

Artículo Original

Actitudes de la enfermería comunitaria ante intervenciones ambientales para la promoción de la salud

Community nursing attitudes towards environmental interventions for health promotion

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.024>

Carlos Vinicio Chiluisa Guacho ^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0003-0233-6168>

Guadalupe Eduvige Cuello Freire ¹

<https://orcid.org/0000-0003-2251-2528>

Adisnay Rodríguez Plasencia ¹

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Belkis Sánchez Martínez ²

<https://orcid.org/0000-0002-5051-2309>

Recibido: 12/02/2022

Aceptado: 30/05/2022

RESUMEN

Un estimado de 12 millones y medio de muertes anuales, las cuales representan casi la cuarta parte de la letalidad global, se atribuyen a ambientes no saludables. La OMS identificó factores medioambientales susceptibles a gestión o cambio, que pueden ser modificados mediante intervenciones clave, a fin de disminuir la morbimortalidad de un centenar de enfermedades o afecciones. Este estudio tuvo como finalidad comparar y analizar las actitudes del personal de enfermería comunitaria sobre intervenciones ambientales para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias, condiciones neonatales y nutricionales, y enfermedades no transmisibles; ya que en la medida que estuvieran predispuestos y tuvieran una actitud positiva hacia las intervenciones, esto debería influir en su conducta proactiva y en sus próximas actividades de promoción de la salud. La muestra final de 158 participantes estuvo compuesta por 21 enfermeros y 137 enfermeras, con edades comprendidas entre 22 y 53 años, con una mediana de 29 años ($\pm 6,74$). Para la elaboración del cuestionario de actitudes se tomó como base la sección "Enfermedades y lesiones e intervenciones ambientales clave" del informe global de la OMS titulado "Prevenir enfermedades mediante ambientes saludables". Se obtuvieron los índices de actitud por intervención y categoría de acuerdo al modelo propuesto por Manassero & Vásquez. Los resultados mostraron que los índices actitudinales, para la categoría "adecuada" son positivos y los más altos, ligeramente positivos los de las plausibles y levemente negativos para "ingenuas", es decir, los enfermeros, pueden identificar acciones adecuadas con mayor facilidad, se le dificulta identificar las frases plausibles y más las ingenuas. Lo que permite comprobar que las actitudes de los enfermeros pueden ser paradójicas y confusas. Siendo evidente la necesidad de realizar sesiones educativas continuas y acorde con las actualizaciones científicas y políticas internacionales y nacionales. Se recomienda incluir la reflexión explícita y personal como instrumento básico para lograr el cambio actitudinal.

Palabras clave: Actitudes, salud ambiental, enfermería comunitaria, intervenciones, promoción de la salud.

ABSTRACT

An estimated of 12.5 million annual deaths, which represent nearly a quarter of global fatalities, are attributed to unhealthy environments. WHO identified environmental factors susceptible to management or change, which can be modified through key interventions, in order to reduce the morbidity and mortality of a hundred diseases or conditions. The purpose of this study was to compare and analyze the attitudes of community nursing staff regarding environmental interventions for the prevention of infectious and parasitic diseases, neonatal and nutritional conditions, and non-communicable diseases; since to the extent that they were predisposed and had a positive attitude towards the interventions, this should influence their proactive behavior and their next health promotion activities. The final sample of 158 participants was made up of 21 male nurses and 137 female nurses, aged between 22 and 53 years, with a median of 29 years (± 6.74). For the elaboration of the questionnaire of attitudes, the section "Diseases and injuries and key environmental interventions" of the WHO global report entitled "Preventing diseases through healthy environments" was taken as a basis. Attitude indices were obtained by intervention and category according to the model proposed by Manassero & Vásquez. The results showed that the attitudinal indices for the "adequate" category are positive and the highest, slightly positive for the plausible and slightly negative for "naive", that is, the nurses, can more easily identify appropriate actions. It makes it difficult for him to identify plausible sentences and more naive ones. This allows verifying that nurses' attitudes can be paradoxical and confusing. Being evident the need to carry out continuous educational sessions and in accordance with international and national scientific and political updates. It is recommended to include explicit and personal reflection as a basic instrument to achieve attitudinal change.

Keywords: Attitudes, environmental health, community nursing, investments, health promotion.

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES), Ecuador.

*Autor de Correspondencia: ua.carloschiluisa@uniandes.edu.ec

Introducción

Un estimado de 12 millones y medio de muertes anuales, las cuales representan casi la cuarta parte de la letalidad global, se atribuyen a ambientes no saludables, de acuerdo al más reciente informe de la Organización Mundial de la



Salud (OMS) sobre la carga de morbilidad derivada de los riesgos ambientales. Tales riesgos engloban los factores físicos, químicos y biológicos externos a una persona y todos los comportamientos relacionados, pero excluyendo aquellos ambientes naturales que no pueden modificarse razonablemente”. En esta investigación, la OMS identificó factores medioambientales susceptibles a gestión o cambio, dados el conocimiento y la tecnología actuales, los recursos y la aceptabilidad social, que pueden ser modificados mediante intervenciones clave, a fin de disminuir la morbimortalidad de un centenar de enfermedades o afecciones, categorizadas en tres grupos: enfermedades infecciosas y parasitarias, condiciones neonatales y nutricionales, y enfermedades no transmisibles (Prüss-Üstün *et al.*, 2016; OMS, 2022a).

