



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Aplicación del modelo de promoción de salud
(Pender) en adultos: revisión narrativa**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Naula González, Karla Maribel

Director: Contreras Briceño, José Ivo

LOJA

2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 18, de Septiembre, 2024

PhD.

José Ivo Contreras Briceño

Director de la carrera de enfermería

Ciudad.-

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Aplicación del Modelo de Promoción de Salud (Pender) en adultos: Revisión Narrativa realizado por Karla Maribel Naula González ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Jose Ivo Contreras Briceño, PhD

C.I.: 1759708611

Correo electrónico: jocontreras@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Karla Maribel Naula González, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Aplicación del Modelo de Promoción de Salud (Pender) en adultos: Revision Narrativa, de la carrera de enfermería, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo uno marco teórico, Capítulo dos metodología, Capítulo tres resultados, Capítulo cuatro discusión, Conclusiones, Referencias, Apéndice, siendo José Ivo Contreras Briceño, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

.....

Autora: Karla Maribel Naula González

C.I.: 1105208498

Correo electrónico: kmnaula2@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la fortaleza y permitido haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre y abuela por su cariño y apoyo y por ser mis fortalezas en mi momento de debilidad, por ser incondicionales para mí por jamás dejarme sola y que a pesar de mis errores y equivocaciones siguen brindándome su apoyo, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. A mi abuelo que me enseñó a ser fuerte y perseverante y no rendirme y que desde el cielo me ilumina y guía cada día. A mis amigas Paola, Gabriela, Itati por apoyarme cuando más lo necesito, por extenderme su mano en momentos difíciles. Finalmente, aquellas personas que he conocido durante este trayecto y que me han estado apoyando, y que no han permitido que me rinda.

Karla Naula

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento, que con su bendición llena siempre mi vida y a mi madre y abuela por formar parte de mi proceso de formación por hacer todo lo posible por apoyarme les estoy eternamente agradecida por su apoyo incondicional tanto económico como emocional durante este trayecto.

De igual manera expreso mis agradecimientos a la Universidad Técnica Particular de Loja por haberme abierto sus puertas y haberme dado la oportunidad de formar parte de ella, al igual agradezco al Servicio de Becas por el gran apoyo que me han brindado para llegar a culminar mis estudios, ya que sin su apoyo y confianza en mí no hubiera logrado llegar hasta este momento.

Además, agradezco a mi tutor de tesis PhD. Ivo Contreras quien, con su paciencia, dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo y culminación de este trabajo. Y aquellas personas que conocí durante esta trayectoria que me brindaron su apoyo incondicional que se dieron el tiempo de enseñarme cuando me sentía desorientada.

Índice de contenido

Carátula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Objetivos.....	4
Capítulo uno	5
Marco teórico	5
1.1 Promoción de Salud	6
1.1.1 Modelo de promoción de la salud planteado por Nola Pender.....	7
1.1.2 Componentes que conforman el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.....	8
1.1.3 Perfil del estilo de vida promotor de la salud II (PEVPS-II).....	10
1.1.4 Estilo de vida promotores de salud.....	10
1.1.5 Dimensiones de los estilos de vida según Nola Pender	10
1.1.6 El envejecimiento.....	12
1.1.7 Tipos de envejecimiento y sus efectos	13
Capítulo dos	15
Metodología.....	15
Capítulo tres	16
Resultados.....	16
Capítulo cuatro.....	18
Discusión.....	18

4.1 Factores que influyen en el estilo de vida saludable.....	18
4.1.1 <i>Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable</i>	20
4.1.2 <i>Intervenciones del conocimiento para mejorar la salud</i>	23
Conclusiones	26
Referencias.....	27
Apéndice	33
Apéndice A. Diagrama de flujo de selección de artículos según PRISMA	33
Apéndice B: Formula de Búsqueda.....	34
Apéndice C. Características de los resultados obtenidos.	35

Resumen

Introducción: Sistematizar información sobre la aplicación del modelo de promoción de salud de Nola Pender en los adultos mediante una revisión narrativa. Metodología: La presente revisión se realizó en consideración a las indicaciones de la metodología PRISMA. Los criterios de inclusión en la selección de artículos fueron revistas científicas y publicaciones de acceso abierto y texto completo con un intervalo de tiempo de 2019-2023, en tres idiomas inglés, español y portugués, con uso de palabras de clave, tales como: Modelo de salud, promoción, Pender, adultos. Se excluyeron artículos que no cumplieron con los criterios (resúmenes, documentos duplicados, repositorios) o no tenían información relevante para el estudio, para la formación de la ecuación de búsqueda se utilizó la matriz SCOPUS elaborada en Excel, para obtener una muestra final de 23 artículos. Resultados: De la muestra final obtenida se destacaron 3 categorías: 1. Factores que influyen en el estilo de vida saludable; 2. Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable y 3. Intervenciones del conocimiento para mejorar la salud. Conclusión: La estrategia de Nola Pender es eficaz, siempre que se abarque el bienestar físico, psicológico y social de la persona, permitiéndole generar estilos de vida saludable que mantengan sus capacidades intrínsecas y funcionales a lo largo de su vida.

Palabras claves: Modelo de salud, promoción, Pender, adultos

Abstract

Introduction: To systematize information on applying the Nola Pender health promotion model in adults through a narrative review. **Methodology:** This review was carried out considering the indications of the PRISMA methodology. The inclusion criteria in the selection of articles were scientific journals and open access publications and full text with a time interval of 2019-2023, in three languages: English, Spanish, and Portuguese, with the use of keywords, such as Model health, promotion, Pender, and adults. Articles that did not meet the criteria (abstracts, duplicate documents, repositories) or did not have relevant information for the study were excluded. The SCOPUS matrix elaborated in Excel was used to form the search equation to obtain a final sample of 23 articles. **Results:** From the final sample, three categories stood out: 1. Factors influencing a healthy lifestyle; 2. Perception of behaviors that influence a healthy lifestyle, and 3. Knowledge interventions to improve health. **Conclusion:** Nola Pender's strategy is effective as long as the physical, psychological, and social well-being of the person is covered, allowing them to generate healthy lifestyles that maintain their intrinsic and functional capacities throughout their lives. **Keywords:** Health model, promotion, Pender, adults

Introducción

Hoy en día, la población adulta llama la atención en el sistema de salud, debido a que se ve influenciado por diferentes aspectos psicológicos, sociales, epidemiológicos y económicos. Dichos aspectos modifican la conducta en relación con la responsabilidad de su salud, ocasionado que, a la larga, muchos adultos y adultos mayores padezcan de enfermedades crónico no transmisibles y se aíslen de la sociedad.

Un estudio realizado en Ecuador, se evidencio que el 70% de los adultos mayores fallecieron a causa de una enfermedad crónico no transmisibles, entre las más prevalentes encontramos hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad (Angelina et al., 2023). Evidentemente, estas enfermedades son resultado de un estilo de vida sedentario, con alimentación inadecuada y poca responsabilidad por su salud.

Estas enfermedades y diversos problemas de salud pueden evitarse si se aplica el modelo de Nola Pender en la población adulta. Nola Pender es una enfermera que baso su modelo en la idea de la conducta de la persona, es decir, una conducta positiva o motivadora que es necesaria para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social, permitiéndonos observar la salud como nuestra responsabilidad (Aristizabal et al., 2011).

En este sentido el modelo de Nola Pender, es indispensable para evitar complicaciones como enfermedades en los adultos. Este modelo de promoción de salud es ocupado comúnmente por los profesionales de enfermería, debido a que se enfoca en la prevención mediante la modificación del comportamiento, analizando experiencias del paciente y adaptándolas para enfrentarse a problemas potenciales o reales, permitiéndole obtener estilos de vida saludable.

Es así como, la presente investigación de revisión narrativa tiene como objetivo recopilar la evidencia científica disponible sobre la aplicación del modelo de promoción de salud pender en adultos que influyen en las conductas promotoras de la salud y el autocuidado, las cuales pueden dirigir al adulto a enfrentar un conjunto de retos y aparición

de enfermedades . Por lo cual, para llevar a cabo la aplicación de este estudio se planteó el siguiente objetivo general sistematizar información sobre la aplicación del modelo de promoción de salud de Nola Pender en los adultos mediante una revisión narrativa, para establecer estrategias que permitan la adquisición de estilos de vida saludable y responsabilidad en la salud.

Objetivos

General:

- Sistematizar información sobre la aplicación del modelo de promoción de salud de Nola Pender en los adultos mediante una revisión narrativa.

Específicos

Analizar los factores de riesgo que influyen en el estilo de vida saludable.

Interpretar los efectos de los factores protectores sobre el estilo de vida saludable.

Establecer las intervenciones del conocimiento para mejorar la salud.

Capítulo uno

Marco teórico

Según datos actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad mueren en todo el mundo producto de enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT), más del 85% de estas muertes ocurren en países de ingresos medianos y bajos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años, siendo las enfermedades cardiovasculares la patología con mayor cantidad número de muertes con 17,9 millones cada año, seguidas del cáncer con 9,0 millones, enfermedades respiratorias con 3,9 millones y la diabetes con 1,6 millones, a nivel mundial. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras en la población adulta Organización Mundial de la Salud, (2022).

Estas enfermedades se ven propiciadas por diversos factores de riesgo que influyen en el estilo de vida poco saludables que conlleva la población adulta y que afecta su etapa de envejecimiento. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que los factores de riesgo más prevalentes que influyen en el estilo de vida saludable, que ocasionan el mayor porcentaje de muertes son: La alimentación poco saludable, consumo nocivo de alcohol, consumo de tabaco, inactividad física, la pobreza persistente y los cambios generalizados en los hábitos del ser humano, que a su vez se relacionan con la mayor accesibilidad de los productos poco saludables, el costo relativamente elevado de los alimentos saludables o el difícil acceso a ellos, y el conocimiento ineficiente de los efectos perjudiciales de dichos factores de riesgo Organización Panamericana de la Salud, (2016).

El envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina, el Caribe y el mundo, en el 2022, viven 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, que representan el 13,4% de la población total, proporción que llegará al 16,5% en 2030. Así mismo, la esperanza de vida para ambos

sexos ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en el 2019 CEPAL Naciones- Unidas, (2022).

La evidencia científica apunta a que la población adulta es muy propensa a desarrollar enfermedades cardiovasculares, metabólicas, renales, musculares, del sistema nervioso central, debido a su estilo de vida. La gran parte de la población adulta no realiza ejercicio, no se alimenta de la manera adecuada, consumen en exceso carbohidratos, bebidas gaseosas, alimentos procesados, entre otros. Por lo que se considera de vital importancia el cambio de estos malos hábitos mediante la aplicación del modelo de promoción de salud de Nola Pender para mejorar la calidad de vida de la población adulta.

1.1 Promoción de Salud

La Organización Mundial de la Salud, (1946), realizó un recorrido histórico del concepto de promoción de salud iniciando desde los aportes de conferencias globales, las cuales definen a la salud como: “El estado completo de bienestar mental, espiritual, emocional, físico y social, que conlleva acciones dirigidas a fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar los determinantes culturales, sociales, medioambientales y económicos, con el fin de reducir el impacto de dichas condiciones, considerando las desigualdades de género, pertenencia cultural o étnica y ciclo de vida de las personas y, a la vez como resultado de las condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo”. Por tanto, la promoción de la salud prioriza el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas personales y sociales que permitan incidir sobre los determinantes de la salud y promover prácticas de vida saludables, mediante procesos de educación y comunicación en la población adulta Ministerio de Salud Pública, (2019).

La Organización Panamericana de la Salud, (1996) menciona tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, los cuales son:

El autocuidado: nos referimos a las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.

La ayuda mutua o acciones: se refiere a los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando unas con otras

El entorno: comprende los lugares en que vivimos, el aire que respiramos y los trabajos que hacemos, además, los entornos sanos favorecen la salud.

En términos generales, la promoción de salud busca educar, informar y persuadir. Tiene un fin educativo y no solo informativo, permite mejorar la salud de todas las personas mediante acciones pedagógicas que abarcan acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, a su vez van dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de la persona.

