

Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta

Model of health promotion in the workplace: a proposal

Modelo de promoção da saúde no trabalho: uma proposta

Cómo citar: De Arco CO, Puenayan PY, Vaca ML. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av Enferm* [2019]; 37(2):227-236.

DOI: <https://doi.org/10.15446/avenferm.v37n2.73145>

1 Oneys del Carmen De Arco-Canoles

Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería,
Departamento de Salud de Colectivos (Bogotá, Colombia).
ORCID: 0000-0003-2915-3441
Correo electrónico: ocdec@unal.edu.co

Contribuciones: idea del estudio, contribución intelectual para la redacción del manuscrito.

2 Yohana Gabriela Puenayan Portilla

Programa Maternidad Segura en la IPS Indígena Cumbal
(Nariño, Colombia).
ORCID: 0000-0001-6886-8592
Correo electrónico: ygpuenayanp@unal.edu.co

Contribuciones: búsqueda de artículos, selección y análisis de datos, contribución intelectual para la redacción del manuscrito.

3 Leidy Vanessa Vaca Morales

Ejército Nacional de Colombia.
ORCID: 0000-0001-7540-7575
Correo electrónico: lvvacam@unal.edu.co

Contribución: búsqueda de artículos, selección y análisis de datos, contribución intelectual para la redacción del manuscrito.

DOI: <https://doi.org/10.15446/avenferm.v37n2.73145>

Recibido: 27/06/2018 Aprobado: 20/02/2019



Resumen

Objetivo: proponer un modelo de promoción de salud en el lugar de trabajo fundamentado en los modelos de Nola Pender y de condiciones de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia.

Síntesis del contenido: los trabajadores son un grupo poblacional que puede verse afectado por acciones desarrolladas en los espacios de trabajo, por tanto, la implementación de programas de promoción de la salud es primordial para la persona que labora y para la organización. Desde el sustento teórico-científico de la disciplina de enfermería, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender puede ser un primer acercamiento para aportar al marco de promoción de la salud en el lugar de trabajo en Colombia.

Conclusiones: el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y el de condiciones de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia permiten crear un acercamiento a un modelo integral de promoción de la salud en el lugar de trabajo para la implementación de programas enfocados en su contexto, el comportamiento, la percepción de salud y todas aquellas necesidades individuales de los trabajadores.

Descriptores: Promoción de la Salud; Condiciones de Trabajo; Lugar de Trabajo; Modelos de Enfermería (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to propose a model of health promotion in the workplace, based on the models of Nola Pender and working conditions of the Universidad Nacional de Colombia.

Synthesis of the contents: the workers are a population group that affects or can be affected by actions carried out in the workplaces; therefore, the implementation of health promotion programs is essential for the person who works and for the organization. From the theoretical-scientific support of the discipline of nursing, Nola Pender's health promotion model can be a first approach to provide to the framework for health promotion in the workplace in Colombia.

Conclusions: Nola Pender's health promotion model and the one of working conditions of the Universidad Nacional de Colombia allow to devise an approach to an integrated model of health promotion in the workplace for the implementation of programs focused on its context, behavior, perception of health and all those individual needs of workers.

Descriptors: Health Promotion; Working Conditions; Workplace; Models Nursing (source: DeCS, BIREME).

Resumo

Objetivo: propor um modelo de promoção da saúde no local de trabalho com base no modelo Nola Pender e nas condições de trabalho da Universidad Nacional de Colombia.

Síntese de conteúdo: trabalhadores são considerados como um grupo populacional que afeta ou pode ser afetado pelas ações desenvolvidas nos espaços de trabalho, portanto a implementação de programas de promoção da saúde é fundamental para a pessoa que trabalha e para a organização. A partir do sustento teórico-científico da disciplina de enfermagem, o modelo de promoção da saúde de Nola Pender pode ser um primeiro passo para contribuir no âmbito da promoção da saúde no trabalho na Colômbia.

Conclusões: o modelo de promoção da saúde de Nola Pender e o modelo de condições de trabalho desenvolvido pela Universidad Nacional de Colombia nos permitem criar uma abordagem para um modelo abrangente de promoção da saúde no local de trabalho para a implementação de programas focados em seu contexto, comportamento, percepção de saúde e todas as necessidades individuais dos trabalhadores.

Descritores: Promoção da Saúde; Condições de Trabalho; Local de Trabalho; Modelos de Enfermagem (fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de bienestar físico, emocional y social en el cual influyen factores personales, sociales y de capacidades físicas. La salud no es un objetivo en sí, sino un recurso presente en la vida cotidiana (1). Esto se plantea desde 1986 en la Carta de Ottawa, que establece las condiciones y recursos fundamentales para la salud, que deben encontrarse en los diferentes lugares donde las personas se desarrollan (1).