En el primer grupo, de enfermedades infecciosas y parasitarias, se incluyen las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas, las parasitosis intestinales, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis, y enfermedades de transmisión vectorial (ETV) como la malaria, el tracoma, la esquistosomiasis, la enfermedad de Chagas, la filariasis, la oncocercosis, la leishmaniasis, y el dengue, entre otras, que se relacionan con riesgos medioambientales como la contaminación del aire y los suelos, la escasez y contaminación de los alimentos y el agua, y cambios en la distribución de los vectores, huéspedes, y agentes patógenos (Prüss-Üstün *et al.*, 2016; OMS, 2020a). Según un informe de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) en 2017, la región de las Américas atraviesa un período de enfermedades infecciosas emergentes debidas a cambios en el ambiente, donde se destacan el cólera y las enfermedades diarreicas, así como otras enfermedades como la malaria, el dengue, y otras ETV. En el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud advierte sobre cambios progresivos en las condiciones poblacionales de vectores vinculadas a variables ambientales, ecológicas y socio-económicas, representadas en el repunte epidémico en 2021 de ETV como el dengue, con más de 20 mil casos (25% más que el año anterior), la malaria con más de 2.000 reportes (aumento interanual del 10%), la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Las afecciones neonatales, que conforman el segundo grupo identificado, cobraron la vida de dos millones de recién nacidos y niños pequeños en 2019 (OMS, 2020b). Existen factores del medio ambiente como las infecciones o trastornos nutricionales, que pueden incidir sobre la mortalidad, para lograr reducirla se impone prevenir el nacimiento de niños con bajo peso y pretérmino, a través de un adecuado tratamiento de las gestantes con antecedentes patológicos personales y del control de las complicaciones del parto (Velázquez Quintana, 2004). En consecuencia, se considera que un neonato tiene bajo peso al nacer cuando este último es inferior a 2.500 gramos, independientemente de su edad gestacional; acerca de ello, la OMS plantea que 1 de cada 6 niños nace con esa condición, que representa 17% a escala universal (Peraza Roque *et al.*, 2001) lo cual les hace más proclives a sufrir enfermedades graves y muerte prematura, por lo cual constituye el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, pues se conoce que corren un riesgo 40 veces mayor de morir que los recién nacidos normopeso (OMS, 2020c, 2021a).

El tercer y último grupo aborda las enfermedades no transmisibles (ENT), como los accidentes cerebrovasculares, los cánceres y las neumopatías crónicas, las cuales constituyen casi dos terceras partes del total de muertes debidas a la insalubridad del medio ambiente. Sin embargo, el número de fallecimiento por esta causa está en acenso, en el caso de cáncer de tráquea, bronquios y pulmón ha aumentado de 1,2 millones a 1,8 millones (OMS, 2021b). Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol (OMS, 2021a,b).

Ahora bien, muchos de los problemas de salud relacionados con factores ambientales pueden requerir soluciones que impliquen, directa o indirectamente, cambiar las actitudes y los estilos de vida de las personas; para ello el personal de salud, como líderes en sus comunidades, deben manejar un contexto adecuado para explicar la influencia del medio sobre la salud y la enfermedad, educando a las personas acerca de la importancia de estos problemas y movilizándolo a otras acciones efectivas a fin de promover la salud (Rivera-Jacinto & Rodríguez-Ulloa, 2009). Considerando que la enfermería comunitaria se define como el conjunto de cuidados y procedimientos orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común, cuyo principal objetivo es que las personas y la comunidad en su conjunto comprendan que una buena salud es el mejor recurso para su desarrollo personal, económico y social. Además, mejora la calidad de vida de las personas. Para ello, trata de establecer acciones guiadas a alcanzar la apropiación de los conocimientos, la adopción de hábitos y conductas saludables, la culturización de la salud, la participación ciudadana y la inter/extra-institucionalización de la salud (García-Guzman, 2016).

Tomando en cuenta que las actitudes son tendencias o predisposiciones con componentes cognitivos, conductuales, pero sobre todo emotivos, positivos y negativos, hacia un determinado objeto de actitud (Manassero & Vásquez, 2002), resulta importante valorar las actitudes del personal de enfermería comunitaria sobre intervenciones ambientales para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias, condiciones neonatales y nutricionales, y enfermedades no transmisibles; porque, para una función efectiva, es particularmente importante que tengan actitudes ambientales adecuadas, erigiéndose como ejemplo para los demás (Rivera-Jacinto & Rodríguez-Ulloa, 2009) garantizando así, intervenciones con conducta proactiva y eficaces estrategias de promoción de la salud.

Materiales y métodos

Se desarrolló una investigación descriptiva, de corte transversal, durante el último bimestre de 2021, en personal de enfermería comunitaria, distribuida en 9 parroquias urbanas y 18 parroquias rurales del cantón Ambato, provincia Tungurahua, Ecuador. Como criterios de inclusión se consideró la titulación de licenciatura en enfermería, laborar en centros de salud comunitarios del cantón Ambato, y el consentimiento voluntario para participar en la investigación. La población se conformó por 176 enfermeros. El tipo de muestreo fue no intencional, al aplicar como criterio de exclusión la presencia de errores y respuestas vacías en el cuestionario aplicado, quedando una muestra final de 158 participantes compuesta por 21 enfermeros y 137 enfermeras, con edades comprendidas entre 22 y 53 años, con una mediana de 29 años ($\pm 6,74$). Los cuestionarios fueron respondidos por los participantes de forma individual en los centros de salud, una vez informados de los objetivos y alcance de la investigación, y firmado el consentimiento respectivo. La mediana del tiempo de llenado fue de 18 minutos.

Para la elaboración del cuestionario de actitudes se tomó como base la sección “Enfermedades y lesiones e intervenciones ambientales clave” del informe global de la OMS titulado “Prevenir enfermedades mediante ambientes saludables” (Prüss-Üstün *et al.*, 2016). Como primer paso, se categorizaron los niveles, categorías e intervenciones ambientales planteadas por el organismo. En segunda instancia, se realizó una búsqueda sistemática relacionada en fuentes de información de organismos gubernamentales y oficiales, así como repositorios de publicaciones revisadas por pares, seleccionando aquellos niveles, categorías e intervenciones que afectan la salud comunitaria de los ecuatorianos. Luego, un panel conformado por siete expertos profesionales revisó el cuestionario preliminar, modificando el 4% de su contenido; y posteriormente verificaron la consistencia interna y validez de contenido del cuestionario final (Figura 1).