1.1.1 Modelo de promoción de la salud planteado por Nola Pender

Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de promoción de la salud (HPM), sugiere que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en crear un modelo de atención para responder preguntas sobre cómo las personas toman decisiones sobre su salud, y sugiere que promover una salud óptima es un objetivo que debería ser más importante que las medidas preventivas, que identifican factores que influyen en la toma de decisiones, realizando acciones programadas para prevenir enfermedades mientras se identifican los factores cognitivos percibidos individualmente influenciados por condiciones situacionales, personales e interpersonales. Los principios que los sustentan afirman que el comportamiento humano puede estar motivado por el deseo de realizar el bienestar y el potencial humano Raile & Marriner, (2011).

El Modelo de Promoción de la Salud (HPM) de Nola Pender surgió en la década de 1980 en los Estados Unidos, como una propuesta innovadora para integrar las teorías de enfermería en las ciencias del comportamiento, partiendo del concepto de promoción de la salud. Este modelo ha sido utilizado por el personal de enfermería para comprender comportamientos saludables y desarrollar acciones de promoción de la salud que traen beneficios significativos para la calidad de vida de la población. La aplicación del modelo

permite construir una base sólida para la práctica clínica de los enfermeros, posibilitando planificar, implementar intervenciones y evaluar sus acciones Cardoso et al., (2021)

En el planteamiento de Nola Pender, se menciona características y experiencias individuales de las personas, incluido el concepto de comportamiento adecuado anterior, al que se refiere como experiencia previa, que puede influir directa o indirectamente en la probabilidad de adoptar comportamientos que promuevan la salud. Los factores personales que se dividen en biológicos, psicológicos y socioculturales, mediante los cuales se puede predecir y marcar un determinado comportamiento, teniendo en cuenta la naturaleza de las metas conductuales, que se relacionan con diversos componentes Jaimes et al., (2014)

1.1.2 Componentes que conforman el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Pender revela las características y experiencias de las personas, así como el conocimiento y las emociones específicas que llevan a las personas a participar o no en conductas saludables, Aristizabal et al., 2011, plantearon los siguientes componentes:

Características y experiencias individuales de las personas

Comprende dos conceptos: El primer concepto hace referencia a experiencias pasadas que pueden tener efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de adoptar comportamientos que promuevan la salud. En cambio, el segundo concepto describe los factores personales, como biológicos, psicológicos y socioculturales, que predicen determinadas conductas.

Conocimientos y afectos específicos de la conducta

Incluye seis conceptos: el primer componente corresponde al beneficio percibido de la acción, es decir, el resultado positivo esperado como manifestación de un comportamiento saludable; el segundo concepto hace referencia a las barreras percibidas para la acción, que incluye una evaluación negativa o deficiencias del individuo, estas barreras pueden inhibir el compromiso con la acción, la mediación conductual y el

comportamiento real; el tercer concepto es la autoeficacia percibida, que es uno de los más importantes y el más utilizado del modelo porque refleja la capacidad de una persona para realizar una determinada conducta hacia sí misma. La autoeficacia percibida disminuye las barreras percibidas generando una conducta de salud específica. El cuarto concepto es el afecto relacionado con el comportamiento el cual, puede influir en la motivación y el mantenimiento de una conducta saludable. El cual, es reforzado por las emociones positivas, mientras que las emociones negativas actúan como una barrera para el cambio de comportamiento y reducen la motivación. El quinto concepto hace referencia a las influencias interpersonales los comportamientos, percepciones, creencias o actitudes que tienen las personas que se encuentran en su entorno lo que influye en el comportamiento y las decisiones relacionadas con la salud. Finalmente, el último concepto indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (Jaimes et al., 2014). Además, abordan los factores ambientales y contextuales que pueden influir en el comportamiento y la promoción de la salud, estas influencias situacionales pueden actuar como facilitadores o barreras para el cambio de comportamiento, ya que interactúan con los factores personales y las influencias interpersonales para influir en el comportamiento y la promoción de la salud, por lo que se considerada importante identificar y abordar las barreras ambientales y contextuales para facilitar el cambio de comportamiento y promover un entorno saludable.(Raile & Marriner, 2011).

Los diversos componentes descritos están interrelacionados e influyen en el compromiso con el plan de acción, que constituye un precedente para el resultado final que es la conducta promotora de salud. Esta teoría surge como una propuesta de integración de la ciencia de la conducta con las teorías de enfermería, busca identificar los factores que influyen en la conducta saludable desde el contexto biopsicosocial, además, busca fundamentar el concepto de promoción de la salud en actividades dirigidas a desarrollar recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.

1.1.3 Perfil del estilo de vida promotor de la salud II (PEVPS-II)

Es un instrumento que comunemente se suele utilizar en enfermería, consta de 6 escalas: responsabilidad de la salud; actividad física; nutrición; relaciones interpersonales; crecimiento espiritual, y tratamiento del estrés. Estos ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente). La sumatoria de los ítems de las respuestas obtenidas nos ayudan a obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable, por lo tanto, este instrumento permite realizar una valoración de los estilos de vida promotores de la salud de los individuos, lo que resulta clínicamente útil para el personal de enfermería, tanto en el apoyo como en la educación de los pacientes.(Raile & Marriner, 2011; Jaimes et al., 2014).

1.1.4 Estilo de vida promotores de salud

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos que se consideran poco saludables y, por lo tanto, factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Un estilo de vida saludable se asocia con una reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que se considera a la vida cotidiana como una etapa que hace que las personas tomen decisiones diferentes y entre estas la adquisición de buenos hábitos, es la vida cotidiana (Jaimes et al., 2014).

Es primordial mencionar la relación que existe entre el modelo propuesto por Nola Pender y los estilos de vida saludables ya que nos ofrece una perspectiva integral y holística, que enfatiza la importancia de los factores internos y externos en la adopción de comportamientos saludables destacando la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y autónomas así una vida saludable.

1.1.5 Dimensiones de los estilos de vida según Nola Pender

Estas dimensiones se conceptualizan a partir de investigaciones sobre la efectividad de las herramientas ejecutivas y McGraw Hill (2015), las define de la siguiente manera:

- **Responsabilidad en salud:** Significa asumir la responsabilidad activa de su propio bienestar, lo que incluye conocer el estado propio de salud, recibir educación sobre la salud, información sobre el ejercicio y buscar ayuda profesional en caso de que sea requerida.
- **Actividad física:** Incluye la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas, lo cual puede ocurrir como parte de un programa planificado y controlado para asegurar el estado físico y la salud, o puede ocurrir incidentalmente como parte de actividades recreativas o de la vida diaria.
- **Nutrición:** Esta dimensión se refiere a la elección, conocimiento y consumo de los productos alimenticios necesarios para la nutrición, la salud y el bienestar. Esto incluye hacer elecciones diarias de alimentos saludables que sigan los principios de la Guía Pirámide de Alimentos o que aporten en la salud.
- **Crecimiento espiritual:** Se enfoca en el desarrollo de los recursos internos a través de la trascendencia, la conexión y el desarrollo, poniéndonos en contacto con nuestro yo más equilibrado; generando paz interior y dando oportunidad de crear nuevas opciones, para convertirnos en algo más yendo más allá de quiénes y qué somos, encontrando un sentido de propósito y trabajar hacia metas en la vida.
- **Relaciones interpersonales:** Son aquellas que tienen gran influencia en la persona y en sus hábitos saludables ya que la interacción con otras personas, les puede llevar a seguir consejos o adquirir nuevos hábitos, estas influencias pueden ser positivas como negativas, como lo menciona Nola Pender, las relaciones personales desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud, puesto que el apoyo emocional, social y

práctico puede influir en los comportamientos relacionados con la salud y contribuir a una vida más saludable.

- **Manejo del estrés:** El estrés es un factor que afecta la salud y el bienestar de la persona implica la identificación de los problemas psicológicos y físicos que deben controlarse eficazmente para reducir la tensión. Además, se debe enfatizar la importancia de la autorreflexión y la autoevaluación en el manejo del estrés, puesto que las personas deben ser conscientes de sus reacciones al estrés y cómo estos factores pueden afectar su salud. Por lo que se considera primordial enfatizar en la adquisición de aprender habilidades de afrontamiento, apoyo y el desarrollo de estrategias individualizadas para manejar el estrés de manera saludable. El instrumento de valoración permite identificar e indagar sobre los estilos de vida saludable de la población adulta mediante las seis dimensiones relevantes que orientan al personal de salud a generar estrategias adecuadas que contribuyan en una mejor calidad de vida y en un envejecimiento saludable

1.1.6 El envejecimiento

El envejecimiento es un proceso, que parte de los cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona a partir de los 20 años y continúa de forma activa hasta el final de la vida. Estos cambios son únicos para cada individuo, pero a su vez, son el resultado de entornos multidimensionales como el estado económico, el estilo de vida, la satisfacción personal y el entorno social que influyen directamente en el proceso de envejecimiento.

Se considera la siguiente clasificación para tener una mejor comprensión sobre la población que entran en esta etapa de vida, en la cual se define adulto joven a las personas que tienen de 20 a 39 años, adulto a las de 40 a 64 y adulto/a mayor a las que tienen más de 65 años (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

1.1.7 Tipos de envejecimiento y sus efectos

Según Cárdenas et al, (2021) existen diferentes modelos de envejecimiento reportados en la literatura: modelo de envejecimiento exitoso, saludable y activo:

El envejecimiento exitoso: se refiere a la capacidad de una persona para minimizar la probabilidad de enfermar, por lo que es primordial practicar y ejecutar acciones que contribuyan en un estilo de vida saludable como la actividad física, actividad mental, mantenimiento de relaciones interpersonales y participación en actividades significativas y vitales.

El envejecimiento activo: puede ser interpretado como una adhesión continua a las actividades y a las actitudes de las personas de mediana edad, como alternativas para reponer roles perdidos en el transcurso de la edad, manteniendo una sensación positiva de bienestar, aprendiendo hábitos saludables desde edades tempranas. Y el estilo de vida no solo puede prevenir ciertas enfermedades y discapacidades, sino también tener un efecto positivo en el proceso de envejecimiento:

El Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud amplía el concepto de envejecimiento saludable como un proceso que fomenta y mantiene la capacidad funcional del adulto sobre el bienestar en la vida, por lo tanto, no es lo mismo un envejecimiento saludable que un envejecimiento libre de enfermedades, puesto que un envejecimiento saludable es el proceso de mejorar los estilos de vida de los adultos para que puedan alcanzar el máximo bienestar, salud y calidad de vida a través del autocuidado, de una conducta promotora de salud, ayuda mutua y la autoeficacia (Organización Mundial de la Salud, 2020; Cárdenas et al., 2021).

Por consiguiente, las acciones dirigidas al adulto deben ser contempladas desde una perspectiva de desarrollo biopsicosocial experiencias, saberes y cultura con enfoque integral, equitativo y multidimensional, igualmente el soporte social y redes de apoyo, consagrando estrategias y acciones que permitan responder eficazmente a las condiciones y/o necesidades presentes, lo cual se puede lograr mediante la aplicación del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender que permite comprender comportamientos

saludables y desarrollar acciones de promoción de la salud que traen beneficios significativos para la calidad de vida de las personas. De igual manera, este modelo permite construir una base sólida para la práctica clínica de los enfermeros, posibilitando planificar, implementar, intervenciones y evaluar sus acciones (Pérez-de-Guzmán et al., 2020; Hsu & Feng, 2021).

Se debe asumir que el envejecimiento es experimentado de manera diferente por hombres y mujeres, puesto que los aspectos sociales, culturales, económicos y profesionales en el curso de la vida los afectan de una manera diversa. En muchos casos las responsabilidades del curso de vida recaen sobre las mujeres para realizar trabajos no remunerados, como cuidar a los demás o mantener el hogar. Además, los roles de género en la sociedad tienen consecuencias económicas en algunas culturas, ya que las mujeres en promedio ganan menos que los hombres, ya sea por discriminación salarial o porque las mujeres tienden a trabajar menos debido a las responsabilidades familiares. Como resultado, muchas mujeres jubiladas reciben una pensión menor y tienen menos recursos económicos (Pérez-de-Guzmán et al., 2020).

