

Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México

Community health nursing: promotion of healthy behaviors in a rural community in the State of Mexico, Mexico

Teresa Costilla-Alba,^{1a} Elia Chamorro-Vázquez,^{1b} María Dolores Herrera-Martínez^{1c}

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Valle de Chalco, Estado de México, México

ORCID:

^{1a} 0000-0001-5962-0261

^{1b} 0000-0003-1156-6467

^{1c} 0000-0003-3631-9956

Palabras clave:

Enfermería en salud comunitaria
Promoción de la salud
Participación de la comunidad
Conductas saludables
Enfermería

Keywords:

Community health nursing
Health promotion
Community participation
Health behavior
Nursing

Correspondencia:

Teresa Costilla-Alba

Correo electrónico:

alba_tere@hotmail.com
neyprincess97@hotmail.com

Fecha de recepción:

18/04/2017

Fecha de dictamen:

13/10/2017

Fecha de aceptación:

18/12/2017

Resumen

Introducción: la *promoción de conductas saludables* se refiere al comportamiento mediante el cual los individuos mantienen, protegen y promueven su propio estado de salud.

Objetivo: describir las acciones de promoción de conductas saludables que la enfermera de salud comunitaria realizó para certificar a una comunidad rural como *comunidad saludable*.

Desarrollo: la enfermera de salud comunitaria con la participación comunitaria implementa las acciones promoción de la salud. Convoca y capacita a los agentes de salud, quienes a su vez capacitan a los proveedores de salud. Los cambios se evidenciaron con la reducción del número de consultas por infecciones respiratorias y diarreicas y por el aumento en el número de mujeres que acudieron a la detección oportuna de cáncer cervical y de mama.

Conclusiones: se debe reconocer el liderazgo de la enfermera de salud comunitaria, porque su objeto de estudio es el cuidado de la comunidad como una totalidad en su conjunto y de las partes de que se constituye (individuo y familia). Su acción fundamental es empoderar la capacidad comunitaria para el cuidado y el bienestar común, a través de la promoción de la salud con y para la gente.

Abstract

Introduction: The *promotion of healthy behaviors* refers to the behavior by which individuals maintain, protect and promote their own state of health.

Objective: To describe the actions of promotion of healthy behaviors that the community health nurse carried out to certify a rural community as a "healthy community."

Development: With the participation of the community, the community health nurse implements health promotion activities. She also convenes and trains health agents, who, in turn, train health providers. Changes were clearly demonstrated by the reduction in the number of visits due to respiratory and gastrointestinal infections and by the increase in the number of women who attended the timely detection of cervical and breast cancer.

Conclusions: It should be recognized the leadership of the community health nurse, since providing care to the whole community and to each one of the parts that constitute it (individual and family) is her object of study. Her fundamental action is to empower community capacity for common care and well-being, through the promotion of health with and for people.

Introducción

Para comprender por qué la promoción de la salud es un acto de *cuidado*, resulta importante preguntarnos antes, ¿qué debemos entender por la noción de *cuidado* y, particularmente, por el verbo *cuidar*?

Según el *Diccionario de la Lengua Española*, *cuidar* proviene “Del ant. Coidar, y este del lat. Cogitāre, pensar”, que significa poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo”.¹ Para Florence Nightingale,² *cuidar* son todas aquellas actividades que se realizan para cubrir las necesidades de salud de las personas, ya sea que estén sanas o enfermas. Para Marie Françoise Colliere,^{2,3} “*cuidar* es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para esta, pero que son diversas en cuanto a su manifestación”. *Cuidar*, al parecer de esta autora, “representa un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida”. Por último, Boff sostiene que existen cuatro conceptos de cuidado: 1) cuidado como actitud de relación amorosa; 2) cuidado-preocupación; 3) cuidado de protección y apoyo; y 4) cuidado de precaución-prevención.⁴ Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata del ser humano, es parte de su naturaleza y es además esencial para su existencia.

