

Percepción sobre promoción de la salud de personas y profesionales de la salud: Metasíntesis cualitativa

Health promotion perception of individuals and health professionals: Qualitative meta-synthesis.

Percepção da promoção da saúde das pessoas e dos profissionais de saúde: Metássíntese qualitativa


Blanca Escobar-Castellanos ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-9239-0461>

Patricia Cid-Henríquez ²

 <https://orcid.org/0000-0002-2821-0558>

Juan Alberto López-González ³

 <https://orcid.org/0000-0001-5751-6137>

María Alejandra Favela-Ocaño ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9457-6240>

Maribel Villegas-Castro

 <https://orcid.org/0000-0001-6508-969X>

1. Doctora en Enfermería. Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México
2. Doctor en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile
3. Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México
4. Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México
5. Maestra en Ciencias de Enfermería. Maestra de Asignatura. Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México.

*Autor para correspondencia: blanca.escobar@unison.mx

Recibido: 13/10/2022

Aceptado: 08/11/2023

Resumen

Introducción: La promoción de la salud es primordial para modificar que las personas adquieran aptitudes, habilidades y comportamientos personales que faciliten la adquisición de un estilo de vida saludable. **Objetivo:** Explorar que señala la evidencia cualitativa sobre percepción de la promoción de la salud de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el estilo de vida. **Metodología:** Metasíntesis cualitativa, análisis de metadatos con propuesta de Sandelowski y Barroso, en estudios primarios descriptivos o interpretativos de 2008 a 2019, considerando las percepciones de personas adultas y profesionales de la salud con respecto a la promoción de la salud y estilo de vida, empleando diferentes bases de datos, descriptores y booleanos: promoción de la salud, conductas saludables, estilo de vida saludable, adulto e investigación cualitativa, en diversas combinaciones posibles, con AND y OR, excluyendo artículos cuantitativos, población pediátrica y personas con problemas de salud, se analizaron 10 artículos según criterios de rigor científico de Lincoln y Guba. **Resultados:** Las personas percibieron el contexto macro y micros social y algunas barreras en la implementación de acciones de promoción de la salud por parte del personal de salud que influyó directamente en los cambios de conducta. Los profesionales de la salud reconocieron la promoción de la salud como una estrategia de mediación entre las personas y su entorno para incidir en la adopción de un estilo de vida saludable. **Conclusiones:** La promoción de la salud sigue siendo una estrategia idónea para incentivar acciones en beneficio de la salud de las personas.

Palabras clave: Promoción de la salud; Conductas saludables; Estilos de vida saludables; Enfermería; Investigación cualitativa (DeCS).

Abstract

Introduction: Health promotion is fundamental to help people to acquire personal skills, abilities, and behaviors that facilitate the acquisition of a healthy lifestyle. **Objective:** To analyze what qualitative evidence indicates about the perception of health promotion by adults and health professionals to contribute to lifestyle changes. **Methodology:** We used qualitative metasynthesis and metadata analysis with Sandelowski and Barros's proposal in descriptive or interpretative primary studies from 2008 to 2019, considering the perceptions of adults and health professionals regarding health promotion and lifestyle. Different databases, descriptors such as health promotion, healthy behaviors, healthy lifestyle, nursing and qualitative research and Boolean operators AND, OR, with various possible combinations, were used. Quantitative articles, pediatric population and people with health problems were excluded. Ten articles were analyzed according to Lincoln and Guba's scientific rigor criteria. **Results:** People perceived the macro and micro social context and some barriers in the implementation of health promotion actions by health personnel, which directly influenced behavioral changes. Health professionals recognized health promotion as a mediation strategy between people and their environment to influence the adoption of a healthy lifestyle. **Conclusions:** Health promotion remains an ideal strategy to encourage actions for the benefit of people's health. **Conclusions:** Health promotion continues to be an ideal strategy to encourage actions for the benefit of people's health.

Key words: Health promotion; Healthy behaviors; Healthy lifestyles; Nursing; Qualitative research (DeCS).



Abstrato

Introdução: Introdução: A promoção da saúde é essencial para ajudar as pessoas a adquirir competências, habilidades e comportamentos pessoais que facilitem a aquisição de um estilo de vida saudável. **Objetivo:** Explorar o que as evidências qualitativas sobre a percepção da promoção da saúde de adultos e profissionais de saúde indicam para contribuir para a modificação do estilo de vida. **Metodologia:** Metássíntese qualitativa com análise de metadados proposta por Sandelowski e Barroso, em estudos primários descritivos ou interpretativos de 2008 a 2019, considerando percepções de adultos e profissionais de saúde sobre promoção da saúde e estilo de vida, utilizando diferentes bases de dados, descritores e booleanos: promoção da saúde, comportamentos saudáveis, estilo de vida saudável, adultos e pesquisas qualitativas, em diversas combinações possíveis, com AND e OR, excluindo artigos quantitativos, população pediátrica e pessoas com problemas de saúde, foram analisados 10 artigos segundo os critérios de rigor científico de Lincoln e Guba. **Resultados:** As pessoas perceberam o contexto macro e microssocial e algumas barreiras na implementação de ações de promoção da saúde pelos profissionais de saúde que influenciaram diretamente nas mudanças comportamentais. Os profissionais de saúde reconheceram a promoção da saúde como uma estratégia de mediação entre as pessoas e o seu ambiente para influenciar a adoção de um estilo de vida saudável. **Conclusões:** A promoção da saúde continua sendo uma estratégia ideal para incentivar ações que beneficiem a saúde das pessoas.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Comportamentos saudáveis; Estilos de vida saudáveis; Enfermagem; Pesquisa qualitativa (DeCS).