Para finalizar, concuerdo con los estilos de vida saludable permitieran un envejecimiento saludable, es decir, se podrá contar con una calidad de vida satisfactoria, tomando en cuenta al individuo como un ser holístico, que debe ser atendido en cuerpo, mente y espíritu.

Capítulo dos

Metodología

La presente revisión narrativa, se llevó a cabo mediante un proceso investigativo reflexivo de diferentes fuentes bibliográficas a través de un análisis minucioso, que permite identificar la aplicación del modelo de promoción de salud de Nola Pender en la población adulta a través del método PRISMA.

Los criterios de inclusión en la selección de artículos fueron de revistas científicas y publicaciones con un intervalo de tiempo de 2019-2023, en los tres idiomas inglés, español y portugués, con el uso de palabras claves tales como: modelo de salud, promoción, pender, adultos. Por otra parte, para la exclusión de artículos se tomaron los siguientes criterios: resúmenes, documentos duplicados, repositorios, que no sean de acceso abierto y que o tengan información relevante para el tema de estudio.

En base a las fuentes bibliográficas revisadas se seleccionaron de acuerdo al área de salud de enfermería utilizando la siguiente base de datos: Google Académico, PubMed, SCOPUS, Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Mediante estas herramientas de búsqueda se logró recopilar 27 documentos con información esencial para la ejecución de la revisión narrativa en el periodo abril 2023 – agosto 2023.

En la Apéndice A se presenta el procedimiento y las técnicas realizadas durante la búsqueda bibliográfica para la obtención de los documentos relacionados al tema, el mismo que se inició con la exploración de información de los recursos que ofrece la Biblioteca Virtual Multidisciplinaria y Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, accediendo a las bases de datos ya mencionadas anteriormente que permitieron recopilar todos los documentos necesarios para el desarrollo de la investigación. Para la formación de la ecuación de búsqueda se utilizó la matriz SCOPUS elaborada en Excel, con la implementación de palabras claves unidas a través de Booleanos AND", "OR", y en los tres idiomas que contribuyen a una búsqueda más precisa (Apéndice B).

Capítulo tres

Resultados

En la búsqueda de datos bibliográficos relevantes a la investigación en relación a los 5 años se encontró un total de $N = 3444$ estudios de los diferentes registros de sitios web: SCOPUS (1307), Google académico (78 000), PubMed (2045), BVS (14), sin aplicar el filtro de tiempo. En cambio, aplicando el filtro por año, idioma, textos completos, acceso directo se encontró un total de $n = 14308$ estudios relevantes de los diferentes registros de sitios web: SCOPUS (10), Google académico (16 800), PubMed (1401), BVS (3). Se excluyeron un total de $n = 2758$ artículos de texto completo que no tuvieron relación con el tema de estudio. De estos, 37 artículos fueron excluidos porque el texto completo era inaccesible. Se eliminaron un total de 15 artículos duplicados, así mismo, 7 artículos presentaron solo resumen.

Entre los artículos restantes, 65 fueron excluidos después de seleccionar el título y resumen, es decir, no respondieron al objetivo planteado en la investigación. Lo que dejó un registro de 40 artículos que fueron evaluados para la elegibilidad del estudio de los cuales 35 artículos fueron revisados a texto completo para la selección del tema de estudio, se incluyeron un total de $n = 23$ artículos a texto completo, que cumplían con el criterio de inclusión, el algoritmo de flujo ilustra el proceso de selección literaria de este estudio (Apéndice A).

De los 23 artículos científicos incluidos, seis estudios eran de Irán, cinco de México. Los artículos restantes eran de Colombia (3), Brasil (2), Ecuador (2), Chile (1), Angola (1), Jordania (1), Tailandia (1) y China (1). De los cuales once estudios eran pertenecientes al idioma español, once al inglés y uno en idioma portugués.

Entre los estudios encontramos, 10 analíticos descriptivos transversales, (6) de intervención cuantitativa, (2) de intervención cualitativa, (1) estudio correlacional descriptivo, (1) estudio experimental, un estudio era un ensayo clínico, y otro era un estudio de caso. De los estudios encontrados siete se basaron en los factores de riesgo que influyen en un estilo de vida saludable, ocho se basaron en la percepción de los

comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable , y finalmente los ocho restantes se basaron en las intervenciones del conocimiento para mejorar la salud. Los participantes de los diferentes estudios pertenecían a la clase adulta en un rango de edad superior a los 18 años hasta los 92 años, de ambos géneros, donde predomina con mayor porcentaje el género femenino. La mayoría de participantes presentaron enfermedades crónicas no transmisibles. Los estudios se realizaron a adultos residentes de comunidades, centros geriátricos, hospitales públicos, áreas laborales, centros de salud públicos, universidades. En la mayoría de los estudios encontrados se aplicaron el cuestionario (PEVP-II) Perfiles de Estilos de Vida de Pender, que les permitió identificar y evaluar el compromiso de las personas con respecto a la realización de conductas saludables, y aquellas dimensiones del estilo de vida en las que es más urgente intervenir, los restantes estudios se basaron en usar este modelo como marco, para diseñar estrategias o intervenciones para mejorar los estilos de vida saludables de la población adulta.

Todos los estudios incluidos describieron un objetivo futuro o un resultado relacionado con la salud y el bienestar de las personas adulta, además, el presente estudio tiene el fin de identificar aspectos relevantes del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, así como la manera en que es interpretado y utilizado en la práctica.

Capítulo cuatro

Discusión

Después del análisis y organización de la información de los artículos, destacaron tres categorías relacionadas a la aplicación del Modelo de Promoción de Salud (Pender) en adultos, las cuales son:

4.1 Factores que influyen en el estilo de vida saludable

Según Moshki et al., (2022), los factores que influyen en el estilo de vida saludable se dividen en tres aspectos: características individuales, conocimiento y conducta. Las características individuales hacen referencia a las experiencias y sentimientos que pueden interferir de manera positiva o negativa en la persona con relación a su salud, aquí se mantienen las capacidades intrínsecas y funcionales; el conocimiento se relaciona a las acciones que realiza para mantener su salud, es decir, mantener alimentación adecuada, realizar ejercicio regularmente y evitar el consumo de alcohol y drogas; finalmente tenemos a la conducta, que aborda aspectos biopsicosociales que indican que la persona debe participar activamente para mantener su salud. Es importante, mencionar que el bienestar individual no solo abarca la ausencia de la enfermedad, si no, que analiza las perspectivas, sentimientos, experiencias y capacidades de la persona. Del mismo modo, Chen & Hsieh, (2021), en su estudio realizado en Taoyuan, Taiwan, se logra evidenciar como los factores individuales como género, estado civil y nivel educativo afectan directamente a los estilos de vida saludable. Aquellas personas con un nivel educativo alto tienden a tener mayor cuidado por su salud, manteniendo una alimentación adecuada, moderando el consumo de alcohol y otro tipo de drogas, y realizando ejercicio al menos 3 veces por semana. además, se alude a que las personas divorciadas o que presentan un grado de soledad, sustentan que si tuvieran el apoyo de algún familiar o amigo su incorporación a un estilo de vida saludable fuera más fácil de sobrellevar. La Organización Mundial de la Salud, (1996), menciona que su objetivo es alcanzar el bienestar mental, espiritual, emocional, físico y social de los individuos. Pero para lograr este objetivo es necesario de las acciones estén encaminadas a actuar sobre los factores de riesgo que

conlleven al individuo a tener estilos de vida dañinos para su salud, además es importante, considerar la cultura, etnia y ciclo de vida por la que se encuentra cursando cada persona. Resultados similares se evidencian en el trabajo de Pinillos Patiño et al., (2021), donde los factores que influyen positiva o negativamente en un estilo de vida saludable tienden a ser las características personales, las actitudes, hábitos, valores y decisiones. Estos factores incrementan el riesgo de padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa. Por esta razón, es importante trabajar sobre estrategias de promoción que fomenten estilos de vida saludables enfocados en la actividad física regular, hábitos de vida saludables y salud mental. Asimismo, Toapaxi et al., (2020), indica que los factores predisponentes para padecer enfermedades crónico-degenerativas no trasmisibles son los económicos, socioculturales y ambientales, los cuales pueden ser modificados mediante estilos de vida saludable. En dicho estudio, se logra evidenciar que los principales problemas se reflejan en: poca o nula actividad física, nutrición inadecuada, tabaquismo, alcoholismo, periodos ineficaces de sueño, estrés, exceso de trabajo, controles de salud irregulares, despreocupación por el bienestar psicológico y social. De igual forma, el estudio de Duran & Santes, (2023), concuerda que el no mantener hábitos saludables conlleva al sobrepeso u obesidad, a padecer enfermedades crónicas no trasmisibles y aumenta la mortalidad prematura. También, se evidencia que los factores individuales más comunes presentes en la comunidad son nivel socioeconómico bajo se refleja en la alimentación (alimentos con alto contenido en sodio, ricos en grasa, alto aporte energético y poca fibra), un entorno de comodidad que conduce al sedentarismo, escasa actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Jaimes et al., (2014), considera que un estilo de vida saludable está directamente asociado con el padecimiento de enfermedades crónicas no trasmisibles, sin embargo, alude a que las personas son responsables de las decisiones que toman en el día a día, por ello, la adquisición de buenos hábitos es responsabilidad netamente del individuo. Cabe mencionar, que las actitudes que se tomen con respecto a nuestra salud, se verán determinadas a nuestro nivel de educación y a las experiencias vividas anteriormente, sin

embargo, el mantener estilos de vida saludable, puede reducir los riesgo de perder capacidades físicas y funcionales en el proceso de envejecimiento.

Por otra parte, si bien, se abordan los factores antes mencionados, Escobar et al., (2019), presenta 6 factores que influyen en la mantención de un estilo de vida saludable, como son: crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, estrés y manejo de su salud. Por este motivo, el autor propone mantener un estilo de vida promotor de salud, es decir, mantener conductas positivas con la finalidad de obtener resultados físicos, biológicos, psicológicos y espirituales a largo plazo. De la misma manera, otro punto abordado por Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, (2023b), son los problemas relacionados al consumo de verduras, que es un apartado importante a la hora de mantener una alimentación adecuada. Dicho autor, menciona que la falta de consumo de verduras se ve relacionada directamente con la falta de tiempo, tiempo de preparación prolongado y dificultad en el acceso a las verduras debido a los ingresos familiares. La alimentación es un factor importante en nuestra salud, debido a esto es necesario tener el conocimientos de porciones apropiadas, de los alimentos ricos en vitaminas y minerales de acuerdo a la Pirámide de Alimentos McGraw Hill, (2015). La pirámide alimenticia permite indicar una dieta en base a los requerimientos de las personas, indicando los alimentos saludables y las porciones adecuadas para mantener un estilo de vida saludable.

4.1.1 Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable

De acuerdo con Galdames Cruz et al., (2019), los comportamientos presentes frente a los estilos de vida saludable se dan en base a las creencias de la persona sobre la salud. evidenciándose que su comportamiento se verá reflejado de acuerdo con su estado y proceso, es decir, la persona busca mantenerse es un estado de bienestar físico, psicológico y social, sin embargo, para llegar a este punto, es necesario pasar por un proceso de búsqueda, que modificara diferentes aspectos con el fin de encontrar un equilibrio donde se encuentre la satisfacción. También, es importante mencionar que sus comportamientos actuales en el autocuidado se verán predispuestos por el hogar donde se

criaron, la institución educativa a la que pertenecieron y la participación y roles asumidos en su hogar. Del mismo modo, Ali & Alshaman, (2021), las personas que cuentan con los tres comportamientos no saludables como inactividad física, mala alimentación y tabaquismo, aumenta la probabilidad de padecer enfermedades degenerativas y discapacidades que aquellas personas que no tienen tales comportamientos. Pese a esto, debemos aclarar que los comportamientos adoptados suelen deberse a cambios relacionados con la edad, estrés y causas laborales. Por esta razón, Jaimes et al., (2014), menciona que los comportamientos se ven relacionados al nivel de educación de la persona y los niveles de motivación que la persona tenga para mantener una conducta saludable. Sin lugar a duda, el comportamiento se ve afectado por un sin número de factores, sin embargo, el conocimiento es la principal herramienta para evaluar las acciones que realizaremos en base a nuestra salud.