Por lo anterior, *una expresión de cuidado* es todo acto realizado por la enfermera con el propósito de promover y mantener el bienestar y la salud del individuo, familia o comunidad. Ejemplo de ello es la “promoción de conductas saludables”, las cuales son el comportamiento mediante el cual los individuos mantienen, protegen y promueven su propio estado de salud. Asimismo, la promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos.

Si se considera que las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por una persona que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo en su bienestar físico y en su longevidad, entonces sin lugar a duda las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables.⁵ Por ello, los comportamientos (o hábitos) que adopte un individuo, una familia o una comunidad pueden ser dirigidos y fomentados por los profesionales de salud comunitaria y en particular por la enfermera; el trabajo en equipo multidisciplinario puede empoderar a *la*

comunidad, en el contexto de la participación social, como un proceso consciente e intencionado que tiene como objetivo igualar oportunidades entre todos los actores sociales, con lo cual se permite, así, un mayor equilibrio en las relaciones de poder y de perfeccionamiento.⁶ El término *empoderamiento* se refiere, en su sentido más general, al proceso por el cual los individuos, grupos, organizaciones y comunidades desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el ámbito público, tener acceso a recursos y promover cambios en sus contextos comunes.⁷

En este sentido, el Programa Entornos y Comunidades Saludables⁸ se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo a través de la Meta II, a la cual le corresponde lograr un México incluyente, particularmente en el objetivo de transitar hacia una sociedad equitativa mediante la estrategia de generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, en específico en la tercera línea de acción, que a la letra dice: “fortalecer el capital y la cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad”.

En correspondencia, el Programa de Acción Específico (PAE) de Entornos y Comunidades Saludables tiene el objetivo de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. La estrategia busca promover corresponsabilidad para el desarrollo de conductas saludables en la persona, en la familia y en la comunidad, desde los diversos entornos en donde las personas crecen, viven, trabajan y se desarrollan; la concepción de este programa parte del reconocimiento del entorno de la comunidad y del municipio al que esta pertenece. De hecho, bajo este enfoque el municipio es el espacio apropiado en el cual puede construirse un nuevo orden social, pues es la unidad político-administrativa más pequeña, además de que cuenta con una población definida que comparte un contexto social (con sus diversas circunstancias). En suma, el municipio tiene la autoridad y gran parte de los recursos y mecanismos para desarrollar actividades concretas en la promoción de la salud.

En este contexto, para identificar los “determinantes sociales de la salud” más influyentes y llevar a cabo las acciones de prevención y promoción de la salud, es necesaria la participación de la enfermera de salud comunitaria, que por su formación y perfil profesional, promueve el autocuidado y provee de manera integral cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el contexto de los procesos de salud y de enfermedad.⁹

Es decir, la enfermera de salud comunitaria participa activamente con las familias y las comunidades, interactúa y es corresponsable para adquirir hábitos y conductas saludables que sean aplicables en la prevención, recuperación o rehabilitación de una determinada enfermedad. Cuando una comunidad consigue que todos sus integrantes participen activamente en la creación de entornos saludables y en el mejoramiento de sus condiciones de salud, es entonces que la comunidad se certifica como una “comunidad saludable” con el aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables y es distinguida con el acto denominado Izamiento de Bandera Blanca (figura 1).