Introducción

La salud global de la población cada día se ve más afectada, convirtiéndose en una preocupación para todos ⁽¹⁾, la Organización Panamericana de la Salud ⁽²⁾, informó que las enfermedades no transmisibles (ENT) ocasionan más de 41 millones de muertes cada año, ocupando una mortalidad total anual del 71 % y más del 85 % acontecen en países con economías de bajos y medios ingresos. Las ENT son padecimientos crónicos, de prolongada evolución y progresión lenta, entre las cuales se encuentran las cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias y la diabetes. Debido a estas cifras tan alarmantes es que la promoción de la salud (PS) y la prevención de la enfermedad ha tomado gran relevancia, actualmente son temas prioritarios en las políticas y gestiones de salud pública mundial ⁽³⁾. Desde la primera Conferencia Internacional sobre PS en Ottawa, Canadá en 1986, se estableció que la PS “es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud



para mejorarla”⁽⁴⁾. La PS se considera una estrategia elemental que impulsa modificaciones en el ambiente que contribuye a promover y proteger salud⁽⁵⁾ para que las personas adquieran, desarrollen aptitudes y habilidades personales que le permitan modificar comportamientos relacionados con la salud y modificar la adquisición de un estilo de vida saludable (EVS), contribuyendo a mejorar su calidad de vida⁽⁶⁾. El EVS consiste en adoptar conductas de actuación multidimensionales que deben ser conservados en el tiempo por factores internos y externos, la persona debe modificar comportamientos que la hacen más o menos propensa a la enfermedad, que mantenga o mejore su estado de salud y disminuya los riesgos para su salud⁽⁷⁾.

Los comportamientos relacionados son los patrones conductuales en la alimentación, el tabaco, realizar o no actividad física, los peligros del ocio (consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionas) y ocupacionales, dependiendo del comportamiento se consideran factores de protección o de riesgo para la salud al promover el desarrollo de enfermedades trasmisibles o no trasmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras)⁽⁶⁾. El incremento de los comportamientos de riesgo y el estilo de vida (EV) no saludable adoptadas por medio de intervenciones voluntarias o involuntarias ejecutadas de forma individual o colectiva por las personas, promueve resultados nocivos y atentan contra la salud^(8,9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el EV que conduce/promueve la salud (EVPS) como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”⁽¹⁰⁾. Estos factores no son uniformes para todos los comportamientos en salud, puede visualizarse en la serie de conductas de los individuos, por lo cual puede vivir con estilos de vida saludables y nocivos para su salud simultáneamente, si el individuo ejecuta alguna conducta en salud no garantiza que lleve a cabo otras actuaciones saludables. En ese mismo sentido, Pender teórica de enfermería, estableció que la conducta



promotora de salud o estilo promotor de salud “es el resultado de la acción dirigida a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva”⁽¹¹⁾. Un estilo o comportamiento saludable implica ejecutar actividades positivas por el individuo que promueven la probabilidad de obtener efectos físicos y fisiológicos a corto o largo plazo, que perjudican el bienestar físico y la supervivencia, por lo cual el EVPS permite desplegar conductas que intervienen de forma positiva en la salud de las personas⁽¹²⁾. Al identificar las percepciones más relevantes por parte de los usuarios y los prestadores de los servicios de salud permitirán al personal de enfermería plantear intervenciones costo eficientes que incentiven a las personas a modificar los entornos familiares, laborales o de recreación a saludables o de bajo riesgo, al establecer estrategias que transformen las condiciones de vida y actividades cotidianas que mantengan motivados al individuo con el propósito de disminuir vulnerabilidades y valorar las redes que le brinden apoyo social para mejorar su calidad de vida, al ser un agente proactivo de la salud⁽¹³⁾.

El Consejo Internacional de Enfermeras⁽¹⁴⁾, hizo referencia que enfermería es una profesión esencial en toda la atención del sistema de salud, tiene mucha responsabilidad al ejercer una función fundamental que contribuye a disminuir los riesgos para la salud vinculados con el EV, fomentando la adquisición de un EVPS, donde se incorporen intervenciones de enfermería encaminadas a promover la actividad física, una nutrición sana, y desde la prevención del riesgo, evitar la ingesta dañina del alcohol, del tabaco y otras sustancias, tomando en cuenta la situación socioeconómica, de género, creencias culturales y religiosas de las personas a las cuales se otorga la atención. Además, una función preferente de enfermería es conservar la salud y favorecer el bienestar de las personas al proporcionar cuidados fundamentados en una base teórica que sustente su actuación, no solo al individuo en riesgo o enfermo, sino también a los sanos, para fortalecer sus activos en salud^(15,16).



Al realizar la revisión de la literatura científica se localizaron escasos estudios cualitativos que abordaran las vivencias y experiencias que tienen las personas adultas y los profesionales de la salud sobre PS y el EVS, la mayoría fueron de tipo cuantitativo focalizados a mejorar una condición de enfermedad (obesidad, diabetes o hipertensión, entre otras). Por ello, se considera pertinente incluir los resultados de estas investigaciones primarias por medio de una metátesis cualitativa, con la finalidad de reunir en un solo informe de investigación una serie de evidencias que permitan guiar la relación de participar o vivenciar la PS para desarrollar un EV en la población desde la percepción de las personas y del equipo de salud. En base a lo analizado se planteó la pregunta ¿Cuál fue la percepción sobre PS de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el EV?

Esta revisión trata de una metodología cualitativa en el ámbito de enfermería, la cual permite discernir realidades complejas y variadas, además de explorar las representaciones de la experiencia humana y acercarse a ellos para capturar los elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales ⁽¹⁷⁾. Este diseño de investigación considera algunos criterios principales para valorar la relevancia potencial del enfoque cualitativo, incluyen la conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor ético, utilidad metodológica, además de analizar la viabilidad y razonar sus posibles implicaciones ⁽¹⁸⁾.

En la actualidad, igual que en la investigación cuantitativa surge el metaanálisis o metátesis cualitativa, considerado el nivel cúspide de complejidad en la exploración secundaria cualitativa ⁽¹⁹⁾, metodología novedosa de gran aporte e interés para las disciplinas, la cual otorga por medio de sus métodos y tipos, elementos para establecer, describir o explicar teorías con respecto a los fenómenos de utilidad ⁽²⁰⁾, donde se incluye el metaanálisis cualitativo, la revisión sistemática y la revisión crítica de un estudio ^(17,21). El propósito del estudio fue explorar que señala la evidencia



cualitativa sobre percepción de la PS de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el EV.

Metodología

Metasíntesis cualitativa la cual permite lograr la integración y síntesis de hallazgos obtenidos desde varios meta-estudios con análisis de metadatos (análisis e interpretación de resultados de investigaciones cualitativas diversas)⁽²⁰⁾ para dar respuesta a un enfoque sociocultural, a través de distintos procedimientos modernos empleados en el análisis y síntesis de esos resultados científicos cualitativos reportados en diversos estudios primarios ya publicados⁽¹⁹⁾. Se empleó la propuesta de Sandelowski y Barroso^(22,23), la cual consiste en un proceso de integración o comparación de resultados dando relevancia a las interpretaciones efectuadas por los científicos primarios, al igual que a las evidencias científicas que reporten resultados en el fenómeno de interés.

