIVO GENERAL	“Determinar la percepción que tiene el estudiante y docente la carrera de enfermería sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, conducta promotora de la salud “año 2022.
VARIABLE	Percepción sobre fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud: se refiere a la información que tienen estudiantes y docentes de enfermería sobre de los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender a tomar en cuenta para la promoción de la salud de la población de Sabanilla.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS	
Información sobre los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender relacionados con el modelaje social para la promoción de la salud: se refiere a la identificación de los aspectos cognitivos sobre estilos de vida saludables para realizar cambios de conductas.	Identificación de los aspectos cognitivos sobre estilos de vida saludables para realizar cambios de conductas: se refiere a los aspectos cognitivos conductuales y factores psicológicos tales como: Atención a lo que sucede, retención de que somos observados, habilidad para reproducir conductas y motivación para cambiar de conducta.	Aspectos cognitivos	1	
		conductuales y factores psicológicos:		
		Cognitivos		2
		-Atención a lo que sucede.		3
		-Retención: entender que somos observados.	4	
		Conductuales		
		-Habilidad para reproducir conductas.		
		Psicológicos		

		-Motivación o razones para el cambio de conducta.	
Información sobre los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender relacionados con motivación humana para la promoción de la salud: referido a la identificación de la intencionalidad para cambio de comportamiento.	Identificación de la intencionalidad para cambio de comportamiento: se refiere al compromiso personal con la acción promotora de salud tales como: comportamiento voluntario, planeación de metas, toma de decisiones, razones o motivación, perseverancia.	Compromiso personal con la acción promotora de salud: -Comportamiento voluntario. -Planeación de metas. -Toma de decisiones. -Motivación. -Perseverancia.	5 6 7 8 9
DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Información sobre los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender relacionados con la conducta promotora de salud: se refiere a la identificación de las características y experiencias individuales, aspectos cognitivos y afectivos de los efectos y resultados conductuales.	Identificación de las características y experiencias individuales: referido a las conductas previas y factores personales. Identificación de los aspectos cognitivos y afectivos de los efectos: referido a la percepción de beneficios, barreras, autoeficacia y afectividad, influencias interpersonales y situacionales. Identificación de los resultados conductuales: referidos a la expresión de resultados positivos tales como: bienestar óptimo, el cumplimiento de metas y vida productiva, demandas y preferencias.	Conductas o experiencias individuales previas. -Positivas. -Negativas. Factores personales -Biológicos. -Psicológicos. -Socioculturales. Aspectos cognitivos y afectivos de los efectos: -Percepción de beneficios. -Percepción de barreras. -Percepción de Autoeficacia. -Influencia interpersonales. -Influencia Situacionales. Resultados conductuales: -Bienestar de salud. -Cumplimiento de metas. -Vida productiva. -Preferencias: Conductas personales con alto control. -Demandas del entorno con bajo control.	10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo contiene la fundamentación de la Metodología de la investigación utilizada; los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en la recopilación de datos, procedimientos de los mismos, así como su análisis e interpretación, visionada desde el paradigma cuantitativo.

2.1. Modalidad básica de la Investigación

Para (Pretell, 2017) la investigación científica permite el reconocimiento de los problemas y situaciones que comprometen la salud y la calidad de vida humana, así como también la identificación de las alternativas más convenientes para solucionarlos.

De la misma manera (Neill & Cortez Suárez, 2018) se refiere a la investigación como la actividad de producción de conocimientos que se despliega a partir de los resultados anteriores expresados en modelos, leyes, teorías, y que requieren también instrumentos, equipos, experiencias, habilidades, todos los cuales son construidos o creados por el hombre con el fin de explicar y manipular la naturaleza.

2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación se realizó en el marco del paradigma cuantitativo. La investigación cuantitativa según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2017)

Sigue un patrón predecible y estructurado (el proceso) y se debe tener presente que las decisiones críticas sobre el método se toman antes de recolectar los datos. En una investigación cuantitativa se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse. Al final, con los estudios cuantitativos se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías. Para este enfoque, si se sigue rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento. (pág.6)

2.3. Diseño y alcance de la investigación

El diseño de estudio no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo de un grupo conformado por docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana de Guayaquil, a los cuales se les aplicó un instrumento de recolección de datos.

En relación a los estudios no experimentales, (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2017), refiere que los diseños de estudios no experimental de corte transversal, se puede definir como el estudio investigativo que se efectúa sin manipular intencionalmente las variables. En estos diseños, no se maneja de manera deliberada la variable independiente para que cause efecto sobre otra variable. Particularmente en este estudio existe solamente una sola variable, por lo tanto, no tendrá modificación alguna, más allá de la caracterización de la misma.

En este mismo orden de idea, en un estudio no experimental no crea estructuras nuevas, sino que observan fenómenos que ya existen, y que no son inducidas deliberadamente en el estudio realizado. En investigación de diseño no experimental las categorías o variables independientes acontecen y no es posible manejarlas, por lo tanto, no se tiene inherencia sobre ellas, tampoco se puede ejercer influencia, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

Este mismo autor, en relación con los estudios de alcance descriptivos menciona que, el propósito del investigador es describir las situaciones, problemas y fenómenos caracterizándolos como son detallando como están estructurados. Con este alcance de investigación se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Por lo tanto, los estudios descriptivos pretenden medir o recoger datos sobre los conceptos o variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan éstas.

Por otra parte, los estudios descriptivos son relevantes ya que indica con precisión los factores o categorías de un objeto de estudio, suceso, comunidad, contexto o situación. El investigador en esta categoría de estudio, debe ser competente para conceptualizar o concebir las definiciones, variables o estructuras sobre los cuales se coleccionarán los datos.

Con respecto a los diseños no experimentales de corte transversal, (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2017), refiere que estos diseños tienen como finalidad la estimación de la incidencia de las características de una variable en una población determinada. El proceso radica en identificar en una variable las características que la definen, por tanto, son estudios puramente descriptivos y cuando se establecen hipótesis, éstas son también descriptivas.

2.4. Población

La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. Una población entonces, se puede considerar como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

Según (Tamayo y Tamayo, 2004), la población está constituida por la totalidad del fenómeno estudiado, esto incluye todos los componentes de análisis que integran el objeto de estudio, estas unidades deben ser susceptibles de ser medidas durante el estudio, misma que está determinada por un número de elementos participantes con una determinada característica, a esta entidad se le denomina población por contener la totalidad del problema que se investigado.

Es por ello que la población en este estudio estuvo conformada por 100 sujetos conformados por 10 docentes y 90 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana en Guayaquil. Los estudiantes sujetos del estudio fueron los grupos pertenecientes al internado rotativo primer y segundo grupo y los estudiantes cursantes del 7mo semestre cursantes del periodo académico PAO56 año 2022.

2.5. Muestra

La muestra es la unidad o nivel micro del estudio que constituyen al pequeño grupo que va a ser medido. (Tamayo y Tamayo, 2004), define la muestra como: “el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinantes caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada” (pág. 176).

El muestreo en esta investigación fue no probabilístico. En este muestreo no se utilizó la ley del azar. El muestreo seleccionado fue intencional donde los elementos seleccionados fueron escogidos en base al criterio de los investigadores. La muestra estuvo conformada por 5 docentes y 25 estudiantes, donde se incluyeron elementos pertenecientes al grupo del 7mo semestre, primer y segundo grupo de internista de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana matriz Guayaquil, Ecuador.

Cuadro 2 Cuantitativo total de población

POBLACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
Docente	10	5
Estudiante	90	25
Total	100	30

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

2.6. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento tipo Likert, con ítems obtenidos de la operacionalización de la variable en estudio denominada percepción de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería de la universidad metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola pender en las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla.

El instrumento fue estructurado de la siguiente manera:

1.- Una primera parte referida a los datos sociodemográficos para caracterizar la muestra de 30 elementos seleccionados.

2.- Una segunda parte relacionada con las dimensiones o factores para un total 23 ítems que conforman la encuesta, distribuidos de la siguiente manera: 04 ítems relacionado con el modelaje social para la promoción de la salud, 05 ítems relacionado con la motivación humana para la promoción de la salud y 14 ítems relacionados con la conducta promotora de salud.

El instrumento elaborado fue la escala policotómicas (Likert), el cual constó de cuatro alternativas de respuesta: Siempre (S) con un valor de 4 puntos, Casi Siempre (CS) con un valor de 3 puntos, Casi Nunca (CN) con un valor de 2 puntos y Nunca

(N) con un valor de 1 punto. La Escala de Likert se utilizó en esta investigación para medir la precepción que tienen los elementos muestrales sobre la temática estudiada.

2.7. Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de una serie de pasos que se detallan a continuación:

1.- Se solicitó permiso a la coordinadora de la carrera de Enfermería Matriz Guayaquil institución para aplicar el instrumento de recolección de datos.

2.-Para cubrir los aspectos éticos y legales el estudio con seres humanos, se solicitó consentimiento informado a los encuestados docentes y estudiantes de la carrera de Enfermería Matriz Guayaquil que participarían como elementos muestrales en la investigación.

3.-El instrumento fue organizado en Microsoft Forms, el cual es una aplicación en el Office 365, que permitió crear el cuestionario con registro personalizado.

4.-El instrumento diseñado por los autores de este estudio, se compartieron en línea utilizando cualquier navegador o dispositivo móviles de los encuestados.

5.-Una vez aplicado este instrumento, la aplicación genera el Excel con las respuestas generadas por los elementos muestrales lo que permitió la organización de los resultados y su respectivo análisis estadístico.

2.8. Validez y confiabilidad del instrumento

La validación según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2017), es la “capacidad que posee un instrumento para medir los resultados de los que se pretende, con propiedad” (pág. 233). La validación del instrumento se realizó por consulta de expertos en el objeto de estudio y la consideración del tutor metodológico a fin de validar el contenido, el criterio de predicción y el constructo del cuestionario.

El formato que aplicaron los expertos para validar el instrumento de recolección de datos estuvo orientado a: valoración de aspectos generales, adecuación y pertinencia de los constructos a los objetivos planteados en la investigación. Una vez

se obtuvo las observaciones de los expertos se ajustó el instrumento para realizar la confiabilidad.