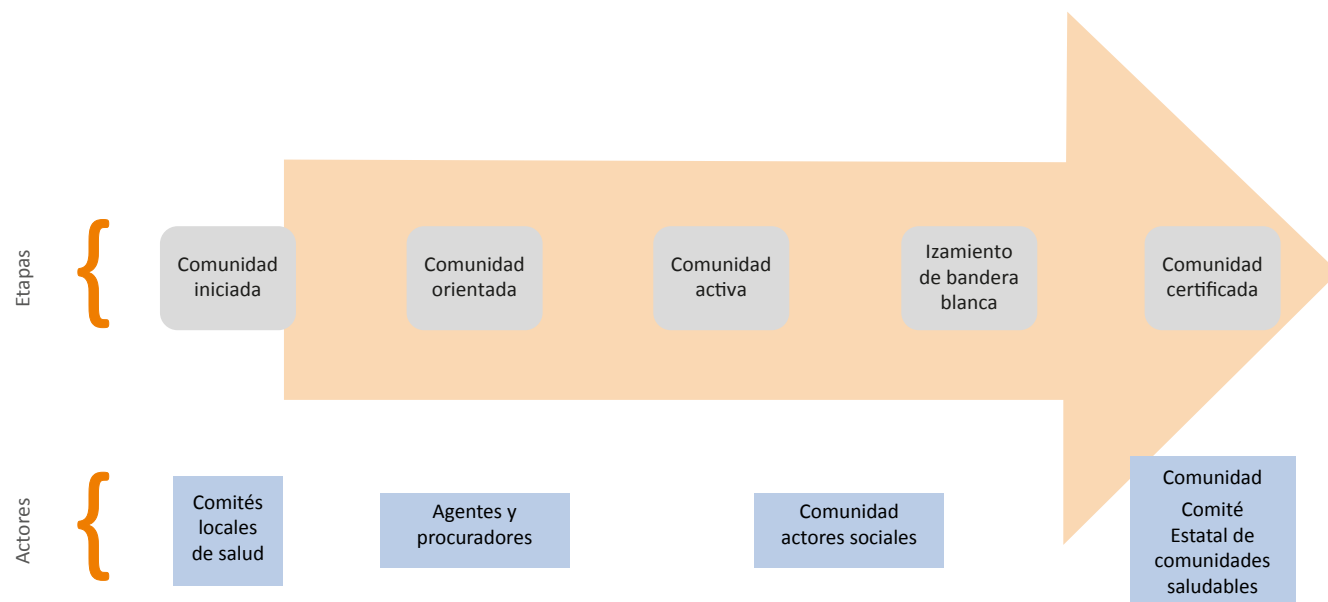
Por este motivo, en el presente documento se describen las acciones que la enfermera de salud comunitaria realizó para certificar una comunidad saludable. Las etapas de organización comunitaria para la salud son las siguientes:¹⁰

- Etapa 1: *comunidad iniciada*: se trata de una comunidad que se organiza mediante el comité local de salud y elabora, con apoyo del personal de salud, un plan de trabajo que deberá incluir acciones de mejoramiento comunitario y atención de la salud familiar, por lo menos.
- Etapa 2: *comunidad orientada*: es la comunidad iniciada en la que el comité local y el personal de salud ejecutan su plan de trabajo y dan énfasis a las acciones de saneamiento básico a nivel familiar y de orientación

sobre la salud del niño, la mujer y la maternidad sin riesgos a todas las mujeres en edad fértil.

- Etapa 3: *comunidad activa*: es la comunidad orientada en la que el comité local y el personal de salud mantienen la participación de las personas en las acciones de saneamiento básico familiar y trabajan para lograr que en la localidad se consuma agua limpia, se manejen adecuadamente los residuos sólidos domiciliarios y se tenga una disposición adecuada de excretas. Asimismo, las mujeres embarazadas acuden a control prenatal y las mayores de 25 años se han realizado la prueba de Papanicolaou, mientras que los menores de cinco años tienen cubierto su esquema de vacunación y están en control de peso y talla. La comunidad cuenta con sistema de drenaje o letrinización y se tiene relleno sanitario o algún otro sistema para la disposición final de residuos sólidos. Los espacios públicos y los lugares de intercambio colectivo (parques, mercados, plazas) tienen un saneamiento adecuado y se controla la población canina y la fauna nociva.
- Etapa 4: *comunidad saludable certificada*: se trata de una comunidad activa en la que el comité de salud y el personal de salud continúan con la ejecución de su plan de trabajo, dando prioridad a la información y capacitación de todas las mujeres, madres de menores de cinco años, embarazadas o en edad reproductiva,

Figura 1 Etapas para la certificación de comunidades como comunidades saludables



Fuente: Programa de Acción Específico: Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México: Secretaría de Salud; 2014

sobre los contenidos del Paquete Básico de Servicios de Salud. Todas las familias consumen agua limpia, manejan adecuadamente sus alimentos, mantienen limpias sus viviendas y cuentan con el aval de certificación del Comité Estatal de Comunidades Saludables y, en consecuencia, de los responsables de programas de prevención y protección de la salud, en función de criterios establecidos por las unidades administrativas encargadas a nivel federal de que esos criterios operen.

