Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner: su conexión con la prevención del cáncer de piel

Nola Pender and Patricia Benner's theories and models: their connection to skin cancer prevention

Asbely Yera Sánchez[1] Rubén Darío García Núñez[1] Yanet Blanco Fleites[1] Jacobo Cambil Martín[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Salud, Spain

Cómo citar este artículo:
Yera-Sánchez A, García-Núñez R, Blanco-Fleites Y, Cambil-Martín J. Teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner: su conexión con la prevención del cáncer de piel. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 8]; 22(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45223

Resumen

La enfermería como ciencia tiene leyes, teorías y modelos propios, principios y objeto de estudio que están implícitos en el método científico de la profesión. Un aspecto relevante son las Teorías de Enfermería, pues están relacionadas con las distintas formas que adopta la enfermera en el cuidado. El objetivo principal de este trabajo es analizar la influencia de las teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner y su conexión con la prevención del cáncer de piel. El análisis realizado permitió elaborar una figura representativa donde se evidencia la influencia y la conexión entre estas teorías y la prevención del cáncer de piel, lo cual tiene un significativo papel en la formación del profesional de Enfermería, su relación con el entorno social y el modo de actuación del profesional de la salud que aspira nuestro modelo formativo en función de la sociedad.

Palabras clave: teoría de enfermería, neoplasias cutáneas, educación en enfermería

Abstract

Nursing as a science has its own laws, theories and models, principles and object of study that are implicit in the scientific method of the profession. A relevant aspect is Nursing Theories, since they are related to the different forms that the nurse adopts in care. The main objective of this research is to analyze the influence of the Nola Pender and Patricia Benner's theories and models and their connection with the skin cancer prevention. The analysis carried out allowed the elaboration of a representative figure where the influence and connection between these theories and the prevention of skin cancer is evident, which has a significant role in the Nursing professional's training, their relationship with the social environment and the way health professional's action that our training model aspires to in terms of society.

Key words: nursing theory, skin neoplasms, education, nursing

Aprobado: 2024-06-14 09:12:26

Correspondencia: Asbely Yera Sánchez. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. yuleydialcaide77@gmail.com

Introducción

La enfermería como ciencia tiene leyes, teorías y modelos propios, principios y objeto de estudio que están implícitos en el método científico de la profesión. Posee un marco teórico conceptual sólido que garantiza la calidad en el cuidado de enfermería.

Un aspecto relevante son las Teorías de Enfermería, al estar relacionadas con las distintas formas que adopta la enfermera en el cuidado. Sin embargo, se hace necesario realizar revisiones de las mismas para adecuar las teorías y modelos de enfermería hacia el modelo de educación para la salud que requiere la promoción de la salud y la salud pública en general.[1,2]

Científicamente, se ha evidenciado que la teoría de Nola J. Pender y su Modelo de Promoción de Salud (MPS) son fundamentales para la prevención en salud. En el contexto universitario y, específicamente, en la carrera de Licenciatura en Enfermería, también se utiliza la teoría de Patricia Benner quien establece las competencias a desarrollar por los estudiantes de primer año (principiante) hasta el estudiante que se apropia de los aprendizajes para el desarrollo de competencia de un nivel superior (competente).

Si estas teorías se asumen de manera responsable y sistemática por los profesores de la carrera, pueden producir un impacto positivo en la formación de los profesionales de Enfermería porque a través de su aplicación se pueden desarrollar habilidades para la vida que les permitan a los egresados entrar más preparados al mercado laboral.[3]

Los profesionales de Enfermería tienen una responsabilidad social de transformar los modos de actuación y modificar el entorno, con el propósito de garantizar la promoción de salud y la prevención de enfermedades a las personas, la familia y la comunidad. Por lo cual constituye una necesidad formar al profesional de enfermería como promotor de salud situando a la persona en el centro de los cuidados.[4] En este sentido, este trabajo se propone analizar la influencia de las teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner y su conexión con la prevención del cáncer de piel.