En relación con la confiabilidad del instrumento, refiere (Hurtado de Barrera, 2010), que la confiabilidad es el “logro en que la aplicación repetida del instrumento de las mismas unidades de estudios, en idénticas condiciones, produce resultados iguales, dando por hecho que el evento medido no se ha cambiado” (pág. 808).

Partiendo de esta direccionalidad, la confiabilidad del instrumento de recolección de datos en esta investigación, se realizó aplicando una prueba piloto a 10 sujetos con las mismas características de los elementos muestrales; el método estadístico aplicado fue Alfa de Cronbach, cuya fórmula se realizó utilizando Excel Office 11.0, de la siguiente manera:

1.- Descripción del instrumento: el instrumento es un cuestionario conformado por 23 ítems que conforman la variable en estudio.

2.- Prueba de confiabilidad aplicando Alfa de Cronbach (alfa), la cual tiene la siguiente fórmula: $\text{Alfa} = (K/K-1) * (1 - (\text{suma varianza } V_i / \text{varianza total } V_t))$ donde:

 K= número de ítems

 V_i = varianza de los ítems

 V_t = varianza total de los ítems

Entonces:

$$1.- \text{Alfa } (\alpha) = [23 / (23-1)] * [1 - 8,52893/825]$$

$$2.- \text{Alfa } (\alpha) = 1.0$$

Como se visualiza en la formula aplicada, al sustituir los valores se obtiene que la confiabilidad es de 1.0 lo cual es muy alta, por lo tanto, se pudo aplicar el instrumento a la muestra seleccionada para recolectar la información en los sujetos de estudio.

2.9. Técnica de análisis y presentación de datos

Según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2017), el análisis e interpretación de los datos obtenidos consiste en descomponer un todo en sus partes constitutivas con el objeto de conocer con exactitud su naturaleza, usando

un conjunto de informaciones pertinentes como elementos de juicio a fin de descubrir las causas, efectos y cualidades de la situación estudiada.

En este sentido, posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se procedió al organizar los resultados que fueron tratados con estadística descriptiva: característica de la muestra, y la percepción de los elementos muestrales en cada uno de los ítems de acuerdo a los factores, indicadores y subindicadores que estructuraron el cuestionario. Se agruparon las respuestas por factores o dimensiones para dar respuestas a los objetivos del trabajo, mismos que se presentaron en tablas y gráficos. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó la estadística descriptiva ayudado con la herramienta Excel del office 11.0. Los resultados porcentuales fueron presentados en tablas de contingencia y gráficos para su posterior análisis e interpretación utilizando el enfoque cuantitativo.

2.10. Recursos

Recursos humanos que lo conforman los investigadores del estudio, tutor, población encuestada y talento humano.

Recurso tecnológico donde se utilizaron plataformas como Microsoft Forms y teléfonos celulares.

Para la realización de este trabajo de titulación se estipulado una inversión de aproximadamente \$200 dólares el cual será cubierto en su totalidad por los autores de este trabajo de investigación.

CAPITULO III

3. RESULTADOS ALCANZADOS

Se presenta a continuación el capítulo que contiene los resultados estadísticos de la investigación, sobre la variable en estudio. Seguidamente se describe el análisis e interpretación de los resultados estadísticos que permitieron la comprobación de la hipótesis planteada.

3.1. Presentación de los resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en tablas y gráficos, sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud en la Comunidad Sabanilla en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, y la conducta promotora de la salud.

Para ello se estableció como hipótesis general del estudio lo siguiente: la percepción que tienen los estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería matriz Guayaquil sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender será favorable para la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla, en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, conducta promotora de la salud.

El análisis estadístico de los datos obtenidos se hizo mediante la estadística descriptiva. Para ello se realizó el procedimiento de la información comenzando con las características sociodemográficas de los elementos muestrales estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador Matriz Guayaquil.

Posteriormente se procesó la información de los indicadores, factores y variable según los niveles porcentuales alcanzados de acuerdo a los ítems del instrumento contestado.

Para esto se procedió a tomar como valor de cada respuesta del cuestionario que contiene 23 ítems con la siguiente escala: si el ítem es respondido nunca (N) el valor es 1, casi nunca (CN) el valor es 2, casi siempre (CS) el valor es 3 y siempre (S) el valor es 4. Al sumar las respuestas según la explicación anterior cada elemento

muestral obtenía un puntaje de sobre la percepción que tiene para la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud de la comunidad sabanilla en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, y la conducta promotora de la salud.

En suma, la percepción ideal de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud de la comunidad sabanilla debe tener un total de 92 puntos que se obtiene de la multiplicación del total de los ítems (23) por el valor mayor de la escala de Likert (4). La misma se divide en tres factores los cuales son: modelaje social para la promoción de la salud que contiene cuatro (4) ítems, motivación humana para la promoción de la salud que contiene cinco (5) ítems y la conducta promotora de la salud que contiene catorce (14) ítems.

Para medir la percepción ideal de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería para la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud de la comunidad sabanilla, se utilizó un cuestionario al que se le aplicó la estadística descriptiva en frecuencias absolutas y porcentuales, para ello los datos fueron analizados utilizando el Excel para ambiente Windows 11.0.

Finalmente se procedió a la elaboración de cuadros descriptivos para la presentación de los datos sociodemográficos y tablas porcentuales, donde se muestran el análisis del cuestionario aplicado a los factores y variables investigada siguiendo los lineamientos de los objetivos del estudio.

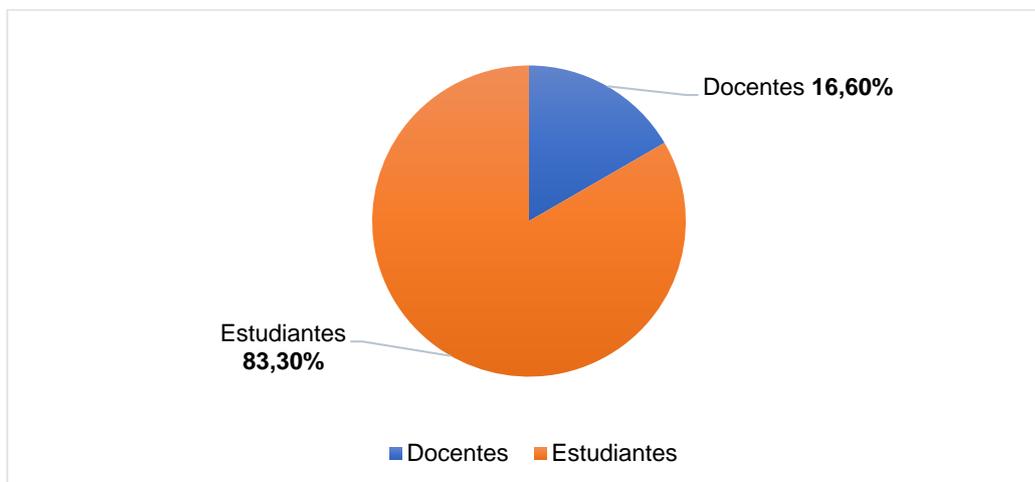
3.1.1. Resultados de la encuesta

Tabla 1. Distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante de la Universidad Metropolitana Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil.

Rol elemento muestral	Frecuencia %
Docentes	16,6%
Estudiantes	83,3%

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Gráfico1. Distribución de los elementos muestrales según su rol de docente o estudiante de la Universidad Metropolitana Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil.



Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Análisis

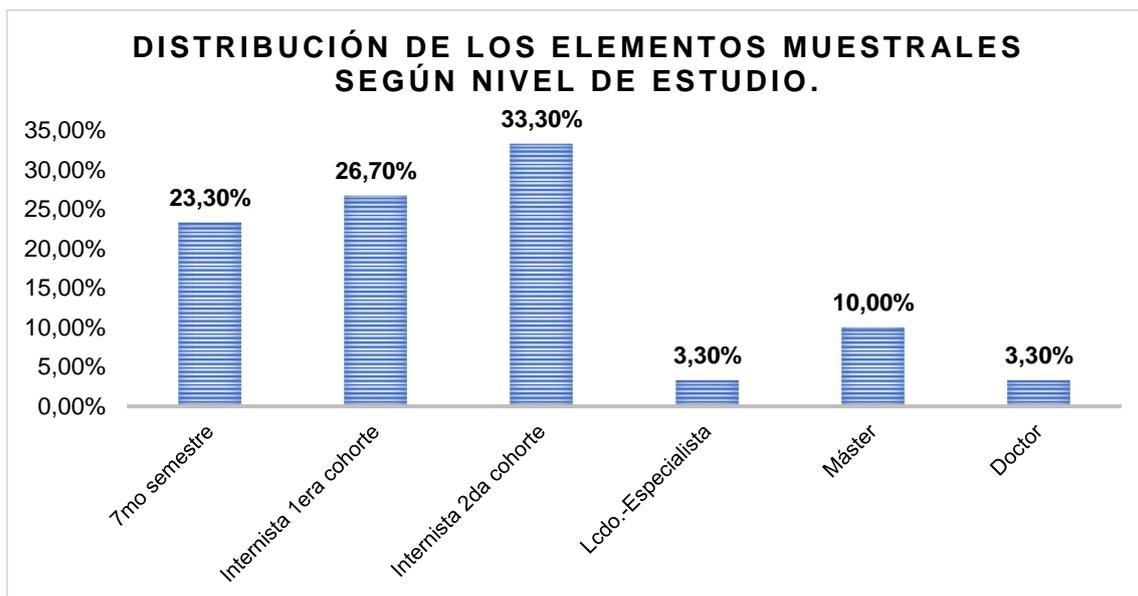
En el gráfico 1: relacionado con el rol del elemento muestral, se refleja que la mayoría del 83,3% de los encuestados eran estudiantes y el resto 16,6% docentes. Lo que evidencia la relación existente entre el número de docentes y el número de estudiantes en la Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil de la Universidad Metropolitana

Tabla 2. Distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio.

Nivel de estudio	Frecuencia %
7mo semestre	23,3%
Internista 1era cohorte	26,7%
Internista 2da cohorte	33,3%
Lcdo.-Especialista	3,3%
Master	10,0%
Doctor	3,3%

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Gráfico 2. Distribución de los elementos muestrales según nivel de estudio.



Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Análisis

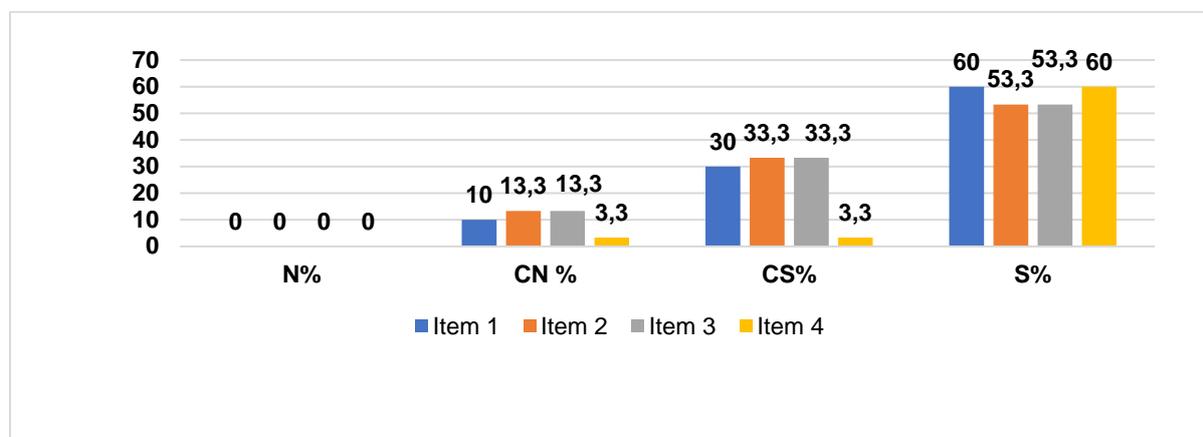
En el gráfico 2: relacionado con el nivel de estudio de los elementos muestrales, evidenció que la mayoría de los encuestados con un 33,30% pertenecían al grupo de Internistas 2era cohorte, el 26,70% correspondiente al grupo de Internistas 1era cohorte, el 23,30% a los estudiantes de 7mo semestre, seguido por un 10,00% a Máster, finalmente con un 3,30% a Doctores, Especialistas y Licenciados. Estos resultados demuestran la realidad de la composición de los niveles de estudio en la Carrera de Enfermería de Guayaquil, Universidad Metropolitana año 2022, que evidencia un déficit relevante de docentes con nivel de PhD.

Tabla 3. Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con el modelaje social para la promoción de la salud en el recinto Sabanilla.

Pregunta	Nunca	%	Casi nunca	%	Casi siempre	%	siempre	%	Total
Ítem 1	0	0	3	10,0%	9	30,0%	18	60,0%	30/100
Ítem 2	0	0	4	13,3%	10	33,3%	16	53,3%	30/100
Ítem 3	0	0	4	13,3%	10	33,3%	16	53,3%	30/100
Ítem 4	0	0	1	3,3%	11	36,7%	18	60,0%	30/100
TOTAL		0		9,97%		33,32%		56,65%	100

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Gráfico 3. Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con el modelaje social para la promoción de la salud en el recinto Sabanilla.



Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Análisis

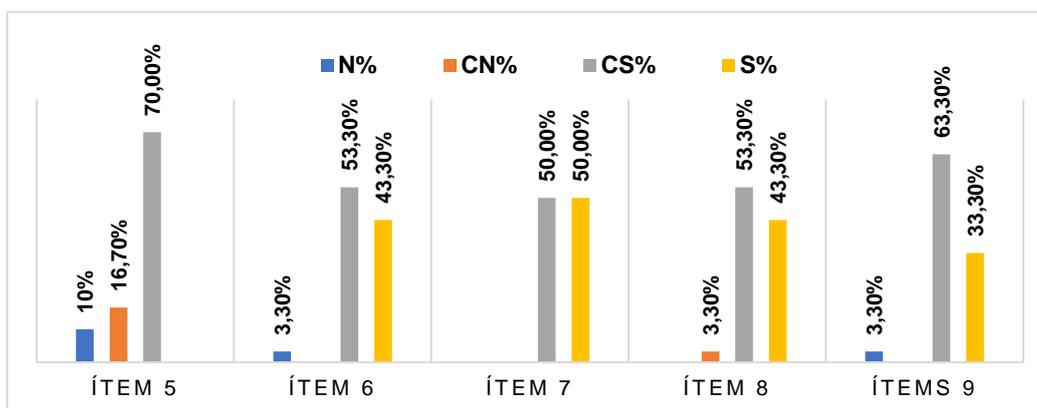
En el gráfico 3: relacionado con el primer factor modelaje social para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla, se pudo evidenciar que la mayor frecuencia, es decir el 56,65% de las respuestas de los elementos muestrales se agruparon en la opción siempre para los 4 ítems, seguido por el 33,32% en casi siempre y un 9,97% en casi nunca. Estos resultados evidencian que siempre y casi siempre el modelaje social propuesto por la teorizante Nola Pender puede ser aplicado para la promoción de la salud y estilos de vida saludables en el Recinto Sabanilla.

Tabla 4. Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con motivación humana para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla.

Pregunta	Nunca	%	Casi nunca	%	Casi siempre	%	Siempre	%	Total
Ítem 5	3	10,0%	5	16,7%	21	70,0%	0	0	30/100
Ítem 6	1	3,3%	0	0	16	53,3%	13	43,3%	30/100
Ítem 7	0	0	0	0	15	50,0%	15	50,0%	30/100
Ítem 8	0	0	1	3,3%	16	53,3%	13	43,3%	30/100
Ítems 9	1	3,3%	0	0	19	63,3%	10	33,3%	30/100
TOTAL		3,32%		4%		57,98%		33,98%	100

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Gráfico 4. Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con motivación humana para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla.



Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Análisis

En el gráfico 4: en relación con los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referido con la motivación humana para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla se observó que la mayoría de los elementos muestrales dieron como respuesta en un 57,98% en la opción casi siempre para los 5 ítems, el 33,98% agrupado en la opción siempre, seguido por un 4% en casi nunca y con un mínimo porcentaje en la opción nunca. Estos resultados evidencian que casi siempre y siempre la motivación humana propuesta por la teorizante Nola Pender puede ser aplicado para la promoción de la salud y estilos de vida saludables en el Recinto Sabanilla.

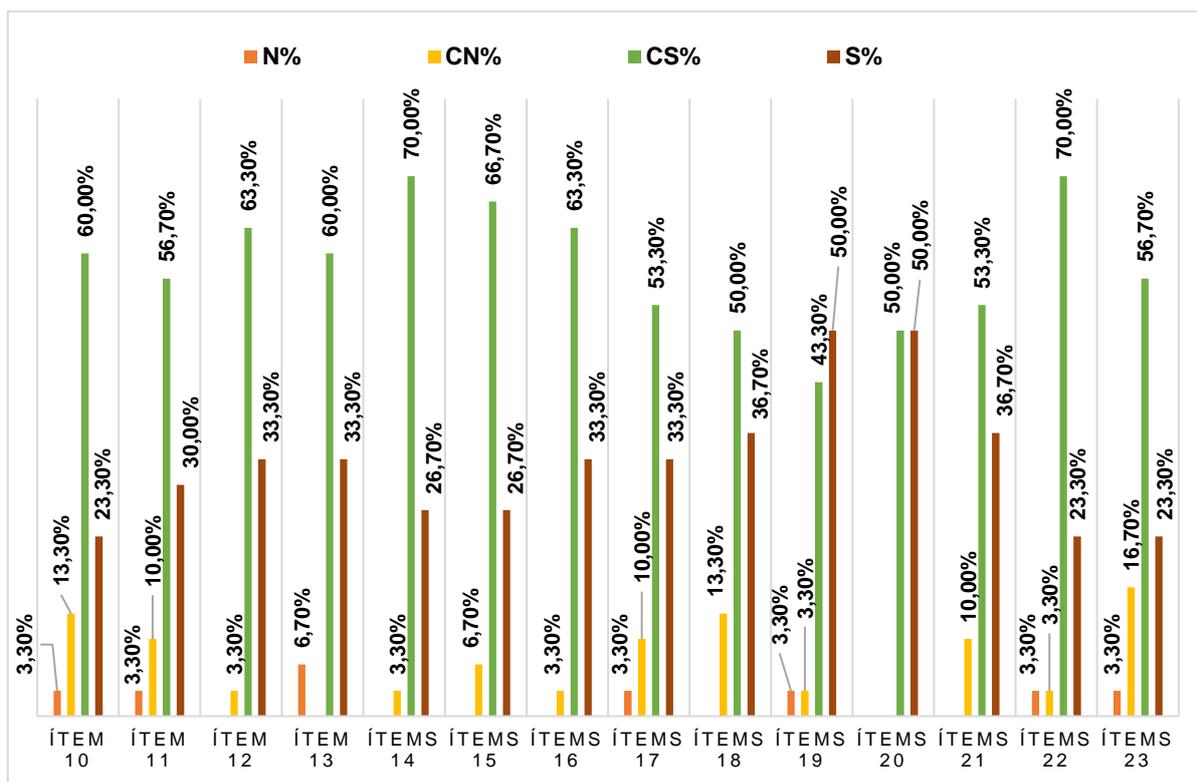
Tabla 5. Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con la conducta promotora de salud.

Pregunta	Nunca	%	Casi nunca	%	Casi siempre	%	siempre	%	Total
Ítem 10	1	3,3%	4	13,3%	18	60,0%	7	23,3%	30/100
Ítem 11	1	3,3%	3	10,0%	17	56,7%	9	30,0%	30/100
Ítem 12	0	0	1	3,3%	19	63,3%	10	33,3%	30/100
Ítem 13	2	6,7%	0	0	18	60,0%	10	33,3%	30/100
Ítems 14	0	0	1	3,3%	21	70,0%	8	26,7%	30/100
Ítems 15	0	0	2	6,7%	20	66,7%	8	26,7%	30/100
Ítems 16	0	0	1	3,3%	19	63,3%	10	33,3%	30/100

Ítems 17	1	3,3%	3	10,0%	16	53,3%	10	33,3%	30/100
Ítems 18	0	0	4	13,3%	15	50,0%	11	36,7%	30/100
Ítems 19	1	3,3%	1	3,3%	13	43,3%	15	50,0%	30/100
Ítems 20	0	0	0	0	15	50,0%	15	50,0%	30/100
Ítems 21	0	0	3	10,0%	16	53,3%	11	36,7%	30/100
Ítems 22	1	3,3%	1	3,3%	21	70,0%	7	23,3%	30/100
Ítems 23	1	3,3%	5	16,7%	17	56,7%	7	23,3%	30/100
TOTAL		1,89%		6,89%		58,32%		32,85%	100

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Gráfico 5. En relación con los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con la conducta promotora de salud.



Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Análisis

En el gráfico 5: de los elementos muestrales estudiados en relación con los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referido con la conducta promotora la mayor frecuencia, es decir, un 58,32% se agruparon en la opción casi siempre para

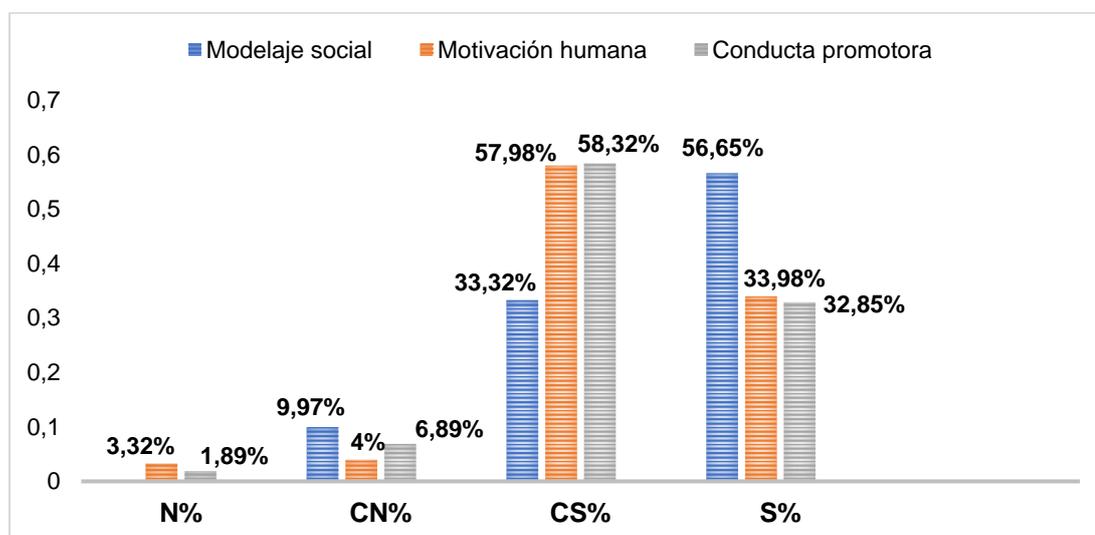
los 14 ítems del instrumento, un 32,85% para siempre, seguido por un 6,89% en casi nunca y un porcentaje menor la opción nunca con el 1,87% del total de los ítems. Estos resultados evidencian que es posible aplicar la conducta promotora de salud propuesta por la teorizante Nola Pender para la promoción de la salud y estilos de vida saludable en el Recinto Sabanilla.

Tabla 6. Percepción de estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la Teoría de Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud en la Comunidad Sabanilla.

Dimensiones	N%	CN%	CS%	S%	Total
Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con el modelaje social para la promoción de la salud en el recinto Sabanilla.	0%	9,97%	33,32%	56,65%	30/100
Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con motivación humana para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla.	3,32%	4%	57,98%	33,98%	30/100
Aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender referidos con la conducta promotora de salud.	1,89%	6,89%	58,32%	32,85%	30/100
TOTAL	1,73%	6,95%	49,87%	41,16%	100

Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Gráfico 6. Percepción de estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la Teoría de Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud en la Comunidad Sabanilla.



Elaborado por: Casierra Vernaza, N; Fernández Galarza, K; (2022)

Análisis

En los resultados del gráfico general de la variable percepción de estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la Teoría de Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud en la Comunidad Sabanilla se observó que la mayoría de los elementos muestrales en un 49,87% se agruparon en la opción casi siempre para los 3 objetivos específicos de la variable de los cuales el 58,32% está relacionado con el factor de conducta promotora de salud con una mayor frecuencia, con un 41,16% reflejado en la opción siempre donde los aspectos filosófico referido con el modelaje social tienen un porcentaje de 56,65%, seguido por un 6,95% en un casi nunca y finalmente los encuestados dieron el 1,73% a la opción nunca donde el factor motivación humana para la promoción de salud con un 3,32% con estos resultados se pudo evidenciar que si es factible aplicar los tres factores relacionados con modelaje social, motivación humana y conducta promotora de salud en la Comunidad Sabanilla.

3.1.2. Análisis e interpretación de los resultados

Se interpretaron los resultados en cuanto a las características sociodemográficas de la muestra en estudio: Rol docente y estudiantil, nivel académico, además de los resultados estadísticos de acuerdo con la hipótesis planteada.

3.1.3. Características de la muestra

La característica de la muestra integrada por docentes y estudiantes en este estudio evidenció que a mayor nivel académico menor es el número de personal preparado para la formación de la generación de relevo, sin embargo, las respuestas emitidas por los estudiantes revelan el compromiso que estos tienen con las estrategias que favorecen conductas promotoras de la salud indicando la formación recibida tanto de los estudiantes como los docentes, lo que concuerda con (Calle Andrade & Naula Chucay, 2017) cuando concluye que los factores que influyen en la promoción de la salud en el personal de enfermería es la capacitación que estos reciben.

Otro aspecto importante de haber investigado la percepción del estudiante y docentes de enfermería en relación a estrategias promotoras de salud utilizando el modelo de Nola Pender, es lo referido por (Julcamoro Acevedo, 2019), donde se evidencio en su trabajo que más del 50% de los estudiantes de enfermería presentaron estilos de vida no saludables, por lo tanto el haber participado como elementos muestrales de esta investigación se puede inferir por sus respuestas aglutinadas en la opción casi siempre, que perciben que la promoción de la salud es un aprendizaje social, que requiere de motivación para poder desarrollar una conducta protectora.

Objetivo específico 1

El objetivo específico de este trabajo de titulación plantea la necesidad de determinar la percepción que tiene el docente y estudiante de enfermería sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud.

Para dar respuesta a este objetivo y a la hipótesis planteada se procedió con el análisis del gráfico y cuadro número 3 relacionado con el primer factor modelaje social para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla. En el mismo, se pudo evidenciar que la mayor frecuencia, es decir el 56,65% de las respuestas de los elementos muestrales se agruparon en la opción siempre para los 4 ítems, seguido por el 33,32% en casi siempre y un 9.97% en casi nunca. Estos resultados evidencian que siempre y casi siempre el modelaje social propuesto por la teorizante Nola Pender puede ser aplicado para la promoción de la salud y estilos de vida saludables en el Recinto Sabanilla.

Para medir el factor referido al modelaje social para la promoción de la salud en la población de sabanilla el Modelo de Nola Pender propone que los individuos, familias y comunidades deben desde el punto de vista cognitivo atender a lo que sucede a su alrededor para realizar cambios de conductas orientadas a los estilos de vida saludable, además de entender, que desde la teoría del aprendizaje social modelado, estamos siendo observados lo que constituye un aspecto cognitivo para realizar cambios de conductas orientadas a los estilos de vida saludable.

De acuerdo a lo manifestado por (Noguera G, 2018) y (Jara Chalán, Olivera Orihuela, & Yerrén Huiman, 2018) Bandura (1990) realiza un aporte al modelaje social en su teoría social del aprendizaje por observación o modelación. Para que las personas aprendan y modelen su comportamiento, deben atravesar los siguientes pasos envueltos en el proceso de modelado. En primer lugar, si se va a aprender se debe prestar atención al entorno. De la misma forma, toda circunstancia que limite la atención resultará un impedimento del aprendizaje, esto incluye el aprendizaje por observación. Alguna de las situaciones que influyen sobre la atención del que aprende tienen que ver con las características del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, se prestará más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, se prestará más atención. Y si el modelo se parece más a uno mismo, se prestará más atención. Estas variables deben tomarse en cuenta específicamente en el área de la promoción de la salud tal y como lo expresa Nola Pender en su Teoría.

En segundo lugar, el aprendizaje social también se fundamenta en la capacidad que tienen los individuos de retener o recordar lo que ha observado. Para esto es indispensable el uso de la imaginación y el lenguaje; una vez observado el modelo, se guarda en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez guardado los recuerdos, se puede hacer reproducir el comportamiento observado. En relación con la promoción de la salud en la comunidad de sabanilla se pueden elaborar modelos genéricos y específicos para mantener estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y social que impacte de manera positiva en las determinantes de salud del recinto sabanilla.

El tercer paso para el aprendizaje social relacionado a la promoción de la salud, es el relacionado con la reproducción o la habilidad que tienen las personas para reproducir conductas saludables. En esta fase del proceso de aprendizaje modelado de conductas saludables, el individuo debe ser capaz de reproducir el comportamiento observado. Otro aspecto relevante relacionado con la reproducción de conductas saludables, es la habilidad que debe tener el individuo para imitar las conductas de salud, la cual mejora con la puesta en práctica.

Finalmente, la teoría del aprendizaje social propuesta por Albert Bandura (1990) y utilizada por Nola Pender en su teoría de Promoción de la Salud, está la buena razón para querer adoptar esa conducta saludable. De acuerdo a este

teorizante, que pare que una persona este atenta al entorno, recuerde y reproduzca un comportamiento debe buenas razones para hacerlo. La teoría del aprendizaje social de Bandura constituye un gran aporte para la promoción de la salud en comunidades vulnerables como es el caso del recinto sabanilla, pues aun cuando las personas se guían por principios éticos universales, su comportamiento en salud, se inspira, motiva y reafirma con modelos de salud que impacten de manera positiva en las determinantes de salud individual, ambiental y de servicios de salud que hoy aquejan a esta comunidad.

Objetivo específico 2

El objetivo específico de este trabajo de titulación plantea la necesidad de determinar la percepción que tiene el docentes y estudiante de enfermería sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, en sus factores: motivación humana para la promoción de salud.