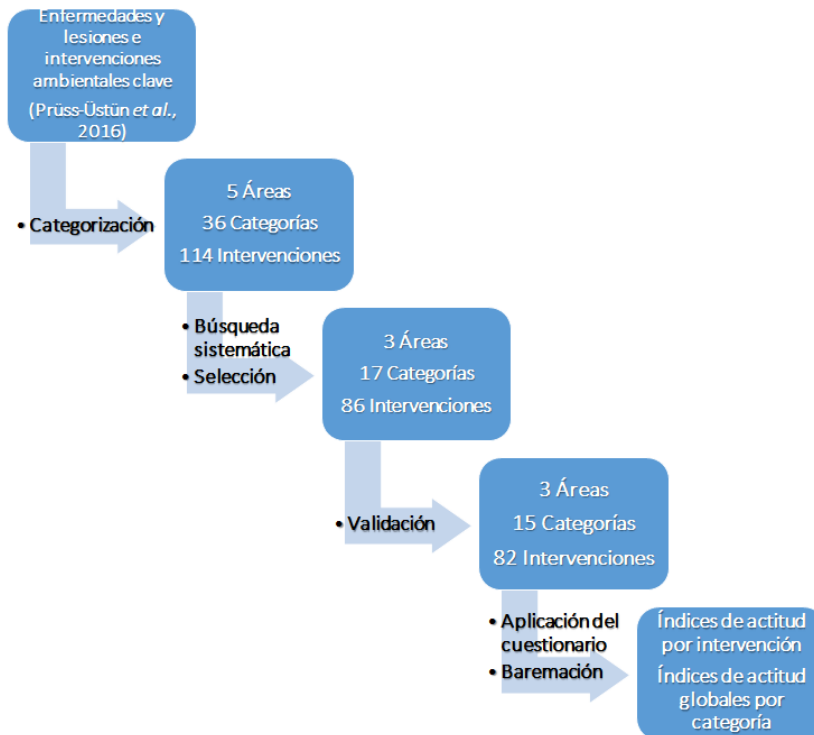


Figura 1. Fases del desarrollo de la investigación

Para cada intervención, se optó por el modelo de respuesta múltiple de Manassero & Vásquez, (2002) en la que cada persona valora el grado de acuerdo con cada una de las opciones presentes en la cuestión sobre una escala de 9 puntos. Este modelo de respuesta múltiple maximiza la información disponible para cada categoría y área, y alcanza el mayor grado de precisión en la evaluación de las actitudes.

Para evaluar las actitudes del personal de enfermería comunitaria sobre las intervenciones medioambientales para la promoción de la salud, se aplicó la metodología planteada por Manassero & Vásquez (2002), permite obtener índices actitudinales normalizados (-1, +1) para cada frase, según la categoría que se le ha asignado. Interpretando las respuestas directas del modelo de respuesta múltiple como medidas actitudinales, de acuerdo a la baremación de las distintas alternativas de cada cuestión y la propuesta de una métrica adecuada para las puntuaciones, está centrada en clasificarlas en tres categorías (Tabla 1):

Adecuadas (A): Si la frase expresa una opinión adecuada sobre el tema

Plausibles (P): Aunque no totalmente adecuada, la frase expresa algún aspecto adecuado.

Ingenuas (I): La frase expresa un punto de vista que no es ni adecuado ni plausible.

Tabla 1. Significado y asignaciones de puntos en la escala de valoración para el modelo de respuesta múltiple y los procedimientos de cálculo de los índices

Categorías	Número de posiciones	Escala de valoración: significado de las puntuaciones									Cálculo de las puntuaciones directas			Cálculo de los índices de actitud de categoría				
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	Máximo	Fórmula	Mínimo	Máx.	Índices	Mín.		
Escala directa		Total	Casi total	Alto	Parcial alto	Parcial bajo	Bajo	Casi nulo	Nulo									
Adecuadas	N_a	4	3	2	1	0	-1	-2	-3	-4	$+4N_a$	$\sum a_j$	$-4N_a$	1	$I_a = \sum a_j / 4N_a$	-1		
Plausibles	N_p	-2	-1	0	1	2	1	0	-1	-2	$+2N_p$	$\sum p_j$	$-2N_p$	1	$I_p = \sum p_j / 2N_p$	-1		
Ingenuas	N_n	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	$+4N_n$	$\sum n_j$	$-4N_n$	1	$I_n = \sum n_j / 4N_n$	-1		
Total	N										Índice de actitud global de cada ítem			1	$I = (I_a + I_p + I_n) / 3$	-1		

a_j : Puntuación de valoración directa para la posición «adecuada» j.
 p_j : Puntuación de valoración directa para la posición «plausible» j.
 n_j : Puntuación de valoración directa para la posición «ingenua» j.
 \sum : Suma las puntuaciones directas desde $j = 1$ a $j = N_a$ ($j = N_p$ o $j = N_n$) para las categorías «adecuadas», «plausibles» o «ingenuas».

Fuente: Manassero & Vásquez, (2002).

Resultados

Del procesamiento de los datos, se obtuvo el índice para cada una de las interrogantes basadas en las intervenciones planteadas por los organismos internacionales de salud y ente rector de Ecuador en esta materia. Los índices actitudinales para los ítems encuestados muestran diferencias entre las tres categorías, sin embargo, en línea general, se evidencia que para la categoría "adecuada" son positivos y los más altos, ligeramente positivos los de las plausible y levemente negativos para "ingenuas". Por tanto, la contribución de las tres categorías al índice actitudinal global es moderadamente positiva, aunque las ingenuas y plausibles inciden en menor medida y, en algunos casos de manera opuesta. Es decir, los enfermeros, pueden identificar acciones adecuadas con mayor facilidad, se le dificulta identificar las frases plausibles y más las ingenuas.