Partiendo de esta premisa de salud como un recurso presente en la vida de las personas, se habla del concepto de promoción de la salud como un proceso para alcanzar el control y mejoría de la salud a través de distintos comportamientos (1), correspondiendo también, a todas aquellas estrategias políticas y sociales encaminadas a modificar y mejorar las condiciones de salud, no solo de los individuos, sino de las comunidades, generando así un impacto positivo en la salud pública (1).

Los trabajadores, como grupo poblacional, pueden verse afectados por las acciones que se ejecutan en los espacios de trabajo. Para la Declaración de Sundsvall existe la necesidad de entornos propicios para la salud, en donde se fijen medidas pertinentes en el ambiente –físico, social, económico y político– que favorezcan la salud de los trabajadores en vez de perjudicarla, enfatizando en que se deben abarcar los entornos de vida como vivienda, barrio, trabajo y recreación (2). En este sentido, el trabajo debe ser un factor protector en la cotidianidad de las personas, es decir, un factor que promueve la salud y no la enfermedad, que permita obtener recursos para generar estabilidad, desarrollo y potenciación de capacidades individuales y colectivas.

Por lo anterior, es vital hablar de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT), entendida como las políticas y actividades que allí se desarrollan con el fin de ayudar a trabajadores y empleadores a mejorar y controlar su salud, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas (3). En la búsqueda por alcanzar estos procesos de PSLT confluyen los saberes de múltiples disciplinas, es el caso de enfermería, que es “el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana” (4, p7), disciplina profesional que cumple un papel

importante en la PSLT, puesto que diseña estrategias para apoyar dicho proceso y con ello, influir de manera positiva en los trabajadores.

Se plantea así desde el sustento teórico-científico de la disciplina, que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender puede aportar en el marco de la PSLT, ya que este ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado, enfatizando en el nexo entre las características y experiencias individuales, así como en los conocimientos y afectos específicos que llevan al trabajador a adoptar un comportamiento de salud (5).

Promoción de la salud en el trabajo: una mirada desde enfermería

Enfermería laboral

La enfermería en salud laboral apareció a finales del siglo XIX con representantes como Phillipa Flowerday, a quien contrataron por primera vez en Inglaterra hacia 1878 para desempeñar un rol de asistencia al médico, pero sobre todo para realizar visitas domiciliarias a los trabajadores enfermos y sus familias; años más tarde en Estados Unidos, dos enfermeras: Betty Moulder (1888) y Ada Mayo Stewart (1895) son las encargadas del cuidado a los trabajadores enfermos y sus familias (6). Las primeras enfermeras en la industria cimentaron su ejercicio en un modelo de salud comunitaria que se centraba en la prevención y el tratamiento de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo (6).

Con el pasar de los tiempos el rol de enfermería laboral se fortaleció, surgiendo las primeras asociaciones. En Norteamérica nace la Asociación Americana de Enfermeras Industriales que cambia su nombre en el año 1977 por Asociación Americana de Enfermeras en Salud Ocupacional (AAOHN, por su sigla en inglés) y se convierte en uno de los organismos más representativos en este campo en los Estados Unidos y en el mundo (6). La AAOHN define la práctica de enfermería en salud laboral como la especialidad que provee y otorga servicios en el cuidado de la salud a los trabajadores (7), dirigiendo el actuar de enfermería en esta área, promoviendo un ejercicio autónomo, desempeñando actividades como el análisis de casos de trabajadores enfermos o lesionados, asesorías e intervenciones en crisis tanto por enfermedades como por necesidades psicosociales específicas; la promoción de la

salud y reducción de riesgos por medio de programas para la modificación de estilos de vida; la verificación y cumplimiento de leyes que inciden en el lugar de trabajo y la detección de factores de riesgos laborales mediante el reconocimiento e identificación de peligros e investigación de accidentes para llevar a cabo intervenciones de prevención (7).

Promoción de la salud en el lugar de trabajo

Se dice que las personas ocupan el 60 % de su estado de vigilia en actividades laborales, es por ello que este espacio de la vida cotidiana es un escenario para ejecutar acciones que ayuden a mejorar la calidad de vida del trabajador, esto es, acciones de promoción de la salud (8) enmarcadas en las directrices propuestas por la OMS, con el fin de favorecer la productividad, la competitividad de las empresas (3) y una conciencia de autocuidado en los trabajadores. La finalidad es proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos (9).