Antecedentes de la comunidad

La *promoción de la salud* se abordó como punto central en la comunidad rural y dispersa de Epazotes, ubicada en el municipio de Tejupilco, Estado de México, México.

La comunidad se fundó hace más de 100 años y según sus habitantes más longevos, los primeros en arribar a este lugar procedieron de las comunidades circunvecinas, debido a que durante la revolución muchos acudieron en busca de refugio y protección en las cuevas allí localizadas; además, en este sitio existían dos imponentes ríos que les proveían agua en todo momento (hoy en día, por desgracia, los ríos se forman únicamente durante la época fluvial). La capilla fue la primera obra que sus habitantes edificaron en 1950, seguida de la escuela primaria en 1956. Pasaron varios años para que la comunidad contara con energía eléctrica en 1983 y red de agua potable en 1985. Al mismo tiempo que la red de agua, se construyó una tienda de DICONSA que ofreció, y sigue ofreciendo aún hoy en día, productos de la canasta básica. Para 1989, se construyó la escuela telesecundaria y al siguiente año el centro de salud (que forma parte del Instituto de Salud del Estado de México [ISEM]); finalmente en 1993, se comenzó a construir un jardín de niños. Así, desde inicios del siglo XX hasta la actualidad, la comunidad de Epazotes se ha convertido en asiento de varias familias en busca de progreso.

Ahora bien, esta comunidad, que pertenece al municipio de Tejupilco y tiene una superficie regular de aproxi-

madamente 1425 hectáreas, se encuentra rodeada de cerros y lomas. Es una comunidad “dispersa”, porque es una localidad de menor tamaño en contraste con las ciudades, además de que sus habitantes se dedican a actividades tales como la agricultura y la ganadería. Se trata de una población rural y dispersa, justamente porque su población reside en una zona rural, dentro de casas de campo que se hallan muy separadas las unas de las otras. Por último, es importante señalar que esta comunidad cuenta con una densidad poblacional bastante baja: 1423 habitantes, entre los cuales se encuentran 142 niños y niñas menores de 5 años (10%); 101 niños y niñas entre 5 y 9 años (7%); 190 adolescentes entre 10 y 19 años (13%); 409 mujeres entre 20 y 59 años (29%); 434 hombres entre 20 y 59 años (30%); y 147 adultos mayores de 60 años (11%).¹¹

Desarrollo

La participación comunitaria es un método que contribuye a la detección de problemas y a la realización de actividades por parte de la comunidad.¹² En la participación comunitaria colaboran la enfermera de salud comunitaria y los pobladores de una comunidad, además de que se establece una interacción humana y un intercambio de información. En particular, en las comunidades cuentan con saberes propios y de gran valor sobre el lugar en donde viven, sus necesidades y problemas regionales, por lo que su participación es fundamental para la elaboración de un diagnóstico.¹³

La participación de la enfermera de salud comunitaria se concretó a través de tres etapas y cinco fases, mediante intervenciones estructuradas en un periodo de ocho meses.

Fase 1: diagnóstico de salud: identificación del problema

La enfermera de salud comunitaria, en cooperación con la población, realizó el diagnóstico de salud y la necesidad

Cuadro I. Diagnóstico de salud: detección de riesgos por la enfermera comunitaria en el centro de salud de la comunidad de Epazotes

No.	Riesgos
1	Desnutrición, sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de cinco años
2	Factores de riesgo para hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad en personas mayores de 30 años
3	Factores de riesgo para cáncer de próstata
4	Violencia familiar y trastornos alimenticios
5	Alteraciones en los niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos
6	Cáncer cervicouterino y de mama

