



## Reporte de casos clínicos

# Aplicación del proceso de atención de enfermería con afrontamiento al estrés percibido de la comunidad de Pamplona, Colombia

## Application of the nursing care process with coping to the perceived stress of the Pamplona community, Colombia

Karol Yerleyza Mogollón-Gauta<sup>1</sup> \* Mayra Alejandra Barajas-Lizarazo<sup>2</sup> \* Katty Dayana Escobar-Velásquez<sup>3</sup>

**Para citar este artículo:** Mogollón-Gauta KY, Barajas-Lizarazo MA, Escobar-Velásquez KD. Aplicación del proceso de atención de enfermería con afrontamiento al estrés percibido de la comunidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia. Duazary. 2025;22:e6269. <https://doi.org/10.21676/2389783X.6269>

Recibido en noviembre 13 de 2024

Aceptado en marzo 21 de 2025

Publicado en línea en marzo 22 de 2025

### RESUMEN

El afrontamiento efectivo ante el estrés de la comunidad es la capacidad para solucionar problemas colectivos, mediante la optimización de los recursos internos y externos existentes. Se expone un caso de una comunidad de Pamplona, Norte de Santander, quienes presentaban al momento de la valoración de enfermería insatisfacción y estrés por la carencia de prácticas correctas para la disposición de basuras. La aplicación del proceso de atención de enfermería contribuyó en la participación de la comunidad para cumplir con las normas sanitarias ambientales mediante procesos de concientización, educación ambiental, estrategias de control y minimización de los riesgos en salud.

**Palabras clave:** afrontamiento; enfermería en salud comunitaria; atención primaria ambiental; Colombia.

### ABSTRACT

Effective coping with community stress is solving collective problems by optimizing existing internal and external resources. A case study of a community in Pamplona, Norte de Santander, is presented, which presented dissatisfaction and distress at the time of the nursing assessment due to the lack of correct practices for garbage disposal. The application of the nursing care process contributed to the active participation of the community in complying with environmental health standards through awareness processes, ecological education, control strategies, and minimization of health risks.

**Keywords:** Coping skills; Community health nursing; Primary environmental care; Colombia.

1. Universidad de Pamplona. Pamplona, Colombia. Correo: [Karoll.mogollon@unipamplona.edu.co](mailto:Karoll.mogollon@unipamplona.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0003-1897-7074>

2. Universidad de Pamplona. Pamplona, Colombia. Correo: [mayra.barajas@unipamplona.edu.co](mailto:mayra.barajas@unipamplona.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0002-1583-4214>

3. Universidad de Pamplona. Pamplona, Colombia. Correo: [Katty.Escobar@unipamplona.edu.co](mailto:Katty.Escobar@unipamplona.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0002-2026-0366>

## INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria es un concepto que involucra el desarrollo de prácticas y enfoques de actuación en los procesos de salud y enfermedad.<sup>1</sup> Diversos estudios mencionan que al momento de abordarla se deben considerar aspectos de salud a nivel individual y de grupos, donde interactúan factores personales, familiares, ambientales, socioeconómicos, culturales y físicos.<sup>2,3</sup>

En este sentido, la enfermera Elizabeth Anderson, bajo el modelo de comunidad participante, presenta ocho subsistemas o factores que deben ser abordados en la comunidad; ellos son: servicios sociales y de salud, economía, seguridad y transporte, política y gobierno, comunicación, educación, recreación y valoración ambiental.<sup>4</sup> De hecho, la taxonomía Nanda de enfermería a través de los dominios de la promoción de la salud y afrontamiento y tolerancia al estrés permiten la valoración de estos atributos<sup>5</sup> y complementa con el uso de instrumentos medibles que permiten la identificación de las características propias de una comunidad, en donde, entre los principales encontramos el censo que evalúa aspectos sociodemográficos, ocupacionales, económicos y clínicos, la cartografía social,<sup>7</sup> la metodología Hanlon,<sup>8</sup> y como fuente secundaria se encuentran los informes de análisis de situación en salud a nivel local, departamental y nacional.<sup>6</sup>