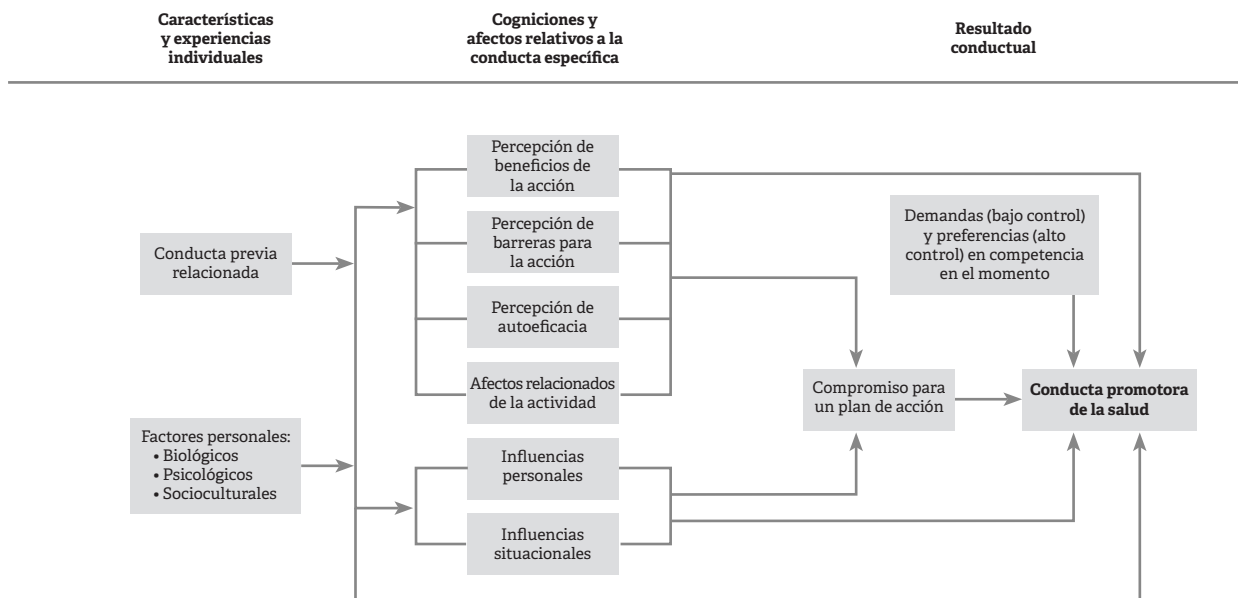
Respecto a las actividades de enfermería a realizar en la PSLT se deben considerar la vigilancia de la salud y la atención sanitaria de urgencia en el lugar de trabajo, el reconocimiento de factores que afecten la salud de los trabajadores y el fomento de entornos saludables que beneficien la salud de los trabajadores y la productividad de las empresas (10).

Un modelo de enfermería aplicado a la promoción de la salud en el lugar de trabajo

Desde la jerarquía del conocimiento de enfermería se parte de elementos filosóficos para llegar a elementos operativos. En esa jerarquización se encuentran los modelos y teorías, los cuales forman parte de los elementos abstractos, que a su vez plantean unos conceptos definidos de acuerdo con el enfoque o visión del modelo o la teoría (4). Un ejemplo es el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien trabaja los conceptos de persona, ambiente, enfermería, salud y enfermedad con un factor común entre ellos: la búsqueda de comportamientos para el mantenimiento y restauración de la salud.

Este sustento teórico de enfermería implementado en población adolescente puede contribuir a la promoción de la salud de los trabajadores, puesto que se soporta en la teoría de aprendizaje de Albert Bandura y la teoría de acción razonada de Martin Fishbein, quienes explican los cambios de conducta de los seres humanos (11). El modelo establece tres grandes componentes (Figura 1): (i) las características y experiencias individuales, (ii) las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y (iii) un resultado conductual (12), los cuales pueden enfocarse a los trabajadores.

Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: traducido del modelo promoción de la salud (12).