El autor, Costa et al., (2020), en su estudio realizado en la asociación del estado de Ceará, identifica tres fases o componentes del comportamiento, en estos encontramos: las experiencias del individuo donde se identifican acciones realizadas de acuerdo a una experiencia o factor personal; luego tenemos el comportamiento específico que analiza las influencias y la motivación acorde a los beneficios que obtendrá y finalmente tenemos al resultado del comportamiento que se refiere al nivel de educación y la promoción que hay sobre estilos de vida saludable en su entorno. El estudio de Guerrero-Castañeda et al., (2020), argumenta que es posible aminorar los trastornos del comportamiento relacionados con los estilos de vida saludable mediante diferentes estrategias, entre ellas encontramos la formación de hábitos a lo largo del tiempo, la alimentación adecuada, ejercicio físico, aumento de la autoestima y la actividad continua. Además, es importante mencionar que mantener hábitos saludables evitara que en un futuro las personas mejoren su capacidad funcional y prevenir la fragilidad relacionada con la vejes. De igual manera, Candelaria, (2020), menciona que los comportamientos de la salud se ven relacionados a las experiencias vividas previamente, de aquí, que las personas adopten estilos de vida poco beneficiosas para su salud. Por esta razón, es importante actuar sobre estas personas con

la finalidad de eliminar los bloqueos anticipados y reales para que puedan adoptar estilos de vida saludables que le ayuden a disfrutar su vida con todas sus capacidades funcionales. La organización Panamericana de la Salud, (1996), menciona a que el autocuidado es el resultado del comportamiento que influye en las decisiones y acciones de la persona. Por ende, generar buenos hábitos mejora los comportamientos de las personas eliminando barreras y favoreciendo al envejecimiento saludable. Recordemos, que los comportamientos positivos ayudan a mantener una mejor calidad de vida y aumentan la autoestima.

Por otra parte, Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, (2023a) indica que también es importante conocer los comportamientos de aquellas personas quienes, ya padecen una enfermedad crónico-degenerativa y es necesario apegarse a un estilo de vida saludable y a un régimen terapéutico. En su estudio, se logra evidenciar que los comportamientos en relación con su salud son malos cuando los pacientes fuman, se drogan o vienen de un largo periodo de malos hábitos. Sin embargo, la adherencia al tratamiento es buena, cuando los pacientes son capaces de ser autosuficientes y saben manejar sus influencias situacionales. De la misma manera, Gorbani, (2020), en su estudio realizado a pacientes hipertensos, se identificó que el comportamiento frente a la salud se debe a influencias situacionales e influencias situacionales, que pueden desbordar positivamente en la adherencia al tratamiento terapéutico o también puede ser negativo si afecta al desarrollo de hábitos saludables. Asimismo, Pouresmali et al., (2022), indica que los comportamientos son positivos cuando el paciente es autosuficiente, sin embargo, esta autosuficiencia se da mediante el desarrollo de compromisos. Los compromisos permiten que el paciente se condicione y se promuevan los comportamientos de autocuidado adoptando un estilo de vida saludable. McGraw Hill, (2015), menciona que la responsabilidad de la salud se da en base a la educación que el paciente reciba y a los comportamientos que el paciente muestre frente a la ayuda de los profesionales. Si bien, el comportamiento puede verse influenciado por diferentes aspectos del entorno, el realizar un

plan con metas a corto y largo plazo permitirán que el paciente adquiera hábitos saludables.

4.1.2 Intervenciones del conocimiento para mejorar la salud

El estudio realizado por Felipe et al., (2019), menciona que las intervenciones deben enfocarse en la promoción de comportamientos saludables, es decir, establecer estrategias o programas de actividad física efectivos de acuerdo con las capacidades físicas, alterando entre actividad física moderada y vigorosa. Además, se debe considerar actividades que ayuden a manejar el estrés y métodos para prevenir enfermedades. Argumentando a la idea anterior, Díaz & Arias, (2022), en su estudio presenta una estrategia enfocada en la mejora de la responsabilidad por la salud y en aumento de la actividad física. La estrategia denominada como “Programa de Intervención de Enfermería en Salud Familiar en Hábitos de la Vida Saludable”, se basaba en una serie de charlas educativas, las cuales, serían medidas con un pretest y post-test. Mediante la aplicación de compromisos y guía por parte del personal de salud, se logró evidenciar que el post-test tuvo un aumento significativo en el conocimiento sobre hábitos saludables en relación con el pretest. De la misma manera, Habibzadeh et al., (2021), basó su intervención educativa según el modelo de Nola Pender, identificándose que dicho modelo es eficaz en mejorar la conducta de responsabilidad de salud, sin embargo, es deficiente en la realización de ejercicio, puesto que solo una pequeña parte realizó ejercicio físico en base a las charlas educativas brindadas. Sin embargo, este estudio tuvo la limitación de no haber actuado sobre la salud mental de los participantes. Los aspectos que sí se mejoraron fueron: estrategias de alimentación, manejo del estrés y el crecimiento espiritual. Cardoso et al., (2021), indica que el modelo de promoción de salud permite desarrollar acciones de promoción que beneficien a la calidad de vida de la población, permitiéndole al personal de salud valorar, planificar, ejecutar y evaluar las acciones que se empleen en la comunidad. Es importante, evaluar los resultados de aprendizaje de los participantes mediante un pre-test y post-test con la finalidad de tener resultados fiables, que nos dirijan a nuevas intervenciones.

El estudio de Chantakeeree et al., (2022), menciona que, para promover los estilos de vida saludable, es necesario implementar estrategias y fortalecer el sistema de salud. Algunas estrategias para implementar son: reducción del consumo de sal, actividad física y manejo del estrés, los cuales no son abordados correctamente por la Organización Mundial de la Salud, a esto, se le suma aspectos psicológicos, sociales y dieta. Moshki et al., (2022), en su estudio presenta como un grupo de pacientes quienes no realizaban ejercicio, eran sedentarios, mantenían una alimentación inadecuada y comportamientos estresantes, se les aplica la estrategia de promoción de salud de Nola Pender. Los pacientes fueron capaces de modificar su estilo de vida. Esta acción se logró en base a tres intervenciones específicas: el manejo del estrés, dieta y ejercicio regular, los cuales, tuvieron efectos positivos en su salud mental, física y anímica. De la misma manera, Cardoso et al., (2021) en su estudio menciona que, si se mantiene un estilo de vida saludable se puede llegar a tener una vejez con ausencia de deterioro físico, cognitivo, de enfermedad, psicológico y de capacidades limitantes. Sin embargo, este objetivo se logrará, si el sistema nacional de salud enfatiza sus esfuerzos en la promoción, prevención e identificación precoz de enfermedades que comprometan la capacidades funcionales y cognitivas, con el fin de minimizar los daños y complicaciones con una actuación terapéutica temprana. La Organización Mundial de la salud, (2020), contempla el envejecimiento saludable como una vejez sin enfermedades con el máximo de bienestar en salud y calidad de vida, mediante el autocuidado y la promoción de la salud. Cabe recalcar, que las acciones que el personal de salud enfoque a los adultos se harán mediante la perspectiva biopsicosocial, es decir, analizando todas las características que engloban al ser humano.

Por lo mencionado, anteriormente, el estudio de Nagamine et al., (2020) realizado en Japón, indica sobre la importancia de actuar sobre los estilos de vida saludable en las personas menores de 40 años. La principal acción propuesta, se enmarca en la identificación temprana de enfermedades crónico-degenerativas relacionadas al estilo de vida, enfocándose en casos específicos como diabetes, hipercolesterolemia e hipertensión

arterial. Posteriormente, los enfoques deben dirigirse al apoyo educativo, con el fin de crear responsabilidad por su salud, control de un peso diario y diversos métodos para mantener su salud. Pese a las acciones tomadas por el ministerio de Salud, Natalia et al., (2021), también, menciona que se debe actuar sobre las conductas no saludables que conllevan a las personas a tener un consumo riesgoso de alcohol y otras drogas. Estas estrategias son de inclusión del individuo a la sociedad luego de una rehabilitación física y psicológica. Sin embargo, para que se garantice el éxito de estas estrategias es necesario el apoyo de la familia y su compañía, que se mantengan actividades de seguimiento a la persona rehabilitada, mantener compromisos a corto y largo plazo, de manera que le permita crear hábitos saludables. Todas estas acciones, permitirán fomentar un envejecimiento exitoso, es decir, evitando y reduciendo complicaciones mediante acciones que resguarden la salud física, mental y social de la persona. El envejecimiento, también, debe ser activo, con el fin de mantener roles y la autosuficiencia de las personas.

Conclusiones

El modelo de promoción de Nola Pender, sin duda, es una herramienta indispensable en el fomento de la responsabilidad de su propia salud y la aplicación de estilos de vida saludables. Sin embargo, existen factores como las características individuales, conocimiento, creencias, experiencias, hábitos alimenticios, sedentarismo, valores económicas y socioculturales que pueden afectar negativamente a sus capacidades intrínsecas y funcionales. Además, las personas que no lleva un estilo de vida saludable tienden a padecer enfermedades crónica-degenerativas que recuperan en su calidad de vida.

Por otra parte, el comportamiento de la persona frente a su salud será un factor de gran importancia al momento de mantener un estilo de vida saludable. Pues, tener un comportamiento positivo conlleva a mantener un estado de bienestar físico, psicológico y social, a tal punto, que le brindara herramientas para afrontar problemas reales y potenciales.

Finalmente, la estrategia de Nola Pender es funcional, siempre y cuando se aplique enmarcándose a programas de actividad física, manejo del estrés, alimentación saludable y salud mental. Esto se puede lograr, mediante charlas educativas que permitan evaluar en antes y el después de las mismas, es decir, mediante un pre-test y post-test. Además, es importante que los participantes realicen un compromiso que los condicione a seguir con sus metas propuestas.

Referencias

- Alejandro, L. (2020). Control sanitario en celíacos: Un análisis. 1–11.
- Ali, N. Al, & Alshaman, A. (2021). *Comportamientos promotores de salud, necesidades de salud y factores asociados entre adultos mayores en Jordania: un estudio transversal*. 9(2), 106–116. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2020.87493.1443.106>
- Angelina, W., Vera, M., Susana, E., & Plaza, L. (2023). *Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IESS Milagro*. 2, 125–134.
- Aristizabal, H. P., Blanco, R. M., & Sanchez, R. A. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Eneo-Unam*, 8(4), 8.
- Barreto, R., Pereira, C., Gomes, M., Alfradique, P., & Ferreira, R. (2021). Modelo de promoción de envejecimiento saludable referido en la teoría Nola Pender. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 3–6. <http://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?lang=en>
- Candelaria, A. J. (2020). Influence of general self-efficacy and sense of life , on the nutritional status of the eldest adult. *Revista de Enfermería Neurológica*, 19, 74–80.
- Cárdenas, M. A. P., Álvarez, M. A. O., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Older adult: Aging, disability, care, and day centers. A review. *Salud Uninorte*, 37(2), 488–505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.97>
- Cardoso, R. B., Caldas, C. P., Brandão, M. A. G., Souza, P. A. de, & Santana, R. F. (2021). Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), e20200373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
- Chantakeeree, C., Sormunen, M., Jullamate, P., & Turunen, H. (2022). Understanding perspectives on health-promoting behaviours among older adults with hypertension. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2103943>

- Chen, H., & Hsieh, P.-L. (2021). Aplicación del modelo de promoción de la salud de Pender para identificar Factores Relacionados con la Participación de los Adultos Mayores en Actividades de promoción de la salud basadas en la comunidad Machine Translated by Google. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*.
- Costa, C., Silva, L., Tamires, M., Matins, V., Giménez, M., & Gomes, N. (2020). Control Sanitario en Celíacos: Un Análisis según la Salud Pender Modelo de Promocion. *Texto y Contexto Enfermagen*, 1, 1–11.
- De, R. I., & Chen, H. H. (2021). *Aplicación del modelo de promoción de la salud de Pender para identificar Factores Relacionados con la Participación de los Adultos Mayores en Actividades de promoción de la salud basadas en la comunidad Machine Translated by Google*.
- Díaz, R., & Arias, D. (2022). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, Vol. 28, 21–31. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
- Duran, A., & Santes, M. (2023). Correlación de los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos. *Revista Electronica de La Coordinación Universitaria de Observatorios de La Universidad Veracruzana*, 1.
- Escobar, B., Cld, P., Juvinga, D., & Sáez, K. (2019). Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(2), 107–122. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>
- Felipe, R., Esteban, C., & Rivera, J. P. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos Effectiveness of an Intervention Based on the Nola Pender Model in Promoting Healthy Lifestyles in Peruvian Universities. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 1–10. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859#.YIWpFY0GUoE.men>

deley%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/515

- Galdames Cruz, S., Jamet Rivera, P., Bonilla Espinoza, A., Quintero Carvajal, F., & Rojas Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(1), 28–43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Albañil Delgado, S., & Jiménez González, M. D. J. (2020). Percepción de beneficios y barreras para la práctica del ejercicio en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós : Gerontología*, 23(4), 9–26. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2020v23i4p9-26>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Albañil Delgado, S., & Jiménez González, M. D. J. (2020). Percepción de beneficios y barreras para la práctica del ejercicio en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós : Gerontología*, 23(4), 9–26. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2020v23i4p9-26>
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A., & Palacio Rodríguez, S. (2015). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la promoción de la Salud [Revista On-line]* 2010 [20 de octubre de 2016]; 15(1). *Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal*, 15(1), 128–143. <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- Gorbani, F. (2020). *Desempeño predictivo del modelo de promoción de la salud de Pender para el control de la hipertensión en pacientes iraníes Pacientes y métodos Participantes y Procedimientos*. 299–305.
- Habibzadeh, H., Shariati, A., Mohammadi, F., & Babayi, S. (2021). The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02294-x>
- Hernández, N., Hinojosa, C., Manzano, P., & Luis, J. (2022). *Efectividad de intervención de*

enfermería en conocimientos para mejorar el estado de salud en adultos diabéticos. February.