En el caso de las intervenciones comunitarias para las enfermedades infecciosas y parasitarias, los enfermeros, reconocieron que era necesario para prevenir las infecciones respiratorias, promover el uso de mascarillas en zonas u horarios de mayor contaminación ambiental, evitar hábito tabáquico y la inhalación de humo de tabaco ajeno, realizar higiene de manos, además de usar mascarillas cuando se presumen síntomas respiratorios; mientras que consideraron el evitar la contaminación del aire doméstico al cocinar con leña o materiales orgánicos como ingenua. El índice global moderadamente positivo (0,215) a causa de las frases adecuadas y plausibles y un índice negativo para las frases ingenuas.

El aspecto más fuerte de este ítem es el reconocimiento de ideas adecuadas, mientras que el más débil es la escasa identificación de frases ingenuas. Similar situación se evidenció con las categorías relacionadas con la promoción de hábitos para disminuir el riesgo a enfermedades diarreicas (0,193) y parasitosis intestinales (0,159), índices globales moderadamente positivos, las frases adecuadas con índices más altos, seguidas con por las plausibles, sin embargo el índice obtenido para las frases ingenuas, sugieren que los encuestados consideran que estas intervenciones no son de impacto en el control de estas afecciones intestinales, destacándose el uso de cuchillos diferentes para alimentos crudos y cocidos, mantener las uñas de las manos cortas y limpias, eliminación de insectos como moscas y cucarachas (Tabla 2).

En cuanto a las intervenciones para el control de las infecciones por hemoparasitos y arbovirosis, el valor global de los índices actitudinales, son modestamente positivos (Tabla 2), observándose valores distribuidos relativamente similares en las tres categorías, con mayor puntuación negativas en frases identificadas como ingenuas, entre ellas el uso de ropa protectora. Es decir, tiene su punto fuerte en la identificación de frases plausibles, pero falla en el reconocimiento de ideas adecuadas e ingenuas. Mientras que, para las intervenciones relacionadas con enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis, con un índice moderadamente positivo de las frases adecuadas y plausibles y un índice cercano a cero para las frases ingenuas.

Asimismo, se estimó las actitudes de los enfermeros para las intervenciones comunitarias relacionadas con las condiciones neonatales y nutricionales, los valores del índice de actitudes por intervención indica puntuación mas alta para las frases adecuadas, ligeramente positivas las plausibles y las ingenuas, de estas ultimas se exceptúan evitar la exposición de las gestantes a aire contaminados y mejorar las condiciones de saneamiento e higienes, las cuales resultaron negativas. Los índices de actitud global para estas categorías resultaron tenuemente positivos (0,151 y 0,162) lo que propone que las actitudes de los encuestados en estos aspectos son débiles (Tabla 3).

Tabla 2. Índice de actitud de intervenciones comunitarias para las enfermedades infecciosas y parasitarias

