

# PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS

Angela María Calpa Pastas\*  
Geiman Andrés Santacruz Bolaños\*\*  
Marisol Álvarez Bravo\*\*\*  
Christian Alexander Zambrano Guerrero\*\*\*\*  
Edith de Lourdes Hernández Narváez\*\*\*\*\*  
Sonia Maritza Matabanchoy Tulcan\*\*\*\*\*

Recibido en diciembre 18 de 2018, aceptado en abril 9 de 2019

---

## Citar este artículo así:

Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud.* 2019; 24 (2): 139-155. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11

---

## Resumen



**Objetivo:** analizar las estrategias de promoción de la salud para el fomento de Estilos de Vida Saludables en escenarios de familia, trabajo, comunidad, educación y sector sanitario. **Método:** estudio descriptivo a partir de la revisión y análisis sistemático de estudios originales primarios sobre estrategias de promoción de la salud y estilos de vida saludables, haciendo uso de la lista de control PRISMA. **Resultados:** se identificaron tres estrategias de PS para el fomento de EVS, estas se basaron en información, educación, cambio de actitudes, fortalecimiento de la autoestima y toma de decisiones a través de salud móvil, técnicas de motivación, talleres prácticos y psicoeducación. **Conclusiones:** el desarrollo de estrategias que promueven estilos de vida saludables es incipiente en escenarios como el lugar de trabajo y la familia, lo cual genera una baja cobertura poblacional y demanda acciones interdisciplinarias desde diferentes campos como el de la Psicología de la Salud.

## Palabras clave



Estilo de vida saludable, promoción de la salud, estrategias, escenarios, psicología (*Fuente: DeCS, BIREME*).

---



\* Psicóloga. Universidad de Nariño. Pasto. Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: angelia\_ma4@hotmail.com.

 [orcid.org/0000-0003-0029-6246](https://orcid.org/0000-0003-0029-6246).  [Google](#)



\*\* Psicólogo. Universidad de Nariño. Pasto. Colombia. Correo electrónico: geimansanta@gmail.com.

 [orcid.org/0000-0003-2698-3466](https://orcid.org/0000-0003-2698-3466).  [Google](#)



\*\*\* Psicóloga. Universidad de Nariño. Pasto. Colombia. Correo electrónico: marisolalvarezbravo123@gmail.com.

 [orcid.org/0000-0001-9441-1641](https://orcid.org/0000-0001-9441-1641).  [Google](#)



\*\*\*\* Psicólogo. Magister en Educación desde la Diversidad. Universidad de Nariño. Pasto. Colombia.

Correo electrónico: cazambranopsi@gmail.com.  [orcid.org/0000-0001-8482-0345](https://orcid.org/0000-0001-8482-0345).  [Google](#)

\*\*\*\*\* Psicóloga. Magister en Docencia Universitaria. Universidad de Nariño. Pasto. Colombia. Correo electrónico: edith1.oct@gmail.com.

 [orcid.org/0000-0001-9695-4252](https://orcid.org/0000-0001-9695-4252).  [Google](#)

\*\*\*\*\* Psicóloga. Magister en Talento Humano. Universidad de Nariño. Pasto. Colombia. Correo electrónico: somapsicologa@yahoo.es

 [orcid.org/0000-0002-3681-8440](https://orcid.org/0000-0002-3681-8440).  [Google](#)



## PROMOTION OF HEALTHY LIFESTYLES: STRATEGIES AND SCENARIOS

### Abstract

**Objective:** To analyze Health Promotion (HP) strategies for the encouragement of healthy lifestyles (EHL) in family, work, community, education and the health sector scenarios. **Method:** descriptive study based on the systematic review and analysis of primary original studies on health promotion strategies in healthy lifestyles, making use of the PRISMA checklist. **Results:** three HP strategies were identified for the promotion of EHL which were based on information, education, change of attitudes, strengthening of self-esteem and decision making through mobile health, motivation techniques, practical workshops and psychoeducation. **Conclusions:** the development of strategies that promote healthy lifestyles is incipient in scenarios such as the workplace and the family, which generates low population coverage and demands interdisciplinary actions from different fields such as the Psychology of health.

### Key words

Healthy lifestyle, health promotion, strategies, scenarios, psychology (*Source: MeSH, NLM*).

## PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS: ESTRATÉGIAS E CENÁRIOS

### Resumo

**Objetivo:** analisar as estratégias de promoção da saúde para o fomento de Estilos de Vida Saudáveis em cenários de família, trabalho, comunidade, educação e setor sanitário. **Método:** estudo descritivo a partir da revisão e análise sistemático de estudos originais primários sobre estratégias de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis, fazendo uso da lista de controle PRISMA. **Resultados:** Identificaram-se três estratégias de PS para o fomento de EVS, estas se basearam em informação, educação, cambio de atitudes, fortalecimento da autoestima e toma de decisões a través de saúde móvel, técnicas de motivação, oficinas práticos e psico-educação. **Conclusões:** o desenvolvimento de estratégias que promovem estilos de vida saudáveis é incipiente em cenários como o lugar de trabalho e a família, o qual gera uma baixa cobertura populacional e demanda ações interdisciplinares desde diferentes campos como o da Psicologia da Saúde.

### Palavras-chave

Estilo de vida saudável, promoção da saúde, estratégias, cenários, psicologia (*Fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

Durante la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (PS) celebrada en Ottawa, Canadá, se aprobó la Carta de Ottawa (1), documento que plantea los campos de acción y las acciones fundamentales de PS, centradas en la elaboración de políticas públicas saludables, creación de ambientes favorables a la salud, desarrollo de habilidades personales, refuerzo de la acción comunitaria y reorientación de los servicios de salud; estas acciones resaltan el enfoque multisectorial que rige a la PS donde gobiernos, sectores sanitarios, sociales, económicos y comunidades aportan y participan de las acciones en salud, si bien algunas dependen de factores ambientales, gubernamentales y de la regulación de los sistemas sanitarios, la PS potencializa los recursos humanos con que cuentan las personas para la participación efectiva en salud (1).