Condiciones de trabajo y un modelo de promoción de la salud: la propuesta

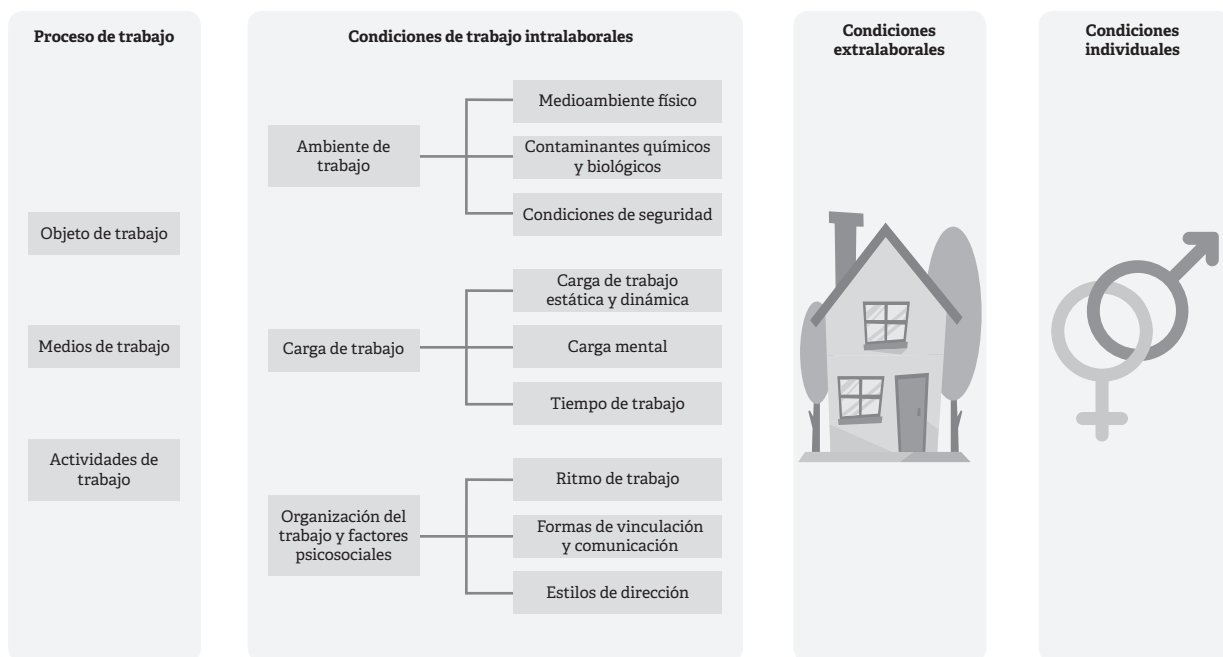
Las condiciones de trabajo son “el conjunto de aspectos singulares propios de cada trabajador como sujeto histórico-social, así como las condiciones intralaborales y extralaborales relacionadas con la ejecución de un proceso de trabajo, inmerso en un entorno definido que puede generar o no procesos de salud-enfermedad o de bienestar” (13, p11). La Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia implementó un modelo (Figura 2) para el abordaje de las condiciones laborales, dividido en cuatro elementos que se interrelacionan de forma dinámica atendiendo las nuevas necesidades en los procesos de producción.

El proceso de trabajo es una actividad de interrelación entre la naturaleza y el ser humano, en la cual, él toma los elementos que la naturaleza le ofrece para su posterior transformación, en tanto que genera sus propios procesos de cambio al desplegar capacidades físicas y mentales que le permitirán crear nuevos productos. Este proceso comprende tres rasgos esenciales: (i) el objeto

de trabajo sobre el que la persona trabaja, (ii) los medios de trabajo que corresponden a los elementos necesarios para desarrollar un trabajo y (iii) la actividad de trabajo que se refiere a la realización de un trabajo en sí y está estrictamente vinculada con la fuerza empleada (14). Por ende, cada uno de estos elementos tiene nexo directo con la actividad productiva que se ejecute, considerando las políticas y procesos económicos de cada territorio.

Los siguientes tres elementos corresponden a las condiciones de trabajo intralaborales, extralaborales e individuales. Las primeras contemplan tres aspectos, así: el ambiente físico, la carga y la organización del trabajo, condiciones que pueden convertirse en factores de riesgo si no se determinan medidas claras basadas en la salud y seguridad de los trabajadores. Las condiciones extralaborales por su parte se asocian a todos los factores presentes fuera del área laboral como el lugar de residencia y el medio de transporte, influenciando de forma positiva o negativa en el trabajador y en su desempeño laboral. Finalmente, las condiciones individuales, correspondientes a características como la edad, la etnia, el sexo y otros caracteres genéticos, influyen en las condiciones de trabajo y en el propio bienestar (15).

Figura 2. Modelo de condiciones de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia



Fuente: (29).

Promover la salud en el lugar de trabajo produce beneficios al trabajador y al empleador, para este último: mejora la imagen del equipo, disminuye la rotación del personal, se reduce el ausentismo, se incrementa la productividad y merman los problemas jurídicos y de costos en salud. Para los trabajadores: ambientes de trabajo seguros y saludables, fortalecimiento de la autoestima, reducción del estrés, motivación, satisfacción con el trabajo, desarrollo de habilidades para mejorar y mantener la salud y sensación de mejora de bienestar (16).