Categoría	Intervención	Índice de actitud por intervención			Índice de actitud global
		Adecuada	Plausible	Ingenua	
Infecciones respiratorias					0,215
	Usar mascarillas en zonas u horarios de mayor contaminación ambiental	0,373	0,318	0,077	
	Evitar la contaminación del aire doméstico al cocinar con leña o materiales orgánicos	0,126	-0,061	-0,142	
	Evitar hábito tabáquico y la inhalación de humo de tabaco ajeno	0,339	0,252	0,035	
	Usar mascarillas cuando se presumen síntomas respiratorios	0,286	0,171	0,106	
	Cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar	0,315	0,286	0,088	
	Realizar higiene de manos	0,374	0,159	0,011	
Enfermedades diarreicas					0,193
	Usar agua purificada, hervida o clorada	0,365	0,183	0,174	
	Lavar y tallar con agua y jabón las verduras y frutas	0,326	0,265	0,049	
	Utilizar cuchillos diferentes para alimentos crudos y cocidos	0,184	-0,033	-0,082	
	Lavar carnes y vísceras antes de su preparación	0,291	0,148	0,104	
	Cocer o freír muy bien los alimentos, sobretodo pescado y mariscos	0,317	0,259	0,078	
Infecciones intestinales por nematodos					0,159
	Evitar las prácticas de defecación al aire libre	0,237	0,135	0,065	
	Evitar caminar descalzo en la tierra	0,347	0,275	0,122	
	Lavarse las manos antes de las comidas y después de ir al baño	0,348	0,236	0,012	
	Mantener las uñas de las manos cortas y limpias	0,162	-0,135	-0,236	
	Mantener provisión de agua potable	0,339	0,295	0,137	
	Limpiar minuciosamente frutas y verduras	0,244	0,107	0,088	
	Cocinar apropiadamente las carnes y otros alimentos	0,360	0,221	0,053	
	Lavado de la ropa interior y de cama con regularidad y con agua caliente	0,085	0,267	-0,114	
	Eliminar los insectos tales como moscas y cucarachas	0,193	-0,074	-0,053	
	Desparasitar los animales domésticos	0,116	0,127	0,067	
Malaria					0,141
	Instruir a la comunidad sobre la malaria como una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos de la especie <i>Plasmodium</i>	0,326	0,152	0,074	
	Instruir a la comunidad sobre los mosquitos anofélicos como vectores del parásito <i>Plasmodium</i>	0,298	0,247	0,042	
	Evitar la acumulación de aguas estancadas en los peridomicilios	0,346	0,253	0,017	
	Usar repelente de mosquitos	0,147	0,183	0,093	
	Usar ropa protectora	0,092	0,139	-0,085	
	Adecuar mallas o barreras antimosquitos en ventanas	0,144	0,072	-0,052	
Enfermedad de Chagas					0,116
	Instruir a la comunidad sobre la enfermedad de Chagas, como una enfermedad infecciosa causada por el parásito <i>Trypanosoma cruzi</i>	0,287	0,126	0,033	
	Instruir a la comunidad sobre los chinchorros o triatominos, como vectores del parásito <i>Trypanosoma cruzi</i>	0,224	0,172	0,049	
	Mejorar las condiciones higiénicas y estructuras de la vivienda	0,096	0,21	-0,042	
	Efectuar un control químico con insecticidas en la vivienda	0,073	0,236	0,054	
	Mantener la limpieza periódica de depósitos, baúles, muebles, corrales y gallineros	0,128	0,152	0,083	
Leishmaniasis					0,102
	Instruir a la comunidad sobre la leishmaniasis, como una infección parasitaria causada por protozoos del género <i>Leishmania</i>	0,219	0,187	0,043	
	Instruir a la comunidad sobre los mosquitos flebótomos, como vectores del parásito <i>Leishmania</i>	0,142	0,163	0,075	
	Revisar periódicamente la presencia de criaderos en grietas, hendiduras y estructuras en los peridomicilios	0,153	0,066	-0,059	
	Usar repelente de mosquitos	0,138	0,173	0,106	
	Usar ropa protectora	0,094	0,169	-0,092	
	Adecuar mallas o barreras antimosquitos en ventanas	0,122	0,085	-0,048	
Dengue y otras arbovirosis					0,139
	Instruir a la comunidad sobre los mosquitos <i>Aedes</i> como vectores del dengue y otras arbovirosis	0,384	0,253	0,026	
	Usar repelente de mosquitos	0,156	0,174	0,069	
	Usar ropa protectora	0,085	0,145	-0,066	
	Evitar tener recipientes con agua asentada o destapada en el domicilio y peridomicilio	0,369	0,053	0,008	
	Realizar tareas de limpieza frecuentemente patios y alrededores de los hogares	0,267	0,196	0,041	
	Mantener piletas de natación limpias y tratadas con cloro	0,143	0,094	0,074	
	Adecuar mallas o barreras antimosquitos en ventanas	0,138	0,072	-0,037	
VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual					0,209
	Instruir a la comunidad sobre que cualquier tipo de contacto sexual que involucre fluidos corporales o toque de genitales conlleva riesgo de ITS	0,389	0,273	0,086	
	Identificar la sífilis, blenorragia, clamidiasis y tricomoniasis como ITS curables	0,355	0,252	0,057	
	Identificar el VIH, el VPH, la hepatitis B y el herpes como ITS víricas incurables	0,367	0,252	0,048	
	Usar preservativos durante el acto sexual	0,379	0,097	0,033	
	Evitar las prácticas sexuales con múltiples parejas	0,274	0,165	0,056	
	Realizarse pruebas periódicas de detección de ETS	0,253	0,148	0,072	
Tuberculosis					0,223
	Identificar la tuberculosis como una enfermedad bacteriana infecciosa potencialmente grave pero curable	0,382	0,176	0,074	
	Identificar la <i>Mycobacterium tuberculosis</i> como agente etiológico de la tuberculosis	0,259	0,184	0,066	
	Identificar el riesgo de transmisión de persona a persona cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsando bacilos tuberculosos al aire que pueden ser inhalados	0,394	0,211	0,057	
	Identificar los grupos de riesgo como población carcelaria, portadores de VIH, diabéticos	0,241	0,147	-0,113	
	Cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar	0,315	0,286	0,088	

Tabla 3. Índice de actitud de intervenciones comunitarias para las condiciones neonatales y nutricionales

Categoría	Intervención	Índice de actitud por intervención			Índice de actitud global
		Adecuada	Plausible	Ingenua	
Condiciones neonatales					
	Evitar la exposición de las gestantes a aire contaminado	0,042	0,136	-0,107	0,151
	Evitar la exposición de las gestantes a humo de tabaco	0,308	0,112	0,054	
	Proveer entornos de parto con correcto saneamiento	0,355	0,071	0,032	
	Realizar controles serológicos para detectar oportunamente infecciones parasitarias en gestantes y neonatos	0,214	0,155	0,041	
	Realizar controles serológicos para detectar oportunamente ITS en gestantes y neonatos	0,369	0,063	0,024	
Desnutrición					
	Usar agua purificada, hervida o clorada	0,356	0,183	0,174	0,162
	Mejorar las condiciones de saneamiento e higiene	0,218	0,109	-0,059	
	Atender oportunamente los casos de diarrea infantil	0,312	0,136	0,037	
	Realizar desparasitación sistemática en la comunidad	0,337	0,082	0,041	
	Realizar controles de peso, talla y estado nutricional en infantes	0,345	0,077	0,053	

Por otra parte, en cuanto a las intervenciones para abordar comunitariamente las afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta (ENT), los valores para las acciones de manera individual se precisaron mayores puntuaciones para las frases adecuadas y plausibles, para las ingenuas en su mayoría fueron cercanas a cero. La puntuación global insinúa actitudes débiles por parte de los encuestados (Tabla 4).