En la Declaración de Yakarta sobre la PS en el siglo XXI, se contempla la ampliación de la capacidad de las comunidades y el empoderamiento del individuo a través de la educación práctica, el fortalecimiento del liderazgo y el acceso a los recursos (2). Asimismo, la carta de Bangkok para la PS en un mundo globalizado (3) enfatiza en la capacitación de las personas para que ejerzan un mayor control y reafirmen el derecho fundamental de la salud, sin ningún tipo de discriminación. En síntesis, la PS refleja un concepto positivo e incluyente que se relaciona directamente con la calidad de vida y el bienestar (2), se enfoca en los determinantes de la salud y crea opciones saludables para la población. El propósito es generar condiciones para que los grupos y las personas actúen, se empoderen y tomen decisiones en pro de su salud y bienestar (4). La PS como estrategia básica que mejora la calidad de vida en las personas (5,6) fomenta

cambios de comportamiento sobre la base de Estilos de Vida Saludables (EVS) definidos como patrones de acción multidimensional mantenidos en el tiempo por factores internos y externos (7). Estos son elementos condicionantes y determinantes de la salud y son componentes importantes de intervención dentro de la promoción de la salud (8).

Frente a este panorama, estudios como las revisiones sistemáticas (RS) abordan temas sobre la base de la promoción de EVS, sus modelos teóricos (6,9), estrategias de intervención (10), estrategias de promoción de actividad física (11,12), alimentación (11), programas de promoción y prevención para el abordaje de la obesidad (13), estrategias de cambio de actitudes (14) y estrategias con adolescentes (15) resaltan la importancia de fomentar EVS desde la promoción en salud. En este sentido, las estrategias de PS no solo fortalecen las habilidades personales, sino también la modificación de condiciones sociales, políticas y ambientales, existen 4 tipos de estrategias, la Estrategia de influencia (EI) basada en un modelo de cambio de actitudes y predisposición positiva hacia la acción, a través de la información, la sensibilización y el cambio de actitudes. La Estrategia de Desarrollo de Competencias (EDC) encargada de suministrar las herramientas necesarias para el cambio de comportamiento, con acciones que fortalezcan la autoestima, la autonomía y la toma de decisiones; por su parte, la Estrategia de Modificación del Medio (EMM) y la Estrategia de Control (EC) son un complemento de las anteriores porque influyen sobre factores externos a las personas. La EMM mejora los espacios donde se desenvuelven los individuos, disminuyendo las consecuencias negativas de los riesgos en estos espacios y la EC establece controles que a corto plazo introducen costes relacionados con comportamientos a evitar a través de medidas legislativas y judiciales (16).

Esta clasificación permite incidir desde diversos ámbitos y estructurar una línea de cambio global.

Partiendo de lo anterior, el presente estudio es una revisión sistemática (RS) que posibilita el análisis, sistematización e integración de estudios (17). En temas de salud las RS son reconocidas como uno de los procedimientos de síntesis de mayor valor por integrar las mejores pruebas disponibles y por sus procedimientos estructurados, estrategias de búsqueda, criterios de selección y análisis rigurosos (18). El propósito al respecto, es analizar las estrategias de PS para el fomento de EVS, visibilizadas desde cinco escenarios de acción: familia, sector sanitario, escuelas, comunidades y lugares de trabajo, considerados contextos fundamentales (1) para la PS así, por ejemplo, dentro del escenario familiar genera procesos de empoderamiento y participación, otorgando los recursos necesarios para el desarrollo de conductas saludables en sus integrantes (19). En el sector educativo estrategias como la psicoeducación, las capacitaciones y el entrenamiento desde la PS, posibilitan el fomento de conductas saludables incidiendo positivamente en la salud de niños y adolescentes (20,21,22). Dentro del sector sanitario las acciones de PS actúan para el establecimiento de hábitos de vida activos y saludables (23). En la comunidad ayuda en la construcción de comunidades saludables y sostenibles (24) y, finalmente, en el lugar de trabajo la PS mejora las condiciones laborales, favorece la productividad de los trabajadores y se modera los costos de asistencia médica (25).

## MÉTODO

### Unidad de análisis

Los artículos que fueron revisados y analizados correspondieron a un total de 82 estudios, por abarcar en su introducción, objetivos, metodología y resultados, estrategias de PS para el fomento de EVS. Según el Centro de Documentación y Biblioteca de Colciencias, de acuerdo a la pertinencia, calidad, especialización en temas de salud, nivel de evidencia y acceso, las bases de datos utilizadas fueron: ScienceDirect, PubMed, Biblioteca Virtual de Salud y la biblioteca científica Scientific Electronic Library Online. La búsqueda y análisis se realizaron entre los meses de julio y noviembre de 2018.

### Instrumentos

Se siguieron las directrices de la declaración PRISMA recomendada para el desarrollo de revisiones bibliográficas, sistemáticas y meta-análisis (26) las cuales garantizaron que los artículos incluidos fueran revisados en su totalidad de forma clara. Se usaron 2 secciones de la lista de control: Sección Introducción (1-razón fundamental y 2-objetivos), Sección Métodos (3-criterios de elegibilidad, 4-fuentes de información, 5-estrategia de búsqueda y 6-elementos de datos). Además, un diagrama de flujo permitió detallar la inclusión / exclusión de cada artículo y el procedimiento de la RS. Para la extracción de datos se usó una hoja electrónica de EXCEL diseñada para el estudio con las variables: año de publicación, país, idioma, objetivo, estilo de vida saludable promovido, acción fundamental de PS, descripción de la estrategia de promoción, escenario de acción, grupo etario y resultados.