Como respuesta al objetivo y a la hipótesis planteada se presenta el análisis del gráfico 4 relacionado con el segundo factor referido con motivación humana para la promoción de la salud en el Recinto Sabanilla. Donde se observó que la mayoría de los elementos muestrales dieron como respuestas en un 57,98% en la opción casi siempre para los 5 ítems, el 33,998% agrupados en la opción siempre, seguido por un 4% en casi siempre y con un mínimo porcentaje en la opción nunca. Estos resultados evidencian que casi siempre y siempre la motivación humana propuesta por la teorizante Nola Pender puede ser aplicado para la promoción de la salud y estilos de vida saludables en el Recinto Sabanilla.

Para medir el factor relacionado con el aspecto filosófico de Nola Pender referido a la motivación humana para la promoción de la salud en la población de Sabanilla el Modelo destaca que la motivación en la promoción de la salud es un accionar que estimula el manejo del autocuidado en las personas en las esferas filosófica de la vida en el ámbito físico, emocional y espiritual que pueden generar cambios en la conducta promotora de salud para un estilo de vida saludable.

La investigación realiza por (García del Castillo Rodríguez, García del Castillo López, López Sánchez, & Dias, 2015), refiere que, si consideramos a la motivación como un “motor conductual”, cualquier comportamiento estaría asociado a ella, desde

los más importantes en la vida de una persona a los más insignificantes. Es muy usual que conceptualmente se preste a interpretaciones variadas y en ocasiones, demasiado simplistas.

En el mismo orden de idea el autor McClelland afirma que la motivación de un individuo se debe a la búsqueda de satisfacción de tres necesidades de afiliación, de logro, y de poder; las cuales son adquiridas en la cultura y se toman como fuente de motivación ya sea propia o de alguien más. Las necesidades que predominan en una persona incluso pueden ser de utilidad si se desea saber en qué tipo de puestos obtendrá una mayor motivación. (Balbuena, 2020)

Lo manifestado por Feather en su modelo de valoración de expectativa de la motivación humana afirmando que la conducta es pensante considera que el componente motivacional clave para conseguir un objetivo es la intencionalidad, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumentar la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planteadas. (García del Castillo Rodríguez, García del Castillo López, López Sánchez, & Dias, 2015)

Objetivo específico 3

El objetivo específico de este trabajo de titulación plantea la necesidad de determinar la percepción que tiene el docente y estudiante de enfermería sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, en su factor: conducta promotora de salud.

Dando respuesta al objetivo específico y la hipótesis del estudio se realizó el análisis del gráfico 5 relacionado con el tercer factor de conducta promotora de salud en el Recinto Sabanilla. En el mismo, se pudo observar que la mayor frecuencia, es decir un 58,32% se agruparon en la opción casi siempre para los 14 ítems del instrumento, un 32,85% para siempre, seguido por un 6,89% en nunca y un porcentaje menor a la opción nunca con el 1,87% del total de los ítems. Estos resultados evidencian que es posible aplicar la conducta promotora de salud propuesta por la

teorizante Nola Pender para la promoción de la salud y estilos de vida saludable en el Reciento Sabanilla.

Para medir el factor referido al aspecto filosófico de Nola Pender relacionado con la conducta promotora de la salud en la comunidad Sabanilla el modelo afirma que la conducta promotora de salud es el resultado de la interrelación que existe entre las características y experiencias individuales que ayudan alcanzar el bienestar humana.

Por otro lado, esta lo manifestado por (Jara Contreras, y otros, 2020), donde Lalonde, define el Estilo de vida como: “el conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ella tiene más o menos control” y la OMS en el año 1998 agrega que los patrones individuales de conducta están determinados por factores socioculturales y características personales. Luego, los estilos de vida de la población se forman desde la infancia y de acuerdo al contexto en el que se desarrollan, por tales razones estos pueden ir sufriendo modificaciones a lo largo del ciclo vital a medida que se van incorporando conocimiento y experiencias. Donde, las conductas, costumbres y comportamientos son aspectos que van condicionando las conductas promotoras de salud en el individuo, sobre todo durante la etapa universitaria, ya que es un periodo calve y trascendente para adoptar comportamientos tanto positivo como negativo para la salud.

Es de hacer notar, que en enfermería la atención en la prevención de la salud de la población es una prioridad; la promoción de la salud se enfoca en el ejercicio ciudadanía y la participación de los sujetos con estrategias de transformación de las condiciones de vida, sin embargo, para lograrlo es importante que le sujeto reconozca su conducta previa relacionada, los beneficios percibidos de la acción que se producirán a partir del cambio de conducta, así como las barreras percibidas de acción que puede limitar el cambio positivo de la conducta promotora de salud y modificar la autoeficacia percibida que lleva a la organización y ejecución de la conducta promotora de salud. Es decir, a mayor autoeficacia percibida, menores barreras identificada de acción para el desempeño de la conducta promotora de salud. (Maturano Melgoza, y otros, 2020)

Al igual que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, el proceso de enfermería se orienta y aplica hacia el desarrollo de conductas sanitarias o que favorece la salud al influir en ellas mediante la reflexión del paciente; se espera que la conducta previa, es decir acciones determinantes para la salud de la persona y que realizan de manera regular, tenga una influencia indirecta en la conducta promotora de la salud a través de percepciones de autoeficacia, beneficios, barrera y efectos relacionados con la actividad. (Maturano Melgoza, y otros, 2020)

Objetivo general

El objetivo general de este trabajo de titulación plantea la necesidad de determinar la percepción que tiene el docente y estudiante de enfermería sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, conducta promotora de la salud” año 2022.

Como respuesta al objetivo y a la hipótesis planteada se presenta el análisis del gráfico general de la variable percepción de estudiantes y docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la Teoría de Nola Pender en las estrategias de promoción de la salud en la Comunidad Sabanilla se observó que la mayoría de los elementos muestrales en un 49,87% se agruparon en la opción casi siempre para los 3 objetivos específicos de la variable de los cuales el 58,32% está relacionado con el factor de conducta promotora de salud con una mayor frecuencia, con un 41,16% reflejado en la opción siempre donde los aspectos filosófico referido con el modelaje social tienen un porcentaje de 56,65%, seguido por un 6,95% en un casi nunca y finalmente los encuestados dieron el 1,73% a la opción nunca donde el factor motivación humana para la promoción de salud con un 3,32% con estos resultados se pudo evidenciar que si es factible aplicar los tres factores relacionados con modelaje social, motivación humana y conducta promotora de salud en la Comunidad Sabanilla.

De acuerdo a lo manifestado por (Noguera G, 2018) y (Jara Chalán, Olivera Orihuela, & Yerrén Huiman, 2018) realiza un aporte al modelaje social en su teoría social del aprendizaje por observación o modelación. Para que las personas aprendan

y modelen su comportamiento, deben atravesar los siguientes pasos envueltos en el proceso de modelado.

La teoría del aprendizaje social propuesta por Albert Bandura (1990) y utilizada por Nola Pender en su teoría de Promoción de la Salud, está la buena razón para querer adoptar esa conducta saludable. De acuerdo a este teorizante, que pare que una persona este atenta al entorno, recuerde y reproduzca un comportamiento debe buenas razones para hacerlo. La teoría del aprendizaje social de Bandura constituye un gran aporte para la promoción de la salud en comunidades vulnerables como es el caso del recinto sabanilla, pues aun cuando las personas se guían por principios éticos universales, su comportamiento en salud, se inspira, motiva y reafirma con modelos de salud que impacten de manera positiva en las determinantes de salud individual, ambiental y de servicios de salud que hoy aquejan a esta comunidad.

Lo manifestado por Feather en su modelo de valoración de expectativa de la motivación humana afirmando que la conducta es pensante considera que el componente motivacional clave para conseguir un objetivo es la intencionalidad, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumentar la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planteadas. (García del Castillo Rodríguez, García del Castillo López, López Sánchez, & Dias, 2015)

En enfermería, la atención en la prevención de la salud de la población es una prioridad; la promoción de la salud se enfoca en el ejercicio ciudadanía y la participación de los sujetos con estrategias de transformación de las condiciones de vida, sin embargo, para lograrlo es importante que el sujeto reconozca su conducta previa relacionada, los beneficios percibidos de la acción que se producirán a partir del cambio de conducta, así como las barreras percibidas de acción que puede limitar el cambio positivo de la conducta promotora de salud y modificar la autoeficacia percibida que lleva a la organización y ejecución de la conducta promotora de salud. Es decir, a mayor autoeficacia percibida, menores barreras identificadas de acción para el desempeño de la conducta promotora de salud. (Maturano Melgoza, y otros, 2020)

3.2. Propuesta de la investigación

Una vez obtenido los resultados de la investigación titulada: Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, se desarrolló la siguiente propuesta.

Título de la propuesta

Estrategias de promoción de la salud de acuerdo a los fundamentos filosóficos de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la atención integral de enfermería en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas.

3.2.1. Justificación

Esta propuesta tiene su relevancia para la salud individual y colectiva en esta comunidad porque constituye un conjunto de estrategias orientadas por los fundamentos filosóficos de promoción de la salud de Nola Pender, relacionados en primer lugar con el modelaje social planteado por la teoría psicológica de Albert Bandura, en el cual se deben identificar los aspectos cognitivos sobre los estilos de vida saludables para poder realizar los cambios de conductas positivas que tributen al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiada.

Estos aspectos cognitivos para el cambio de estilos de vida saludables, de acuerdo a la teoría del aprendizaje social, deben tener en cuenta factores comportamentales y psicológicos de los individuos y comunidades tales como la capacidad de prestar atención a las conductas saludables que traen bienestar, entender que nuestras conductas son observadas por otros, tener la habilidad para reproducir conductas saludables y estar motivado para cambiar de conducta.

Por lo tanto, para brindar una atención integral de enfermería en la promoción de la salud de acuerdo a los fundamentos filosóficos de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, es necesario que se identifique en la población estudiada los aspectos cognitivos psicosociales del aprendizaje social para introducir comportamientos saludables.

En segundo lugar, para el cambio de comportamiento para el desarrollo de conductas saludables en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, se requiere la identificación de la intencionalidad para cambio de comportamiento. Para identificar la intención de cambio a estilos de vida saludables, es necesario que el profesional de enfermería valore en la comunidad el compromiso que esta tiene con la acción promotora de salud tales como el comportamiento voluntario, la planeación de metas, la toma de decisiones para el cambio de conductas, estar motivado, y tener perseverancia en este proceso de cambio de comportamiento.