Tabla 4. Índice de actitud de intervenciones comunitarias para enfermedades no transmisibles

Categoría	Intervención	Índice de actitud por intervención			Índice de actitud global
		Adecuada	Plausible	Ingenua	
Cánceres					
	Reducir la exposición a aire contaminado	0,203	0,172	0,029	0,145
	Usar de forma segura y adecuada las radiaciones en la atención de salud	0,216	0,092	0,033	
	Evitar la exposición a carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes	0,365	0,134	0,025	
	Evitar la exposición a carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes	0,271	0,196	0,077	
	Evitar la exposición a carcinógenos químicos, como el amianto, sustancias contenidas en el humo de tabaco, las aflatoxinas que contaminan los alimentos y el arsénico presente en el agua	0,189	0,175	0,062	
	Evitar la exposición a carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos	0,045	0,169	-0,116	
	Mantener un peso corporal saludable	0,093	0,184	-0,052	
Enfermedades cardiovasculares					
	Reducir la exposición a aire contaminado	0,189	0,095	0,055	0,117
	Aumentar la actividad física	0,189	0,095	0,048	
	Aumentar la ingesta de frutas y verduras	0,347	0,036	0,067	
	Aumentar la ingesta de frutas y verduras	0,189	0,235	0,055	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica					
	Evitar la exposición al humo de tabaco	0,296	0,163	0,045	0,178
	Evitar la exposición al humo de tabaco	0,288	0,147	0,088	
	Reducir la exposición a aire contaminado	0,311	0,163	0,032	
	Evitar la exposición a polvos, humos o productos químicos	0,296	0,18	0,045	
Asma					
	Reducir la exposición a aire contaminado	0,215	0,175	0,080	0,164
	Reducir la exposición a aire contaminado	0,192	0,214	0,093	
	Evitar la exposición al humo de tabaco	0,263	0,159	0,079	
	Evitar la exposición a moho y humedad en interiores	0,117	0,186	0,066	
	Evitar la exposición a alérgenos	0,231	0,142	0,081	

Discusión

En el campo de la medicina, una intervención se define como un tratamiento, un procedimiento u otra acción que sirven para prevenir o tratar una enfermedad, o para mejorar la salud de otras formas (NIH, 2022). Considerando que la enfermería comunitaria, es una misión de la salud pública cuya finalidad es proteger, promover y restaurar la salud de los miembros de la comunidad mediante la realización de diferentes acciones colectivas, sostenidas, continuas y, de esta manera, permiten a la comunidad orientarse hacia modos de vida saludables, además que potencien un óptimo nivel de bienestar y autocuidado (García-Guzmán, 2016). Por lo antes mencionado, los resultados obtenidos generan incertidumbre acerca de la manera de abordar las categorías evaluadas, en la comunidad; partiendo de los computos del índice global, fueron menores a 0,25. Las puntuaciones actitudinales más altas y más bajas de las frases son los indicadores de los aspectos más fuertes y más débiles de las actitudes de los enfermeros, respectivamente. Lo que permite comprobar que sus creencias pueden ser contradictorias e incoherentes, con respecto a los tópicos encuestados. Según Eagly & Chaiken, (1993) las creencias serían las unidades de construcción de las actitudes, que a su vez, también incluye conocimientos, afectos y conductas.

En relación a las intervenciones ante las infecciones respiratorias, reconocen la importancia del uso correcto de mascarillas, lo que proporciona una barrera protectora que evita la inhalación de posibles agentes patógenos que puedan

estar suspendidos en el aire, como moléculas nocivas producto de la contaminación del aire, además, en caso de síntomas respiratorios, evita el esparcimiento de microorganismos perjudiciales; coincidiendo con lo demostrado por Aguilar-Gamboa *et al.*, (2021), el uso masivo de tapaboca puede complementar las estrategias de contención y prevención frente a enfermedades infecciosas de origen respiratorio, incluyendo la COVID-19. Sin embargo, es indispensable un plan de formación a la comunidad ya que, un uso inadecuado puede favorecer a las infecciones (Olry de Labry-Lima *et al.*, 2020). Ahora bien, la intervención evitar la contaminación del aire doméstico al cocinar con leña o materiales orgánicos fue catalogada como ingenua por los encuestados, pero Pérez-Padilla *et al.*, (1999), reportaron que la exposición al humo de leña se asocia a bronquitis crónica y obstrucción bronquial en adultos, así como afecciones agudas en niños. Observaron, en personas que nunca fumaron y que estuvieron expuestas al humo de leña el riesgo de desarrollar cinco veces más de bronquitis crónica y de emfisema que los no expuestos. Panorama similar por inhalación de humo tabáquicos ajeno, el riesgo es mayor cuando menor es la edad, siendo más vulnerables los niños de padres fumadores, el cual incrementa en función del número de cigarrillos/día (Tejero *et al.*, 2007).

Por otra parte, diversas investigaciones han documentado que la mejor manera de prevenir las enfermedades diarreicas y las parasitosis intestinales es la higiene, según la OMS (2017), en todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles por año. Además, la diarrea es una de las causas principales de malnutrición en niños menores de 5 años. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, siendo clave la promoción de hábitos saludables en la comunidad (OMS, 2017). Para ello el personal de atención primaria en salud, debe de conocer la epidemiología de los diversos agentes causales, que les permitan establecer recomendaciones profilácticas acorde a cada comunidad y sus riesgos.

En cuanto a las enfermedades de transmisión vectorial, pueden estar causadas por parásitos, bacterias o virus, se estima que representan el 17% de todas las infecciones y cada año provocan más de 700 mil muertes. En respuesta mundial para el control de vectores, la OMS ofrece a los países asociados orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de urgente de los programas de control de vectores, con enfoque fundamental en prevenir las enfermedades y responder a los brotes. Para ello, es necesaria una readaptación de los programas de control de vectores, respaldada por un aumento de la capacidad técnica, una mejora de las infraestructuras, un refuerzo de los sistemas de seguimiento y vigilancia, y una mayor movilización comunitaria (OMS, 2020a), ya que muchas de las enfermedades de transmisión vectorial pueden prevenirse con medidas de protección y mediante empoderamiento de la población.