## Diseño y procedimiento

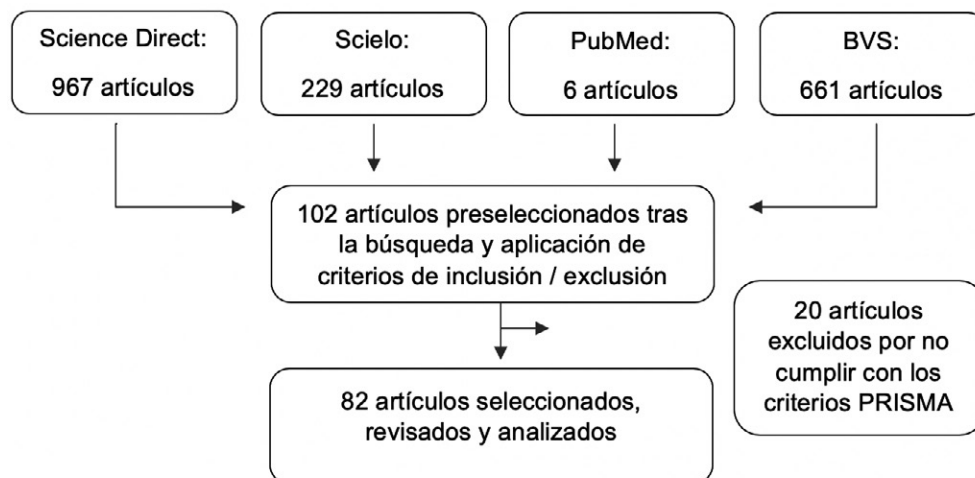
Estudio de tipo descriptivo a partir de la revisión y análisis sistemático de estudios originales primarios (27). La búsqueda en las bases incluyó palabras clave como estilos de vida saludables, hábitos de vida saludables y promoción de estilos de vida saludables. Se consideraron estudios publicados entre los años 2008 a 2018, dado que la última década evidencia la mayor producción sobre el tema (14). Los criterios de inclusión fueron: 1) artículo de investigación finalizada, 2) estudios disponibles en las bases de datos seleccionadas, 3) artículos en idioma español o inglés, 4) abordaje y desarrollo de estrategias de PS sobre EVS en el cuerpo del estudio y 6) acceso al texto completo. Se excluyeron artículos de reflexión, estudios descriptivos, noticias y cartas al editor. Los datos se analizaron con el programa SPSS 25.0 (IBM, 2018) para las frecuencias correspondientes y el análisis de datos se realizó a través de categorías de análisis en una matriz de Excel.

El procedimiento constó de 11 etapas: 1) formulación de la pregunta y objetivo de investigación, 2) establecimiento de criterios de inclusión / exclusión, 3) formulación de palabras clave, 4) búsqueda de artículos en las bases de datos seleccionadas, 5) aplicación de criterios de inclusión y exclusión, 6) preselección de artículos, 7) extracción de información por variables en matriz EXCEL, 8) aplicación de criterios de matriz PRISMA, 9) selección de artículos finales, 10) análisis estadístico y cualitativo de los estudios finales y 11) síntesis y presentación de resultados.

## RESULTADOS

### **País, Idioma, Año, Estilos de Vida Saludables Promovidos, Acciones Fundamentales de Promoción de la Salud, Escenarios de Acción y Grupos Etarios.**

Las variables extraídas de los 82 estudios analizados (Gráfico 1), fueron 7 y en virtud de ello se exponen a continuación:



**Gráfico 1.** Descripción de la revisión sistemática en las bases de datos.

*Fuente: Diagrama de flujo Prisma.*

Los resultados respecto a la fecha de publicación mostraron que durante los últimos diez años la mayor producción sobre el tema se dio en el 2016 con un 19,3% (n= 16), por su parte, el menor porcentaje se registró en los años 2009 y 2008 (2,4%, n=2; 1,2%, n= 1) respectivamente. Se identificaron 24 países dentro de los cuales España obtuvo el 20,7% (n= 17) seguido de Estados Unidos 9,8% (n=8), México 9,8% (n=8) y Colombia 7,2% (n= 6). Mientras tanto, Austria, Nigeria, Nepal, Australia, Japón, Lituania y Portugal fueron los países con menor producción (1,2%; n=1) cada uno. Del total de estudios el 54,9% (n=45) se encontró en idioma inglés y el 45,1% (n=37) en idioma español.

Por otra parte, 10 Estilos de Vida Saludables fueron identificados (Tabla 1), de los cuales 7 (actividad física, alimentación saludable, prevención del consumo de sustancias lícitas, manejo del estrés, habilidades para la vida, sexualidad segura y prevención del consumo de sustancias ilícitas) se abordaron de forma individual (37,8%; n=31) y 3 EVS (salud oral, higiene del sueño y ocio saludable) conjuntamente con otros estilos de vida (62,1%; n=51). Al respecto, es importante señalar que dentro de las estrategias de promoción en EVS, el 37,8% (n=31) de estudios se dirigieron al fomento de 1 EVS, el 41,5% (n=34) 2 EVS y el 20,7% (n=17) a 3 o más EVS.

**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de EVS promovidos

Estilo de Vida Saludable	Frecuencia	Porcentaje
Actividad física	15	18,3%
Alimentación saludable	7	8,5%
Prevención del consumo de sustancias lícitas	3	3,7%
Manejo del estrés	3	3,7%
Habilidades para la vida	1	1,2%
Sexualidad segura	1	1,2%
Prevención del consumo de sustancias ilícitas	1	1,2%
Varios EVS	51	62,1%
Total	82	100%

Fuente: elaboración propia.

Consecuentemente, las Acciones Fundamentales que hacen parte del enfoque metodológico de la promoción de la salud, se orientaron en su mayoría al “Desarrollo de Aptitudes Personales” (91,5%; n=75). Adicionalmente, el 8,5% (n=7)

abordaron conjuntamente el “Desarrollo de Aptitudes Personales” y el “Reforzamiento de la Acción Comunitaria”; este resultado indica la incipiente coordinación desarrollada en las acciones y la necesidad de vincular enfoques integradores.