La valoración de la intencionalidad individual y colectiva para el cambio de comportamiento en la promoción de la salud, es una estrategia fundamental para brindar una atención integral de enfermería de acuerdo a los fundamentos filosóficos de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, donde se requiere compromiso personal y colectivo con la acción promotora de salud.

En tercer lugar, se tiene la conducta promotora de salud, en la cual se identifican las características y experiencias individuales, tales como las conductas previas y factores personales. En esta estrategia el profesional de enfermería debe valorar como la comunidad percibe los beneficios de la conducta saludable, identificar limitaciones o barreras percibidas que impiden el cambio de conducta, la capacidad que tienen para lograr el comportamiento saludable, la demostración de la afectividad o agrado del cambio de conducta, además de las influencias interpersonales y situacionales que apoyen o no el cambio de conducta.

Identificar las características y experiencias individuales, son de suma relevancia como estrategia para la promoción de la salud en la atención integral de enfermería individual y colectiva en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, ya que son factores que pueden incidir en la adquisición de conductas promotoras de salud.

3.2.2. Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Aplicar estrategias de promoción de la salud de acuerdo a los fundamentos filosóficos de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la atención integral de enfermería en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas.

Objetivos específicos

1.-Brindar una atención integral de enfermería en la promoción de la salud de acuerdo a los fundamentos filosóficos de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, identificando los aspectos cognitivos psicosociales del aprendizaje social para introducir comportamientos saludables.

2.-Brindar una atención integral de enfermería de acuerdo a los fundamentos filosóficos de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, valorando la motivación y el compromiso personal y colectivo con la acción promotora de salud.

3.-Brindar una atención de enfermería en la promoción de la salud de acuerdo a los fundamentos filosóficos de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la comunidad Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, Identificando las características y experiencias individuales y colectiva que puedan incidir en la adquisición de conductas promotoras de salud.

3.2.3. Factibilidad de la propuesta

Económica: La factibilidad económica incluye todos los indicadores económicos y financieros que permitan identificar los costos de desarrollo asumidos para la aplicación de esta propuesta.

3.2.4. Psicosocial

La propuesta que emerge de esta investigación tributa a la línea de investigación de la Universidad Metropolitana, relacionada con la contribución al desarrollo social, a través del mejoramiento de la educación, la salud, y la seguridad

ciudadana, dentro del programa 6 inherente a la atención a la salud para el mejoramiento de la calidad de vida y en el proyecto de investigación de la Carrera de Enfermería Matriz Guayaquil titulado Atención de Enfermería desde la investigación a grupos en situación de riesgo: Caso Recinto la Sabanilla Cantón Daule, Provincia del Guayas.

3.2.5. Operativa:

Este tipo de factibilidad muestra todos aquellos beneficios intangibles que se podrán obtener a raíz de la aplicación de la propuesta:

1.-Disminución de la morbilidad por enfermedades infecciosas en grupos vulnerables.

2.-Disminución de la morbilidad por enfermedades crónicas.

3.-Aplicación de estrategias en la atención integral de enfermería usando el modelaje social para de promoción de la salud individual y colectiva.

4.-Aplicación de estrategias en la atención integral de enfermería valorando la intencionalidad individual y colectiva para adquirir comportamientos saludables en individuos y colectivos.

5.-Aplicación de estrategias en la atención integral de enfermería Identificando las características y experiencias individuales y colectiva que puedan incidir en la adquisición de conductas promotoras de salud.

CONCLUSIONES

La característica de la muestra integrada por docentes y estudiantes en este estudio evidenció que a mayor nivel académico menor es el número de personal preparado para la formación de la generación de relevo, sin embargo, las respuestas emitidas por los estudiantes revelan el compromiso que estos tienen con las estrategias que favorecen conductas promotoras de la salud indicando la formación recibida tanto de los estudiantes como los docentes.

La teoría del aprendizaje social de Bandura constituye un gran aporte para la promoción de la salud en comunidades vulnerables como es el caso del recinto sabanilla, pues aun cuando las personas se guían por principios éticos universales, su comportamiento en salud, se inspira, motiva y reafirma con modelos de salud que impacten de manera positiva en las determinantes de salud individual, ambiental y de servicios de salud que hoy aquejan a esta comunidad.

De la misma manera nos refiere que el ser humana debe tener una razón para hacer cambios de conducta basándose en la teoría de Feather donde este expresa que la conducta es pensante considera que el componente motivacional clave para conseguir un objetivo es la internacionalidad, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumentar la probabilidad de lograr el objetivo.

La motivación humana para la salud es el resultado de la interrelación que existe entre las características y experiencias individuales que ayudan alcanzar el bienestar humana, los beneficios percibidos de la acción que se producirán a partir del cambio de conducta, así como las barreras percibidas de acción que puede limitar la conducta promotora de salud y modificar la autoeficacia percibida que lleva a la organización y ejecución de la conducta promotora de salud.

Para poder aplicar el modelo de Nola Pender en sus tres factores modela social, motivación humana y conducta promotora de salud el individuo, familia y comunidad debe desde el punto de vista cognitivo atender a lo que sucede a su alrededor para realizar cambios de conductas orientadas a los estilos de vida saludable.

RECOMENDACIONES

Se recomienda aplicar las estrategias en relación al modelaje social y la motivación humana para motivarlos con la actitud asumida de como aprender a cuidar de sí mismos.

Se le recomienda a la Universidad Metropolitana seguir realizando este tipo de trabajos investigativos porque motiva al estudiante a mantener una conducta promotora de salud.

Se sugiere la participación de los profesionales de la salud en la comunidad sabanilla como grupo de apoyo y ayuda para disminuir los factores de riesgos que padece la comunidad.

Se recomienda la teoría de Albert Bandura para el cambio de estilos de vida hacia la promoción de salud utilizando el aprendizaje social donde la enfermera con la promoción de la salud ejecuta estrategias transformación de las condiciones de vida del individuo, familia y comunidad.

Se recomienda utilizar la motivación en todo trabajo investigativo que este basado en promoción y prevención de riesgo, de la misma manera la conducta promotora de la salud que es el comportamiento final de un camino recorrido de transformación de estilos de vida saludables para minimizar la morbimortalidad que existen en estas comunidades vulnerables del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Arco Bravo, I. (2021). *Empoderamiento comunitario para la promoción de la salud*. Lérida: Universidad de Lleida. Recuperado el 17 de 02 de 2022, de <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/72833>
- Balbuena, F. (29 de Junio de 2020). *Teoría de McClelland*. Recuperado el 16 de 04 de 2022, de <https://www.cmdc.com.mx/post/teor%C3%ADa-de-mcclelland>
- Banda Romero, A. I., Guerrero del Toro, A. C., Morales Hoyos, M. A., & Romero López, M. F. (2022). *Prácticas de mantenimiento de salud en madres comunitarias de la comuna 4 de montería: una mirada al modelo de nola pender*. Córdoba, Colombia: Universidad de Córdoba. Recuperado el 20 de 01 de 2022, de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4873>
- Basantes Vásquez, M. S., Alomoto Chancusig, I. M., & Ordóñez Morocho, K. M. (2021). *Teorías de las habilidades sociales en los adolescentes*. Quito, Ecuador : Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 05 de 03 de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22968>
- Bello Carrasco, L. M., Zambrano Cornejo, D. T., Sornoza Pin, A. A., Sánchez Choez, L. M., Mendoza de Graterol, E., & Valle Cedeño, K. (2020). Autocuidado en anciano con capacidades especiales: Necesidad de enfermero en atención Primaria. *Enfermería Investiga*, 5(2), 19-25. Recuperado el 18 de 04 de 2022, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/868/825>
- Beltrán González, B. M., Torres Manreza, O., & Díaz Zarría, L. (2019). Redes de equipos de investigación en salud para la gestión participativa de los profesionales. *Medicentro Electrónica*, 23(1), 44-48. Recuperado el 21 de 04 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2019/cmc191g.pdf>
- Cafiel Cuello, Y. (14 de Diciembre de 2021). Reseña del libro Motivación y personalidad de Abraham Maslow (1991). *Ciencias Sociales Y Educación*, 10(20), 327-333. Recuperado el 16 de 04 de 2022, de https://revistas.udem.edu.co/index.php/Ciencias_Sociales/article/view/4029
- Caibe Abril, M. B., & Salán Negrete, L. P. (2020). *Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo. Recuperado el 13 de 02 de 2022, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7137>
- Cajina Pérez, L. N. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica De Conocimientos, Saberes Y Prácticas*, 3(1), 170-180. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://www.lamjol.info/index.php/recsp/article/view/9799>
- Calle Andrade, E. C., & Naula Chucay, L. E. (2017). *Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado el 15 de 02 de 2022, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26236>

- Carranza Esteban, R. F., Caycho Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Ramírez Guerra, M., Campos Vilchez, C., Chuquista Orci, K., & Pérez Rivera, J. (22 de Mayo de 2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Recuperado el 12 de 04 de 2022, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
- Chávez Velásquez, L. K. (2018). *Condiciones que favorece la Promoción de Salud con el modelo de Nola Pender en el fomento de comportamientos Saludables en Familias de la Red de Salud Puno*. Juliaca, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez. Recuperado el 12 de 02 de 2022, de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_fb9371677d1614c0644b195fc37539f6
- Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (Julio de 2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *Medisan*, 21(7). Recuperado el 20 de 04 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
- Dandicourt Thomas, C. (02 de Abril de 2018). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Recuperado el 20 de 01 de 2022, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318/406>
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (29 de Junio de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Delgado Lobete, L., Montes Montes, R., & Santos del Riego, S. (17 de Febrero de 2022). Terapeutas ocupacionales: Promotores de salud. *Revista Tog*, 19(1), 39. Recuperado el 24 de 02 de 2022, de <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/148/125>
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de Registro Oficial N 449: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ecuador, Asamblea Nacional. (5 de mayo de 2009). *Ley orgánica del régimen de la soberanía alimenticia*. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de Registro Oficial N° 583. Última actualización 7de abril de 2018: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0228.pdf
- Ecuador, Congreso Nacional. (3 de enero de 2003). *Código de la niñez y adolescencia*. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de Registro Oficial 737. Última modificación: 31-may.-2017: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_C%C3%B3digo-Ni%C3%B1ez-Adolescencia.pdf