En correspondencia con el nivel de conocimientos en VIH/SIDA y de enfermedades de transmisión sexual en general ha aumentado a lo largo del tiempo, pero algunos contenidos persisten desconocidos o confusos, lo que es similar a lo reportado en otros estudios, relacionándolo a un déficit de capacitación en VIH/SIDA en el personal de salud. Según los resultados mostrados, se necesita una acción inmediata para organizar programas de educación dirigidos a los estudiantes de enfermería y profesionales (Uwakwe, 2000; Durkin, 2004). Tales iniciativas educativas podrían disminuir los conceptos errados y aumentar el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA (Petro-Nustas, 2000; Petro-Nustas *et al.*, 2002). Otras investigaciones para determinar conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería concernientes al VIH/SIDA y sobre el condón, han revelado también conocimientos insuficientes del personal sobre dichos temas (Peate *et al.*, 2002; Tomás Sábado & Aradilla Herrero, 2003). Estos resultados, aunados a los aquí presentados, demuestran que es necesario reestructurar los planes de estudio de enfermería de pregrado en las escuelas y universidades y es imperativo incrementar la cantidad y calidad de los programas e intervenciones educativas de capacitación y actualización continua en relación con el VIH/ SIDA, no sólo para promover la calidad de atención a la salud, sino para que sean los profesionales de la salud los que actúen como catalizadores en la educación de las usuarias (Lewis & Gray, 2003; Conejeros Vallejos *et al.*, 2010).

Asimismo, la prevención de la tuberculosis requiere de sólidas bases de conocimientos que permitan al profesional de la enfermería aplicar intervenciones eficaces en la comunidad, siendo de gran importancia la identificación de poblaciones vulnerables a esta infección (OMS, 2022b); en este sentido, Giménez, (1996) alertó sobre las infecciones oportunistas que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia, en el caso de enfermedad tuberculosa en pacientes VIH-positivos, sería necesario tomar medidas en prisiones, instituciones sanitarias y casa de acogidas para personas con sida. Las estadísticas mundiales, siguen mostrando que la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas con HIV, en este sentido, se establece como claves de prevención el diagnóstico precoz, tratamiento adecuado, la identificación precoz de las personas de alto riesgo (OMS, 2022b).

Las complicaciones neonatales y las deficiencias nutricionales, especialmente en niños, han sido motivos para establecer estrategias mundiales para minorizar estos padecimientos. La evidencia científica ha demostrado que las mujeres que reciben atención continuada supervisada por personal profesional formado tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños, y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros. Desde el final del periodo neonatal y durante los primeros 5 años de vida, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, los defectos congénitos y el paludismo. La malnutrición es el factor concomitante subyacente que agudiza la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades graves (OMS, 2020c). Existe preocupación, por el aumento de la malnutrición infantil y la inseguridad alimentaria en las comunidades marginadas. Para el 2020, se estimó que 149 millones de niños presentaban retrasos del crecimiento debido a una alimentación deficiente, a la falta de acceso a agua salubre y servicios de salud o a

otros problemas de accesibilidad. De todos los niños fallecidos antes de los 5 años, la desnutrición fue la causa subyacente de muerte en un 45% de los casos. En este sentido, los esfuerzos están orientados a mejorar la calidad de la atención materna y neonatal, desde el embarazo hasta el final del periodo posnatal, ampliar los servicios de calidad para los recién nacidos pequeños y enfermos, especialmente mediante el fortalecimiento de los servicios de enfermería para recién nacidos; reducir las inequidades de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal, en particular atendiendo las necesidades de los recién nacidos en entornos frágiles y de crisis humanitaria; promover la colaboración de las madres, las familias y las comunidades (OMS, 2020c, 2021a).

Otro punto, son las enfermedades no transmisibles, por ser afecciones de duración larga y progresión lentas, es necesario las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de estas patologías y también para la población en general, que ayude a concientizar, ya que alrededor de un tercio de la ENT, podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente. Para la OPS la estrategia clave para reducir el riesgo de ENT, es educar a la población, promoviendo la conciencia pública acerca de la dieta saludable, la actividad física, el peso saludable, entre otros (OPS, 2020).

En conclusión, para el control, el diagnóstico precoz y prevención de afecciones de salud de la población, es notorio que es indispensable realizar promoción de actividades de formación orientadas a contribuir a medidas individuales y colectivas, con impactos actitudinales hacia hábitos saludables y monitoreo médico periódico. En este contexto, el enfermero comunitario es clave, ya que debería conocer las alteraciones ambientales de la comunidad, identificar poblaciones vulnerables a padecimientos de salud; también, desarrollar medidas de protección individual, familiar y colectivo, desarrollar medidas de combate a vectores, otros microorganismos y contaminantes del ambiente. En la prevención y promoción de la mejora de condiciones de vida, realizar acciones de educación en salud y de movilización social; motivar la participación ciudadana para desarrollar medidas en pro de su salud. Basándose en los resultados acá reportados, permiten comprobar que el pensamiento de los enfermeros puede ser paradójico y confuso, el análisis de las distintas dimensiones muestra hasta qué punto diversos temas de una misma dimensión conducen a valoraciones muy diferentes e incluso, dentro del mismo ítem. Quizás podría pensarse que, si una persona tiene una actitud adecuada o ingenua respecto a una intervención, esta actitud permanecerá más o menos homogénea en todas las frases que la integran. En consecuencia, se considera necesario educar las actitudes de los enfermeros, bordándolas de manera explícita y reflexiva en el currículo desde el pregrado, con procesos formativos continuos y acorde con las actualizaciones y políticas internacionales y nacionales y de esta manera poder ser multiplicadores a la comunidad garantizando la eficacia y eficiencia de las intervenciones. Se recomienda que la intervención educativa pudiera realizarse usando diversas metodologías e instrumentos propios de la didáctica general. La reflexión explícita y personal debería ser, en todo caso, un instrumento básico para lograr el cambio actitudinal, con independencia del método didáctico utilizado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

A los enfermeros comunitarios que participaron voluntariamente en el estudio.