Desarrollo

Patricia Benner: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería

Patricia Benner, enfermera e investigadora, reconoce la gran influencia de Virginia Henderson en la elaboración de su filosofía enfermera. Otros investigadores que Benner reconoce son: Dreyfus, quien la introduce en el conocimiento de la fenomenología y Lazarus en el campo de estrés y el afrontamiento, de Jane Rubin, de quienes reconoce la erudición, la enseñanza y el compañerismo. Wrubel colaboró con Benner en sus publicaciones en el campo de la ontología de la atención y las prácticas asistenciales.[5] Todos estos saberes y otros, son las fuentes filosóficas y éticas de Benner para el desarrollo de su teoría.

En 1984, basándose en citas de Kuhn y Polanyi, Patricia Benner enfatiza el contraste entre conocimiento práctico y conocimiento teórico. El conocimiento práctico reside en adquirir habilidades que pueden desafiar el conocimiento teórico. Esto le sirve al individuo para asimilar conocimientos y establecer relaciones de causa y efecto entre diversos eventos.[6]

El modelo de Dreyfus describe cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este modelo fue adoptado por Benner; en él se postulan los cambios en cuatro aspectos del desempeño que acontecen en la transición a medida que se adquieren las habilidades: a) una persona pasa de confiar en principios y normas abstractos a utilizar experiencias pasadas específicas; b) las creencias se transforman en pensamiento analítico basado en reglas a través de la percepción; c) toda la información de una situación, es igualmente importante aunque algunos datos sean más significativos que otros; y d) se pasa de ser un observador individual fuera de la situación, a poseer posición de alcance total de la situación.[7]

Benner establece que la enfermería debe de desarrollar el conocimiento a partir de la práctica, investigación, la observación científica y registrar este saber práctico para enriquecer así el conocimiento; con esto, establece un vínculo ineludible en su teoría: cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería.

Los fundamentos teóricos que sustentan su modelo son los siguientes:[8]

El descubrimiento de supuestos, expectativas y escenarios puede poner al descubierto un área

no examinada del conocimiento práctico, que puede estudiarse sistemáticamente y ampliarse o refutarse:

1. El conocimiento del clínico se encuentra en las percepciones, en vez de en los preceptos.

2. El conocimiento perceptivo es básico para obtener un buen juicio enfermero y. (para el experto) empieza con intuiciones vagas y valoraciones globales que al principio evitan el análisis crítico; la claridad conceptual suele aparecer después.

3. Las normas formales están limitadas y se es prudente al tomar una decisión en las situaciones clínicas reales.

4. El conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede compartirse mediante el diálogo con otros clínicos.

5. La experiencia se desarrolla cuando el clínico prueba y mejora las proposiciones, las hipótesis y las expectativas basadas en principios en las situaciones reales de práctica.

En sus obras, Benner se basa en las siguientes definiciones y detalla sus metaparadigmas: enfermería, persona, salud y situación.

-Enfermería: considera que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos.[5,6,8]

-Persona: una persona es un ser autointerpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales.[9,10] Conceptualiza los principales aspectos de la comprensión con los que la persona debe de tratar; el rol de la situación, del cuerpo, de los problemas personales y de la temporalidad, además de cinco percepciones del cuerpo humano.

-Salud: la salud se define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Estar sano y estar enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo. La salud no se describe solo como la ausencia de enfermedad.[5,6]

-Situación: la doctora Benner prefiere el término situación que contexto.[8] Utiliza los términos fenomenológicos de estar situado y significado situado, que están definidos por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona.