- Fernández Figueroa, A., Becerra Berdugo, K., & Rodríguez Martínez, D. (2021). *Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender*. Barranquilla, Colombia : Universidad Simón Bolívar. Recuperado el 11 de 02 de 2022, de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9386>
- Fernández Unuzungo, G. D. (2021). *Pensamiento crítico y su influencia en el aprendizaje social, de estudiantes de 2do de BGU, UE 23h00127, Santo Domingo 2021*. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado el 04 de 03 de 2022, de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68980>
- Franco Giraldo, Á. (13 de Junio de 2021). Pandemia y Promoción de la Salud (PS) a gran escala. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 9-12. Recuperado el 25 de 02 de 2022, de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/articulo/view/4312>
- García del Castillo Rodríguez, J. A., García del Castillo López, Á., López Sánchez, C., & Dias, P. (Julio de 2015). Configuración teórica de la motivación de salud desde la teoría de la autodeterminación. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(2), 151–159. Recuperado el 14 de 05 de 2022, de <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=252&path%5B%5D=255>
- Giraldo Giraldo, A. J. (2021). *Evaluación del programa de intervención “Estrategias prácticas para estimular la flexibilidad cognitiva desde el modelo de promoción de la salud en estudiantes de primer semestre del programa de psicología de la CUEAvH”*. Medellín, Colombia : Universidad Ces. Recuperado el 27 de 02 de 2022, de <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5547>
- González Serra, D. J. (30 de Mayo de 2019). Una concepción integradora de la motivación. *Psicología en estudio*, 24. Recuperado el 14 de 05 de 2022, de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/44183>
- Guerrero Lapo, G. E., Solorzano Vera, L. F., & Caicedo Villamar, A. G. (2021). *Rol educativo del enfermero en la promoción y prevención de infecciones por transmisión sexual en adolescentes*. Milagro, Ecuador: Universidad de Milagro. Recuperado el 11 de 02 de 2022, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5451>
- Gutiérrez Villa, L. M., Álvarez Mendizábal, C. R., & Malqui Romero, E. M. (2019). *Conductas promotoras de salud de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del callao 2018*. Callao: Universidad Nacional del Callao. Recuperado el 24 de 04 de 2022, de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4526>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2017). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 02 de 05 de 2022, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Herrera Molina, A. S., Machado Herrera, P. M., Tierra Tierra, V. R., Coro Tierra, E. M., & Remache Ati, K. A. (01 de Noviembre de 2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111. Recuperado el 03 de 03 de 2022, de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/435>
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la investigación : guía para una comprensión*. Caracas, Venezuela : Quirón S. A. Recuperado el 02 de 05 de 2022, de [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/HURTADO%20J%202010%20metodologia-de-investigacioacuten-completo-1%202010%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/HURTADO%20J%202010%20metodologia-de-investigacioacuten-completo-1%202010%20(1).pdf)
- Hurtado de Mendoza Delgado, E., & Maldonado Yucra, R. M. (2021). *Estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos, Lima-2020*. Los Olivos, Perú: Universidad de Ciencia y Humanidades. Recuperado el 11 de 05 de 2022, de <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/602>
- Jara Chalán, M. J., Olivera Orihuela, M. V., & Yerrén Huiman, E. J. (30 de Diciembre de 2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Investigación de estudiantes de Psicología "JANG"*, 7(2), 22–35. Recuperado el 10 de 05 de 2022, de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510>
- Jara Contreras, V., Luengo Martínez, C., Meriño Vásquez, A., Oliva Alarcón, T., Ormeño Valenzuela, A., & Rodríguez Medina, C. (18 de Mayo de 2020). Factores asociados a la adopción de conducta promotora de salud en estudiantes de una universidad en Chile. *Horizonte de enfermería*, 31(1), 30-42. Recuperado el 09 de 05 de 2022, de <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14176>
- Julcamoro Acevedo, B. M. (2019). *Estilo de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Federico Villarreal 2018*. Lima, Perú: Universidad Federico Villarreal. Recuperado el 23 de 04 de 2022, de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Llanga Vargas, E. F., Silva Ocaña, M. A., & Vistin Remache, J. J. (Septiembre de 2019). Motivación extrínseca e intrínseca en el estudiante. *Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado el 13 de 05 de 2022, de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/09/motivacion-extrinseca-intrinseca.html>
- Loba Rodríguez, N. J., & León Saavedra, P. E. (12 de Diciembre de 2018). Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: una mirada de región. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). Recuperado el 20 de 02 de 2022, de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1%20\(2018-I\)/145254388002/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1%20(2018-I)/145254388002/)
- Londoño Carvajal, A. (2020). *Los riesgos invisibles del agua*. Bogotá, Colombia : Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 25 de 01 de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80616>

- López Bustamante, P. L., & Velarde Borjas, M. A. (2021). *Generalidades de psicología y salud*. Medellín, Colombia : Universidad Pontificia Bolivariana. Recuperado el 11 de 03 de 2022, de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8225/generalidades%20de%20psicologia%20y%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machado Herrera, P. M., Coro Tierra, E. M., & Remache Ati, K. A. (2020). *Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado el 13 de 02 de 2022, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6752>
- Martínez Sánchez, L. M., Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., . . . Ospina Jiménez, M. C. (16 de Junio de 2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490-504. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487>
- Maturano Melgoza, J. A., Pérez Hernández, M. G., Velasco Rodríguez, R., Hilerio López, Á. G., Rivero Rodríguez, L. F., & Arana Gómez, B. (Julio de 2020). Conducta promotora de salud en un adulto con obesidad mediante el plan de cuidados de enfermería. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(3), 268-280. Recuperado el 09 de 05 de 2022, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343287?lang=es>
- Meléndez Mogollón, I. C., Camero Solorzano, Y. B., & Casillas Ilaquiche, L. J. (01 de Marzo de 2018). La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investiga*, 3(1), 32-37. Recuperado el 18 de 02 de 2022, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/411>
- Moreno Guevara, D. C. (2017). *Descripción de las Conductas Promotoras de Salud de un Grupo de Familias Vinculadas a una Institución de Salud de Villavicencio A través de las Variables Socio-Demográficas*. Villavicencio , Colombia : Universidad de los Llanos. Recuperado el 7 de 05 de 2022, de <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/498>
- Neill, A. D., & Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Recuperado el 23 de 04 de 2022, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Noguera G, M. E. (04 de Abril de 2018). Desarrollo moral y sociedad. *Educación en valores*(29), 39-51. Recuperado el 09 de 05 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7020955>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (01 de Abril de 2021). *Atención primaria de salud*. Recuperado el 22 de 04 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20 habituales.>

- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado el 16 de 03 de 2022, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *De Alma-Ata a Astaná*. Recuperado el 11 de 05 de 2022, de <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/alma-ata-astana-2018>
- Pelayo Zavalza, A. R., & Gómez Chávez, L. F. (28 de Enero de 2020). Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020). *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(5). Recuperado el 10 de 05 de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800027&script=sci_arttext#B10
- Pereyra, E. (10 de Diciembre de 2020). Influencia de la motivación en la actividad física, el deporte y la salud. *Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5. Recuperado el 14 de 05 de 2022, de <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/200>
- Pretell, E. A. (29 de Septiembre de 2017). De la investigación científica al diseño de políticas de salud: la experiencia con la eliminación de la deficiencia de yodo en Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3). Recuperado el 23 de 04 de 2022, de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2861/2855>
- Puican Liza, M. Y. (2019). *Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de surco, 2019*. Lima, Perú: Universidad Norbert Weiner. Recuperado el 11 de 02 de 2022, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3175>
- Salamanca Ramos, E. (25 de Agosto de 2015). Estilos de vida promotores de salud en mujeres de los programas sociales de Villavicencio-Colombia. *Orinoquia*, 19(2). Recuperado el 5 de 05 de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092015000200008#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Pender%20\(1990\)%2C%20os,comportamientos%20que%20promueven%20la%20salud.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092015000200008#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Pender%20(1990)%2C%20os,comportamientos%20que%20promueven%20la%20salud.)
- Salazar Serrano, C. P., & Espinoza Roca, L. R. (2017). *Estudio de factibilidad para la implementación de paneles fotovoltaicos en el Recinto Sabanilla - Cantón Daule*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 20 de 01 de 2022, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17917>
- Sánchez Bocanegra, J. (2019). *Programa tutorial basado en la teoría de promoción de la salud de Nola J. Pender para la información de la sexualidad de los estudiantes del quinto grado de secundaria. Institución Educativa Antenor Orrego–Bellavista-Jáen*. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado el 28 de 01 de 2022, de <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9141>
- Sánchez Larrea, L. K. (2022). *Factores socioculturales y calendario de inmunizaciones en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Huayabamba Cañaris Lambayeque*. Chiclayo, Perú: Universidad César

Vallejo. Recuperado el 02 de 03 de 2022, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80172>

Sotolongo Acosta, M. M., & Fernández Bereau, V. B. (2019). La promoción de salud en el contexto universitario. *Científica Cultura, Comunicación Y Desarrollo*, 4(1), 34-38. Recuperado el 24 de 02 de 2022, de <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/190>

Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la Investigación científica*. México: Limusa. Recuperado el 02 de 05 de 2022, de <https://books.google.com.mx/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

Tejada de Rivero, D. A. (Julio de 2018). La historia de la Conferencia de AlmaAta. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 361-366. Recuperado el 28 de 02 de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008

Valdivia Manrique, E. G. (2017). *Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Recuperado el 15 de 02 de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5985>

Valencia Rico, C. L., Henao Trujillo, O. M., & Gallego, F. A. (14 de Diciembre de 2020). Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Enfermería Global*, 16(48). Recuperado el 18 de 04 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400056

Yordi García, M. J., & Ramos Monteagudo, A. M. (19 de Noviembre de 2019). Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. *Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 826-841. Recuperado el 26 de 02 de 2022, de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6614/3723>

ANEXOS

Anexo 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Guayaquil.....de.....del 2022

Yo: con CI:, estudiante de la carrera de enfermería matriz Guayaquil, he recibido toda la información correspondiente sobre el estudio **“FUNDAMENTOS FILOSÓFICO DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD SABANILLA”**. Caso: Reciento la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas. Por la que se solicita mi participación y la misma será realizada por la estudiante..... con CI: comprendo que mi participación es voluntaria y la misma contribuirá a determinar la percepción que se tiene sobre la teoría de Nola Pender para incorporar programas de promoción de salud y así mejorar los estilos de vida de los habitantes de Recinto Sabanilla.