La atención primaria en salud describe la importancia de intensificar los esfuerzos para promover hábitos saludables que minimicen la exposición de los riesgos y patrones conductuales patógenos.<sup>1,9,10</sup> Bajo en este contexto, la aplicación del proceso de atención de enfermería en una comunidad centrada en la educación, la optimización de recursos y capacidades de los miembros de la comunidad permite obtener cambios positivos relacionados con las prácticas de autocuidado en salud.<sup>11</sup>

Uno de los hallazgos visibles en la comunidad es el estrés percibido de los miembros de la comunidad para resolver problemas relacionados con aspectos sanitarios. En efecto, las conductas de los habitantes frente a la disposición inadecuada de los residuos es un factor detonante para experimentar sentimientos de disconfort, conflictos de comunicación entre vecinos y aún peor, el riesgo de presentar enfermedades dermatológicas, respiratorias, gastrointestinales, entre otras complicaciones.<sup>12</sup>

En consecuencia, el ambiente es considerado un determinante importante para los indicadores de salud y un desafío para el profesional de enfermería.<sup>13</sup> De hecho, algunos estudios reportan que la globalización ha generado acelerados cambios y progresivas transformaciones a nivel ambiental donde exige que las competencias de los enfermeros deban estar enfocadas en la búsqueda de nuevas e innovadoras intervenciones que permitan dar respuestas efectivas a las necesidades sanitarias cambiantes de las poblaciones.<sup>14-16</sup> Asimismo, se establece que dentro de los cuidados ofrecidos por el profesional de enfermería se promueva el empoderamiento de las comunidades para resolver problemas relacionados con la salud ambiental, esto bajo mecanismos de enseñanza, apoyo para la identificación y optimización de los recursos existentes en la comunidad y potenciación de prácticas saludables.

El objetivo fue desarrollar un proceso de atención de enfermería centrado en el componente ambiental y ofrecer mecanismos de afrontamiento al estrés percibidos por los miembros de la comunidad.

## REPORTE DE CASO CLÍNICO

La comunidad valorada se encuentra en uno de los barrios del casco urbano del municipio Pamplona, Norte de Santander, y se evidencia una marcada topografía de la zona y la mayoría de sus viviendas construidas bajo el debido control de planeación y ordenamiento. El uso del suelo predominante es residencial, aunque en algunas viviendas se encuentran ubicadas pequeñas fábricas de tejidos y artesanales. La malla vial de este barrio está conformada por calles angostas y caminos en tierra y piedra en las zonas de alta pendiente, y en

las zonas de pendiente moderada algunas se encuentran pavimentadas. Las principales vías de acceso se encuentran con tramos en asfalto, concreto y adoquín.

La valoración de la zona uno, correspondiente a cinco viviendas con un total de 17 personas censadas presentó los siguientes hallazgos: A través de la cartografía social realizada junto con los miembros de la comunidad, se evidencia que la comunidad cuenta con servicios básicos de alumbrado, acueducto, gas natural y alcantarillado. Las vías de acceso son pavimentadas y se evidencia la presencia de alcantarillas, hay once postes de alumbrado público, todas cuentan con redes de fluido eléctrico, en una de las casas asignadas se encuentra un poste de fluido eléctrico de alta tensión, lo cual repercute en un inminente riesgo. La zona no cuenta con zonas verdes, en esta se encuentra la escuela del barrio, además la cancha que está ubicada al lado del puesto de salud; consideran esto como zonas sociales. Los habitantes refieren que la zona se caracteriza por ser segura en comparación con las demás. La mayor necesidad que se puede observar es la exposición de perros callejeros, las defecaciones en la calle de estos mismos y la presencia de basuras. De hecho, los habitantes coinciden en que “las basuras son sacadas en horarios no establecidos y en sitios donde no tiene acceso el carro recolector, lo que genera que los animales la manipulen y genere mayor exposición y contaminación”. Un miembro de la comunidad refiere “para mi ver la basura tres veces a la semana botada en el piso a las horas que no son, me genera dolor de cabeza y siento que se me sube la tensión arterial, esa situación me ha llevado a tener problemas con los demás vecinos”.