Existen varios estudios que han utilizado la teoría de la doctora Benner como referente, los cual se citan a continuación:

Escobar Castellanos y Jara Concha realizan una investigación donde proponen estrategias de aprendizaje desde la perspectiva filosófica de Benner que permiten el desarrollo, contribuyen a la formación integral del estudiante de enfermería y facilita su transición de estudiante a profesional**.** [7]

Sabogal Pava realiza una estrategia educativa en estimulación multisensorial (ATVV) dirigida a madres de recién nacidos asociados al programa plan canguro en la ciudad de Bogotá- Colombia, brinda a las enfermeras del programa herramientas que les permitan aumentar su nivel de conocimientos en la práctica de enfermería y el fortalecimiento de la experiencia, el autor establece la investigación a partir de la teoría de Patricia Benner.[8]

Carillo Algara y colegas recopilaron trabajos publicados desde 1984 hasta 2010, basados en los enfoques de Benner y delimitaron 90 artículos, de los cuales se seleccionaron 52 que establecían competencias requeridas por las enfermeras durante la práctica clínica. Bárbara Carper describe la asociación de la teoría de Benner con las pautas sobre los conocimientos descritos en el perfil de la enfermera al atender a pacientes que por edad o condición clínica se encuentran en urgencias, pediatría o en unidad de cuidados intensivos.[9]

En el estado de Morelos (México) se realizaron intervenciones de enfermería para la prevención de lesiones por presión, debido a la posición en decúbito prono, en pacientes con COVID-19, en las cuales se aplicó el modelo de Benner y se

hace comparación del proceso que enfrenta el profesional de enfermería recién graduado, hasta que se especializa en un área determinada, durante este proceso ocurren cambios de conducta y de conocimiento por los cuales van adquiriendo habilidades que facilitan el desempeño en su día a día laboral.[10]

Nola J Pender. Modelo de promoción de la salud

Nola Pender, enfermera y profesora emérita, tenía conocimientos en el desarrollo humano, en psicología experimental y en educación, que la llevaron a tener una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería como base para su Modelo de Promoción de Salud (MPS).

Este modelo tiene varias fuentes teóricas como la teoría cognitiva social de Albert Bandura que incluye las siguientes: autocreencias, autoatribución, autoevaluación y autoeficacia, esta última fundamental en el MPS. Otras de las fuentes teóricas fue el modelo de expectativas de la motivación humana realizado por Feather que afirma que la conducta es racional y económica. El MPS es similar al modelo de creencias en la salud de Becker, pero este no solo se limita en explicar la conducta de prevención de la enfermedad, en el MPS no tiene cabida el miedo ni la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. En el MPS se amplían las conductas que fomentan la salud y que se aplican de forma potencial a lo largo de toda la vida.

El MPS amplía los comportamientos que promueven la salud y que potencialmente duran toda la vida, se basa en varias fuentes teóricas; el modelo de creencias de salud de Becker se limita a explicar el comportamiento de prevención de enfermedades; el MPS no tiene lugar para el miedo o la amenaza como fuente de motivación para comportamientos de salud y la teoría cognitiva social de Albert Bandura le aporta las autocreencias, la autoatribución, la autoevaluación y la autoeficacia, siendo esta última fundamental en el MPS.

El Modelo de Nola Pender ha evolucionado con el transcurso del tiempo a partir de los resultados obtenidos en sus investigaciones. A continuación, se explica brevemente:

En el año 1975 público *A Conceptual Model for Preventive Health Behavior*, que le sirvió como punto de partida para estudiar cómo las personas adoptan las indicaciones para su cuidado de salud. En 1982 se publica la primera edición del texto “Promoción de Salud en la Práctica de Enfermería” que tenía como eje fundamental promover un estado óptimo de salud mediante acciones preventivas.[11]

En una reedición de 1987 y una tercera edición de 1996 el modelo apareció revisado, ofrece el punto de vista general y los pormenores de los instrumentos para analizar el comportamiento de personas mayores de edad y los sobrevivientes de cáncer que reciben atención ambulatoria. Se agregaron tres variables que comprometen a las personas a practicar conductas de promoción de la salud.[5]

La cuarta edición de “Promoción de la Salud en la Práctica de Enfermería”, en coautoría con Dr. Carolyn L. Murdaugh y Mary Ann Parsons, publicado en 2002, y la quinta edición se publicó en 2006.[11] La edición más reciente enfatiza en el MPS para poblaciones grandes y vulnerables, revisando prácticas basadas en evidencia científica.