Jaimes, E. L., Patricia, M., & Díaz, G. (2014). *Palabras clave healthy lifestyles of nursing students at universidad cooperativa de colombia. 19(1), 68–83.*

Maturano-Melgoza, J. A. (2021). Conducta promotora de salud en un adulto con obesidad mediante el plan de cuidados de enfermería. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, 28(3), 268–280.*
<https://doi.org/10.24875/reimss.m20000015>

McGraw Hill. (2015). EMcGraw Hill. (2015). El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos psicológicos y sociales. *Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes En Instituciones Sociales, 38.* www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/84448176898.pdf
 proceso de envejecimi. *Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes En Instituciones Sociales, 38.* www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/84448176898.pdf

Mesa, D., Valdes, B., Espinoza, Y., Verona, A., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana Medicina General Integral., 36(4), e1256.*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención integral a la Niñez. Manual. Dirección Nacional de Normatización, MSP, 13–23.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_niñez.pdf

Moshki, M., Mohammadipour, F., Gholami, M., Heydari, F., & Bayat, M. (2022). The evaluation of an educational intervention based on Pender's health promotion model for patients with myocardial infarction. *International Journal of Health Promotion and Education, 60(1), 25–37.* <https://doi.org/10.1080/14635240.2020.1816487>

Nagamine, H., Lyu, X., Maruyama, K., & Morita, K. (2020). Implementation and evaluation of a primary diabetes prevention programme for young adult employees in Japan: A non-randomized controlled trial. *Nursing Open, 7(1), 137–149.*
<https://doi.org/10.1002/nop2.372>

- Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, M. M. (2023a). Determinantes de la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos utilizando el modelo de promoción de la salud de Pender. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(February), 10–12. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, M. M. (2023b). Preparedness toward participation in disaster management: An online survey among dental practitioners in a disaster-prone region of Eastern India. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(February). <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Natalia, J., Espinosa, S., Stiven, Ó., Clavijo, A., Camila, M., & Herrera, G. (2021). Barreras y facilitadores que influyen sobre la adopción de estilos de vida en personas con enfermedades cardiovasculares. *Universidad de Antioquia*, 39(3).
- S. (2020). *Década del envejecimiento saludable 2020-2030. Primer informe de progreso, marzo del 2019*. 1–7.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Enfermedades No Transmisibles. In *Who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases%0Ahttps://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Documento técnico de referencia REGULA*.
- Peralta, A., Avila, N., Criollo, S., Suiqui, E., & Tinoco, M. (2019). El estilo de vida de los adultos mayores y su incidencia en las enfermedades crónicas. *Revista Estudiantil CEUS2*, 1(3), 1–6. <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/download/15/13/>
- Pérez-de-Guzmán, V., Rodríguez-Díez, J. L., & De-Juanas, Á. (2020). Envejecimiento Activo: *Intervención Educativa En Contextos Sociales*, 318–334. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1cfthrh.20>
- Pinillos Patiño, Y., Oviedo Argumedo, E., Rebolledo Cobos, R., Herazo Beltrán, Y., Valencia Fontalvo, P., Guerrero Ospino, M., & Cortés Moreno, G. (2021). Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia. Diferencias según

sexo y estatus socioeconómico. *Retos*, 43, 979–987.

<https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.87335>

Pouresmali, A., Dargahi, S., Alizadehgoradel, J., Kamran, A., Fathi, D., & Molaei, B. (2022).

Self-care behavior prevention of COVID-19 in the general population based on Pender Health Promotion Model: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5(6), 1–9.

<https://doi.org/10.1002/hsr2.894>

Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. In *Modelos y teorías en enfermería*.

Toapaxi, E., Guarate, Y., & Cusme, N. (2020). Influencia del estilo de vida en el estado de

salud de los adultos mayores. *Enfermería Investiga*, 5(4), 18–24.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

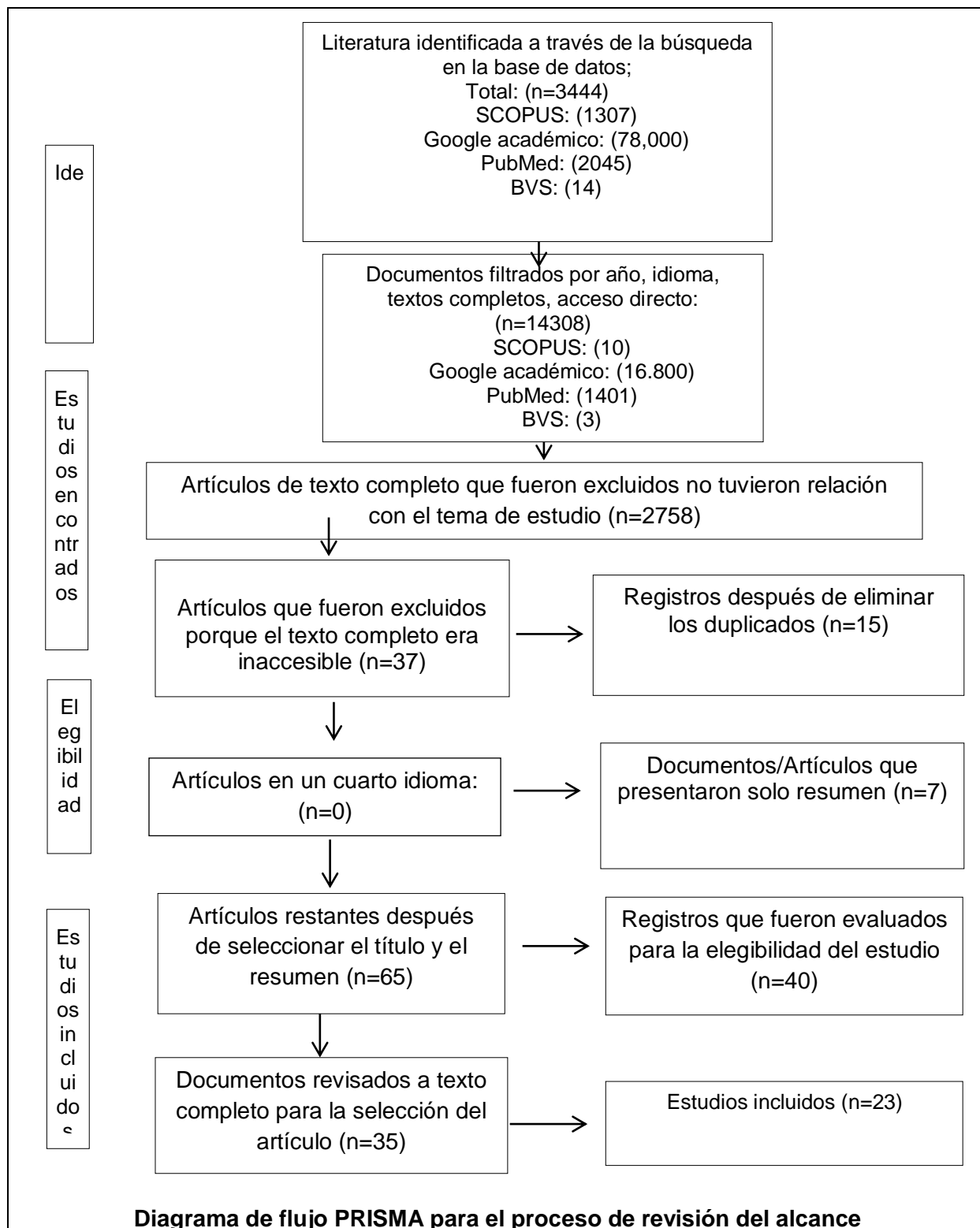
Villarreal Angeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López, J. A.

(2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México (Perception of the quality of life of Mexican older adults). *Retos*, 2041(41), 480–484.

<https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937>

Apéndice

Apéndice A. Diagrama de flujo de selección de artículos según PRISMA



Apéndice B: Formula de Búsqueda

Fuentes bibliográficas	Filtros de búsqueda	Resumen	Criterios
Google Académico, PubMed, SCOPUS, Biblioteca Virtual de Salud	Por año de publicación (2019-2023), idioma, resumen-palabras claves, acceso a texto completo, criterios de inclusión y exclusión.	Aplicación del modelo de salud (pender) en adultos	
Palabras clave promoción, pender, adultos.	Formula de búsqueda (promoción OR promotion OR promoção) AND (salud OR health OR saúde) AND (pender OR hang OR pendurar) AND (adultos OR adults OR adultos)		

Apéndice C. Características de los resultados obtenidos.

TÍTULO	Análisis S	Muestra Investigativa	Tipo de estudio	Resultados	Categoría Resumen de la idea general	Opinión de los autores.
[Modelo de promoción del envejecimiento saludable referenciado en la teoría de Nola Pender](Cardoso et al., 2021)	Análisis conceptual propuesto por Walker y Avant y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	36 artículos	Estudio descriptivo y teórico, con enfoque cualitativo	En el análisis conceptual, fueron identificados siete antecedentes, siete atributos y tres consecuencias del concepto de envejecimiento saludable a través de la relación entre tres componentes: características y experiencias individuales, sentimientos y conocimientos sobre la conducta que se quiere lograr y la conducta deseable de promoción de la salud	Factores de riesgo influyen en el estilo de vida saludable.	-Mediante las búsquedas bibliográficas que realizaron durante este estudio se analizó que el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender comprender los factores que influyen en los comportamientos saludables desde el contexto biopsicosocial. -Estos estudios señalan la importancia de identificar y comprender los determinantes y factores etiológicos del envejecimiento saludable, en una visión multidimensional para apoyar la planificación de acciones de la promoción de salud de la población adulta.
Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender(Díaz & Arias, 2022)	Ficha Sistema de Información de Base Comunitaria para Atención Primaria en Salud (SIBCAPS), para los datos sociodemográficos,	161 personas pertenecientes a 64 familias la edad de los participantes estaba en un rango de 82 años, siendo la edad	Estudio cuantitativo, de diseño cuasi Experimental.	Se encontró mayor puntuación en el <u>crecimiento espiritual</u> (media= 25,57) y las relaciones interpersonales (media=24,20), mientras que las	Factores influyentes en un estilo de vida saludable	-La presente investigación orientó a determinar la efectividad del Programa de Intervención de Enfermería en Salud Familiar en Hábitos de Vida Saludable desde el Modelo de Promoción de la Salud de