Se estableció la pregunta de investigación con los elementos del acróstico conformado por las siglas en inglés: P=Población o sujeto de interés, I=Intervención, C= Comparación, O=Resultados y T=Tiempo del estudio (formato PICOT)⁽²⁴⁾, quedando constituida como P= Personas adultas y profesionales de la salud, I= Estilo de vida, C=No hay comparador, O= Percepción sobre PS, T=Estudios primarios cualitativos del 2008 a 2019. El periodo de búsqueda comprendió de septiembre de 2019 a marzo de 2020. Los criterios de selección fueron: investigaciones primarias cualitativas descriptivas o interpretativas que abordaron las percepciones de personas adultas y profesionales de la salud con respecto a la PS y el EV, artículos publicados de 2008 a 2019, en español, inglés y portugués. Las bases de datos empleadas para la búsqueda fueron Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILAC), Cuiden y el buscador Google académico, las palabras clave en base a descriptores de ciencias de la salud y BIREME incluyeron: PS, conductas



saludables, EVS, adulto e investigación cualitativa, en todas las combinaciones posibles, utilizando los Boleanos AND y OR.

Los criterios de exclusión fueron: estudios con enfoque cuantitativo, PS encaminada a modificar el EV en población pediátrica o con algún problema de salud específico, además, se eliminaron estudios repetidos, (Tabla 1).

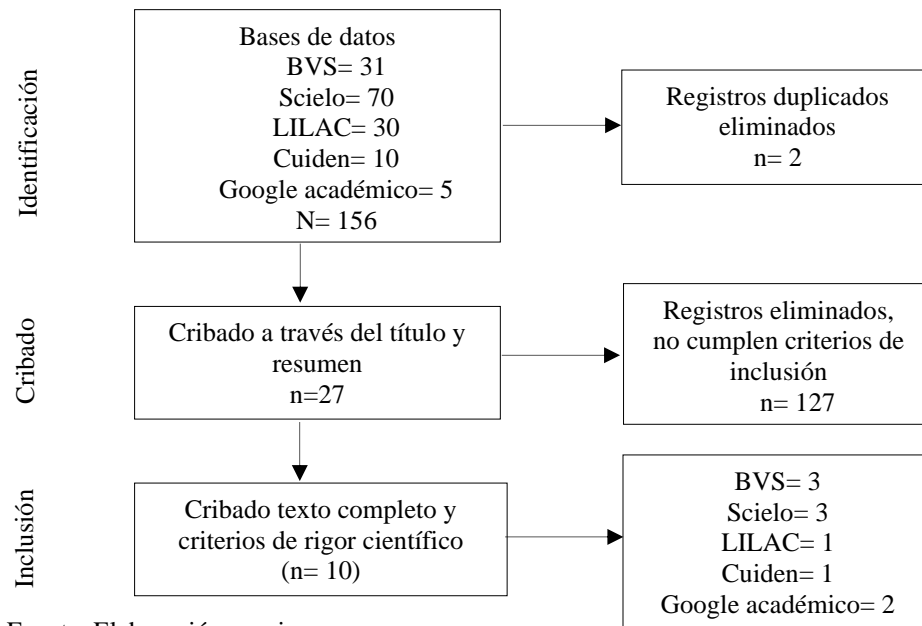
Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica, 2022.

Base de datos	BVS	Scielo	LILAC	Cuiden	Google académico
Algoritmo de búsqueda	1. Health promotion and qualitative research 2. Healthy behaviors or adult. 3. 1 and 2	1. Health promotion and qualitative research 2. Healthy behaviors or adult. 3. 1 and 2	1. PS and adulto and investigación cualitativa conductas saludables. 2. EVS or conductas saludables. 3. 1 and 2	1. PS and adulto and investigación cualitativa conductas saludables. 2. EVS or conductas saludables. 3. 1 and 2	1. PS and adulto and investigación cualitativa and EVS

Fuente: Elaboración propia

De esta manera se obtuvieron 156 trabajos referenciados, a los cuales se realizó cribado a través del título y resumen, obteniendo solo 27 manuscritos, el cribado final fue a través del análisis de texto completo, de los cuales solo 10 cumplieron los criterios de inclusión establecidos, (Figura 1).

Figura 1. Artículos incluidos en la revisión de la literatura, 2022.



Fuente: Elaboración propia



Los artículos se organizaron según a) percepción de las personas sobre PS, b) percepción de poblaciones vulnerables sobre PS, c) percepción de profesionales de la salud sobre programas de PS. Para verificar el rigor científico los artículos de investigación seleccionados se consideraron los criterios establecidos por Lincoln y Guba quienes propusieron: la credibilidad criterio semejante a la validez interna, la transferibilidad equivalente a la validez externa, la seriedad análoga de confiabilidad y la confirmabilidad relativa de objetividad, asegurando así la calidad desde el paradigma naturalista ⁽²⁵⁾. Finalmente, para la presentación de resultados, los datos se organizaron tomando en cuenta: Autores, año de publicación, título, país, objetivo, muestra, metodología, y criterios de rigor científico.

Resultados

En el análisis de los artículos primarios cualitativos se identificó que los países donde se desarrollaron correspondían 50 % a Brasil ⁽²⁶⁻³⁰⁾, 20 % España ⁽³¹⁻³²⁾ y 10 % a Suecia ⁽³³⁾, Colombia ⁽³⁴⁾ e Inglaterra ⁽³⁵⁾ respectivamente. La población y edad de los participantes osciló entre 21 hasta 80 años, siendo 20 % población adulto joven ^(29,34) y 80 % adultos y adultos mayores ^(26-28,30-33,35). En relación al diseño de las investigaciones un 70 % fueron descriptivas exploratorias, un 30 % emplearon como técnica entrevista individual ^(26,28,29), un 20 % a grupos focales ^(33,34), un 10 % entrevista semiestructurada y en profundidad ⁽³²⁾ y observación participante ⁽²⁸⁾ respectivamente. Para el análisis de los datos algunos autores emplearon discurso del sujeto colectivo ⁽²⁶⁾, prácticas discursivas y mapas de asociación ⁽²⁷⁾, observación participante y dialéctica ⁽²⁸⁾, reflexión con uso de instrumento con preguntas abiertas y cerradas y asistencia convergente ⁽²⁹⁾, acción participativa y norma metodológica de Freire ⁽³⁰⁾, modelo de análisis sociológico del discurso ⁽³¹⁾, análisis temático realista de Braun y Clarke ⁽³²⁾, análisis de contenido con método fenomenológico-hermenéutico ⁽³³⁾, acción participación con diario de campo ⁽³⁴⁾, y análisis temático realista ⁽³⁵⁾.