Fuente: elaboración propia

Figura 2. Fase 1: *diagnóstico de salud*: valoración del niño menor de cinco años por la enfermera en el centro de salud de la comunidad de Epazotes



Figura 3. Fase 1: *diagnóstico de salud*: detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama por la enfermera en el centro de salud de la comunidad de Epazotes



de capacitación. Para ello, se convocó a los integrantes de la comunidad a una asamblea, en la que se les informó y explicó en qué consistían las actividades que se iban a realizar, se recopiló información de fuentes primarias a través de entrevistas; después del análisis de la información obtenida, se prosiguió con las reuniones informativas acerca del diagnóstico de salud y el requerimiento de la capacitación (cuadro I).

Con el propósito de promover la salud, prevenir o detener el avance de la enfermedad, se establecieron acciones individuales, familiares y comunitarias. Se realizó la valoración de los niños menores de cinco años para diag-

nosticar desnutrición, sobrepeso y obesidad (figura 2). También se valoraron mujeres y hombres en edad adulta para detectar factores de riesgo para cáncer de próstata, cáncer cervicouterino y mamario (figura 3); asimismo, se valoró la alteración en los niveles de glucosa y colesterol; también se indagó si había violencia familiar.

Fase 2: formación de promotores de salud

La actividad se centró en la formación de grupos voluntarios que fungieron como promotores de salud, a los que también se les llamó “agentes de salud”; se identificaron

Figura 4. Fase 2: esquema de capacitación por etapas sobre promoción de conductas saludables en la comunidad de Epazotes



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Fase 2: inicio de la capacitación a los agentes de salud de la comunidad de Epazotes



55 agentes de salud, con los cuales se establecieron los acuerdos para el plan de trabajo y el cronograma de las actividades de capacitación (figura 4). A partir del diseño e implementación de los talleres, se llevó a cabo la capacitación sobre la promoción de conductas saludables (figura 5).

Fase 3: formación de procuradores de salud

Cada agente de salud formó un grupo de 22 personas, llamados “procuradores de salud”, quienes recibieron la capacitación en conductas saludables; en total fueron capacitados 1210 procuradores de salud, todos mayores de

Figura 6. Fase 3: enfermera comunitaria, agentes y procuradores de salud en un recorrido de promoción de conductas saludables en la comunidad de Epazotes



15 años. Los temas abordados fueron: hábitos higiénicos, hábitos alimenticios saludables, vacunación universal, enfermedades transmitidas por vectores, conductas saludables en el manejo de enfermedades crónicas degenerativas, conductas adecuadas e inadecuadas en desastres naturales, maternidad saludable, manejo inmediato y mediano en enfermedades transmisibles, conductas saludables como medidas de prevención de accidentes e infecciones de transmisión sexual (figura 6).

Figura 7. Etapa 4: limpieza de ríos en la comunidad de Epazotes



Fase 4: participación comunitaria

Durante esta etapa la participación comunitaria consistió, además de asistir a los talleres para promover las conductas saludables, en llevar a cabo actividades comunitarias, como faenas, huertos en la escuela y en la comunidad, limpieza de ríos (figura 7) y demostración de platillos con alimentos nutritivos como la soya. De manera operativa, la promoción de conductas saludables tuvo la finalidad de desarrollar aptitudes personales en los agentes de salud, impulsar la participación comunitaria de los procuradores de salud y el liderazgo de la enfermera, que coordina, implementa y evalúa las actividades (figura 8).

Fase 5: evaluación del cambio en las conductas saludables

La enfermera de salud comunitaria evaluó por medio de cuestionarios, guías de observación y el registro de asis-

Figura 8. Etapa 4: reunión con la comunidad para llevar a cabo las actividades de una comunidad saludable certificada



tencia; también verificó la participación en las sesiones, los talleres y las faenas. Se formaron grupos de trabajo, de manera que los agentes de salud llevaran a cabo el registro de asistencia a la capacitación con el médico y la enfermera; estos últimos también utilizaron una lista de asistencia para el control de sus procuradores de salud.