Los porcentajes frente a los Escenarios de Acción donde se promovieron EVS se organizaron de la siguiente manera: Escenario Educativo (39,0%; n=32), Sector Sanitario (29,3%; n=24), Comunidades (23,2%; n=19), Lugar de Trabajo (6,1%; n=5) y Familia (2,4%; n=2). Específicamente en el ámbito educativo, escuelas primarias, colegios y universidades fueron los lugares donde se promovieron con mayor frecuencia EVS (11%; n=9, cada uno), contrario a jardines (2,4%; n=2) preescolares (2,4%; n=2) y guarderías (1,2%; n=1). Por su parte, unidades asistenciales de primer y segundo nivel de atención en salud representaron el 22% (n=18) y 7,3% (n=6), respectivamente.

Finalmente, el porcentaje por grupos etarios basados en la clasificación por edad de la Organización Mundial de la Salud con quienes se desarrollaron las estrategias fueron: la Infancia (desde el desarrollo prenatal hasta los 8 años) 11% (n=9), la Adolescencia (10-19 años) 11% (n=9), la Adulthood Temprana

(20-25 años) 7,3% (n=6), la Adulthood Media (26-59 años) 17,1% (n=14) y la Adulthood Tardía o Tercera Edad (60 años en adelante) 8,5% (n=7). Adicionalmente, los resultados mostraron que las estrategias en su desarrollo integraron a varios grupos etarios al tiempo (45,1%; n=37).

### Resultados del análisis por relación entre variables

Los siguientes resultados se refieren a la relación entre la variable Estilos de Vida Saludables Promovidos y las variables Escenarios de acción y Grupos Etarios.

El análisis entre Estilos de Vida Saludables y Escenarios de Acción indica que la actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y prevención del consumo de sustancias lícitas, fueron abordados en los 5 escenarios de acción determinados para el estudio (ver Tabla 2). No obstante, contextos como el lugar de trabajo y la familia señalan una escasa promoción de estilos de vida.

**Tabla 2.** EVS promovidos por escenario de acción

Escenario	Estilo de Vida Saludable Promovido
Sector Sanitario	Actividad Física, Alimentación Saludable, Manejo del Estrés, Habilidades para la Vida, Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas y Salud Oral.
Educativo	Alimentación Saludable, Actividad Física, Manejo del Estrés, Higiene del Sueño, Habilidades para la vida, Sexualidad Segura, Salud Oral, Ocio Saludable y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas e Ilícitas.
Comunitario	Actividad física, Alimentación Saludable, Manejo del Estrés, Habilidades para la Vida, Higiene del Sueño, Ocio Saludable y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas.
Lugar de trabajo	Actividad Física, Alimentación Saludable, Manejo del Estrés, Habilidades para la Vida y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas.
Familia	Actividad física, Alimentación Saludable, Manejo del estrés, Higiene del Sueño y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas.

Fuente: elaboración propia.

La relación entre Estilos de Vida Saludables Promovidos y Grupos Etarios, determinó que la actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y prevención del consumo de sustancias lícitas, fueron los EVS que se promovieron con todos los grupos etarios. Las variaciones que se identificaron por grupos indican que en la infancia y la adolescencia se abordaron también salud oral, ocio saludable, habilidades para la vida e higiene del sueño. En la adultez temprana, media y tardía, adicional a los anteriores, sexualidad segura.

Por último, en cuanto a los 4 tipos de Estrategias de PS, los resultados mostraron que tres de ellas fueron las utilizadas para la promoción de los 10 EVS en los 5 Escenarios

de Acción (ver Tabla 3). La Estrategia de Influencia (EI) y la Estrategia de Desarrollo de Competencias (EDC) fueron las que con mayor frecuencia se desarrollaron individual y simultáneamente. Los resultados mostraron que el escenario educativo presentó un mayor número de estrategias, contrario al lugar de trabajo y la familia.

EI = Estrategia de Influencia

EDC = Estrategia de Desarrollo de Competencias

EMM = Estrategia de Modificación del Medio

**Tabla 3.** Tipos de estrategias de PS para el fomento de EVS por escenario de acción

<b>EVS / Escenario</b>	<b>Educativo</b>	<b>Sector Sanitario</b>	<b>Comunidades</b>	<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Familia</b>
Alimentación Saludable	EI / EDC	EI / EDC	EI / EDC / EMM	EI / EDC	EI
Actividad Física	EI / EDC	EI / EDC	EI / EDC / EMM	EI / EDC	EI / EDC
Prevención Consumo de Sustancias Lícitas	EI / EDC	EI / EDC	EI	EI	EI
Manejo del Estrés	EI / EDC	EI / EDC	EI / EDC	EDC	EI
Habilidades para la Vida	EI	EI / EDC	EDC		
Adherencia al Tratamiento	EI / EDC	EI / EDC	EI / EDC		
Higiene del Sueño	EI / EDC		EI / EDC		EI
Salud Oral	EI / EDC	EI / EDC			
Ocio Saludable	EDC		EDC		
Prevención Consumo Sustancias Ilícitas	EI				
Sexualidad Segura	EI				

Fuente: elaboración propia.



## DISCUSIÓN

Los problemas alrededor del mundo se globalizan debido a las diversas dinámicas sociales, culturales, políticas, económicas e ideológicas que denotan la multiplicidad de factores a los cuales se ven expuestas las personas, este hecho concatena las miradas y acciones tanto de la Promoción de Salud (PS) como de la Prevención de la Enfermedad (PE) ya que estas aportan al proceso salud-enfermedad-atención y demandan cambios desde el sector sanitario, el Estado, las instituciones educativas, el lugar de trabajo, la familia y, sobretodo, de la participación de las personas como comunidad; no solo la mundialización de modos de vida poco saludables aportan a los grandes problemas de salud pública del siglo XXI, sumado a estos surge la insuficiente reorientación del sector sanitario hacia un modelo de atención con mayor énfasis en la atención primaria (28) y la carente responsabilidad del Estado para generar estrategias de trabajo intersectorial, interinstitucional e interdisciplinario, esta serie de factores hacen que la PS sea una utopía que emerge en medio de realidades como la poca acción estatal, la insuficiente asignación de recursos financieros (29) y la globalizada visión curativa que ha caracterizado la atención en salud.