Los estudios no mencionaron en su fundamentación el rigor científico que dio sustento a su investigación, pero al análisis se pudo evidenciar que 70 % de los estudios cumplieron con los criterios de credibilidad, dependabilidad y confirmabilidad ^(27,29-31,33-35), un 30 % no aseguraron la transferibilidad de los resultados por ser muy específica la población estudiada ^(26,28,32).

Según la organización de los artículos, un 30 % de los estudios abordaron la percepción de profesionales de la salud como enfermeras ⁽²⁷⁾, otros profesionales de la salud ⁽³³⁾ y pacientes con relación a las actividades de PS en intervenciones para mejorar el EV o comportamientos saludables en diversas áreas como el consumo de tabaco, ejercicio y dieta de forma individual o grupal, en programas ya establecidos y uso de la tecnología en salud ^(30,31,35). Un 20 % de los autores analizaron la percepción de las personas sobre PS en poblaciones indígenas ⁽²⁶⁾ e individuos con discapacidad intelectual ⁽³²⁾.

Con relación a las percepciones de las personas sobre PS, se identificó que el contexto sociocultural ⁽²⁶⁾, las relaciones interpersonales o familiares ⁽²⁹⁾, el entorno macrosocial y microsociales que rodeó a las personas ⁽³¹⁾ y las influencias internas y externas ⁽³⁵⁾ influyeron de forma directa para que las personas reaccionaran aceptando o rechazando algunas intervenciones para modificar conductas o resistiéndose al cambio de su salud.

Las personas reconocieron que médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud tenían el conocimiento, la función y autoridad moral para generar cambios en los aspectos de salud de ellos, sin embargo, identificaron que la falta de tiempo que se les dedicó en cada uno de los programas o actividades fue insuficiente, debido a la diversidad de tareas y exceso de demanda creciente de los servicios de salud, actividades no acordes a la edad de vida de las personas, sobre todo las mayores ^(30,31). Existieron dificultades de comunicación y descontento con los profesionales de la salud, lo cual fue un obstáculo en los esfuerzos de comportamiento de EVS, otro aspecto fue el múltiple rol de funciones que desempeñaba el personal médico y de enfermería en los sistemas de salud, aunado



a las experiencias, creencias y valores que influyeron en la autopercepción de cambio y posibles efectos de los resultados ^(31,35), se observó un modelo de atención hospitalaria centrado en la enfermedad ⁽²⁶⁾. Las personas reconocieron que a cierta edad era difícil hacer intentos para cambiar su EV, “se vuelven inútiles”, lo que sugirió que era demasiado tarde y “sólo cambiarían su comportamiento si realmente lo querían” ⁽³⁵⁾. Asimismo, identificaron barreras y factores facilitadores para llevar a cabo actividades que permitieran un EVS, reconocieron la importancia de adoptar un EVS, sin embargo, muchos de ellos, no lo practicaron ⁽³⁴⁾. Argumentaron que las actividades planeadas iban dirigidas a la enfermedad, buscaban excusas para no asistir debido a falta de conocimiento sobre las actividades a realizar, pensaban que “eran solo para las personas enfermas” ⁽³⁰⁾. Las prácticas de EVS reconocidas fueron: adecuada dieta, actividad física, conservar el peso y la falta de enfermedad, entre otras ^(32,34). El tabaco y el alcohol fueron reconocidas como perjudiciales para la salud, para lo cual debían adquirir un compromiso personal para poder abandonarlos ^(28,32). Algunas personas manifestaron dificultad para el mantenimiento de la PS atribuida a la falta de tiempo, poca información sobre los beneficios y la forma de ejecutarla, falta de espacios o instalaciones adecuadas y convenientes ^(29,34), (Tabla 2).

En base a la percepción de poblaciones vulnerables sobre PS, se presentaron dificultades al prestarles los servicios de salud por pertenecer a un grupo étnico debido a las barreras culturales, hubo inadecuada preparación del personal de salud para satisfacer sus necesidades, existió poco acceso a los programas de PS por ende las acciones de atención tenían discontinuidad y faltó firmeza para llevarlas a cabo, obstaculizando que las personas adquirieran conocimientos sobre su autocuidado ⁽²⁶⁾. Las personas asumieron conductas de riesgo que afectaron su salud a corto, mediano y largo plazo, debido al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, algunos motivos que incentivaron el abandono de estos hábitos fueron: motivación personal, autorreflexión, influencia de la familia, pensar en el futuro y adoptar conocimientos sobre su propio autocuidado



⁽³²⁾. Se identificaron incongruencias en los profesionales de salud con relación a la cultura, desconocían el entorno cultural, el EV, la relación que existía entre personas y su medio ambiente, denotaron un desprendimiento de una lectura en salud de la realidad indígena, la cual fue considerada una falta de respeto e intolerancia al ignorar sus medicinas tradicionales ⁽²⁶⁾, (Tabla 2).