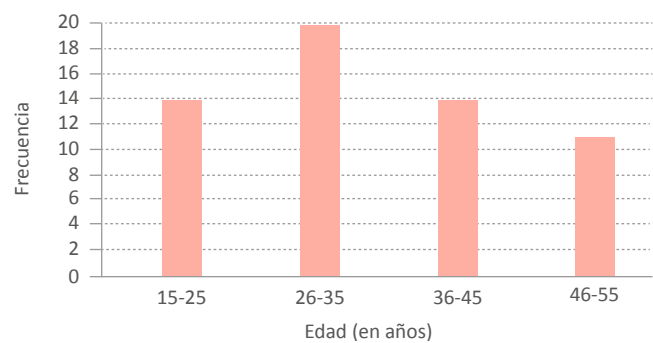
Cabe mencionar que gran parte de la capacitación impartida a los agentes y procuradores de salud se llevó a cabo en las instalaciones del centro de salud, con la intención de integrar a un mayor número de personal de salud, incluyendo personal médico. En la capacitación sobre la promoción de conductas saludables, la mayor participación como agentes y procuradores de salud fue de las mujeres (cuadro II). La edad de los agentes y procuradores de salud que más participaron osciló entre los 26 y los 35 años de edad (figura 9).

En el periodo 2014-2016, el número de consultas registradas en el centro de salud de niños menores de cinco años por infección respiratoria ($n = 312$) fue de 141 (45%), 102 (33%) y 69 (22%), respectivamente por año. En el caso de consulta por enfermedad diarreica ($n = 235$) fue de 105 (45%), 92 (39%) y 38 (16%). Respecto al número de mujeres ($n = 801$) que acudieron al centro de salud para la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino (mediante una toma de citología vaginal), en

el periodo 2014-2016 fue de 201 (25%), 216 (26%) y 394 (49%), respectivamente (figura 10). Asimismo, el número de mujeres lactantes aumentó aproximadamente el 25%.

En cuanto a las actividades de faena, los resultados fueron manifiestos en los sitios en los que se realizaron las actividades de limpieza y de mantenimiento; en la escuela primaria se conservaron los huertos, cuyo cuidado ha sido procurado de manera constante por los alumnos y padres de familia.

Figura 9. Edad de los agentes de salud en la comunidad de Epazotes ($n = 55$)



Conclusiones

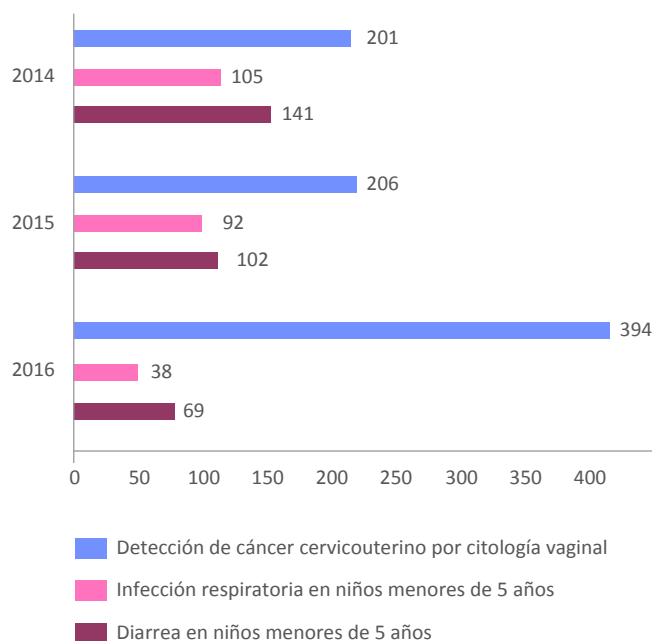
El proceso de cambio conductual y actitudinal es un proceso complejo que implica no solo aprender algo nuevo, sino olvidarse de los hábitos y aprendizajes que están muy arraigados en la personalidad, en las relaciones sociales del individuo y en la cultura de la misma comunidad. Por lo tanto, cualquier programa con el que se pretenda lograr un cambio cultural deberá incorporar estrategias que consideren el determinismo recíproco entre sujeto, comportamiento y situación.¹⁴