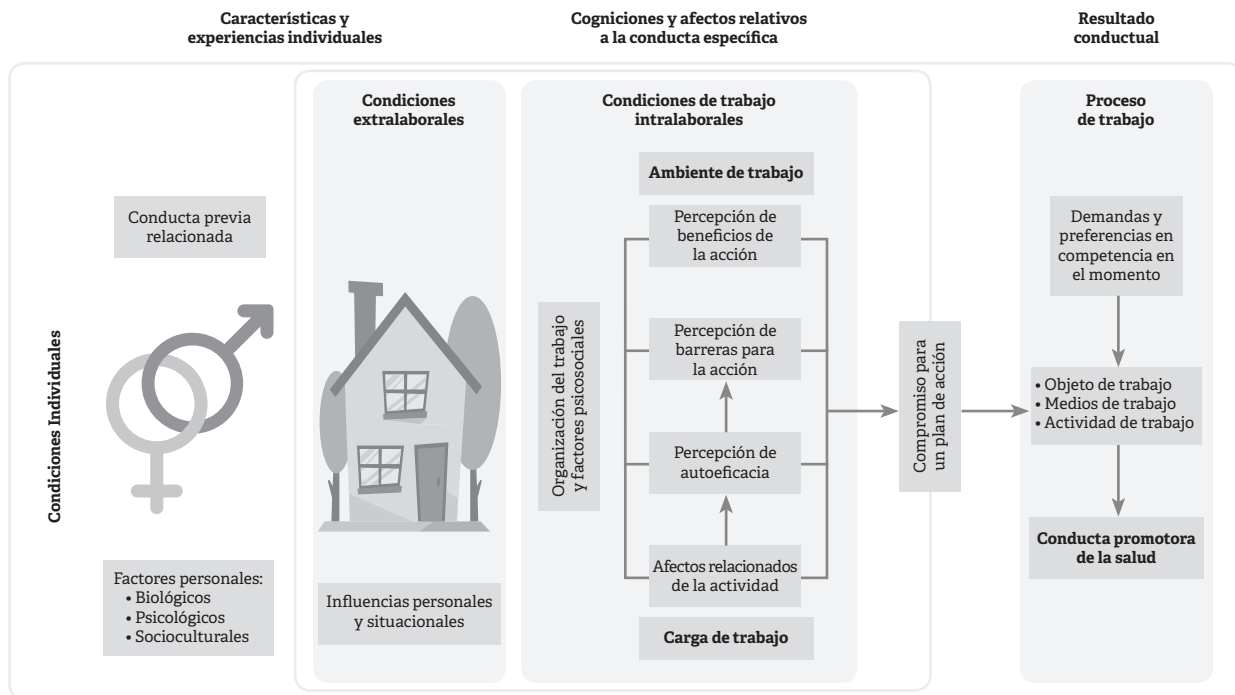
Se ha comprobado que los costos por ausentismo laboral son menores (17) cuando se implementan programas de promoción de la salud, ya que estos contribuyen a la merma de factores de riesgo para la salud, lo que incide a su vez en la mengua de los costos de atención por enfermedad (18). Esto facilita ver claramente que existe un impacto positivo en costos para la empresa, siempre y cuando se involucre al trabajador desde la planeación hasta la ejecución, lo cual favorece un ambiente laboral saludable, retomando los fundamentos de la estrategia PSLT (19).

Teniendo en cuenta que los trabajadores constituyen la mitad de la población mundial y contribu-

yen al desarrollo económico y social del mismo, y dado que su salud se determina por los peligros en el lugar de trabajo y por las condiciones sociales e individuales (20), se propone una integración del modelo de condiciones de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia con el modelo de Nola Pender, que busca generar programas de PSLT, desde un enfoque individual e integral. Este modelo (Figura 3) procura un acercamiento desde la mirada de enfermería como un aporte disciplinar para el área de salud y seguridad en el trabajo.

A partir de lo anterior, se habla del primer componente del modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, que pretende conocer y trabajar desde las características y experiencias individuales de los trabajadores, abarcando las conductas relacionadas previas y los factores personales (12), elementos que pueden influir en la adherencia o el rechazo de dichos programas. Las experiencias o conductas anteriores ayudan inicialmente a conocer las conductas de promoción de la salud –para fortalecerlas– o de riesgo –para minimizarlas–, las cuales ha interiorizado el trabajador a través del tiempo, considerándose importantes para determinar las principales necesidades de este.