Tabla 2. Artículos cualitativos incluidos en la meta-síntesis. 2021, (n=10)

Autores, título año de publicación, país	Objetivo	Muestra	Metodología	Criterios de rigor científico
Barros, Aquino, Meirelles. PS en la comunidad indígena Pankararu. 2012 ⁽²⁶⁾ Brasil.	Conocer como los indígenas pankararu perciben su situación la salud; e identificar qué acciones prioritarias de la salud indígena son necesarias para la PS de su comunidad.	25 indios mayores de 21 hasta 70 años Comunidad indígena,	Descriptivo, exploratorio Entrevista individual Técnica del discurso del sujeto colectivo	Credibilidad, Transferibilidad no se asegura por ser una población muy específica y vulnerable. Existe dependabilidad Puede ser difícil lograr la confirmabilidad.
Ibiapina, Santos, Ferreira, Da Costa, Rêgo, Lima. PS en el contexto de la estrategia de salud de la familia: concepciones y prácticas de enfermería. 2011 ⁽²⁷⁾ Brasil.	Identificar la concepciones sobre PS y el rendimiento de la interfaz de la enfermera en la salud de la familia	8 enfermeras de centros de salud de la familia. 8 centros de salud familiar.	Descriptivo, exploratorio, prácticas discursivas Mapas de asociación de recursos de ideas.	Credibilidad, Transferibilidad, Confirmabilidad Dependabilidad.
Lara, De Sena, Franco, Belga, Morais, Trevenzoli. Successful practices in health promotion. 2014 ⁽²⁸⁾ Brasil.	Examinar las prácticas exitosas de PS, educación, cultura, bienestar, deporte y ocio y la identificación de los elementos de éxito y retos en el campo.	Gerentes, coordinadores, profesionales y 29 participantes de prácticas reportadas como exitosas para PS en seis municipios de la región metropolitana de Belo Horizonte.	Entrevistas observación participante. Dialéctica como referencia.	Credibilidad, Transferibilidad no se asegura, la muestra de participantes no fue mencionada. Dependabilidad



Sebold, Radünz, Carraro. Percepciones sobre el cuidado de sí mismo, PS y sobrepeso en estudiantes de enfermería. 2011 ⁽²⁹⁾ Brasil.	Identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el autocuidado, para la PS y la evitabilidad de sobrepeso.	42 estudiantes de enfermería. Adultos jóvenes.	Entrevista individual, Reflexión Instrumento con preguntas abiertas y cerradas Dinámicas de grupo y actividades recreativas Diario de campo. Asistencia convergente.	Credibilidad, Transferibilidad Aplicabilidad Dependabilidad
De Souza, Eggert, Schülter. La percepción de los profesionales y usuarios de la estrategia de salud de la familia sobre los grupos de PS. 2012 ⁽³⁰⁾ . Brasil.	Conocer la percepción de los usuarios y profesionales del equipo de FHS en los grupos desarrollados de dos unidades de salud con FHS de un municipio Sur de Brasil.	Dos unidades de salud. N=31, 16 profesionales de 20 a 50 años 15 usuarios entre 50 y 75 años.	Acción participativa, combinado con los pasos de la norma metodológica de Paulo Freire.	Credibilidad, Aplicabilidad Transferibilidad El método puede facilitar la confirmabilidad
Calderón, Balagué, Sánchez, Grandes, Cortada. Médicos y pacientes ante la promoción de EVS en atención primaria. 2008 ⁽³¹⁾ España.	Profundizar en las percepciones de los médicos de familia (APS) y de los pacientes acerca las actividades de promoción ante el tabaco, ejercicio, alcohol y dieta.	Dos grupos de médicos de 5 y 8, n=13 Dos grupos de pacientes, 9 que habían cambiado sus hábitos y 6 que no lo habían hecho. N=15 Adultos entre 45 y 80 años.	Diseño exploratorio Modelo de análisis sociológico del discurso Validación con triangulación.	Credibilidad Transferibilidad Confirmabilidad Dependabilidad
Caton, Chadwick, Chapman, Turnbull, Mitchell, Stansfield. Estilos sanos de vida en adultos con discapacidad intelectual: Qué conocen, factores que los benefician y dificultan. 2013 ⁽³²⁾ España.	Analizar cómo entienden las personas con discapacidad intelectual que significa estar sanas. Cuáles son las experiencias y comprensiones de estas personas sobre los estilos sanos de vida y las conductas que promueven salud, incluidos el ejercicio, el peso y el uso de sustancias	Personas con discapacidad intelectual (seis mujeres y siete varones), n= 13 Adultos, edades entre 27 a 72 años.	Entrevista semiestructurada. Análisis temático de Braun y Clarke.	Credibilidad. No transferibilidad de los resultados. (población vulnerable, muy específica). Difícil conseguir la confirmabilidad. Puede haber sesgo en la dependabilidad.
Berman, Kolaas, Petersén, Bendtsen, Hedman, Linderöth, et al. Experiencias de los médicos sobre la promoción de EVS y percepciones de	Cómo los médicos actualmente apoyan a los pacientes para promover un EVS, en qué medida están satisfechos con la práctica actual y, cómo perciben un escenario futuro específico donde las herramientas	10 clínicas de atención primaria en tres regiones. Profesionales de la salud: Médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos,	Exploratorio Entrevistas de grupos focales Análisis de contenido	Credibilidad Transferibilidad Confirmabilidad Dependabilidad



las intervenciones digitales como herramientas complementarias para el cambio de comportamiento en el EV en la atención primaria. 2018 ⁽³³⁾ Suecia.	digitales serían disponibles para ayudar a los pacientes a cambiar sus hábitos de vida.	trabajadores sociales, nutricionista, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermería y secretaria médica. Grupos focales de 3 a 7 médicos, n=46 Mujeres=85 % Edad promedio 54 años.	Método fenomenológico-hermenéutico
Coral, Vargas. Estrategias que promueven EVS. 2014 ⁽³⁴⁾ Colombia.	Analizar las prácticas de EVS que realizan; se definieron, implementaron y evaluaron estrategias para fortalecerlas.	Estudiantes de enfermería n=237.	Acción participación Entrevista a grupo focal y diario de campo, Entrevista a profundidad, Encuesta semiestructurada. Estrategias: Proyecto de vida, talleres sobre EVS.
Elwell, Povey, Grogan, Allen, Prestwich. Patients' and practitioners' views on health behavior change: A qualitative study. 2013 ⁽³⁵⁾ Inglaterra.	Examinar a los profesionales de la salud y a los pacientes sobre las perspectivas profesionales en el cambio de comportamiento y EV para informar el desarrollo de una intervención de cambio de comportamiento de EV que se utilizará en la atención primaria.	Cinco grupos de enfoque. Dos grupos focales incluyeron 3 y 4 pacientes. Tres grupos de profesionales de la salud (3, 4 y 6). n=20 (7 pacientes y 13 profesionales de la salud), edad 40 a 74 años.	Análisis temático realista Credibilidad, Transferibilidad, Dependabilidad Puede existir confirmabilidad.

Fuente: Elaboración propia

Nota: Promoción de la Salud (PS), Estilo de vida (EV), Estilo de vida saludable (EVS), Atención primaria a la salud (APS).