La coexistencia epistémica, teórica y metodológica que tiene la PS con la PE más allá de confrontarlas, plantea escenarios prácticos de acción abordados no solo desde las estrategias de prevención de la enfermedad sino desde acciones como el autocuidado y la autogestión; un punto importante de convergencia entre estas dos visiones son los programas que buscan transformar los estilos de vida saludables (EVS) y que constituyen una de las acciones más eficaces tanto para la prevención de la enfermedad, apuntando más a un enfoque individual como a la promoción

de la salud desde un enfoque basado en la comunidad (30), dentro de este marco las estrategias de PS como componentes de dichos programas orientan a la persona y la comunidad y brindan las herramientas necesarias para generar salud y el control de sus determinantes.

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que significa que más que una vida sana se debe hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. Frente a esto, nuestros resultados resaltan que la salud debe asumirse de forma integral, en donde las estrategias para el fomento de EVS no se centralicen únicamente en la Alimentación Saludable y/o la Actividad Física, sin desconocer su importancia en la promoción y mantenimiento de una buena salud durante todo el ciclo vital (31) sino también intervengan el tiempo de sueño, la recreación, el sexo seguro y protegido, la salud oral, el manejo del estrés y las habilidades sociales, como determinantes de la salud en las personas (6,30).

### **Estrategias orientadas al contexto educativo**

Las estrategias en este escenario han asumido un enfoque multifocal tanto en materia del tipo de estrategias como del abordaje de EVS (32-36). Al respecto, factores como el tiempo de duración de las estrategias (34), el género (37) o la edad han sido determinantes de su efectividad (34,37). Enfoques como la psicología educativa dentro del aula surgen para promover y motivar un estilo de vida saludable, surgiendo el juego como facilitador en este escenario para la educación en salud (32,38). Por su parte, en la adolescencia las estrategias giran en torno a las necesidades propias de esta etapa evolutiva donde los

resultados muestran un mayor impacto al hacer uso de elementos como tecnología multimedia (35), medios audiovisuales (39) y la implementación de plataformas móviles incorporadas al pensum académico, que han mostrado la viabilidad de implementar programas de promoción en línea en la rutina escolar (35). Asimismo, estrategias como el uso del servicio de aprendizaje (SL) se han constituido como una experiencia educativa que combina el proceso de aprendizaje y el servicio comunitario para promover la salud (39). Estas estrategias han garantizado el objetivo de la PS al posibilitar la participación activa y efectiva de las personas (34,37). En cuanto a las estrategias de influencia (EI), múltiples investigaciones refieren que los centros educativos han sido el blanco más frecuente de estas acciones para crear hábitos de vida saludable; sin embargo, algunos muestran una eficacia limitada (10,40) este aspecto contrasta con el concepto de estilo de vida que manejan los estudiantes, al centrarse más en la descripción de conductas que en la forma de vivir; esto demanda la necesidad de conducir a los alumnos a la reflexión sobre sus propias creencias y estimular su sentido crítico, generando el desarrollo de su autonomía valorativa y responsabilidad.

### **Estrategias orientadas al contexto sanitario**

En este contexto probablemente mucho se tiende a generar límites entre la PS y la PE, no obstante, es preciso señalar que las prácticas más que confrontarse desde la teoría deben cohesionarse en la práctica para responder a la realidad de las personas y sus problemáticas (28). Estrategias centradas en la educación se consideran un primer paso para la adquisición de conductas saludables, en la medida que generan conocimiento y facilitan la adecuada toma de decisiones (41), estas estrategias presentan puntos importantes

en lo concerniente a la efectividad no solo individual sino de impacto en las familias (42). La efectividad de las estrategias giran en torno a factores como el reconocer las percepciones subjetivas de los individuos (41), identificar las razones y motivaciones de las personas para cambiar su estilo de vida (43), los contextos sociales y culturales (42), el estadio de cambio en el que se encuentren las personas (44) o el nivel de atención en salud dentro del cual se hallen (45). Las estrategias de PS en este contexto resaltan el uso de la información como factor clave para la promoción de EVS, empero, algunos estudios señalan que no siempre esta estrategia resulta eficaz (40) ya que la información aunque necesaria no siempre es suficiente (44). Los resultados muestran el uso de bases teóricas como el modelo de Prochaska y DiClemente (44), los principios de la Entrevista Motivacional la cual se ha integrado a nuevas modalidades de atención en salud como la salud móvil (44,46), la teoría del comportamiento planificado (47) o la terapia breve cognitiva y conductual centrada en soluciones (48) lo cual destaca el papel importante que la psicología adquiere dentro de la PS y donde los sustentos teóricos del comportamiento humano facilitan su comprensión y ayudan a la modificación del mismo para generar salud.

### **Estrategias orientadas al contexto comunitario**

La comunidad como elemento central en la PS genera estrategias de desarrollo con acciones provenientes de su estructura propia, la participación de voluntarios de salud comunitarios “FCHV” (49), el desarrollo de estrategias que combinan el asesoramiento individual y el trabajo grupal, son algunas de las acciones que resaltan la cohesión social estimulada por este escenario y que resulta favorable en la medida que las personas se motivan mutuamente para superar las barreras

y conseguir sus objetivos como comunidad. En este contexto, las intervenciones basadas en salud móvil han resultado también útiles porque ofrecen la posibilidad de mejorar el bienestar en grandes grupos de personas (50) obteniendo resultados efectivos (51). Uno de los aspectos centrales evidencia que la comunidad origina formas alternativas de promoción donde la combinación de componentes educativos y de agricultura urbana resaltan el uso efectivo de estrategias dirigidas a la modificación del medio (EMM), desde un método de investigación basada en la comunidad (IBC) y la pedagogía de la autonomía se han creado escenarios donde las personas son las protagonistas del cambio y se ha facilitado la toma de decisiones efectivas en salud (52), estas estrategias son importantes porque permiten formar una comunidad autónoma y participe en la solución de sus problemas. Un aspecto relevante en la dinámica de este escenario es que se garantiza la participación de diferentes actores sociales, personal de salud (53), familias, niños, jóvenes (54,55), voluntarios de salud comunitarios (49), grupos de apoyo (53), docentes (52,55) y adultos mayores (56); sin embargo, para que la PS resulte práctica y efectiva en sus objetivos, la comunidad reclama los recursos necesarios y el apoyo del Estado para que sus acciones trasciendan más allá de las buenas intenciones.