En las casas valoradas se observó que cuatro de ellas son casa propia y una en arrendamiento, son construidas en paredes de ladrillo, una de las casas cuenta con techo de Eternit, tres con techo de placa y una con techo de lata, los pisos son de baldosín y de cemento, todas con la cocina dentro de la vivienda y adecuada iluminación, excepto una.

Con la aplicación del censo se identificó que la mayoría de sus integrantes son mayores de edad, predominan los hombres y las personas adultas, representadas con 10 hombres y 7 mujeres con edades comprendidas entre 21 y 69 años.

El 80% presentaba hipertensión arterial. De 17 personas censadas, el 5,89% contaba con educación en jardines; 41,23%, una educación primaria; 23,47%, nivel secundario; y 29,41%, restante realizó una carrera universitaria. El 35,21% se dedicaba a la recolección de material reciclado.

Seguidamente, se realizó un encuentro con la comunidad para desarrollar la metodología de lluvia de ideas caracterizado por ser un proceso didáctico y práctico para identificar los factores de riesgo y factores protectores; en la percepción de la investigadora, se evidencia mayor estrés y tensión entre los habitantes cuando se habla del tema de la disposición inadecuada de las basuras.

Adicionalmente, se procede a utilizar la metodología de Hanlon que contribuye en facilitar la priorización del problema objeto de intervención. Al realizar la priorización se puede observar que el mayor puntaje lo tuvo la práctica inadecuada de disposición de basuras (Tabla 1).

**Tabla 1.** Priorización de los problemas de la comunidad a través de la metodología de Hanlon.

Necesidad	Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad	Total	Orden
Aumento de perros sin hogar	8	6	1,51	0,54	10,51	3
Automedicación	7	8	1	1	15	2
Heces de perros en las calles	6	6	1	0,52	6	4
Inadecuada disposición de las basuras	10	8	1	1	18	1

La estructura de la taxonomía Nanda es un lenguaje estandarizado que permite clasificar y documentar los

diagnósticos de enfermería. Para lograrlo, se identificaron las características presentes en la comunidad, lo que facilita el juicio de enfermería. En el presente estudio se reconocieron los problemas de salud experimentados por la comunidad, estrés comunitario, participación deficiente de la comunidad e impotencia percibida de la comunidad. Por lo anterior, se propone la formulación del diagnóstico de afrontamiento ineficaz de la comunidad. Tabla 2 muestra el diagnóstico Nanda.

**Tabla 2.** Diagnóstico de enfermería según taxonomía Nanda 2021-2023.

<b>Dominio: afrontamiento y tolerancia al estrés</b>
Código: 00077
Diagnóstico: afrontamiento ineficaz
Definición: Patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta inadecuado para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad
Formulación de diagnósticos
1. Afrontamiento ineficaz de la comunidad r/c recursos comunitarios inadecuados para la resolución de problemas e/p participación deficiente de la comunidad, impotencia percibida de la comunidad y estrés comunitario.

Seguidamente, se utilizaba la taxonomía para la planeación de los resultados que se esperan alcanzar con la comunidad (NOC). La tabla 3 permite identificar cada indicador de lo que desea alcanzar la comunidad

**Tabla 3.** Planeación de enfermería NOC.

<b>Resultados NOC</b>																					
Código: 2701																					
Dominio: salud comunitaria																					
Clase: bienestar comunitario																					
Resultado: estado de salud de la comunidad																					
Definición: estado general del bienestar de una comunidad o población.																					
<b>Escala Likert</b>																					
Código	Indicador	Actual					Deseado														
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
270101	Participación de los miembros de la comunidad en los servicios sanitarios preventivos																				
270117	Cumplimiento de las normas sanitarias ambientales																				

Posteriormente, se continúa el uso de la taxonomía de las intervenciones de enfermería, el cual orienta cuáles actividades podrían contribuir para cumplir con los objetivos propuestos en la planeación (Tabla 4).