En percepción de profesionales de la salud sobre programas de PS, se identificaron una variedad de prácticas exitosas y efectivas realizadas en la comunidad, la PS fue reconocida como una estrategia de mediación entre las personas y el medio ambiente ⁽²⁸⁾, y en algunos estudiantes de enfermería con buenas expectativas sobre actividades de autocuidado para modificar su EV ^(29,34). Los profesionales de la salud reconocieron que un factor importante que pudo incentivar cambios en el EVS fueron las circunstancias personales como el conocimiento y la educación de las



personas, y demostrar interés real en adoptar comportamientos de PS, se identificó que una barrera de recursos que pudo influir en el cambio del EV fueron las circunstancias de tipo social que rodean a la persona, “la persona cambiaría su comportamiento solo sí lo quería o deseaba llevarlo a cabo”, influyendo en ellos la falta de motivación, convirtiéndose en un obstáculo para la búsqueda de ayuda en los centros de apoyo ⁽³⁵⁾.

Desde la perspectiva de los profesionales de la salud (médicos y enfermeras), se debieron considerar las experiencias previas de las personas, para evitar que la educación se convirtiera en un acto de depósito, en el cual quien realizaba el rol de educador, no causó impacto en las personas ⁽³⁰⁾. Los médicos experimentaron falta de tiempo, recursos y se vieron obligados a ignorar lo que era mejor para la salud del paciente, consideraron como positivo integrar herramientas digitales en la atención primaria como la digitalización, la cual se debía implementar como complemento, pero no como un reemplazo del encuentro entre médicos y pacientes ⁽³³⁾. Además, reconocieron que debían aumentar su profesionalismo, la calidad de su competencia profesional y explorar la mejor manera de “promover la salud al hacer uso de un enfoque centrado en la persona con una visión integrada y holística” ⁽³³⁾.

En enfermería se reconoció que la PS estaba vinculada estrechamente a la historia y prevención de la enfermedad, se debían demostrar actitudes y conocimientos encaminados a la orientación o asistencia para que las personas o comunidades se mantuvieran sanos dentro del entorno donde vivían ⁽²⁷⁾. El rol sustancial que desempeñaba enfermería dentro del equipo de PS fue relevante, debía promover acciones de educación para la salud interdisciplinarias e intersectoriales encaminadas a la integración de la familia, la escuela y la comunidad, despertando el interés y potenciando el conocimiento de las personas, sin embargo, se reconoció que algunas acciones podían ser incipientes, a pesar de los esfuerzos realizados. Las enfermeras reconocieron que se sentían limitadas con el apoyo que podrían ofrecer a las personas durante un tiempo límite



insuficiente, muy restrictivo en la consulta, el cual no permitía replicar “las mejores práctica” a favor de la educación de las personas ^(27,35) y las nuevas rutinas reducían la posibilidad de trabajar con los problemas del EV ⁽³³⁾.

Otro aspecto relevante identificado por los profesionales de la salud para promover el EVS fueron las relaciones interpersonales o familiares, un entorno participativo y la influencia positiva por parte de los padres permitió promover la adopción de un EVS entre sus miembros, desde prácticas alimentarias para la ganancia o conservación del peso, hasta la influencia directa en el cuidado de sí mismos, además, podría ser una influencia positiva para la búsqueda de programas que involucren la PS ⁽²⁹⁾.

Discusión

Con base a la revisión de la literatura para explorar que señala la evidencia cualitativa sobre percepción de la PS de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el EV, se ha podido identificar que, la literatura científica cualitativa sobre percepción de la PS ha sido más desarrollada en Latinoamérica predominando los países de Brasil y Colombia, esto coincide con la literatura donde se ha fundamentado el incremento por explorar la metodología cualitativa en Latinoamérica en diferentes investigaciones de las áreas de las ciencias de la salud ⁽³⁶⁾, sin embargo, en México su desarrollo ha sido un poco menos explorado ⁽³⁷⁾, coincidiendo con la búsqueda de esta revisión al no encontrar ningún estudio desarrollado en México. Hoy en día la ciencia de enfermería está desarrollando cada vez más la producción de investigación cualitativa en las áreas de la salud, primordialmente por su carácter humanista de la disciplina ⁽³⁸⁾.

En relación al diseño descriptivo exploratorio que más predominó en los estudios, esto es debido a que permiten examinar la problemática vivenciada, las situaciones percibidas de tipo social y cultural del área del cuidado a la salud, de la enfermedad y servicios por parte de las personas investigadas, por lo cual se requiere de diferentes diseños cualitativos para su abordaje ⁽³⁶⁾. Esto es



coincidente con los abordajes identificados donde la mayoría empleo como técnica la entrevista individual, a grupos focales y semiestructurada a profundidad, debido a su sencillez y aportes de información ⁽³⁹⁾.

Los estudios primarios cualitativos emplearon diferentes enfoques teóricos como la observación participante, reflexión, acción participativa, método fenomenológico-hermenéutico, entre otros, lo cual coincide con la literatura al argumentar que no puede existir una aproximación única al explorar el fenómeno de estudio cualitativo, debido a que no existen realidades o contextos sociales similares, por lo cual el investigador debe usar la flexibilidad del método de los diversos enfoques metodológicos para poder adaptarse a las realidades sociales que se exploran y poder examinarlas, es importante cumplir con las consideraciones de cada enfoque teórico para conservar la validez y la transferibilidad de la información ⁽⁴⁰⁾.

En cuanto a la PS explorada en diferentes poblaciones en los estudios, esto es coincidente con su enfoque, el cual requiere participación activa de todas las personas involucradas en las acciones y el proceso establecido, implica motivación y compromiso para empoderar a las personas a conservar y mejorar su salud a través de acciones de promoción y prevención de la misma ⁽⁴¹⁾.

Con relación a las categorías de análisis se pudo apreciar que las percepciones de las personas algunas fueron positivas y otras negativas, existiendo múltiples factores internos y externos que influyeron para que las personas aceptaran, adoptaran o modificaran su EV cuando se aplicó un programa de PS, así lo afirman estudios donde se expresa que entre los factores externos se encuentra el entorno social que influye de forma directa en la dinámica familiar, siendo un factor determinante para modificar patrones de conductas cotidianas del medio donde se desarrolla el individuo ⁽⁴²⁾, el estado civil y el nivel educativo son factores que permite un mayor acceso al cuidado de la salud ⁽⁴³⁾. Desde el abordaje al interior de las instituciones de salud para propiciar la PS, se deben considerar ambos factores (internos y externos) para establecer estrategias que tomen



en cuenta los determinantes de la salud para crear posibilidades saludables para la población, al generar condiciones para que los grupos y los individuos se conduzcan, se empoderen y tomen decisiones en pro de su salud y bienestar ⁽⁷⁾.