El MPS se centra en diez categorías que provocan comportamientos que promueven la salud. Estas categorías se basan en declaraciones teóricas derivadas del MPS y se enumeran a continuación:

1. El comportamiento pasado y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, los afectos y la implementación de comportamientos que promueven la salud.

2. Las personas se comprometen a adoptar conductas de las que esperan beneficios personalmente valorados.

3. Las barreras percibidas pueden forzar el compromiso con la acción, la mediación del comportamiento y el comportamiento real.

4. La competencia percibida con respecto a la eficacia de uno al realizar una conducta particular aumenta la probabilidad de estar dispuesto a actuar y realizar realmente la conducta.

5. Una mayor autoeficacia percibida conduce a menos barreras percibidas para ciertos comportamientos de salud.

6. El afecto positivo hacia una conducta

conduce a una mayor autoeficacia percibida, lo que puede conducir gradualmente a un aumento del afecto positivo.

7. Cuando las emociones o afectos positivos se asocian con un comportamiento, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.

8. Es más probable que las personas adopten comportamientos que promuevan la salud cuando personas importantes para ellos modelan el comportamiento, esperan que ocurra y ofrecen ayuda y apoyo para que esto suceda.

9. La familia, las parejas y los proveedores de atención médica son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o disminuir el compromiso para adoptar conductas que promuevan la salud.

10. Las influencias situacionales en el entorno externo pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en el comportamiento.

11. Cuanto mayor sea el compromiso con un plan de acción específico, mayor será la probabilidad de que las conductas promotoras de la salud se mantengan en el tiempo.

12. Es menos probable que el compromiso con un plan de acción produzca el comportamiento deseado cuando demandas competitivas sobre las cuales la gente tiene poco control requieren atención inmediata.

13. Es menos probable que el compromiso con un plan de acción sea un comportamiento deseado cuando algunas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, preferibles a los objetivos del comportamiento.

14. Las personas pueden modificar la cognición, los afectos y el entorno físico e interpersonal para crear incentivos para acciones de salud.[9]

La doctora Pender trabaja dos supuestos fundamentales: salud y persona. La definición de cada individuo de su propia salud tiene más importancia en el modelo que una definición abstracta del concepto salud. La persona es el centro de interés en el MPS, al ser la persona única por medio de sus esquemas de factores cognitivos perceptivos y factores modificantes.[5,6]

El MPS se utiliza en programas de formación de posgrado y se ha comenzado a utilizar cada vez más en los estudios de licenciatura en Estados Unidos.[6] También, en Colombia es utilizado su modelo en la obtención del grado por Bustamante Restrepo, al relacionar las características y experiencias individuales, el conocimiento conductual y las emociones, con las conductas promotoras de salud en una comunidad urbana de Pereira.[12]

Cada vez más, el MPS se incorpora al plan de estudios de la enfermería como un aspecto de la valoración de la salud, enfermería de salud comunitaria y cursos centrados en el bienestar.[5,6]

EL MPS también se ha utilizado como marco de referencia en la investigación de varios autores; a continuación se refieren varios de ellos:

Mosqueda Díaz y colaboradores, en su investigación en Valparaíso, Chile analizan conceptualmente el fenómeno de malestar psicológico, reconocen la magnitud de este problema en estudiantes universitarios y fundamentan este fenómeno desde el Modelo de la Promoción de salud de Pender.[13]

En 2021, en Costa Rica, Hidalgo Guevara demostró la efectividad y eficiencia del abordaje de enfermería basado en el lenguaje y modelo estandarizado, apoyado en el modelo de Nola Pender, al referirse a la labor de enfermería ante una persona con cambios en los patrones de sueño-descanso.[14]