Figura 3. Adaptación del modelo de promoción de la salud a las condiciones de trabajo



Fuente: elaboración propia con base en los modelos en estudio.

Los factores personales comprenden los factores biológicos, asociados con las características individuales de cada persona que influyen en el comportamiento de la salud, como la edad, la etnia, la susceptibilidad a las enfermedades, entre otras (12). En seguida se encuentra el factor psicosocial, que se entiende como todas aquellas interacciones entre la concepción, organización y modelo de gestión, contenido del trabajo, diseño y realización de las tareas, así como las condiciones ambientales, sociales y las capacidades, necesidades, expectativas, costumbres, cultura y circunstancias personales de los trabajadores (21). Este factor viene transformándose en los últimos años por las nuevas dinámicas en los entornos laborales (la flexibilidad laboral y las nuevas formas de producción y contratación), que crean factores de riesgo psicosociales por una interacción fallida entre el trabajo, el ambiente y las condiciones de la organización (22).

Otro factor personal es el sociocultural que comporta características como el estrato socioeconómico, las creencias y la cultura, que afectan la adopción de comportamientos promotores de salud (12). McCleary et al. (23) hallaron que *la cultura de la salud* es una de las condiciones necesarias para suscitar en los trabajadores la toma de decisiones de vida saludable, entendiéndolo que esta se liga a cada una de las creencias y prácticas concretas de cada persona y que dependen del contexto en el cual vive (23), por tanto, la atención de enfermería en salud y seguridad en el trabajo debe tener en cuenta este factor, que influye en la salud de la población laboral para establecer un programa adaptado a una realidad cambiante (24).

Los dos últimos conceptos pertenecientes al primer componente son las *influencias interpersonales* y las *influencias situacionales*, que aluden al apoyo que reciben las personas por parte de su familia y sus pares, y desempeñan un papel muy importante para adoptar conductas de promoción de la salud (5). En referencia a estos conceptos, Ronis, Hong y Lusk (25) encontraron que el apoyo interpersonal de los trabajadores relacionado con la adopción de medidas de protección auditiva, fue uno de los mejores predictores en la adopción de comportamientos favorables para la salud. En consecuencia, conocer las redes de apoyo del trabajador, tanto en el ámbito laboral como extralaboral, favorecerá la implementación de programas de PSLT.

El segundo componente de la teoría corresponde a las *cogniciones y afectos relativos a una conducta específica*, que atañen a las acciones, sentimientos,

emociones y creencias específicas que influyen de manera directa en los comportamientos de promoción de la salud (5). Forman parte de este componente los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficiencia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento y las influencias interpersonales y situacionales. Elementos que en consonancia con el modelo de condiciones laborales se asocian con las condiciones personales y con las condiciones intralaborales.

Los beneficios percibidos por la acción son los resultados anticipados que se pueden presentar en caso de llevar a cabo la acción (5). Se han reportado beneficios como disminución del estrés del peso corporal y mejoría en el desempeño laboral (a excepción del hábito de dejar de fumar) tras la participación en programas de PSLT (26), lo cual reafirma el planteamiento de Nola Pender en su modelo.

Las *barreras percibidas para la acción* apuntan a las apreciaciones negativas por parte de la persona que pueden llegar a ser un obstáculo en el compromiso para la acción (5). McCoy et al. (27) señalan que existen barreras percibidas tanto por los trabajadores como por los empleadores; mientras los empleados perciben como barrera la falta de apoyo por parte de los administrativos, los empleadores consideran una barrera la falta de interés de los empleados (27), evidenciando visiones contradictorias que pueden conducir a los programas al fracaso, por ende, este modelo puede aportar formas de establecer programas de PSLT con disminución de las barreras percibidas.

La *autoeficacia percibida* es otro de los conceptos del segundo componente, el cual constituye la percepción de competencia que tiene la propia persona para ejecutar cierta conducta. Para Bhandari y Kim (17) la autoeficacia es uno de los predictores para la adopción de comportamientos de salud, tales como realizar actividad física, la nutrición, el crecimiento espiritual y el manejo del estrés, resultados con una relación estadísticamente significativa (17). Por consiguiente, desde una mirada del modelo, conocer el grado de autoeficacia y la potenciación del mismo, permite que los trabajadores puedan conseguir una adherencia a los programas de PSLT, logrando un ambiente de trabajo óptimo y carga laboral apropiada.

El concepto del afecto relacionado con el comportamiento plantea la repercusión de las emociones o reacciones (negativas o positivas) en una conducta específica, que influyen en la adopción de un

comportamiento de promoción de la salud (12). Aquí se retoma la relevancia de las experiencias y conductas previas, conectadas con el comportamiento de salud y la manera en que pueden influenciar en la adopción de programas de PSLT.