Al respecto, la evaluación del cambio de conductas en la comunidad de Epazotes tuvo sus limitaciones, debido probablemente a una diversidad de circunstancias, como el interés de los involucrados, su conocimiento, la calidad

Cuadro II. Participación voluntaria de mujeres y hombres de la comunidad de Epazotes para la formación y capacitación de agentes y procuradores de salud

Participantes	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Agentes de salud ($n = 55$)	13	24	42	76
Procuradores de salud ($n = 1210$)	343	28	867	72

Figura 10. Frecuencia de los motivos de consulta en el centro de salud de la comunidad de Epazotes (2014-2016)



Fuente: Formato SUIVE, SIS, Registro Diario de Consulta Externa, SIS-ss-01P-Bis, 2013-2016

de la información proporcionada, la continuidad de los talleres, su experiencia de vida y su contexto familiar, entre otros factores.

Por lo anterior, es relevante replantear el rol que la enfermera de salud comunitaria desempeña en la comunidad. Por su cercanía, puede ser el profesional de la salud responsable de identificar o recibir de la misma población las necesidades de cuidado, así como ser el enlace o vín-

Figura 11. Festejo por el número de tomas de citología vaginal y autoexploraciones de mama



culo de confianza entre la comunidad y los servicios del sector salud.

Hay que reconocer el trabajo y el liderazgo de las enfermeras de salud comunitarias en la medida en que su objeto de estudio es justamente el cuidado de la comunidad como una totalidad (el conjunto de las partes: individuo y familia). Por ello, la promoción de la salud debe ser realizada con y para la gente, debe aumentar la capacidad comunitaria y se debe empoderar al individuo para el cuidado y el bienestar (figura 11).

Referencias

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Cuidar. 23ª ed. España: Madrid, 2014. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=Bbp9xql>
2. Collière MF. Promover la vida. México: McGraw-Hill Interamericana; 1993.
3. Ortega-Vargas C. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2002;10(3):88-9. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en023a.pdf>
4. Boff L. El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la Tierra. Colección Estructuras y Procesos. Madrid: Trotta; 2012.
5. Becoña-Iglesias E, Vázquez FL, Oblitas-Guadalupe L. Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía? Revista de Psicología de la PUCP. 1999;17(2):170-228. Disponible en <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7403/7627> [Consultado el 18 de febrero de 2018].
6. Sánchez A. Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1996.
7. Rodríguez-Beltrán M. Empoderamiento y promoción de la salud. Red de Salud 14. Junio; 2009:20-31. Disponible en <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>
8. Secretaría de Salud (SS). Programa de Acción Específico: Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México: SS; 2014. Disponible en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Entornos_y_Comunidades_Saludables_15.pdf [Consultado el 19 de mayo de 2017].
9. Darías-Curvo S, Campo-Osaba MA. Enfermería Comunitaria 2015. Tomo I. Biblioteca Digital. Grupo Paradigma; 2015.
10. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Protección y Prevención de la Salud. Programa de Acción: Comunidades Saludables. Primera edición. México: Secretaría de Salud; 2002. Disponible en <http://>

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/comunidades_saludables.pdf

11. Censo Nominal Poblacional de la Comunidad Rural Dispersa. Diagnóstico de salud, 2015. Estado de México.
12. Restrepo H, Llanes G, Contreras A. La experiencia de OPS/OMS en América Latina con los municipios saludables. Madrid: OPS; 1995. pp. 52-64.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Yakarta. Sobre la promoción de la salud en el siglo XXI. Yakarta, República de Indonesia: OMS; 1997. Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/declaracion_de_yakarta_97.pdf [Consultado el 2 de mayo de 2017].
14. Fuentes-Ceruti J. Modelo de cambio conductual orientado a la promoción de estilos de vida saludable en la organización. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología; 2009. Disponible en http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-fuentes_j/pdfAmont/cs-fuentes_j.pdf

.....
Cómo citar este artículo: Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez MD. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):135-43.