### **Estrategias orientadas al lugar de trabajo**

La promoción de EVS en el lugar de trabajo mejora las condiciones laborales, los resultados asociados con la salud, aumenta la productividad de los trabajadores y modera los costos de asistencia médica (25), argumentos que pueden impulsar a las organizaciones a invertir en programas de PS en el lugar de trabajo; la mayoría de personas pasan la mayor parte de su vida en este contexto, por tanto los ambientes laborales se convierten en espacios en los que se comparten, producen y

reproducen los estilos de vida de sus actores, bajo estos supuestos es necesario diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores, proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional e incorporar la salud de los trabajadores en las políticas empresariales (57). Aunque los resultados muestran escasos estudios sobre la promoción de EVS en el ámbito laboral, han existido estrategias importantes que han vinculado métodos como el Paideia de autogestión participativa de colectivos, creando espacios de interacción para la reflexión y definición de acciones saludables en el trabajo, sus resultados han sido favorables no solo para promover EVS sino también para generar procesos participativos como el “contagio social” en la PS (58). Estas perspectivas de trabajo apoyan la necesidad de incorporar los modelos de difusión de los cambios sociales sobre los modelos clásicos de cambio de hábitos basados en el comportamiento a nivel individual. Asimismo, se han generado estrategias con el enfoque del proceso de acción de la salud, centradas en las motivaciones que han mostrado resultados positivos sobre los EVS (59,60) o estrategias focalizadas a grupos específicos como el programa de promoción de actividad física en el entorno laboral con población de mujeres, el cual ha resultado útil en la mejora de las funciones cognitivas, los estados de alerta y el rendimiento laboral (61). Nuestro estudio permite reflexionar sobre la necesidad de desarrollar estrategias orientadas al manejo del estrés como elementos esenciales para la salud y bienestar de los trabajadores, puesto que ello conduce no solo al bienestar subjetivo de los trabajadores sino también aporta a la productividad de las organizaciones. En efecto, el ámbito laboral posee grandes retos ya que debe generar mayores estudios que aporten al conocimiento sobre la promoción de EVS, desarrollar estrategias que mejoren la

calidad de vida de su capital humano y poner en marcha acciones que involucren a todos los niveles jerárquicos de la organización desde una visión colectiva de entorno de trabajo saludable.

### **Estrategias orientadas al contexto de familia**

La PS en el escenario de familia genera procesos de empoderamiento y otorga los recursos necesarios a sus integrantes para que logren desarrollar conductas saludables. Como se puede inferir, la responsabilidad de la familia es determinante en la PS, puesto que es el primer sistema encargado de influir sobre los hábitos y costumbres de las personas. Aunque los resultados del estudio presentan muy pocas evidencias sobre estrategias desarrolladas en este contexto, las que fueron objeto de análisis permiten evidenciar estrategias efectivas provenientes, por ejemplo, de la enfermería familiar, la cual representa una estrategia para la atención directa a las familias, otorgando educación para la salud de forma personalizada y buscando conocer el funcionamiento familiar para promover la salud (19). En contraste, un estudio realizado con diadas madre-hija, con fundamento en la teoría cognitiva social (SCT) ha sugerido que el comportamiento se aprende, en parte, a través del modelado y la observación de compañeros y modelos de conducta; al respecto, el papel de la madre es fundamental en la promoción de estilos de vida, esto se considera así ya que la madre es la principal encargada de la alimentación de la familia (34,62); de igual forma, los talleres y actividades permanentes con los padres de familia facilitan el modelo de conducta para la conformación de hábitos saludables en los niños (34). Con todo esto, la promoción de la salud es necesaria porque actúa de forma sistemática y participativa con los integrantes de la familia conllevando beneficios directos sobre su salud.

## **CONCLUSIONES**

La psicología como ciencia encargada de la comprensión del comportamiento humano se constituye como profesión fundamental para la promoción en salud, puntualmente el papel de la Psicología de la Salud resalta en general dentro del campo de la atención porque analiza los factores emocionales, cognoscitivos y conductuales asociados a la conservación de la salud. Sobre la base de sus contribuciones científicas, educativas y profesionales con la visión psicosocial con que asume a la persona, determina por sí misma la importancia de su actuación en el diseño e implementación de acciones en la PS. Este planteamiento se sustenta en que al conocer las causas que originan los diversos comportamientos en el ser humano, la psicología incide efectivamente sobre la toma de decisiones que orienten cambios saludables en la conducta humana. Con esto, no se trata de generar limitaciones a los alcances que cada disciplina aporta a la PS, por el contrario, reconocemos las potencialidades de nuestra profesión la cual, en acción complementaria e inclusiva con otras disciplinas, logre responder a las necesidades de sectores como el lugar de trabajo y la familia, generando no solo una sociedad saludable sino aportando a la comprensión de la persona como entidad biológica y social, con esto es necesario crear conciencia sobre los elementos externos al ser humano y sobre los cuales tiene escaso control y aportar desde esta mirada unificada a la disminución de los factores de riesgo responsables hoy en día de los grandes problemas de salud pública.

El campo de la PS debe transversalizar sus acciones a todos los grupos etarios y escenarios mediante un marco de acción que vincule los 4 tipos de estrategias presentadas en el estudio, el enfoque desarrollado por estas acciones constituyen un proceso ascendente de 4 etapas, que inciden desde lo individual

hasta lo social y político; sin embargo, la realidad en cuanto a las problemáticas en salud se generan por la poca correspondencia entre sí o por la responsabilidad que se atribuye únicamente al sector sanitario, este fenómeno convoca a la acción coordinada de todos los sectores sociales y al llamado a todos quienes conformamos la estructura social para participar activamente en la construcción de espacios colectivos y escenarios de discusión entre saberes y experiencias.