En la Escuela Universitaria de Enfermería de Tucumán, en Argentina, Ortizoga y Casanova describen, según el modelo de Nola-Pender, los comportamientos asociados a estilos de vida mediante el cuestionario *Health Promoting Life Profile II*, en 406 estudiantes y concluyen que el diseño e implementación de medidas que favorecer la introducción de un estilo de vida que promueva un estado saludable, con el fin de reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y contribuir a la formación de promotores de salud.[15]

En Brasil, enfermeras investigadoras realizan una

revisión sistemática de la bibliografía en las bases de datos online LILACS, MEDLINE, CINAHL, COCHRANE, EMBASE, y biblioteca SciELO donde fueron seleccionados 27 artículos científicos, lo que permitió vislumbrar la complejidad de los factores que envuelven el itinerario de promoción de la salud para adolescentes y la relevancia de esta teoría para la práctica de enfermería.[16]

Wong-Corrales et al realizaron una intervención de enfermería de promoción de la salud en brigadas de salud, en Matanzas, Cuba, y concluyen que la intervención de enfermería para la promoción de la salud entre los miembros de la brigada de salud fue efectiva y mostró significación estadística en los aspectos valorados.[17]

Entre las teorías de Benner y Pender existe una conexión. (Fig. 1).

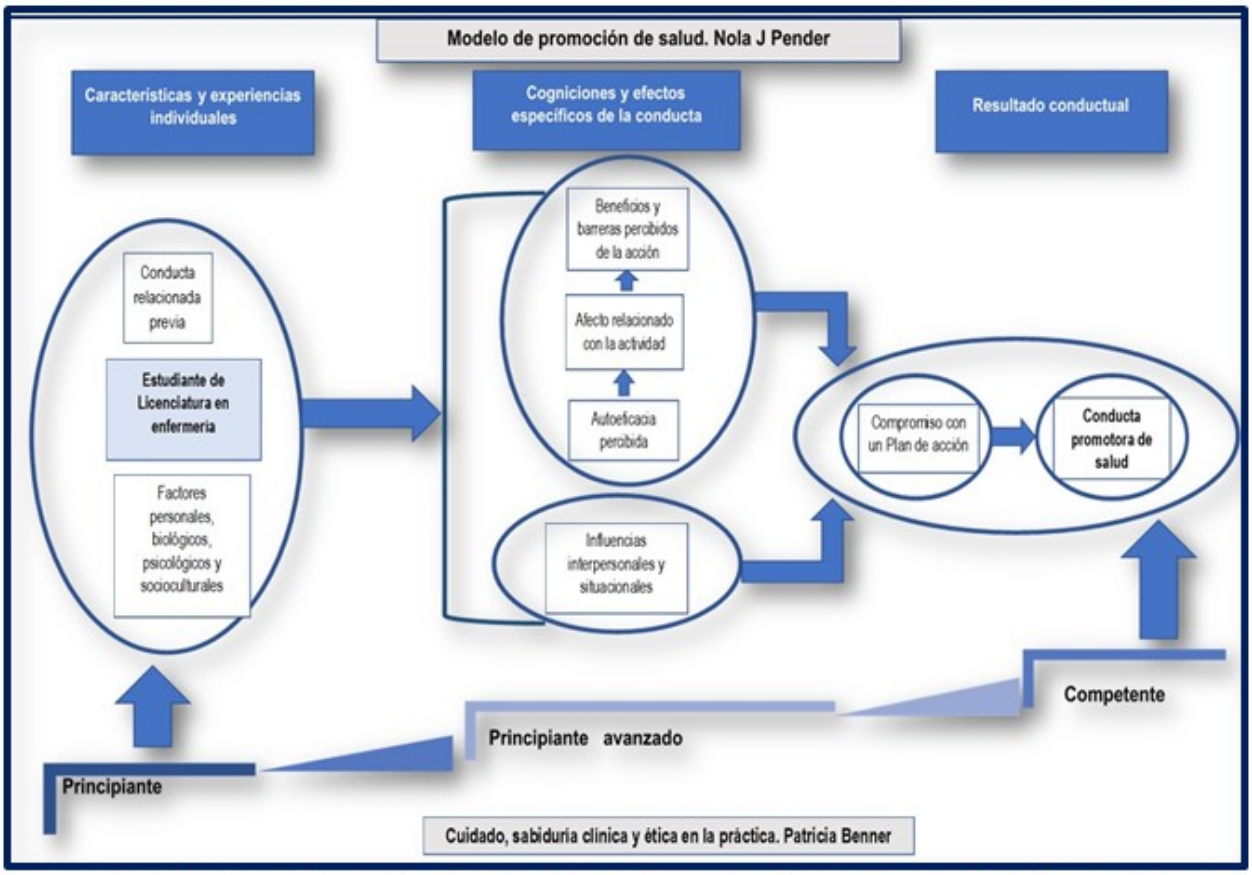


Fig. 1. Conexión del modelo de Nola Pender y la teoría de Patricia Benner para la prevención del cáncer de piel por estudiantes de Licenciatura en enfermería.
Fuente: Elaboración propia

A continuación, se explica la relación de ambas teorías reflejadas en la Fig. 1

Dimensión uno: Características y experiencias individuales[5,6,9,11]

Conducta relacionada previa: es la conducta previa del estudiante de licenciatura en enfermería y sus características inherentes a su carácter que son heredadas o adquiridas de su persona en su proceso formativo.[9] El eje fundamental en la investigación es el estudiante

de los diferentes años académicos de la carrera Licenciatura en Enfermería, como un ser autointerpretativo, en la que va definiéndose con las experiencias vividas y como participante activo de su aprendizaje como lo establece la Benner en el metaparadigma persona.[11]