	<p>familiograma, como instrumento de selección de la tipología de las familias, se analizaron los resultados con la escala Perfil de estilo de vida que promueve la salud II (HPLP), aplicación del programa SPSS 15, prueba de Kolmogoro-Smirnov, y T Student.</p>	<p>mínima de 4 años y la máxima de 86 el promedio de edad fue de 41,09 ± 20,9 años.</p>		<p>dimensiones que presentaban menor puntuación fueron aquellas relacionadas con la <u>práctica de actividad física</u> (media = 13,67), manejo del estrés (media=17,91) y la <u>responsabilidad de la salud</u> (media= 20,84). <u>Después de la intervención</u> se aplicó el post-test, se observó que se continuaron presentando mayores puntuaciones en lo relacionado al crecimiento espiritual (media= 30,85) y las relaciones interpersonales (media= 30,03), las menores puntuaciones se presentaron en las dimensiones relacionadas con la práctica de actividad física (media= 20,61), manejo del estrés (media=23,49) y la responsabilidad en salud</p>	<p>Nola Pender. Con la información recogida, se elaboró y aplicó el programa de intervención en hábitos de vida saludable, basado en las 6 dimensiones del modelo de Promoción en salud de Nola Pender, analizadas con la escala HPLP II. -Las estrategias educativas en las poblaciones adultas deben intervenir desde su entorno familiar aplicando el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que permite evaluar los comportamientos y hábitos que forman el estilo de vida.</p>
--	---	---	--	---	---

				(media= 27,81)		
Creencias sobre salud y prácticas de Autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. (Galdames Cruz et al., 2019)	La recolección de datos se realizó mediante entrevistas.	14 adultos jóvenes	Estudio cualitativo.	En base al análisis se muestra que los adultos jóvenes manifiestan tener creencias favorables hacia un estilo de vida saludable, pero a nivel de sus <u>prácticas de autocuidado</u> ellos mantienen algunas <u>conductas no saludables</u> . Es así como, independiente mente del conocimiento científico que manejan sobre salud, los adultos jóvenes generan una estructura argumentativa personal que les permite autojustificar la inconsistencia entre sus creencias y sus prácticas de autocuidado. La mayoría de los sujetos señalaron más de una definición explícita o implícita de salud. Por ejemplo, mencionaron en un	Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable	-Esta recopilación de datos permitió comprender que los adultos jóvenes mantienen creencias con respecto a llevar un estilo de vida sano ya que mencionan tener una noción antigua de ausencia de enfermedad y una noción nueva de apariencia física positiva verse bien como indicador de estar saludable. Además, menciona que entre los factores relevantes para el proceso de formación del autocuidado se destacaron las experiencias de enfermedades anteriormente ocurridas.

				<p>momento de la entrevista la definición de salud como ausencia de malestar o enfermedad estas sano si no tienes ninguna alteración, ninguna enfermedad, tanto física como psicológicamente.</p> <p>Los entrevistadores mencionaron que no logran alcanzar el estilo de vida deseable, puesto que manifiestan que deben modificar algunos hábitos pero que <u>finalmente no realizan ningún cambio</u> debido a que refieren tener falta de voluntad propia y falta de tiempo por actividades laborales, poco acceso a alimentos saludables, fiestas, influencia de personas significativas entre otros.</p>		
Efectividad de intervención de enfermería en	Aplicación de encuestas, prueba no paramétrica de rangos con signo de	42 adultos	Estudio cuantitativo	Los adultos estudiados se caracterizaron por tener una media de 57,88 años,	Intervención del conocimiento para mejorar la salud	La intervención de enfermería sustentada en el modelo de Nola Pender resultó efectiva

<p>conocimientos para mejorar el estado de salud en adultos diabéticos(Hernández et al., 2022)</p>	<p>Wilcoxon, planteamiento de hipótesis, prueba de proporciones, aplicación de pre-test y post-test</p>			<p>con una desviación típica de 10,00781 y una varianza de 100,156; el menor tenía 25 y el mayor, 57 años. Predominó el grupo etario de <u>50 y 60 años</u> con un 42,85 %, seguidas del grupo de <u>40 a 50 años</u>, con 26,19 %. En cuanto al género se identificó predominio del femenino, con 59,52 %. Previo a la intervención, 52,38 % de los pacientes presentaron un nivel 1 o mínimo de conocimientos ; posterior a la intervención, 90,47 % obtuvo el nivel 4 o máximo. Por lo que el nivel de conocimientos de los adultos sobre DMT2 cambió entre las mediciones (Md) efectuadas antes (Md = 1) y después (Md = 2) de implementar la intervención sustentada en el modelo de Nola Pender</p>	<p>en el incremento del nivel de conocimientos sobre la promoción de salud para mejorar el comportamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2. La evaluación y atención permitió otorgar cuidados integrales en la comunidad, con respecto a la autonomía del paciente y, además, otros beneficios clínicos.</p>
--	---	--	--	---	--

				(z = -5,249, p< 0,05). Por lo que se concluye que antes de la intervención se evaluó de bien a 11,90 % de los adultos y después de la intervención ascendió a 88,10 %		
Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores (To apaxi et al., 2020)	Uso del programa software estadístico, cuestionario Salud SF-12, PSPP, prueba de Chi Cuadrado (p<0.05),	35 adultos mayores	Estudio cuantitativo, correlación al, transversal.	Con relación al estilo de vida, 60% mantiene un estilo de vida bueno, 31% un estilo de vida fantástico y finalmente 9% manifestó tener un estilo de vida regular, con una diferencia significativa p<0,05 en relación al estilo bueno. Con respecto a <u>la alimentación</u> el 91% manifiesta que a veces consume frutas y verduras mientras el 9% restante los consume todos los días, el 71% no consume mucha azúcar, sal, grasas saturadas, sin embargo, el 29% manifiesta que consume alguna de estos.	Factores influyentes en un estilo de vida saludable	La población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud para lo cual se consideraría la aplicación del modelo de promoción de salud de nola pender para mejorar la percepción de salud de la población de estudio.

				<p>Además, se observó que el 97% ha logrado mantenerse en un peso adecuado y únicamente el 3% presenta problemas de peso.</p> <p>Con relación a los hábitos, el 69% manifiesta nunca beber más de cuatro tragos en una misma ocasión, el 17% ocasionalmente y el 14% a menudo, el 31% utilizan medicamentos que no han sido recetados por un profesional, el 69% los usa ocasionalmente. En las bebidas con cafeínas (café, té o cola) el 100% manifestó consumir de 0 a 3 por día.</p> <p>La distribución según <u>la autopercepción del estado de salud</u> la mayoría de los adultos mayores el 49% manifestó un <u>estado de salud regular</u>, el 23% estado de salud muy bueno, el 17% bueno y con</p>	
--	--	--	--	--	--

				un menor número de casos el 11% un estado de salud malo		
Estilo de vida en adultos jóvenes universitario s de Barranquilla , Colombia. Diferencias según sexo y estatus socioeconómico (Pinillos Patiño et al., 2021)	Aplicación de encuestas, y el cuestionario de PEVP-II (Perfil del Estilo de Vida de Pender II), software SPSSâ versión 24.0, prueba de Kolmogorov-Smirnov, ANOVA.	508 adultos jóvenes universitarios	Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal	Se observó que solo el 24,02% (n=122) de la muestra controla frecuentemente los niveles de azúcares y de grasas el 21,85% (n=111), en su alimentación; más del 20% (n=102) no realiza actividad física, entre el 20 (n=102) y 30% (n=152) no regulan los azúcares o incluyen frutas y vegetales en sus dietas; los promedios inferiores al 60%(n=305) en los factores asociados contemplados en el estudio, infieren que los encuestados no mantienen un estilo de vida saludable.	Factores influyentes en un estilo de vida saludable	Los bajos niveles de práctica de actividad física y la presencia de hábitos poco saludables propicia el desarrollo de enfermedades no transmisibles que conllevan a incrementar la morbilidad y mortalidad en las etapas del curso de la vida. -Los encuestados reportaron un estilo de vida no saludable, siendo ello visible en los puntajes inferiores a los promedios definidos en la escala de evaluación, que permitió identificar el consumo de alimentos poco saludables, escasa regulación en el consumo de azúcares y grasas, así como una dieta baja en consumo de frutas y verduras, acompañado por insuficiente o ninguna dedicación a la práctica de actividad física, acorde con las recomendaciones emitidas por organismos de

						salud internacionales.
Correlación de los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos(Duran-santiago, 2023)	Se aplicó encuestas con relación al el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996), programa SPSS versión 21, prueba Pearson.	108 adultos con un intervalo entre 20 a 59 años de edad	Estudio analítico transversal	Se reporta que el 100% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable, las dimensiones con mayor porcentaje fueron, responsabilidad en salud (100%), ejercicio (98%), manejo del estrés (98%) y nutrición (94%). La población encuestada presentó conductas no saludables, encontrando una correlación significativa entre los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso ($p=0.000$), así como en las dimensiones de nutrición ($p=0.004$), responsabilidad en salud ($p=0.002$) y manejo del estrés ($p=0.001$).	Factores influyentes en un estilo de vida saludable	-Con base a los resultados se sugiere hacer intervenciones de tipo educativo aplicando el MPS de Nola Pender ya que este modelo aporta una solución a la política sanitaria, incluyendo la reforma del cuidado de salud, aportando un medio para comprender la motivación de los consumidores en alcanzar su salud personal. -Los hallazgos empíricos aumentarán su importancia en la aportación de los cuidados de salud, en este caso dirigidos al sobrepeso y la obesidad, así como en quienes ofrecen el cuidado, actividad que forma parte de la promoción
[Barreras y facilitadores que influyen en la adopción de estilos de vida saludables	La fase cuantitativa se abordó con un método analítico longitudinal, cuestionario	La muestra estuvo compuesta por 21 mujeres (75%) y siete	Estudio mixto	Durante la fase cuantitativa, un cambio estadísticamente significativo ($p<0,05$) fue	Factores de riesgo que influyen en un estilo de vida saludable	-Mediante este estudio fue posible conocer cómo influyó el contexto en los individuos para lograr

<p>en personas con enfermedad cardiovascular](Natalia et al., 2021)</p>	<p>fantástico, la fase cualitativa se realizó a través de un enfoque microetnográfico, aplicando una entrevista semiestructurada. Además, se aplicó el programa de Software y el ExactRank Tests biblioteca desarrollada por Hothorn, prueba no paramétrica de Wilcoxon Signed Rank, Escala INFLESZ.</p>	<p>hombres (25%), con una edad media de 72 años (mínimo 50 años y máximo 93 años; DE = 10,49).</p>		<p>la mejora de la puntuación total y en los dominios de actividad. el 50% reportó un buen estilo de vida, seguido de un 39,3% excelente, un 7,1% regular y un 3,6% malo. Con respecto a la post-intervención, el 75% reportó estilo de vida excelente, seguido del 17,9% como bueno, el 3,6% como regular y 3,6% como pobre, lo que indica un cambio positivo estadísticamente significativo en la proporción de personas con un estilo de vida excelente entre antes y después de la intervención ($p < 0,05$).</p>		<p>modificaciones en el estilo de vida, para luego proponer futuras intervenciones que respondan a las necesidades de la población rural para promover la adopción de conductas saludables que mejoren sus comportamientos, apoyando el cuidado de la salud y enriqueciendo la profesión de enfermería.</p>
<p>Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. (Peralta et al., 2019)</p>	<p>Programa SPSS 15,0, encuesta aplicada mediante la encuesta (PEVP-II) Perfiles de Estilos de Vida de Pender versión en español de 7 a 11 ítems,</p>	<p>100 adultos mayores de 65-74 años de edad diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>-El sexo que predominó en este estudio fue el femenino (67%), el 72% demuestra que las edades con más incidencia son de 65-74 años. -Con respecto a los resultados de</p>	<p>Factores de riesgo que influyen en un estilo de vida saludable</p>	<p>El Modelo de Nola J. Pender es la base fundamental para educar al individuo, priorizando los aspectos relevantes que afecten o impidan a que el individuo lleve un estilo de vida saludable. -La falta de educación para</p>