El tercer y último componente del modelo propuesto es la *adopción de un compromiso para un plan de acción*, primordial durante todo el proceso de trabajo, ya que constituye la base para el resultado final deseado (resultado conductual); en este influyen las demandas y preferencias inmediatas. Las demandas se corresponden con conductas de bajo control para la acción, puesto que se vinculan con aspectos como el trabajo y el cuidado de la familia, situaciones que los trabajadores muy pocas veces pueden controlar.

Por otra parte, en las preferencias existe un control alto sobre las acciones que influyen en las conductas, ya que se asocian con los gustos y deseos de cada sujeto para ejecutar dicha acción (5). Pensar en este aspecto significa que los programas de PSLT requieren de un abordaje integral del trabajador y compromiso de la organización para lograr un programa satisfactorio que promueva una conducta promotora de la salud.

Esta propuesta muestra las condiciones de trabajo en una integración con el modelo de Nola Pender, con ella se pretende generar una base en el trabajo de la PSLT, resaltando la importancia del rol de enfermería en esta área de desempeño.

Conclusiones

A partir del modelo de promoción de la salud de Nola Pender y el modelo de condiciones de trabajo de la Universidad Nacional de Colombia se pueden desarrollar planes y programas empresariales de promoción de la salud enfocada en el trabajador, que favorezcan la salud y apoyen la disminución o erradicación de las conductas y factores que afectan negativamente la adopción de comportamientos negativos.

Para enfermería, los trabajadores constituyen un colectivo sujeto de cuidado, por lo cual, se requiere que sus profesionales comprendan la necesidad de ampliar el rol de manera que puedan brindar un cuidado integral, en el que se contemple la promoción de la salud (28), respaldando su actuar con el modelo de PSLT como iniciativa de sustento teórico y con orientación en las necesidades individuales y colectivas de los trabajadores.

Una de las limitaciones encontradas para la implementación del modelo es su enfoque de trabajo individual, ya que se abarcan aspectos que varían de un sujeto a otro y que deben abordarse individualmente, sin embargo, se podrían trazar estrategias colectivas en los grupos de trabajadores que tengan contextos similares y coincidan en las conductas previas a intervenir.

Por último, se recalca la importancia del rol de enfermería en el lugar de trabajo para la creación y fortalecimiento de programas de promoción de la salud con fundamento en los modelos y teorías de enfermería y, con ello, la documentación del trabajo realizado, dada la poca disponibilidad de revisiones e investigaciones de promoción de la salud en los lugares de trabajo, validando los instrumentos necesarios apoyados en los determinantes sociales de la población objeto (trabajadores), con el fin de incrementar actitudes de pertenencia, participación, apropiada comunicación y una visión proactiva de salud laboral desde enfermería (21).

Financiación

La elaboración de este artículo no requirió financiación.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a Paula Geraldine Gallo su colaboración en la búsqueda de información para la elaboración de este artículo.

Referencias

- (1) Organización Mundial de la Salud. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. 1986 [citado 2018 may. 26]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- (2) Organización Mundial de la Salud. III Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Entornos propicios para la salud. Declaración de Sundsvall [Internet]. 1991 [citado 2018 may. 26]:1-5. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10208/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf
- (3) Chaves-Bazzani L, Muñoz-Sánchez AI. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [citado 2018 may. 13];21(6):1909-20. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.02522016>