**Tabla 4.** Intervenciones NIC.

<b>Intervención NIC</b>	
Código: 8500	
Dominio: Cuidados que apoyan la salud de la comunidad	
Clase: Fomento de la salud de la comunidad	
Intervención: Fomentar la salud de la comunidad	
Definición: Ayudar a los miembros de la comunidad a identificar los intereses sanitarios de la comunidad, la movilización de recursos y la aplicación de soluciones	
<b>Actividades NIC</b>	<b>Actividades</b>
Ayudar a los miembros de la comunidad a tomar conciencia de los problemas y de los intereses sanitarios	A través de una obra de teatro se expuso un caso de comunidad donde se identificaban patrones de comportamientos inadecuados frente a la disposición de basuras. Posteriormente, se invitó a los miembros de la comunidad a verbalizar situaciones positivas para solucionar el problema expuesto. Seguidamente, se motivó a que cada miembro de la comunidad generara un compromiso para participar de las actividades que se planificarían en conjunto. El registro quedó respaldado a través de acta de reunión expedida por la junta de acción comunal.
Unir a los miembros de la comunidad mediante una misión común	Dado que seis de los miembros de la comunidad se dedican a la labor del reciclaje, se procedió a realizar contenedores reciclados en botella plástica para la deposición de las basuras en puntos estratégicos del barrio con ayuda de los demás miembros de la comunidad. Seguidamente, se invitó a un miembro de la Policía Nacional de Protección Ambiental para que comunicara sobre la cultura ciudadana y las consecuencias monetarias (multas) que conllevaría al arrojar basuras al espacio público. Posteriormente, se procedió a recordar las fechas y los horarios de la ruta de recolección de las basuras a través de pancartas, folletos y afiches adhesivos en lugares visibles de cada vivienda y en el barrio.
Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole cómo su participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados.	De forma voluntaria, integrantes de la comunidad accedieron a ser parte del comité evaluador, el cual consistió en hacer rondas de supervisor, e hicieron uso de estrategias didácticas como figuras ilustrativas “caras felices” para las viviendas que adoptaron conductas adecuadas para la disposición de las basuras, y tristes para las viviendas que no lo hicieron. Los líderes utilizaron planillas de control y los resultados fueron expuestos en la reunión propuesta por la junta de acción comunal, donde hubo diálogo de saberes de la experiencia ejecutada y premiaciones con material reciclado “espíritu navideño” para aquellas viviendas que presentaron buenos resultados.

Durante la etapa de evaluación, se logró, gracias a las estrategias implementadas, que los miembros de la comunidad de la zona uno, adoptaran prácticas seguras en el manejo de los residuos generados en sus viviendas. En las tres últimas reuniones con la comunidad, se documentaron los cambios en la conducta de los participantes en relación con los indicadores propuestos en la planeación y alcanzaron una puntuación de tres a cuatro en la escala establecida. De hecho, se logró reducir el estrés percibido por la comunidad gracias a la participación de cada miembro y la optimización de los recursos comunitarios para la resolución de problemas.

## Declaración de aspectos éticos

Este producto fue resultado del desarrollo de la práctica de salud comunitaria del programa de enfermería de la Universidad de Pamplona. Los datos recolectados y el manejo de la información se hicieron bajo los principios de confidencialidad y anonimato expuestos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la investigación con seres humanos.<sup>17</sup>

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, previo a las intervenciones, se evidenció estrés en la comunidad a causa de la práctica inadecuada en el manejo de los residuos. Estos efectos coinciden con un estudio sobre el estrés comunitario donde se describió la relación estrecha entre el estrés y las prácticas inseguras a nivel ambiental y de salud.<sup>18</sup>

El estrés percibido identificado en la comunidad se debió a la carencia de conciencia de los problemas y de los intereses sanitarios en los miembros de la comunidad lo que generó el inadecuado manejo de los residuos. Hallazgos contrarios a un estudio realizado en México, donde se manifestó que las prácticas inadecuadas de la disposición de basuras en las comunidades se debieron a la carencia de conocimientos sobre las consecuencias que esta genera en la salud de las personas;<sup>19</sup> de hecho, no relacionan esta práctica con la exposición a agentes infecciosos y patógenos marcados en los indicadores de morbilidad del barrio y del municipio.