Factores personales: en la investigación es fundamental los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales de cada estudiante principiante como lo plantea el MPS. Estos elementos determinan su comportamiento como promotor de salud. Algunas variables a considerar en los factores biológicos son la edad y el sexo. En los psicológicos las actitudes y los hábitos del estudiante que determinan el estado de salud percibido y la definición de salud para establecer conductas promotoras saludables en el contexto universitario. En los factores socioculturales en la investigación están el color de la piel del estudiante, el estado civil, el número de hijos y el año académico, lo que es fundamental para establecer el nivel de competencias establecidos por la Benner en su teoría.[18]

Dimensión dos: cogniciones y afectos específicos de la conducta[5,6,11,19]

Beneficios percibidos de la acción: este elemento es fundamental como mecanismo primario de motivación en el estudiante para iniciar conductas o hábitos que favorecen su estado de salud al considerar que los beneficios que se obtienen son importantes y fundamental. En esta motivación el estudiante se autogestiona el conocimiento y desarrolla competencias que inicia desde el primer año de la carrera (principiante) que va a traer consigo resultados positivos anticipados que ocurrirán a partir del comportamiento de salud y avanza cuando el estudiante adquiere una experiencia o un rendimiento aceptable (principiante avanzado).

Barreras percibidas para la acción: influye en este elemento la convicción del estudiante que la actividad promotora de salud es difícil o imposible. Este puede estar condicionado por la edad, el sexo, las expectativas creadas por el estudiante como eje fundamental. Estos factores no tienen una relación directa con las barreras ante la acción, pero los factores cognitivos de los que se apropia el estudiante serán importantes para la disminución de estas barreras ante la acción. De ahí la importancia del profesor para evitar los bloqueos anticipados, imaginados o reales de comprender un comportamiento dado y le indique los elementos recurrentes e importantes de la promoción de salud (principiante avanzado).