- (4) Durán-De Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 2018 may. 13];2(2):7-18. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34>
- (5) Aristizábal G, Blanco-Borjas D, Sánchez-Ramos A, Ostihuín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [citado 2018 may. 13];8(4):16-23. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.32991>
- (6) Juárez A, Hernández E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2010 [citado 2018 may. 26];18(1):23-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf>
- (7) American Association of Occupational Health Nurses. ¿Qué es la enfermería de salud ocupacional y ambiental? [Internet]. s. f. [citado 2018 may. 26]. Disponible en: <http://aaohn.org/page/what-is-occupational-and-environmental-health-nursing>
- (8) Munar-Gelabert M, Puzo-Foncillas J, Sanclemente T. Programa de intervención dietético-nutricional para la promoción de la salud en el lugar de trabajo en una empresa de la ciudad de Huesca, España. Rev Española Nutr Humana y Dietética [Internet]. 2015 [citado 2018 jun. 21];19(4):189-96. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.14306/renhyd.19.4.168>
- (9) Herruzo-Caro B, Martín-García JJ, Molina-Recio G, Romero-Saldaña M, Sanz-Pérez JJ, Moreno-Rojas R. Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Hábitos de vida saludable y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria. Rev Asoc Española Espec Med del Trab [Internet]. 2017 [citado 2018 jun. 21];26(1):9-29. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-163884>
- (10) González-Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med Segur Trab [Internet]. 2011 [citado 2018 may. 27];57(222):15-22. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
- (11) Pender JN. Modelo de promoción de la salud. En: Marriner A, Raile M, editoras. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier; 2008. p. 434-53.
- (12) Pender N. Health promotion model manual [Internet]. Michigan: University of Michigan; 2011 [citado 2018 abr. 25]. 19 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2027.42/85350>
- (13) Lozada MA, Muñoz AI. Experiencias de investigación en salud y seguridad en el trabajo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012. 145 p.
- (14) Mattié M. El proceso de trabajo: condiciones y medio ambiente en el sector informal urbano en el área metropolitana de Mérida. Rev Econ No [Internet]. 1999 [citado 2018 jun. 22];(9):36. p.73-107 Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/economia/article/view/10664>
- (15) Muñoz-Sánchez AI. Conferencia sobre sectores económicos en Colombia. Enfermería en salud de los trabajadores. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia [Conferencia]. Bogotá; 26 de febrero de 2018. 52 p.
- (16) Muñoz-Sánchez AI. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. Med Segur Trab [Internet]. 2010 [citado 2018 may. 26];56(220):146-58. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2010000300004>
- (17) Bhandari P, Kim M. Predictors of the health-promoting behaviors of Nepalese migrant workers. J Nurs Res [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 25];24(3):232-9. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000120>
- (18) Makrides L, Smith S, Allt J, Farquharson J, Szpilfogel C, Curwin S et al. The healthy lifeworks project: a pilot study of the economic analysis of a comprehensive workplace wellness program in a Canadian Government Department. J Occup Environ Med [Internet]. 2011 [citado 2018 ago. 30];53(7):799-805. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318222af67>
- (19) Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo [Internet]. 2010 [citado 2018 may. 26]. 144 p. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- (20) Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017 [Internet]. 2007 [citado 2018 may. 20]. 12 p. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf
- (21) Carrión-García MÁ, Gutiérrez-Strauss AM, López-Barón F. Condiciones de trabajo psicosociales y desgaste psíquico en trabajadores de diversos sectores empresariales de Centro-Oriente, Suroccidente y región Caribe en Colombia. Psychosocial Salud Uninorte [Internet]. 2014 [citado 2018 may. 26];30(3):31-2. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7091/7013>
- (22) Palomo-Vélez G, Carrasco J, Bastías Á, Méndez MD, Jiménez A. Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en trabajadoras estacionales de Chile. Pan American Journal of Public Health [Internet]. 2015 [citado 2018 jun. 21];37(4):301-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/301-307/pt>
- (23) McCleary K, Goetzel RZ, Roemer EC, Berko J, Kent K, De la Torre H. Employer and employee opinions about workplace health promotion (wellness) programs: results of the 2015 Harris Poll Nielsen Survey. J Occup Environ Med [Internet]. 2017 [citado 2018 abr. 25];59(3):256-63. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000946>

(24) Vega-Escaño J, De Diego-Cordero R, Badanta-Romero B, Barrientos-Trigo S. El factor migratorio como determinante de salud: una intervención transcultural desde la enfermería del trabajo. *Enferm Clin* [Internet]. 2018 [citado 2018 may. 26];28(1):57-62. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.007>

(25) Ronis D, Hong O, Lusk S. Comparison of the original and revised structures of the health promotion model in predicting construction workers' use of hearing protection. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 [citado 2018 may. 18];29:3-17. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.unal.edu.co/doi/epdf/10.1002/nur.20111>

(26) Kilpatrick M, Blizzard L, Sanderson K, Teale B, Nelson M, Chappell K *et al*. Investigating employee-reported benefits of participation in a comprehensive Australian workplace health promotion program. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2016 [citado 2018 may. 18];58(5):505-13. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000713>

(27) McCoy K, Stinson K, Scott K, Tenney L, Newman LS. Health promotion in small business: a systematic review of factors influencing adoption and effectiveness of worksite wellness programs. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2014 [citado 2018 may. 19];56(6):579-87. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000171>

(28) Gómez ML, Laguado-Jaimes E. Propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. *Rev Cuid* [Internet]. 2013 [citado 2018 may. 20];4(1):557-63. Disponible en: <https://bit.ly/2YCLvsm>

(29) Lozada MA. Conferencia sobre condiciones de trabajo. Posgrados en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia. Febrero de 2010.