El proceso de atención de enfermería como método científico y metodológico permite proyectar un cuidado holístico centrado directamente en la situación de salud, las características y las necesidades en que se encuentran los individuos, familias y comunidades.<sup>20</sup> Para el presente estudio, este se convirtió en una herramienta favorecedora para lograr resultados exitosos en la comunidad evaluada. El estudio demostró que, en la etapa de valoración donde los miembros de la comunidad fueron participes, permitió identificar información relevante que contribuyó a priorizar el problema principal. Bajo esta premisa, coincide con dos estudios recientes cuyos resultados describieron la importancia de la obtención de los datos junto con los participantes para priorizar los problemas y focalizar las intervenciones oportunas para promover la salud y el bienestar social.<sup>21,22</sup>

Una vez intervenida la comunidad, el principal hallazgo del estudio fue evidenciar el cambio conductual positivo de los miembros de esta en cuanto al manejo seguro de los residuos y la disminución del estrés percibido, gracias a las estrategias empleadas por los enfermeros para promover la salud comunitaria; estas afirmaciones coincide con el estudio titulado “Explorando estrategias de enfermería para involucrar a la comunidad en la atención cardiovascular”, el cual reportó que las intervenciones de los enfermeros deben trabajar intencionalmente con ayuda de las comunidades para mejorar la colaboración y las relaciones de confianza para avanzar hacia un liderazgo compartido, movilizar las capacidades de las personas, familias y comunidades en estado de salud y enfermedad, e involucra promover la creatividad, innovación y potencialidades.<sup>23</sup> Bajo este contexto, los procesos de educación para la salud donde se incorporan las estrategias de aprendizaje son el eje central para promover cambios de comportamientos en las personas.<sup>24,25</sup> La principal limitación del estudio fue la limitación de tiempo de los participantes, lo que generó que la etapa de evaluación se hiciera en tres semanas. Para futuros estudios se recomienda que en cada una de las etapas se cuente con un tiempo prudencial, de manera que se puedan evaluar impactos que perduren a través del tiempo. Esta apreciación es contraria con un estudio titulado “Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México”, donde se manifestó que la etapa de evaluación se les hizo compleja debido al poco interés de los miembros de la comunidad.<sup>26</sup>

## AGRADECIMIENTOS

A cada uno de los miembros de la comunidad del casco urbano del municipio, a los líderes comunitarios y a la Policía Nacional de Protección Ambiental.

## DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

**KYMG** participó en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

**MABL** participó en la aplicación del proceso de atención de enfermería, supervisión y revisión.

**KDEV** colaboró en la organización de la información, redacción y aprobación final del manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria [Community health: A review of pillars, approaches, intervention tools and its integration with primary care]. *JONNPR*. 2021;6:394-410. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
2. Milne J. A bright future for community nursing. *Br J Nurs*. 2021;30:S4. <https://dx.doi.org/10.12968/bjon.2021.30.Sup20.S4>
3. Waters CM. Public health nursing's impact on strengthening community resilience. *Am J Public Health*. 2022;112:S224-5. <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2022.306873>
4. Brito-Placencia D, Peña C, Morales N, Fuentes F, Jofré-Benitez R, Carrasco P, et al. Experiencia de diagnóstico comunitario bajo el modelo de enfermería de Elizabeth Anderson [Community diagnosis experience on Elizabeth Anderson's nursing model]. *Rev Cuba Enferm*. 2018;34:560-81.
5. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C, eds. Diagnósticos Enfermeros 2021 – 2023, 12ª ed. Nueva York: Thieme; 2021.
6. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad [Methodology for health assets mapping in a community]. *Gac Sanit*. 2013;27:180-3.
7. Sánchez-Ledesma E, Pérez A, Vázquez N, García-Subirats I, Fernández A, Novoa A, et al. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris [Community prioritization in Barcelona Salut als Barris program]. *Gac Sanit*. 2018;32:187-92. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.04.005>
8. Análisis de situación de salud Colombia 2022. Bogotá: Ministerio de Salud; 2023.
9. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Editorial Popular; 1999.
10. Guerrero R, Palmerin S, Soto C, López M, Machain P. Intervención de enfermería basada en arteterapia para cuidadores de adultos mayores con Alzheimer [Nursing intervention based on art therapy for caregivers of older adults with Alzheimer's]. *Acc Cietna*. 2022;9:214-25. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.771>
11. Palomino L, Plata K, Lobera J. Proceso de Atención de enfermería aplicado a la comunidad de "Tecolotla" municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz [Nursing care process applied to the community of Tecolotla in the municipality of Mixtla de Altamirano, Veracruz]. *Rev Cuidarte*. 2017;6:40-55. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