## AGRADECIMIENTOS

Al programa de Psicología de la Universidad de Nariño, docentes y asesores quienes han hecho parte de la formación como psicólogos y a la Unión Temporal Ciudad Sorpresa de la ciudad de Pasto quienes en convenio con el programa posibilitaron el desarrollo de la práctica profesional dentro de la cual fue posible la construcción de la presente revisión sistemática.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud Pública Educ Salud. Canadá: OMS; 2001. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. México: 2000. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Ginebra: OMS; 2005. Disponible en: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf)
4. Hernández H. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. *Rev Costarr Salud Pública*. 2010; 19 (1): 48-55.
5. Coral R, Vargas L. Estrategias que promueven Estilos de Vida Saludables. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient*. 2014; 17(1): 35-43.
6. Giraldo O, Toro R, Macías L, Valencia G, Palacio R. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia. Promoc. Salud*. 2010; 15 (1): 128-143.
7. Suescún S, Sandoval C, Hernández F, Araque I, Fagua L, Bernal F, Corredor S. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Rev. Fac. Med*. 2017; 65 (2): 227-231.
8. Organización Panamericana de la Salud. Guía Práctica: Promoción de Estilos de Vida Saludables y Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles 2014. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2014. Disponible en: [http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc\\_view/584-republica-dominicana-guia-practica-promocion-estilos-de-vida-saludables-y-prevencion-de-ecnt](http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/584-republica-dominicana-guia-practica-promocion-estilos-de-vida-saludables-y-prevencion-de-ecnt)
9. Quillas B, Vásquez V, Cuba F. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta. Med. Perú*. 2017; 34 (2): 125-31.
10. Menor R, Aguilar C, Mur V, Santana M. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Revisión sistemática. Medisur*. 2017; 15 (1): 71-84.
11. Pérez L, Tercedor S, Delgado F. Efectos de los programas escolares de promoción de actividad física y alimentación en adolescentes españoles: revisión sistemática. *Nutr. Hosp*. 2015; 32(2); 534-544.
12. Medina B, Jiménez C, Pérez M, Armendáriz A, Bacardí G. Programas de intervención para la promoción de actividad física en niños escolares: revisión sistemática. *Nutr. Hosp*. 2011; 26 (2):265-270.
13. Rodríguez R, Argüello G. Programas de Promoción y Prevención para el Abordaje de la Obesidad Infantil: Una Revisión Sistemática. *Hacia. Promoc. Salud*. 2014; 19 (2): 111-126.
14. Pérez A. Promoción de estrategias para el desarrollo de estilos de vida saludable y sostenible. *Revista Científica de Enfermería*. 2012; 12(7): 55-63.
15. Betancurth L, Vélez A. Promoción de la salud en adolescentes escolarizados: Revisión Temática. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*. 2014; 16 (3): 30-38.
16. Martínez R, Martínez R, Paz L. Estrategias de intervención en promoción de la salud. *Fisioterapia*. 2008; 30 (5): 238-243.



17. Colciencias. Documento Guía. Servicio Permanente de Indexación de Revistas de Ciencia, Tecnología e Innovación Colombianas 2010. Colombia: Colciencias; 2010. Disponible en: <https://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/M304PR02G01-guiaserviciopermanente-indexacion.pdf>
18. Molina A. La revisión sistemática. *Pediatría Atención Primaria*. 2013; 15 (59): 283-285.
19. Mena I, Cadena J, Troncoso D. Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enfermería Universitaria*. 2014; 11(2):67-72.
20. Salimina N, Elumalaia G, Shahrila M, Subramaniama G. The Effectiveness of 8 Weeks Physical Activity Program among Obese Students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015; 195: 1246 - 1254.
21. Bicaa I, Cunhad M, Reis M, Costad P, Costab J, Albuquerque C. Educational intervention for oral health. *Procedia. Soc. Behav. Sci*. 2014; 171: 613 – 619.
22. Dumčienė A, Rakauskienė A. Encouragement of Physical Activity among Students by Employing Short-Term Educational Counselling. *Procedia. Soc. Behav. Sci*. 2014;116: 1523-1527.
23. Vargas I, Villegas O, Sánchez A, Holthuis K. Promoción, Prevención y Educación para la Salud 2003. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS); 2003.
24. Alarcón L. Comunidades protagonistas en el logro de estilos de vida saludables. *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria*. 2010; 16 (1): 2-4.
25. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física 2008. Ginebra, Suiza: OMS/Foro Económico Mundial; 2008.
26. Huttona B, Catalá-López F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Med Clin (Barc)* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>
27. Ferreira I, Urrutia G, Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Rev. Esp. Cardiol*. 2011; 64 (8): 688-696.
28. Luquis R, Paz H. Attitudes About and Practices of Health Promotion and Prevention Among Primary Care Providers. *Health. Promot. Pract*. 2014; 16(5); 745-755.
29. Díaz M, Rodríguez V, Valencia G. Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2015; 14(28); 32-47.
30. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev. Med*. 2007; 15 (2); 207-217.
31. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2018. Ginebra, Suiza: OMS; 2018. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)
32. Maziah M, Saemah R, Nooraziah J. Child-friendly Approches: Choosing the Best Educational Psychology Tool to Teach Healthy Behaviour for kids. *Procedia. Soc. Behav. Sci*. 2015; 191:435-441.
33. Bibiloni M, Fernández B, Pujol P, Surià S, Pujol P, Surià S et al. Reversión de sobrepeso y obesidad en población infantil de Vilafranca del Penedès: Programa ACTIVA'T. *Gac. Sanit*. 2012; 33(2); 197-202.
34. Reyes M, González U, Jiménez A, Uribe C. Efecto de una intervención basada en guarderías para reducir conductas de riesgo de obesidad en niños preescolares. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2016; 73(2); 75-83.