				<p>la encuesta de PEVP-II se puede observar que las dimensiones relaciones interpersonales y nutrición obtuvieron las puntuaciones más altas con una media de $2,33\pm 0,45$ y $2,28\pm 0,37$ respectivamente; y siendo la dimensión más baja la relacionada a la <u>actividad física</u> con una media de $2,33\pm 0,45$.</p> <p>-El sexo masculino como un factor protector en las dimensiones <u>nutrición</u> ($p < 0,05$) y actividad física ($p < 0,05$), para el grupo etáreo > 85 años se incrementa el riesgo para todas las dimensiones ($p < 0,05$)</p>		<p>modificar los comportamientos que son obstáculos para mantener la calidad de vida óptima que el modelo de Nola J. Pender promueve en área comunitaria al individuo, la familia y la comunidad para una buena educación, también la importancia de la aplicación del modelo de Pender por el enfermero para priorizar aspectos relevantes que afecten o impidan a que el individuo lleve un estilo de vida saludable.</p>
[Aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender para identificar los factores relacionados con la participación]	Se realizó una entrevista y encuesta, además se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, SPSS Statistics para Windows,	139 adultos	Estudio transversal	-La edad media de los participantes fue de 72,7 años (rango: 65-88) y el 74,8% eran mujeres. Del total, de ancianos, el 64,7% estaban	Factores de riesgo que influyen en un estilo de vida saludable	-Mejorar los estilos de vida saludables y detectar los componentes clave de los comportamientos relacionados con la salud. -la edad, los beneficios percibidos y la autoeficacia se

<p>n de los adultos mayores en actividades de promoción de la salud basadas en la comunidad s](De & Chen, 2021)</p>	<p>versión 26, correlación de Pearson, ANOVA.</p>		<p>casados, el 59% tenían menor nivel de instrucción, el 51,8% tenían menor ingreso de pensión y el 59% reportaron su estado de salud como no bueno. La mayoría de los ancianos participantes del estudio (76,3%) tenían enfermedades crónicas.</p> <p>-Las puntuaciones medias de los <u>beneficios percibidos</u> fueron significativamente más altas en las mujeres en comparación con los hombres ($t = -1.351, \text{pag} = 0,033$).</p> <p>Las puntuaciones medias de las <u>barreras percibidas</u> de los divorciados o solteros (nunca casados) fueron significativamente más altas que las de los casados ($F = 2.168, \text{pag} = 0,02$).</p> <p>Las puntuaciones medias de <u>autoeficacia</u> fueron</p>	<p>identificaron como predictores significativos de la participación de los adultos mayores en actividades comunitarias de promoción de la salud.</p>
---	---	--	--	---

				<p>significativamente más altas en las mujeres en comparación con los hombres y en aquellos que informaron que su estado de salud era bueno en comparación con aquellos que informaron que su estado de salud no era bueno ($t = -1.725, \text{p} = 0,047$; $t = -4.622, \text{p} = 0,004$). Las puntuaciones medias de <u>afecto relacionado con la actividad</u> de aquellos que tenían un nivel educativo más bajo fueron significativamente más altas que las de aquellos que tenían un nivel educativo más alto ($t = 0.434, \text{p} = 0,21$). No se encontraron correlaciones significativas entre las puntuaciones medias de apoyo social y las características de los participantes.</p>		
Estilo de vida	Aplicación el Cuestionario	300 estudiante	Estudio descriptivo	-En lo concerniente a	Factores influyentes en	-Es imprescindible

<p>promotor de Salud y sentido de coherencia en Adultos jóvenes universitarios.(Escobar-Castellanos et al., 2019)</p>	<p>Estilo de Vida II y la Escala Sentido de Coherencia-13, CEVII creado por Walker, Sechrist y Pender en 1987, consta de 52 preguntas, Escala SOC-13 creada por Antonovsky en 1993 (24), consta de 13 preguntas, programa SPSSv20, Chi cuadrado, coeficiente de correlación de Spearman</p>	<p>s de carreras de pregrado. La distribución de los adultos jóvenes fue en un 62.7% mujeres, el promedio de edad fue 21 años (DE=1.7), la mayoría eran solteros (95.7%) y predominó el año académico de tercero (25.0%), primero (23.3%) y cuarto (21.0%). Un 48.3% de los estudiantes eran de las carreras de ciencias de la salud como enfermería, medicina, odontología y psicología de la salud.</p>	<p>correlacional</p>	<p>las conductas relacionadas a la salud, los adultos jóvenes percibieron su estado de salud como bueno (56.3%) y un 27.7% muy bueno, un 72.7% realizaba prácticas para cuidar su salud, sin embargo, un 47% nunca acudió a control a su servicio de salud. Manifestaron realizar actividad física (81.0%), un 25.0% practicaba cada vez que se acordaba o nunca. -El ejercicio físico lo practicaba un 62.0% de los adultos jóvenes, algunos cada vez que se acordaban (23.3%) o nunca (13.0%), y un 95.7% realizaba actividades de descanso/ocio. Algunos adultos jóvenes mostraron <u>problemas de sobrepeso</u> (27.3%), un 15.2% algún</p>	<p>un estilo de vida saludable</p>	<p>establecer programas para el desarrollo de habilidades para mejorar la salud y bienestar de vida -Algunos autores mencionan que cuando el adulto joven de los programas de ciencias de la salud ejerce actividades prácticas está en función de promover formas y estilos de vida que conduzcan al bienestar individual y colectivo.</p>
---	---	---	----------------------	---	------------------------------------	---

				<p>tipo de obesidad y un 6.0% presentaba bajo peso.</p> <p>-Los estudiantes de ciencias de la salud (55.2%) tuvieron EVPS insuficiente en comparación con otras ciencias (45.8%), hubo diferencia estadísticamente significativa por carreras ($\chi^2 = 30.068$, $p = 0.000$)</p> <p>-Los adultos jóvenes mostraron estilo de vida promotor de salud general suficiente (51.0%), mayor incidencia en mujeres (52.1%). Los estudiantes de ciencias de la salud (55.2%) tuvieron un estilo de vida promotor de salud insuficiente, hubo diferencia estadísticamente significativa por carrera. El sentido de coherencia general fue alto (52.0%), predominó en hombres (58.0%) y</p>	
--	--	--	--	---	--

				estudiantes de ciencias de la salud (57.2%), no hubo diferencia estadísticamente significativa según sexo y carreras. Se evidenció que un estilo de vida promotor de salud suficiente promueve el desarrollo de un sentido de coherencia alto.		
[Control sanitario en celíacos: un análisis Según el Modelo de promoción pender] (Alejandro, 2020)	Entrevista directa, los datos se analizaron utilizando el componente de características y experiencias individuales del modelo teórico de Pender	83 individuos	Estudio transversal	El 96,4% no seguía la dieta sin gluten; El 80,7% tuvo conductas inadecuadas para reducir los factores de riesgo; El 72,3% hizo elecciones ineficaces en la vida diaria para lograr metas de salud y; y el 25,3% no pudo mantener la dieta sin gluten en su vida diaria. -En cuanto a la dificultad para incluir el régimen de tratamiento diario, 80 (96,4%) encuestados informaron que, incluso siguiendo una dieta sin gluten, en los	Factores de riesgo que influyen en un estilo de vida saludable	Según el modelo teórico, los pacientes celíacos no cumplían con la dieta adecuada y presentaban factores inherentes a la vida cotidiana y social, caracterizados como barreras para un control efectivo de la salud.

				<p>últimos 30 días habían presentado signos y/o síntomas gastrointestinales, neurológicos y/o anímicos, musculoesqueléticos. y/o dermatológico. En cuanto a la reducción de los factores de riesgo, 67 (80,7%) pacientes celíacos presentaron conductas que contribuyeron a la falta de reducción de los factores de riesgo.</p> <p>-En cuanto a las elecciones en la vida diaria, 60 (72,3%) pacientes celíacos hicieron elecciones ineficaces para cumplir con las metas de salud establecidas.</p> <p>-En cuanto al mantenimiento de la dieta sin gluten, 21 (25,3%) individuos no pudieron mantener la dieta sin gluten en su vida diaria, lo que es un factor preocupante, dado que el tratamiento se</p>	
--	--	--	--	--	--

				basa en una dieta sin gluten de por vida.		
[Comportamientos promotores de salud, necesidades de salud y factores asociados entre adultos mayores en Jordania: un estudio transversal] (Ali & Alshaman, 2021)	Se utilizó el cuestionario del perfil de estilo de vida que promueve la salud de pender (HPLP) versión en inglés la escala consta de 47 ítems puntuados de la siguiente manera: autorrealización (11 ítems), relaciones interpersonal es (7 ítems), nutrición (7 ítems), ejercicio (5 ítems), responsabilidad en salud (10 ítems), y manejo del estrés (7 ítems), software Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 para el análisis descriptivo e inferencial de los datos del estudio y el nivel de significación se fijó en $P < 0,05$, se utilizó la correlación de Pearson, prueba T independiente y ANOVA	220 adultos mayores, de esos participantes, 146 (66,4%) eran del sexo masculino, 74 (33,6%) del sexo femenino, 178 (80,9%) estaban casados y 184 (83,6%) tenían enfermedades crónicas. La edad de los participantes osciló entre <u>60 y 87 años</u> ($66 \pm 6,186$), su ingreso familiar osciló entre 40 y 3000 y su nivel educativo osciló entre menos básico y educación superior.	Estudio transversal de análisis descriptivo	-La puntuación media del HPLP total fue de $125,33 \pm 19,09$. -El estado civil y el nivel educativo de los participantes se asociaron con el HPLP total ($P < 0,001$) en todas sus dimensiones, excepto en la dimensión de relaciones. -Los participantes con enfermedades crónicas obtuvieron puntajes más bajos que aquellos sin enfermedades para el HPLP total ($P < 0,001$) en las seis dimensiones. - El ingreso familiar se correlacionó positivamente con las dimensiones de nutrición ($P = 0,007$) y ejercicio ($P = 0,002$).	Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable.	Estos resultados del estudio pueden ayudar a los enfermeros a desarrollar programas efectivos de promoción de la salud para promover su calidad de vida.
Percepción	Se llevó a	96 adultos	Estudio	En relación a	Percepción	El ejercicio

de beneficios y barreras para la práctica del ejercicio en adultos mayores mexicanos.(Guerrero-Castañeda et al., 2020)	cabo mediante una ficha de identificación sociodemográfica, aplicación de la escala de beneficios del ejercicio con 43 ítems, y aplicación de SPSS vs. 22	mayores	cuantitativo, observacional y transversal	las barreras percibidas expresadas en estar completamente en desacuerdo se expresa que hacer ejercicio cuesta dinero (77,1%), no están de acuerdo en que el esposo o compañero o ser querido no lo apoya para hacer ejercicio (86,5%) y están completamente en desacuerdo en que las personas en ropa deportiva se ven graciosas (91,7%).	de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable.	físico trae consigo cambios psicológicos durante y después de las sesiones de la actividad física los cuales son aumento de la autoestima y el ánimo, disminución del estado depresivo, disminución del cansancio. -Es importante destacar que los beneficios pueden contribuir a una sensación de bienestar, una sensación de optimización del funcionamiento corporal que brinda mayor longevidad y un envejecimiento activo y sano
Influencia de autoeficacia general y el sentido de vida, en estado nutricional del adulto mayor. (Candelaria et al.,2020)	Aplicación de la escala de autoeficacia general de los autores Baessler y Schwarner esta prueba está compuesta por 10 ítems, escala dimensional del sentido de vida, escala Mini Nutritional Assesment Nestle11 es una herramienta que ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición,	174 adultos mayores, 72.4 % de sexo femenino, de la cual el rango de edad que más predomina es de 60-65 años con un 29.9% del cual, la media es de 60 años con el 12.1 %.	Investigación de enfoque cuantitativo descriptivo, tipo prolectivo transversal	-Escala de autoeficacia general nos refleja que el 81,7% presenta un nivel moderado de autoeficacia y un 14,3% un nivel alto de autoeficacia, dado a estos resultados podemos decir que los adultos mayores aún son independientes al momento de afrontar problemas, así como de solucionarlos-	Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable.	-Se comprueba que la autoeficacia general y el sentido de vida influyen en el estado nutricional del adulto mayor.