12. Jiménez-Moyano RA, Enríquez-Cali OA, Figueroa-Cedeño JK, Villafuerte-Fernández AA, Orozco-Reyes MC. Validación del cuestionario para recolección de datos sobre uso de normas de bioseguridad y su influencia en la aparición de enfermedades infecciosas en el personal de aseo de calles [Validation of the questionnaire for data collection on the use of biosafety standards and their influence on the appearance of infectious diseases in street cleaning personnel]. *Mas Vita*. 2023;5:58-67. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0196>
13. Rodríguez J, Aponte S, Alfonso L. La salud ambiental: un desafío social y profesional de la enfermería en Colombia [Environmental health: a social and professional challenge for nursing in Colombia]. *Salud Areandina*. 2015;4:50-63.
14. Pastuña R, Jara P. Desafíos para la formación de enfermeras en salud global [Challenges for training nurses in global health]. *Enferm Investig*. 2020;5:53-62.
15. Rasheed SP, Younas A, Mehdi F. Challenges, extent of involvement, and the impact of nurses' involvement in politics and policy making in in last two decades: An Integrative Review. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52:446-55. <https://doi.org/10.1111/jnu.12567>
16. Grabbe L, Duva IM, Nicholson WC. The Community Resiliency Model, an interoceptive awareness tool to support population mental wellness. *Glob Ment Health*. 2023;10:e43. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.27>
17. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
18. Couch SR, Coles CJ. Community stress, psychosocial hazards, and EPA decision-making in communities impacted by chronic technological disasters. *Am J Public Health*. 2011;101:S140-8. <https://doi.org/10.2105/ajph.2010.300039>
19. Armijo C, Puma A, Ojeda S. El conocimiento de los habitantes de una ciudad Mexicana sobre el problema de la basura [The knowledge of the residents of a mexican city about the garbage problem]. *Rev Int Contam Amb*. 2013;28:29-37.
20. Acosta-Salazar D, Lapeira-Panneflex P, Ramos-De La Cruz E. Cuidado de enfermería en la salud comunitaria [Nursing care community health]. *Duazary*. 2016;13:105-10. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1715>
21. Berg KA, Derenzo M, Carpiano RM, Lowenstein I, Perzynski AT. Go-along interview assessment of community health priorities for neighborhood renewal. *Am J Community Psychol*. 2023;71:437-52. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12661>
22. Olatubi M, Adebisi S, Ajao O. Effectiveness of nursing intervention on knowledge of proper waste handling among commercial waste handlers in Akure South Local Government, Ondo State, Nigeria. *Aswan Univ J Environ Stud*. 2021;2:302-15. <https://doi.org/10.21608/aujes.2021.102449.1045>
23. Scott J, Burrison S, Barron M, Logan A, Magwood GS. Exploring nursing strategies to engage community in cardiovascular care. *Curr Cardiol Rep*. 2023;25:1351-9. <https://doi.org/10.1007/s11886-023-01949-9>
24. Dandicourt C. Visibilidad de actores sociales sobre los cuidados de enfermería comunitaria a la persona, familia y comunidad [Visibility of social actors regarding community nursing cares for the patients, their families and the community]. *Rev Cuba Enferm*. 2021;37:e3678.
25. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención [Health education as an important promotion and prevention strategy]. *Arch Med*. 2020;20:490-508
26. 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 [Community health nursing: Promotion of healthy behaviors in a rural community in the State of Mexico, Mexico]. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26:135-43.