Autoeficacia percibida: cuando el estudiante (principiante avanzado) está capacitado y entrenado para organizar y ejecutar en la práctica comportamientos de promoción de salud relacionados con la prevención del cáncer de piel. Aprende de situaciones reales e imita las acciones al obtener un grado de experiencias vividas. Benner[14] prefiere el término situación que lo define con la interacción y la interpretación que se adquiere. El estudiante entra en las situaciones reales con sus conjuntos de significados, hábitos y visión. Una mayor eficacia da como resultado una percepción más baja de las barreras para el desempeño del comportamiento.

-Afecto relacionado con la actividad: el afecto positivo o negativo antes, durante y después en relación con la conducta promotora de salud. La promoción de salud para la prevención del cáncer de piel influye en la autoeficacia percibida, cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo, mayor será la autoeficacia del estudiante y de ahí su eficacia. A su vez, generar un efecto positivo adicional sobre la conducta promotora en el estudiante.

Influencias interpersonales: de ahí la importancia de los estudiantes de la cognición relativa a hábitos y actitudes para la prevención del cáncer de piel en los demás. Las influencias interpersonales incluyen normas**,** apoyo social y aprendizaje indirecto a través de la observación de otros estudiantes en un comportamiento particular y de sus profesores o directivos (las fuentes primarias de influencias interpersonales son las familias, los compañeros de estudio y los enfermeros que se encuentran en la educación en el trabajo).

Influencias situacionales: las percepciones y saberes del estudiante de cualquier situación dada facilita o impiden su comportamiento para realizar acciones de promoción de la salud. Las influencias situacionales (educación en el trabajo, en la vida diaria o en el propio proceso) pueden tener influencias directas o indirectas en el comportamiento de salud.

Dimensión tres. Resultado conductual[5,6,11,19]

Compromiso con el Plan de Acción: se diseña la intervención educativa para la prevención del cáncer de piel por estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, los cuales son protagonistas junto a sus profesores en las acciones a realizar dentro y fuera del contexto universitario.

Las conductas de promoción de salud: es el resultado de la acción positiva del estudiante al generar conductas promotoras de salud al alcanzar competencias profesionales (estudiante competente) en relación a la fotoprotección sustentado en la apropiación de conocimientos, desarrollo de hábitos y actitudes relacionados con la prevención del cáncer de piel.

Conclusiones

En el análisis realizado se pudo apreciar la influencia y conexión entre los Modelos de Nola Pender y Patricia Benner con la prevención del cáncer de piel, lo cual tiene un significativo papel en la formación del profesional de Enfermería y su relación con el entorno social y en el modo de actuación del profesional de la salud a que aspira nuestro modelo formativo en función de la sociedad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Asbely Yera Sánchez, Yanet Blanco Fleites, Jacobo Cambil Martín.

Visualización: Asbely Yera Sánchez, Rubén Darío García Núñez.

Redacción: Asbely Yera Sánchez, Yanet Blanco Fleites, Jacobo Cambil Martín.

Redacción, revisión y edición: Asbely Yera Sánchez, Yanet Blanco Fleites, Rubén Darío García Núñez, Jacobo Cambil Martín

Financiación

Sin financiamiento externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collado G. Estrés laboral de la enfermera y percepción del cuidado humanizado de la persona adulta hospitalizada, Hospital Central Majes, Arequipa-2018 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2019. [cited 1 Dic 2023] Available from: https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a04206c8-acf4-4f29-8311-104c08d7eb11.

2. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo y UAI; 2016. [cited 1 Dic 2023] Available from: https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermería-y-su-rol-en-la-educacion-para-la-salud.pdf.

3. Miranda-Pérez Y, Perdomo-Cáceres A, Sánchez-García Z. Influencia de las teorías del aprendizaje social y significativo en la formación del profesional de Enfermería. Medisur [Internet]. 2024 [cited 13 May 2024] ; 22 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45095.