	paquete estadístico SPSS en su versión 22 se aplicó tanto estadística descriptiva como inferencial se obtuvieron medidas de resumen, tendencia central y variabilidad, correlación de Pearson			<p>Escala dimensional <u>del sentido de vida</u> en la cual el 99,4% presenta búsqueda de sentido de vida, aunque de acuerdo a Viktor Frankl neurólogo, psiquiatra y filósofo austriaco fundador de la logoterapia y análisis existencial, en esta vida, se debe contar ya con plenitud de sentido de vida, puesto que este se va generando a lo largo de la vida.</p> <p><u>-Escala de Mini Nutritional Assessment</u> refleja que el 75,8% tiene un estado nutricional normal.</p>		
[Determinantes de la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos utilizando el modelo de promoción de la salud de Pender](Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023a)	Aplicación de la escala de Kamrany de 52 ítems se componían bajo ocho constructos, software SPSS versión 18, correlación de Pearson y la regresión lineal.	463 adultos la edad de los participantes fue de 61,29 ± 11,2 con un rango de 30 a 92 años	Estudio transversal	-Los resultados mostraron que los pacientes hipertensos tenían un nivel relativamente deseable de comportamiento de adherencia a la medicación. Barreras percibidas ($\beta = -0,169$), autoeficacia percibida ($\beta = 0,196$), afecto	Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable.	la aplicación del Modelo de Pender, permite estudiar las diferentes determinantes de las conductas. Este modelo se enfoca en características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, y resultados del

				<p>relacionado con la actividad ($\beta = 0,232$) y el seguimiento del régimen de medicación ($\beta = 0,225$) fueron los mejores predictores de la realización de la conducta de adherencia a la medicación.</p> <p>En total, diferentes estructuras del HPM explicaron el 42,2% de la variación de los cambios de comportamiento de adherencia a la medicación</p> <p>-Según los resultados, el afecto relacionado con la actividad ($\beta = 0,232, \text{PAG} < 0,001$), seguimiento del régimen ($\beta = 0,225, \text{PAG} < 0,001$), barreras percibidas para la acción ($\beta = -0,169, \text{PAG} < 0,001$) y autoeficacia percibida ($\beta = 0,196, \text{PAG} < 0,001$) comportamientos predichos de adherencia a la medicación.</p>	comportamiento
--	--	--	--	---	----------------

				En total, diferentes constructos del HPM explicaron el 42,2% de la varianza de los cambios en los comportamientos de adherencia a la medicación		
[El efecto de la intervención educativa basada en el modelo de promoción de la salud de Pender sobre la calidad de vida y la promoción de la salud en pacientes con insuficiencia cardiaca: un estudio experimental (Habibzadeh et al., 2021)	Aplicación de cuestionarios Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) es una herramienta para medir la calidad de vida en pacientes con IC consta de 21 ítems en las dimensiones física (12 ítems), emocional/psicológica (5 ítems) y socioeconómica (4 ítems) y el Health-Promoting Lifestyle Profile II evalúa comportamientos que promueven la salud consta de 52 ítems en seis dominios de responsabilidad de la salud (13 ítems), nutrición (8 ítems), actividad física (8 ítems), manejo del estrés (5	80 personas con enfermedades con insuficiencia cardiaca	Estudio experimental	La edad media de los participantes en el grupo de intervención y control fue de 56,8 años.±11.11 y 57,9±9,75, respectivamente. La mayoría de los participantes en la intervención (60%) y el grupo control (65%) eran hombres y el resto mujeres. Los resultados de la prueba t para muestras independientes no indicaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de los dominios de nutrición, responsabilidad de salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual entre	Intervenciones del conocimiento para mejorar la salud.	El modelo de promoción de la salud de Pender es eficaz para mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca.

	<p>ítems), relaciones interpersonal es (8 ítems), y crecimiento espiritual (10 ítems), SPSS Statistics para Windows, versión 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill., EE. UU.), estadísticas descriptivas (media, desviación estándar, porcentaje y frecuencia) e inferenciales (prueba t de muestras independientes), prueba de chi-cuadrado y ANOVA.</p>			<p>los dos grupos antes de la intervención. Sin embargo, después de la intervención, las puntuaciones medias de los dominios anteriores aumentaron significativamente en el grupo de intervención ($p < 0,05$). La puntuación media del dominio de la actividad física también aumentó en el grupo de intervención, pero no se demostró que este aumento fuera estadísticamente significativo ($p > 0,05$)</p>		
<p>[Desempeño predictivo del modelo de promoción de la salud de Pender para el control de la hipertensión en pacientes iraníes](Gorbani, 2020)</p>	<p>Los datos se recopilaron mediante el cuestionario HPLP, se utilizó la prueba de correlación de Pearson,</p>	<p>380 personas hipertensas</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>El análisis de los datos del estudio basado en el modelo de Pender reveló que el beneficio percibido ($\beta = 0,372, P < 0,001$) y barreras para cambiar el comportamiento ($\beta = -0,138, P < 0,001$), influencias situacionales ($\beta = 0,269, P < 0,001$) e influencias</p>	<p>Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable.</p>	<p>Los hallazgos del estudio revelaron que el modelo de promoción de la salud de Pender nos ayuda a para identificar las principales problemas de salud que presenta la población de estudio y a partir de ello se planifica las intervenciones que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas.</p>

				<p>interpersonales (beta=-0,144, PAG<0,001) podría predecir el patrón conductual general de control de la hipertensión entre los pacientes estudiados (PAG<0,05). El modelo explicó el 52,5% de la varianza observada en la puntuación media del control de la hipertensión (R²=0,525, PAG <0,001) entre los encuestados del estudio</p>		
<p>[Prevención de la conducta de autocuidado de la COVID-19 en la población general basada en el modelo de promoción de la salud de Pender: un estudio transversal](Pouresmaili et al., 2022)</p>	<p>Se utilizaron herramientas para la recopilación de datos como cuestionarios demográficos, de autocuidado COVID-19, escala de autoeficacia percibida, de emociones percibidas, Los datos se analizaron utilizando el software Amos 22</p>	200 personas	estudio descriptivo-correlacional	<p>De acuerdo con los resultados, el comportamiento de autocuidado de COVID-19 indicó que las variables de autoeficacia percibida ($\beta = 0,18, pag <0,01$), efectos interpersonales ($\beta = 0,19, pag <0,01$), emoción positiva ($\beta = 0,15, pag <0,05$) y beneficios percibidos ($\beta = 0,20, pag <0,01$) son</p>	Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable	<p>La prevención del comportamiento de autocuidado de COVID-19 basada en el modelo de Pender tiene una aptitud aceptable en la población general, además este modelo se puede utilizar en el desarrollo de programas educativos y técnicas de intervención para modificar las actitudes y comportamientos de las personas.</p>

				<p>capaces de predecir significativamente las conductas de autocuidado. Además, los resultados demostraron que las variables de autoeficacia percibida (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 0,012, 0,066), apoyo social percibido (IC del 95 %, 0,002, 0,026) y barreras percibidas (IC 95 %, -0,019, -0,002) y beneficios (IC 95 %, 0,001, 0,015) a través de la variable mediadora de compromiso con la acción son capaces de predecir significativamente el comportamiento de autocuidado frente a la COVID-19.</p>		
<p>[Comprender las perspectivas sobre los comportamientos que promueven la salud entre los adultos mayores con hipertensión](Chantakee ree et al.,</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, se utilizó el software NVivo 12 para analizar los datos obtenidos.</p>	<p>40 personas</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Los resultados se clasificaron en cinco temas principales relacionados con factores personales, sociales y ambientales. Los adultos mayores explicaron que sus</p>	<p>Percepción de los comportamientos que influyen en el estilo de vida saludable</p>	<p>Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia del apoyo de los profesionales en el comportamiento promotor de salud de los adultos mayores con la finalidad de mejorar y mantener el bienestar de los</p>

2022)				<p>experiencias con los comportamientos promotores de la salud (HPB, por sus siglas en inglés) implican asumir la responsabilidad de controlar la presión arterial siguiendo la prescripción médica, modificando sus estilos de vida para ser más saludables, manteniendo las relaciones sociales y experimentando un crecimiento espiritual a través de prácticas religiosas para la paz interior. Los adultos mayores también identificaron factores ambientales que influyeron en su participación en HPB según sus áreas residenciales</p>		adulto
[La evaluación de una intervención educativa basada en el modelo de promoción de la salud de Pender para	La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas, aplicación del cuestionario Perfil de estilo de vida promotor de la salud II	100 participantes	Estudio de ensayo clínico	La prueba t mostró que los dos grupos no eran diferentes en términos de puntajes de estilo de vida antes de la intervención ($p = 0,957$); sin	Intervención del conocimiento para mejorar la salud	Mediante el modelo de Pender se puede planificar e intervenir para mejorar y corregir los comportamientos relacionados con el estilo de vida y los resultados

pacientes con infarto de miocardio](Moshki et al., 2022)	(HPLPII) constituido de 52 ítems que midió seis dominios: crecimiento espiritual (9 ítems), responsabilidad con la salud (9 ítems), actividad física (8 ítems), nutrición (9 ítems), interrelación (9 ítems). ítems) y manejo del estrés (8 ítems), cuestionario de conocimiento cardíaco (CKQ): este cuestionario incluía 25 preguntas de verdadero o falso y la aplicación de formularios. Se utilizó el test-retest para medir la confiabilidad de estos instrumentos, y el coeficiente de correlación intraclase (CCI), se utilizó el programa SPSS v.21, prueba t de muestra independiente de Chi-cuadrado.			embargo, esta puntuación en el grupo de intervención aumentó significativamente después de la intervención ($p < 0,001$). Además, los resultados de los dos grupos eran diferentes en términos de <u>nutrición y manejo del estrés</u> . En comparación con los resultados clínicos con los resultados de la prueba t mostró que el colesterol total, y la reducción del nivel de triglicéridos fueron significativamente <u>más altos</u> en el grupo de intervención que en el control.		clínicos de los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio.
[Factores que influyen en el consumo de	Se aplicó dos cuestionarios , los datos obtenidos se	260 pacientes diabéticos	Estudio analítico descriptivo transversal	El estudio mostró que el 71,5% de los pacientes	Factores influyentes en un estilo de vida	En este estudio, la autoeficacia fue el predictor más fuerte del

<p>frutas y verduras en pacientes diabéticos según el modelo de promoción de la salud de Pender](Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, 2023a)</p>	<p>analizaron utilizando el software SPSS24, utilizandot-test, coeficiente de correlación de Pearson, regresión lineal y análisis de trayectoria. Se consideró un nivel de significación <0,05.</p>			<p>consumía frutas tres o más veces y el 52,3% consumía verduras por semana. El empleo, los ingresos, la educación y el género se asociaron significativamente con el consumo de frutas y verduras. Los resultados del análisis de regresión mostraron que la estructura de los obstáculos percibidos tenía una relación inversa y significativa con el <u>comportamiento</u> de consumo de frutas y verduras (PAG<0,0001, $\beta = 0,23$), mientras que la <u>autoeficacia</u> (PAG=0,0001, $\beta = 0,32$) y <u>compromiso de acción</u> (PAG=0,002, $\beta = 0,20$) se relacionaron directamente con el comportamiento de consumo de frutas y verduras</p>	saludable	<p>consumo de frutas y verduras en pacientes diabéticos. Por lo tanto, es necesario considerar la educación para la salud, así como las intervenciones de promoción de la salud en función de estas variables se considera aumentar el consumo de frutas y verduras para los pacientes diabéticos</p>
<p>Conducta promotora de salud en un adulto con</p>	<p>Valoración integral mediante la guía de valoración de</p>	<p>1 adulto con obesidad</p>	<p>Estudio de caso</p>	<p>Mediante el análisis de los resultados; debe destacarse</p>	<p>Percepción de los comportamientos que influyen en el</p>	<p>El modelo de promoción a la salud llevó al adulto a identificar las</p>

obesidad mediante el plan de cuidados de enfermería(Maturano-Melgoza, 2021)	dominios y clases.			que el paciente adquirió el compromiso para llevar a cabo el plan de acción, lo cual es primordial en este modelo	estilo de vida saludable	barreras para la acción y los beneficios mediante el análisis de los resultados positivos anticipados
--	--------------------	--	--	---	--------------------------	---

Fuente: Tabla basada en Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (2012).