Por lo antes expuesto, “Acepto participar del estudio antes mencionado”.

Anexo 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Guayaquil.....de.....del 2022

Yo: con CI:, docente de la carrera de enfermería matriz Guayaquil, he recibido toda la información correspondiente sobre el estudio **“FUNDAMENTOS FILOSÓFICO DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD SABANILLA”**. Caso: Reciento la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas. Por la que se solicita mi participación y la misma será realizada por la estudiante..... con CI: comprendo que mi participación es voluntaria y la misma contribuirá a determinar la percepción que se tiene sobre la teoría de Nola Pender para incorporar programas de promoción de salud y así mejorar los estilos de vida de los habitantes de Recinto Sabanilla.

Por lo antes expuesto, “Acepto participar del estudio antes mencionado”.

Anexo 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO:	FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD SABANILLA				
OBJETIVOS	Determinar la percepción que tiene el estudiante de enfermería sobre los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad sabanilla, en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, conducta promotora de la salud “				
VARIABLE	Percepción sobre fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud: se refiere a la información que tienen estudiantes y docentes de enfermería sobre de los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender a tomar en cuenta para la promoción de la salud de la población de Sabanilla				
Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 =Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
Las opciones de respuesta son adecuadas					X
Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico					X
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación Determinar la percepción de estudiantes y docentes de enfermería sobre el cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, desde la visión de Jean Watson en los factores cuidados: aspectos humanísticos del cuidado humano en la atención integral individual y colectiva, el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables y el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria					X
Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 1 de la investigación** 1.- Determinar la percepción de estudiantes y docentes de enfermería sobre el cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, desde la visión de Jean Watson en los factores cuidados: aspectos humanísticos del cuidado humano en la atención integral individual y colectiva					X
Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 2 de la investigación** 2.- Determinar la percepción de estudiantes y docentes de enfermería sobre el cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, desde la visión de Jean Watson en los factores cuidados: el cuidado humano en la atención integral de la salud individual y colectiva en entornos saludables					X X

Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 3 de la investigación**					X
Determinar la percepción de estudiantes y docentes de enfermería sobre el cuidado humano como filosofía de la atención integral de enfermería en la comunidad de Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas, desde la visión de Jean Watson en los factores cuidados: el cuidado humano en la atención integral de salud en la prestación de asistencia sanitaria					

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente	X	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		X

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Evaluación general del cuestionario				
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario	X			

Identificación del experto	
Nombre y apellidos	YANETZI ARTEAGA
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Coord. de la Carrera de Enfermería
e-mail	yarteaga@umet.edu.ec
Fecha de la validación (día, mes y año):	4-4-2021
Firma	<p>Firmado digitalmente por YANETZI LOIMIG YANEZ ARTEAGA YANEZ Fecha: 2022.04.04 17:25:49 -05'00'</p>

Identificación del experto	
Nombre y apellidos	MSc. Yoel López Gamboa
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Docente Ocasional 1. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. UMET, Ecuador
e-mail	ylopez@umet.edu.ec
Fecha de la validación (día, mes y año):	04/04/2022
Firma	

Anexo 4

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Información sobre los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender relacionados con el modelaje social para la promoción de la salud: se refiere a la identificación de los aspectos cognitivos sobre estilos de vida saludables para realizar cambios de conductas.	Identificación de los aspectos cognitivos sobre estilos de vida saludables para realizar cambios de conductas: se refiere a los aspectos cognitivos conductuales y factores psicológicos tales como: Atención a lo que sucede, retención de que somos observados, habilidad para reproducir conductas y motivación para cambiar de conducta.	Aspectos cognitivos conductuales y factores psicológicos: Cognitivos -Atención a lo que sucede. -Retención: entender que somos observados. Conductuales -Habilidad para reproducir conductas. Psicológicos -Motivación o razones para el cambio de conducta.	1 2 3 4
Información sobre los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender relacionados con motivación humana para la promoción de la salud: referido a la identificación de la intencionalidad para cambio de comportamiento.	Identificación de la intencionalidad para cambio de comportamiento: se refiere al compromiso personal con la acción promotora de salud tales como: comportamiento voluntario, planeación de metas, toma de decisiones, razones o motivación, perseverancia.	Compromiso personal con la acción promotora de salud: -Comportamiento voluntario. -Planeación de metas. -Toma de decisiones. -Motivación. -Perseverancia.	5 6 7 8 9

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Información sobre los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender relacionados con la conducta promotora de salud: se refiere a la identificación de las características y experiencias individuales, aspectos cognitivos y afectivos de los efectos y resultados conductuales.	Identificación de las características y experiencias individuales: referido a las conductas previas y factores personales. Identificación de los aspectos cognitivos y afectivos de los efectos: referido a la percepción de beneficios, barreras, autoeficacia y afectividad, influencias interpersonales y situacionales. Identificación de los resultados conductuales: referidos a la expresión de resultados positivos tales como: bienestar óptimo, el cumplimiento de metas y vida productiva, demandas y preferencias.	Conductas o experiencias individuales previas. -Positivas. -Negativas. Factores personales -Biológicos. -Psicológicos. -Socioculturales. Aspectos cognitivos y afectivos de los efectos: -Percepción de beneficios. -Percepción de barreras. -Percepción de Autoeficacia. -Influencia interpersonales. -Influencia Situacionales. Resultados conductuales: -Bienestar de salud. -Cumplimiento de metas. -Vida productiva. -Preferencias: Conductas personales con alto control. -Demandas del entorno con bajo control.	10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA
CARRERA DE ENFERMERIA
MATRIZ GUAYAQUIL**

Anexo 5

Instrumento para medir la percepción de estudiantes y docentes de la carrera de enfermería de la universidad metropolitana sobre la aplicación de los fundamentos filosóficos de la teoría de Nola pender en las estrategias de promoción de la salud de la comunidad sabanilla.

Fecha:					
DATOS DEMOGRAFICOS					
1.-Marque con una equis (x) si es estudiante o docente					
Estudiante:			Docente:		
2.-Indique con una equis (x) su nivel de estudio					
7mo nivel	Internistas 1era cohorte	Internista 2da cohorte	Licenciado y especialista enfermería	Master	Doctor

Marque con una equis (x) la respuesta que de acuerdo con su información indique la frecuencia con que deben tomarse en cuenta los aspectos filosóficos de la Teoría de Nola Pender a tomar en cuenta para la promoción de la salud de la población de Sabanilla en sus factores: modelaje social para la promoción de la salud, motivación humana para la promoción de la salud, y la conducta promotora de la salud.

Ítems	Descripción	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
EN RELACIÓN A LOS ASPECTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER REFERIDOS CON EL MODELAJE SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL RECINTO SABANILLA USTED CREE QUE:					
1	Atender a lo que sucede a su alrededor es un aspecto cognitivo para realizar cambios de conductas orientadas a los estilos de vida saludable.				
2	Entender que somos observados es un aspecto cognitivo para realizar cambios de conductas orientadas a los estilos de vida saludable.				
3	Tener habilidad para reproducir comportamientos es un aspecto conductual orientado al logro de estilos de vida saludable.				
4	Tener razones para el cambio de conducta es un aspecto psicológico orientado al logro de estilos de vida saludable.				

EN RELACIÓN CON LOS ASPECTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER REFERIDOS CON MOTIVACIÓN HUMANA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL RECINTO SABANILLA, USTED CREE QUE:					
5	El comportamiento voluntario es un indicador de compromiso personal con la acción promotora de salud				
6	La planeación de metas es un indicador de compromiso personal con la acción promotora de salud				
7	La toma de decisiones es un indicador de compromiso personal con la acción promotora de salud				
8	Estar motivado para el cambio de conducta, es un indicador de compromiso personal con la acción promotora de salud				
9	Ser perseverante para el cambio de conducta, es un indicador de compromiso personal con la acción promotora de salud				
EN RELACIÓN CON LOS ASPECTOS FILOSÓFICOS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER REFERIDOS CON LA CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD USTED CREE QUE:					
10	La conducta promotora de salud está relacionada con las experiencias individuales negativas previas				
11	La conducta promotora de salud está relacionada con los factores personales biológicos				
12	La conducta promotora de salud está relacionada con los factores personales psicológicos				
13	La conducta promotora de salud está relacionada con los factores personales socioculturales				
14	El conocimiento afectivo de los efectos de la conducta promotora de la salud está relacionado con la percepción de los beneficios.				
15	El conocimiento afectivo de los efectos de la conducta promotora de la salud está relacionado con la percepción de barreras o limitaciones.				
16	El conocimiento afectivo de los efectos de la conducta promotora de la salud está relacionado con la percepción de la autoeficacia.				
17	El conocimiento afectivo de los efectos de la conducta promotora de la salud está relacionado con la influencia interpersonales				
18	El conocimiento afectivo de los efectos de la conducta promotora de la salud está relacionado con la influencia situacionales				
19	Los resultados conductuales están relacionados con sentir bienestar de salud				
20	Los resultados conductuales están relacionados con el cumplimiento de las metas propuestas				
21	Los resultados conductuales están relacionados con tener una vida productiva				
22	Los resultados conductuales están relacionados con controladas las conductas personales				
23	Los resultados conductuales están relacionados con el no poder controlar las exigencias del entorno				

Gracias por su participación

Anexo 6

INSTRUMENTO DE CONFIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA TEORÍA DE NOLA PENDER

items	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	suma VT	
sujetos	4	2	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	67
1	3	4	3	4	2	4	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	72
2	4	2	4	4	1	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	80
3	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	2	3	2	3	69
4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	74
5	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	76
6	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	80
7	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	77
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	80
9	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	76
10	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	74
V1	0,14876	0,5124	0,6281	0,231405	0,958678	0,231405	0,429752	0,24793	0,41322	0,54545	0,36364	0,19835	0,42975	0,19835	0,36364	0,2314	0,561983	0,36364	0,24793	0,247934	0,6281	0,1488	0,19835		

confiabilidad	
ALFA	
K=	23
Vi=	8,528926
VT=	825
	1,034646535