Se reconoció que el personal de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud, contaban con conocimientos, tenían la función y autoridad moral para generar cambios en los aspectos de salud de las personas, pero se denotaron factores que influyeron directamente en la autopercepción de cambio y posibles efectos de los resultados en las personas que atendieron, dando mayor énfasis a la enfermedad más que a la promoción y prevención de la salud. En ese sentido los profesionales de la salud cuentan con herramientas que permiten la educación para la salud, siendo esta una estrategia relevante para la PS, sin embargo, todavía se percibe que su aplicación a nivel institucional es insuficiente, aún existe mayor orientación biomédica orientada hacia la enfermedad, más que a la salud global de la población para fomentar hábitos saludables y prevenir factores de riesgo en salud ⁽⁴⁴⁾.

El personal de enfermería fue identificado como un agente que podía incentivar cambios en las conductas de salud de su persona, sin embargo, a la aplicación de la PS, tenían muchas actividades donde se perdía el principal objetivo de la PS, emplearon metodologías nada creativas o interesantes que desmotivaron a algunas personas y no permitió la modificación de conductas en salud. Al respecto se ha evidenciado que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de cuidar a pacientes y familiares como razón de ser, al brindar cuidados de enfermería se puede brindar promoción y educación de la salud en cualquier nivel de atención, siendo prioritaria desde la atención primaria ⁽⁴⁵⁾, al establecer estrategias creativas e innovadoras el profesional de enfermería es responsable de identificar en los individuos o grupos las necesidades de salud, constituyéndose en un recurso humano de enlace o vínculo de confianza entre la comunidad y los servicios del sector salud promoviendo conductas para la adopción de EVS ⁽⁴⁶⁾.



Entre las limitaciones se puede mencionar que, en la búsqueda de la literatura, no se encontró evidencia realizada en México, poco más de la mitad de los artículos correspondían a América Latina (Brasil y Colombia), y el resto de Europa (España, Inglaterra y Suecia), probablemente en estos países está establecido como tal la atención primaria a la salud para llevar a cabo los programas de PS.

Conclusiones

Las investigaciones cualitativas permiten comprender y mejorar las intervenciones clínicas de enfermería a partir de las percepciones, experiencia y conductas emitidas por las personas a las cuales se le brinda el cuidado de la salud, en un contexto determinado. La PS sigue siendo una estrategia idónea para incentivar acciones en beneficio de la salud de las personas y las comunidades, sin embargo, los aspectos macro y micro económicos, sociales y culturales, así como las políticas en salud pueden volverse una barrera que puede limitar el acceso y la ejecución de los programas a la población que requiere de este tipo de apoyo en salud.

El rol de agente de cambio del personal de enfermería debe seguir fortaleciéndose en los sistemas de salud, es el personal que mantiene mayor contacto con las personas, sin embargo se reconoce que existen limitantes para poder actuar de forma asertiva y lograr mayor impacto en la población, debido a la excesiva demanda que existe y a las múltiples funciones que realizan, probablemente debido a la limitación de personal preparado académicamente para brindar atención de forma oportuna y adecuada, considerando las características particulares de cada grupo de población al llevar a la práctica los programas de promoción a la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.



Referencias bibliográficas

1. Organización de Naciones Unidas. La salud mundial: antes y ahora. [Internet]. EE.UU: ONU; 2019 [citado 22 jun 21]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. EE.UU: OPS; 2020 [citado 20 jul 21]. Disponible en: <https://acortar.link/LmL0m7>
3. Sanabria-Ferrand PA, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. Rev Med [Internet]. 2007 [citado 22 jun 21];15(2):207-217. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562007000200008&script=sci_abstract&tlng=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. EE.UU: OPS; 1986 [citado 15 may 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Internet]. EE.UU: OPS; 2020 [citado 25 abr 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
6. Giraldo-Osorio A, Toro-Rosero M, Macias-Ladino A, Valencia-Garcés C, Palacio-Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2010 [citado 22 jun 21];15(1):128-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
7. Calpa PA, Santacruz BG, Álvarez BM, Zambrano GC, Hernández NE, Matabanchoy TS. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2019 [citado 22 jun 21];24(2):139-155. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309162719011>
8. Rosabal-García E, Romero-Muñoz N, Gaquín-Ramírez K, Hernández-Mérida R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2015 [citado 18 abr 21];44(2):218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
9. Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. [Internet]. México: DOF; 2013 [citado 22 jun 21]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013
10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. División de promoción, educación y comunicación para la salud [Internet]. Suiza: OMS; 1998. [citado 22 jun 21]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
11. Raile M. Modelo de promoción de la salud. 8a ed. España: Elsevier; 2015.
12. Tenahua-Quitl I, Grajales-Alonso I, Ordaz-Zurita F, Cortés-Bohórquez E, Pinacho-Cortés H, Duque-Bautista H, et al. Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2014 [citado 22 jun 21];22(2):101-106. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51513>
13. Firmino BS, Mesquita LA, Costa de Sousa S, Lima CC, Carvalho FA, Santos AM. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado 19 ene 2021];12(32):260-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es
14. Consejo Internacional de Enfermeras. Dotación de enfermeras basada en la evidencia y segura [Internet]. Suiza: CIE; 2018 [citado 05 feb 22]. Disponible en:



- https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_Sp_0.pdf
15. Consejo Internacional de Enfermeras. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos [Internet]. Suiza: CIE; 2015 [citado 15 may 21]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/CarpetaDIE.pdf
 16. Da Silva A. Enfermería en la era de la globalización: retos para el siglo XXI. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 15 may 21];6(4):1-4. Disponible en: http://old.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_21.pdf
 17. Pedraz A, Zarco J, Ramasco M, Palmar A. Investigación cualitativa. Barcelona, España: Elsevier; 2014.
 18. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. En: Metodología de la investigación. Cap. 12. El inicio del proceso cualitativo. 6a ed. México D.F: McGraw-Hill-Interamericana; 2014. p. 356-381.
 19. Gálvez TA. Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. [Internet]. Granada: Fundación Index; 2007 [citado 15 may 21]. Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/clasificacion_evid_cualiativas.php
 20. Carrillo-González G, Gómez-Ramírez O, Vargas-Rosero E. La metasíntesis: una metodología de investigación. Rev Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 15 abr 21];9(4):609-617. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n4/v9n4a14.pdf>
 21. González WY. Metasíntesis: Metodología coherente, evidencia científica de investigación cualitativa en enfermería. [Internet]. X semana de ciencia, tecnología e innovación. Universidad Francisco de Paula Santander; 2015 [citado 15 abr 21];1-7. Disponible en: <https://docplayer.es/33217053-Metasintesis-metodologia-coherente-evidencia-cientifica-de-investigacion-cualitativa-en-enfermeria.html>
 22. Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer Publishing Company; 2007. 284 p.
 23. Carreño MS, Chaparro DL. Metasíntesis: Discusión de un abordaje metodológico. Ciencia. Enferm [Internet]. 2015 [citado 23 sep 2023];21(3):123-131. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300011>.
 24. Peñaherrera OC, Soria VJ. Pregunta de investigación y estrategia PICOT. Rev. Med. FCM-UCSG [Internet]. 2015 [citado 23 sep 2023];19(1):66-69. Disponible en: <https://doi.org/10.23878/medicina.v19i1.647>
 25. Arias-Valencia MM, Giraldo-Mora CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest Educ Enferm [Internet]. 2011 [citado 15 may 21];29(3):500-514. Disponible en: <https://acortar.link/nt32d3>
 26. Barros OJ, Aquino JM, Meirelles MM. Promoción de la salud en la comunidad indígena Pankararu. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado 15 may 21];65(3):437-444. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7PTBZjqt93PLhc8XHfc4gR/abstract/?lang=es>
 27. Ibiapina GM, Santos AM, Ferreira ME, Da Costa PP, Rêgo RM, Lima PM. Promoción de la salud en el contexto de la estrategia de salud de la familia: concepciones y prácticas de enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [citado 15 may 21];15(3):610-615. Disponible en: https://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=686
 28. Lara SK, De Sena RR, Franco BS, Morais SP, Trevenzoli RA. Health promotion: challenges revealed in successful practices. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 15 may 21];48(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206119/>



29. Sebold LF, Radünz V, Carraro TE. Percepciones sobre el cuidado de si mismo, promoción de la salud y sobrepeso en estudiantes de enfermería. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [citado 15 may 21];15(3):536-541. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300014>
30. De Souza AL, Eggert BA, Schülter BH. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [citado 15 may 21];21(2):401-408. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jc7vRdKrPqkxJKG3RctDDzD/?format=pdf&lang=pt>
31. Calderón GC, Balagué Gl, Sánchez PA, Grandes OG, Cortada PJ. Médicos y pacientes ante la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2009 [citado 15 may 21];27(1):56-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n1/v27n1a10.pdf>
32. Catón S, Chadwick D, Chapman M, Turnbull S, Mitchell D, Stansfield J. Estilos sanos de vida en adultos con discapacidad intelectual: Qué conocen, factores que los benefician y dificultan. *Rev Síndrome de Down* [Internet]. 2013 [citado 15 may 21];30:20-32. Disponible en: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3707>
33. Berman AH, Kolaas K, Petersén E, Bendtsen P, Hedman E, Linderoth C, et al. Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018 [citado 15 may 21];19(139):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0829-z>
34. Coral R del C, Vargas LD. Estrategias que promueven estilos de vida saludables. *Revista U. D. C. A Actualidad & Divulgación Científica* [Internet]. 2014 [citado 15 jun 21];17(1):35-43. Disponible en: <https://acortar.link/dkyE6k>
35. Elwell L, Povey R, Grogan S, Allen C, Prestwich A. Patients' and practitioners' views on health behaviour change: a study. *Psychology & Health* [Internet]. 2013 [citado 15 jun 21];28(6):653-674. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2012.744008>
36. Carcausto-Calla W, Morales-Quispe J. Investigaciones cualitativas en salud publicadas en revistas biomédicas peruanas. *An Fac med* [Internet]. 2018 [citado 26 abr 2021];9(2):144-148. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14941>
37. Mercado-Martínez F, Díaz BA, Tejada-Tabayas L, Ascencio-Mera C. Investigación cualitativa en salud: una revisión crítica de la producción bibliográfica en México. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2011 [citado 26 sep 2021];53(6):504-512. Disponible en: <https://acortar.link/Em60YL>
38. Figueredo-Borda N. La Investigación cualitativa en ciencias de la salud: contribuciones desde la etnografía. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2017 [citado 26 abr 2021];6(spe):14-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1445>
39. Grau CC. La investigación cualitativa en ciencias de la salud. *New Medical Economics* [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/1VPteR>
40. Palacios-Ceña D. Análisis de datos cualitativos en investigación médica. *Epidemiología y Salud* [Internet]. 2012 [citado 18 sep 2021];1(2):10-12. Disponible en: https://www.siicsalud.com/pdf/eys_1_2_129019_51613.pdf
41. Quintero FE, Fe de la Mella QS, Gómez LL. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 [citado 26 abr 2021];21(2):101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
42. Angelucci LT, Cañoto Y, Hernández M. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología*



- Latinoamericana [Internet]. 2017 [citado 26 may 2022];35(3):531-546. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4454>
43. Arce EL, Rojas SK. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. Cuadernos de Investigación UNED [Internet]. 2020 [citado 26 may 2022];12(2):400-408. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151>
44. Hernández-Sarmiento J, Jaramillo JL, Villegas-Alzate J, Álvarez-Hernández L, Roldan-Tabares M, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [citado 26 may 2022];20(2):490-504. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
45. García CP, Gallegos-Torres R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz Enferm [Internet]. 2019 [citado 26 may 2022];30(3):271-285. Disponible en: <https://acortar.link/sQin58>
46. Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 26 may 2022];26(2):135-143. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>

Cómo citar este artículo: Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P, López-González J, Favela-Ocaño M. Percepción sobre promoción de la salud de personas y profesionales de la salud: Metasíntesis cualitativa. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e400. Disponible en: DOI/URL