4. La O Jiménez Y, Camue Torres VI, Soler Fonseca V, Lamas Lamas JL. Promoción y prevención de salud, responsabilidad social en el desempeño del profesional de Enfermería. Rev Cub Tecnol Salud [Internet]. 2022 [cited 5 Dic 2023] ; 13 (1): [aprox. 9p]. Available from: https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3735.

5. Cabrera Chávez J, Carvajal Navarrete M, Pineda Cáceres L, Ramírez Araneda K. Medidas de autocuidado en fotoprotección adoptadas por estudiantes que cursan octavo año básico en el 2005 de Escuelas Municipalizadas de la ciudad de Punta Arenas. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2006 [cited 1 Dic 2023] ; 2 (2): [aprox. 86p]. Available from: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0136.pdf.

6. Oliveira FM, Barros KB, Vasconcelos LM, Santos SL, Pessoa CV. Use of preventive measures for skin cancer by mototaxists. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2021 [cited 1 Dic 2023] (13): [aprox. 6p]. Available from: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/8526/pdf/53324.

7. Urasaki MB, Murad MM, Silva MT, Maekawa TA, Zonta GM. Exposure and sun protection practices of university students. Rev Bras Enferm

[Internet]. 2016 [cited 1 Dic 2023] ; 69 (1): [aprox. 8p]. Available from: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/8526/pdf/53324.

8. Recio Medina FJ. Atención enfermera en Teledermatología: Identificación de los factores de riesgo en el cáncer de piel. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2018 [cited 1 Dic 2023] ; 14 (e12000): Available from: https://ciberindex.com/index.php/lc/article/download/e12000/e12000#pdfjs.action=download.

9. Cerón Chimarro DE, Ayón Genkuong A. Prevalencia de cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2014 -2019. Rev Oncología Ecu [Internet]. 2020 [cited 1 Dic 2023] ; 30 (1): [aprox. 16p]. Available from: https://roe-solca.ec/index.php/johs/article/download/474/439/2639#pdfjs.action=download.

10. Romero Pérez T, Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A. Programa integral para la prevención del cáncer: Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

11. Meléndez YR, Blanco RM, Rodríguez LC, Galbán LY. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con cáncer de piel no melanoma tratados con radioterapia superficial. SciELO Preprints [Internet]. 2023 [cited 1 Dic 2023] Available from: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5340/10325.

12. Bustamante, R. Valores personales y cultura organizacional del personal de enfermería en el Hospital Rebagliati 2017 [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8790.

13. Mosqueda-Díaz A, González-Carvajal J, Dahrbacun-Solis N, Jofré-Montoya P, Caro-Castro A, Campusano-Coloma E, et al. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. SANUS Rev Enf [Internet]. 2019 [cited 12 Jun 2024] ; 1 (1): 48-57. Available from: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/58.

14. Hidalgo-Guevara E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. Ene [Internet]. 2022 [cited 12 Jun 2024] ; 16 (2): 1322. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es.

15. Ortigoza A, Canova Barrios CJ. Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. Finlay [Internet]. 2023 [cited 12 Jun 2024] ; 13 (2): 199-208. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200199&lng=es.

16. Gonçalves de Oliveira Toso BR. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. Enferm Foco [Internet]. 2016 [cited 9 Feb 2024] ; 7 (3/4): [aprox. 6p]. Available from: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913.

17. Wong-Corrales L, Señán-Hernández N, Hernández-Pérez R, Álvarez-Rodríguez Y, Aguilar-Hernández I, Perera-Milian L. Efectividad de la intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [cited 12 Jun 2024] ; 39 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.

18. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [cited 12 Jun 2024] ; 5 (1): 81-90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081.

19. Fernández Martell RM, Legrá Lezcano A, Sánchez Fernández CM, Dopico Toledo AP, González Carrillo L, González Romo R. Comportamiento del cáncer de piel en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada, en Cárdenas. Estudio de 10 años. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [cited 1 Dic 2023] ; 38 (3): [aprox. 23p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n3/rme020316.pdf.