Referencias

- Aguilar-Gamboa, F., & Suclupe-Campos, D. (2021). Utilidad y uso masivo de mascarillas frente a virus respiratorios: a propósito de la COVID-19. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(6), e8262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000600015&lng=es&tlng=es (Acceso febrero 2022).
- Conejeros Vallejos, I., Emig Sánchez, H., Ferrer Lagunas, L., Cabieses Valdés, B., & Cianelli Acosta, R. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. *Investigación y educación en enfermería*, 28(3), 345-354. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300005 (Acceso febrero 2022).
- Durkin, A. (2004). Comfort levels of nursing students regarding clinical assignment to a patient with AIDS. *Nursing education perspectives*, 25(1), 22-25. Disponible en: https://journals.lww.com/neponline/fulltext/2004/01000/comfort_levels_of_nursing_students_regarding.10.aspx
- García Guzmán, L. F. (2016). Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: RIdEC*, 9(1), 54-68. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/> (Acceso febrero de 2021).
- Giménez, A. (1996). SIDA y tuberculosis. *Atención Primaria*, 17(5), 307-308. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es- revista-atencion-primaria-27-articulo-sida-tuberculosis-14213> (Acceso febrero 2022).

- Instituto Nacional de Cáncer, NIH (2022). Intervención. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/intervención> (Acceso marzo 2022).
- Lewis, M., & Gray, J. (2003). HIV/AIDS: Educational needs and attitudes of nurses in the Dominican Republic. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 9(2), 59. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/1893d515ef60fc50ea15753bdacfa69d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32370> (Acceso febrero 2022).
- Manassero, M. A., & Vásquez, Á. (2002). Instrumentos y métodos para la evaluación de las actitudes relacionadas con la ciencia, la tecnología y la sociedad. *Enseñanza de las ciencias: revista de investigación y experiencias didácticas*, 15-27. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Ensenanza/article/download/21779/21612> (Acceso febrero 2022).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Subsistema de vigilancia SIVE-alerta. Enfermedades transmitidas por vectores, Ecuador 2021, SE 52. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetitas-vectoriales-2021/> (Acceso febrero 2022).
- Olry de Labry-Lima, A., Bermúdez-Tamayo, C., Martínez-Olmos, J., Martín-Ruiz, E. (2020). El uso de las mascarillas en la protección de las infecciones respiratorias: una revisión de revisiones. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 39(9), 436-444. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.07.008>.
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2017). Enfermedades diarreicas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Acceso febrero 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2020a). Enfermedades transmitidas por vectores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases> (Acceso febrero 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS (2020b). Las 10 principales causas de defunción. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Acceso febrero 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2020c). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality> (Acceso febrero 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2021a). Acelera el trabajo sobre las metas de nutrición con nuevos compromisos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2021-who-accelerates-work-on-nutrition-targets-with-new-commitments> (Acceso febrero 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2021b). Enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Acceso febrero 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2022a). Cambio climático y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> (Acceso febrero 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2022b). Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20integrar%20los,detecci%C3%B3n%20de%20la%20TB%20activa> (Acceso febrero 2022).
- Organización Panamericana para la Salud, OPS. (2017). Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No. 642. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322> (Acceso febrero 2022).
- Organización Panamericana para la Salud, OPS. (2020) Cáncer. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=Alrededor%20de%20un%20tercio%20de,saludable%20y%20la%20inactividad%20f%C3%ADsica..> (acceso febrero 2022).
- Peate, I., Suominen, T., Välimäki, M., Lohrmann, C., & Muinonen, U. (2002). HIV/AIDS and its impact on student nurses. *Nurse Education Today*, 22(6), 492-501. <https://doi.org/10.1054/nedt.2002.0747>
- Peraza Roque, G., Pérez Delgado, S., & Figueroa Barreto, Z. (2001). Factores asociados al bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 490-496. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500014&lng=es&tlng=es. (acceso febrero de 2022).
- Pérez-Padilla, J., Regalado-Pineda, J., & Morán-Mendoza, A. (1999). Un riesgo para el desarrollo de enfermedades respiratorias. *Gaceta Médica de México*, 135, 19-30. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-19-30.pdf (Acceso febrero 2022).

- Petro-Nustas, W., Kulwicki, A., & Zumout, A. F. (2002). Students' knowledge, attitudes, and beliefs about AIDS: a cross-cultural study. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(2), 118-125. <https://doi.org/10.1177/104365960201300204>
- Petro-Nustas, W. (2000). University students' knowledge of AIDS. *International Journal of Nursing Studies*, 37(5), 423-433. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00022-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00022-5)
- Prüss-Üstün, A., Wolf, J., Corvalán, C. F., Bos, R. & Neira, M. P. (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>. (Acceso febrero 2022).
- Rivera-Jacinto, M., & Rodríguez-Ulloa, C. (2009). Actitudes y comportamientos ambientales en estudiantes de enfermería de una universidad pública del norte del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(3), 338-342. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a12v26n3.pdf> (Acceso febrero 2022).
- Tejero, A., Pérez Trullén, R., Córdoba García, N., García Sánchez, M.J., Cabañas Bravo, A. (2007). La exposición al humo de tabaco en el hogar aumenta la frecuentación por patología respiratoria en la infancia, *Anales de Pediatría*; 6: 475-480. <https://doi.org/10.1157/13102512>
- Tomás Sábado, M., & Aradilla Herrero, A. (2003). Actitud ante el SIDA en estudiantes de enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica? *Educación Médica*, 6(2), 31-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132003000200004&script=sci_arttext&tlng=pt (Acceso febrero 2022).
- Uwakwe, C. B. (2000). Systematized HIV/AIDS education for student nurses at the University of Ibadan, Nigeria: impact on knowledge, attitudes and compliance with universal precautions. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 416-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01492.x>
- Velázquez Quintana, N. I., Masud Yunes Zárraga, J. L., & Ávila Reyes, R. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 61(1), 73-86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext (Acceso febrero 2022).