35. Jones M, Zeilerb M, Herrero R, Kuso S, Nitschd M, Etchemendy E, et al. Healthy Teens @ School: evaluating and disseminating transdiagnostic preventive interventions for eating disorders and obesity for adolescents in school settings. *Internet Interventions*. 2018; 16; 65-75.
36. De Vincenzi A, Bareilles G. Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educ. Educ* 2011; 14 (3); 577-600.
37. Díaz M., Mena B, Celis M, Salas C, Valdivia M. Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil. *Nutr. Hosp.* 2015; 32(1); 110-117.
38. Morales M, Shamah T, Amaya C, Salazar A, Jiménez A, Amaya M et al. Effects of an intervention strategy for school children aimed at reducing overweight and obesity within the State of Mexico. *Salud. Públ. Méx.* 2014; 56 (Supl 2); 113-122.
39. Bruguésa J, Arandaa N, Giralta M, Chicaa M, Solaa R, Arijaa V, Llauradóa E, Vallsa R, Romeua M. Impact of a service learning (SL) experience on the improvement of knowledge in healthy eating habits in teenagers. *Procedia. Soc. Behav. Sci.* 2016; 228; 202- 208.
40. Melo D, Silva J, Souza A, Almeida P, Barbosa X. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(4);725-32
41. Menezes K, Saboia P, Sales T, Alves R, Sousa T, Gomes T et al. Promoting healthy living in childhood: an action research. *Procedia. Soc. Behav. Sci.* 2015; 174;1695-1699.
42. Kharofa R, Copeland K, Sucharew H, Meurer J. Randomized controlled trial of a Wellness Action Plan to promote healthy diet and activity in pediatric primary care. *Preventive Medicine Reports.* 2015; 2; 899-905.
43. Jenkins D, Boucher B, Ashbury F, Sloan M, Brown P, Sohemy A et al. Effect of Current Dietary Recommendations on Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2017; 69 (9); 1103-1112.
44. Quillas B, Vásquez V, Cuba F. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta. Med. Perú.* 2017; 34 (2): 125-31.
45. Minneboo M, Lachman S, Snaterse M, Jørstad H, Riet G, Boekholdt M et al. Community-Based Lifestyle Intervention in Patients With Coronary Artery Disease. *JACC.* 2017; 70 (3): 318-327.
46. Katz, D, Graber M, Lounsbury P, Vander W, Phillips E, Clair Ch. Multiple Risk Factor Counseling to Promote Heart-healthy Lifestyles in the Chest Pain Observation Unit: Pilot Randomized Controlled Trial. *Academic Emergency Medicine.* 2017; 24(8).
47. Kooijmans H, Post M, Stam H. Effectiveness of a Self-Management Intervention to Promote an Active Lifestyle in Persons With Long-Term Spinal Cord Injury: The HABITS Randomized Clinical Trial. *Sage Journals.* 2017; 31 (12); 991-1004.
48. Candelaria M, García I, Estrada B. Adherence to nutritional therapy: Intervention based on motivational interviewing and brief solution-focused therapy. *Rev. Mex. Trastor. Aliment.* 2016; 7; 32-39.
49. Neupane D, McLachlan C, Mishra R, Hecht O, Perry H, Karki A, Kallestrup P. Effectiveness of a lifestyle intervention led by female community health volunteers versus usual care in blood pressure reduction (COBIN): an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet. Glob. Health.* 2018; 6: 66-73.
50. Torniaainen H, Pankakoski M, Lehto T, Saarelma O, Mustonen P, Joutsenniemi K, Suvisaari J. The effectiveness of email-based exercises in promoting psychological wellbeing and healthy lifestyle: a two-year follow-up study. *BMC Psychology.* 2016; 4 (21).

51. Webb T, Joseph J, Yardley L, Michie S. Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. *J Med Internet Res.* 2010; 12(1).
52. Herrera S, Panader A, Cárdenas L, Agudelo N. Promoción de una alimentación saludable: experiencia en Tunja, Colombia. *Av. enferm.* 2012; 30 (1); 55-63
53. Mark S, Toit S, Noakes T, Nordli K, Coetzee D, Makin M et al. A successful lifestyle intervention model replicated in diverse clinical settings. *The South African Medical Journal.* 2016; 106 (8). DOI:10.7196/SAMJ.2016.v106i8.10136.
54. Gagliardino J, Etchegoyenb G, Bourgeois M, Fantuzzi G, García S, González L et al. Prevención primaria de diabetes tipo 2 en Argentina: estudio piloto en la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo.* 2016; 53(4); 135-141.
55. Cedenilla N, Suero P, Hernández N, Márquez C, Salgado H, Salgado J, López A. Professional experience; the creation of the 'HealthAmbassadors' Network' in Spain. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014; 132: 691-696.
56. Murillo C, Ureña B. Personas adultas mayores como líderes transformadoras de la subcultura del centro diurno por medio de la actividad física. *Revista Electrónica Educare.* 2016; 20(1). ISSN 1409-4258.
57. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. OMS; 2010. Disponible: [https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
58. Zulich K, Figar S, Visus V, Pace N, Garipe L, Giardini G et al. Ambiente laboral saludable hospitalario: intervenciones con participación social para la adopción de hábitos saludables. *Rev. Argent. Salud. Pública.* 2015; 6 (25): 25-31.
59. Puhkala J, Kukkonen H, Aittasalo M, Mansikkamäki K, Partinen M, Hublin Ch et al. Lifestyle counseling in overweight truck and bus drivers – Effects on dietary patterns and physical activity. *Prev Med Rep.* 2016; 4: 435-440.
60. Thiese M, Effiong A, Ott U, Passey D, Arnold Z, Ronna B, et al. A clinical trial on weight loss among truck drivers. *Int. J. Occup. Environ. Med.* 2015; 6; 104–112.
61. García L, Ramos D, Páez D, Pedroza L, Mendoza D. Impacto de un programa de promoción de actividad física en mujeres trabajadoras de dos empresas de Bogotá. *Revista Ciencias de la Salud.* 2011; 9 (3): 237-249.
62. Burkart S, Laurent Ch, Alhassan S. Process evaluation of a culturally-tailored physical activity intervention in African-American mother-daughter dyads. *Prev. Med. Rep.* 2017; 8: 88–92.