

# **Modelo especificado a partir de significados en torno al clima y la norma institucional de trabajadores de un centro de salud en México**

## **Specified model based on meanings related to climate and the institutional norm of workers in a health center in Mexico**

Sofía López de Nava-Tapia (1), Felipe J. Vilchis-Mora (1), María L. Morales-Flores (1), María A. Delgado-Carrillo (1), Ángeles A. Olvera-López (1), Daniela Mendoza-Alboreida (1), Cruz García-Lirios (2)

(1) Universidad Nacional Autónoma de México

(2) Universidad Autónoma del Estado de México

**Resumen:** A menudo la administración pública de los servicios de salud implementa estrategias para acercarse a las necesidades de los usuarios mediante la promoción de estilos de vida evocativos de accidentes y enfermedades, pero estas sólo son parte de un programa de concientización más que una política consensuada de difusión del autocuidado. En ese sentido, el objetivo del artículo fue delimitar un modelo para el estudio del clima y norma institucional, factores que la literatura identifica como determinantes de la satisfacción, llevándose a cabo una investigación exploratoria con una selección intencional de informantes profesionistas de la salud en una comunidad del Estado de México. A partir de la interpretación de significados en torno a las variables institucionales se ajustó un instrumento para establecer la confiabilidad y la validez, así como el contraste del modelo especificado en el que se encontró una asociación significativa entre dos factores institucionales, pero al explicar sólo el 38% sugieren la inclusión de otras variables relativos a las tareas, innovaciones, apoyos y principios familiares.

**Palabras clave:** Salud, Modelo, Contrastación, Enfermedad, Adhesión.

**Abstract:** Often the public administration of health services implements strategies to approach the needs of users through the promotion of lifestyles avoiding accidents and illnesses, but these are only part of an awareness program rather than a consensual policy. of diffusion of self-care. In this sense, the objective of the article was to delimit a model for the study of climate and institutional norms, factors that the literature identifies as determinants of satisfaction, carrying out an exploratory investigation with an intentional selection of professional health informants in a community of the State of Mexico. From the interpretation of meanings around the institutional variables, an instrument was established to establish the reliability and validity, as well as the contrast of the specified model in which a significant association was found

between two institutional factors, but when explaining only 38% suggest the inclusion of other variables related to tasks, innovations, supports and family principles.

**Keywords:** Health, Model, Contrast, Disease, Adhesion.

Recibido: 23/05/2018    Revisado: 25/11/2018    Aceptado: 20/12/2018    Publicado: 10/01/2019

*Referencia normalizada:* López de Nava-Tapia, S., Vilchis-Mora, F.J., Morales-Flores, M.L., Delgado-Carrillo, M.A., Olvera-López, A.A., Mendoza-Alboreida, D. y García-Lirios, C. (2019). Modelo especificado a partir de significados en torno al clima y la norma institucional de trabajadores de un centro de salud en México. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 11, 11-25. doi: 10.15257/ehquidad.2019.0001

*Correspondencia:* Sofía López de Nava-Tapia. Doctora en Psicología, Profesora de Asignatura. Universidad Nacional Autónoma de México. estudiosustentables@gmail.com.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo se inscribe en la disciplina de Trabajo Social, área de estudios de la salud, pero incluye conceptos relativos a la psicología organizacional como es el caso del clima laboral y la sociología de las profesiones como es el caso de las normas institucionales, gremiales, familiares y profesionales.

De este modo, un campo de poder es entendido como un escenario en torno al cual se generan climas laborales; relaciones, tareas, innovaciones y apoyos vinculados a las normas sociales, institucionales, profesionales, familiares y gremiales o académicas.

En el marco de la evaluación, acreditación y certificación de las instituciones estatales de servicios sociales de salud pública, la satisfacción del cliente ha sido considerado como un indicador de proximidad de la administración pública respecto a los usuarios de centros de salud comunitaria.

Sin embargo, los sondeos relativos a la satisfacción del usuario para con la calidad percibida de los servicios públicos de salud parecen centrar su interés en el financiamiento del servicio, el subsidio al tratamiento o la eficiencia de servicio público sin considerar la incidencia de las políticas estrategias y programas institucionales sobre la experiencia negativa o positiva del usuario como determinante de su satisfacción.

Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo radica en la interpretación de un modelo para el estudio de la relación entre el clima y las normas institucionales de profesionistas de los servicios públicos de salud, principalmente de trabajadoras sociales de centros de salud comunitaria del Estado de México.

La relación entre profesionales de la salud y portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida han sido abordados desde el clima laboral (Carreón et al., 2017; Valdés et al., 2017), los conocimientos (Becerra, et al., 2012; Davis et al., 2012; Cobos et al., 2013), creencias (Uribe y Orcasita, 2011), actitudes (Rice et al., 2012; Solat et al., 2012; Petro, 2013), percepciones (Abbasi et al., 2013), normas (García, 2013; 2017; García et al., 2017) y conductas (Selesho y Modise, 2012).

En este sentido, la relación entre clima laboral y normas del gremio de profesionistas de los servicios de salud pública ha sido ampliamente demostrada.

Carreón et al., (2017) demostró que las organizaciones de salud han sido estudiadas desde dos campos de poder relativos al clima laboral los cuales producen estrés, o bien, la satisfacción entre los profesionales de la salud. Se trata de un proceso dual y ambivalente en el que el profesionista de los servicios de salud desarrolla una aversión y una propensión a la atención especializada y

personalizada de promoción de la salud en general y de la prevención de enfermedades y accidentes en particular.

Valdés et al., (2017) encontró una asociación entre el clima laboral y las normas sociales e institucionales, advirtiendo que estas dos dimensiones coexisten con otros factores organizacionales tales como la calidad de la atención. En la medida en que las normas del gremio se radicalizan como es el caso de exigir la documentación completa del derechohabiente, el clima de relaciones de confianza disminuye, reduciendo la satisfacción del usuario con los servicios públicos de salud en general y atención de primer nivel en particular.

Rice et al., (2012) encontraron una relación negativa entre la comunicación de ventas y la actitud hacia la enfermedad del derechohabiente. A medida que el intercambio de información se intensificaba, la discriminación disminuía, pero la impericia comunicativa exacerbaba los desencuentros y las quejas hacia el personal administrativo y los profesionistas de los servicios de salud en general. García (2013) advierte que entre el sexo del profesionista de la salud y su actitud hacia los portadores de HIV existe una relación mediada negativamente por la norma. Es decir, los hombres parecen estar influidos negativamente por la norma al momento de llevar a cabo su práctica profesional. Si la norma laboral o familiar implica procesos comunicativos que inciden sobre la práctica profesional, entonces el clima laboral de relaciones y tareas influyen sobre la práctica profesional explica la discriminación hacia el usuario de los servicios de salud pública. El clima laboral parece incidir en el desempeño. A medida que se incrementan las edades, salarios y habilidades, la calidad del servicio parece aumentar.

García (2017) demostró las relaciones de dependencia entre las normas sociales con la norma gremial y la norma familiar ( $\beta = 0,26$  y  $\beta = 0,21$  respectivamente). De este modo, la empatía, confianza y compromiso están relacionados con la satisfacción de vida, la dedicación, altruismo, solidaridad y optimismo mientras que el agotamiento, frustración y despersonalización han

sido identificados como factores de estrés laboral. Las normas de profesionales del trabajo social con respecto a la calidad de atención estriban en que los factores de altruismo, solidaridad, apoyo y respeto parecen indicar que la calidad de la atención a usuarios del servicio de salud pública está más cercana a principios que orientan un comportamiento organizacional de satisfacción laboral.

García et al., (2017) encontró que el estrés laboral resulta de las disposiciones relativas a riesgos atribuidos a enfermos: la empatía se asoció con la confianza ( $\Phi = 0,592$ ), el respeto ( $\Phi = 0,343$ ) y la solidaridad ( $\Phi = 0,651$ ); el factor de confianza se vinculó con el compromiso ( $\Phi = 0,209$ ), el respeto y el apoyo ( $\Phi = 0,489$  y  $\Phi = 0,267$  respectivamente); el compromiso se asoció con el respeto y la solidaridad ( $\Phi = 0,559$ ;  $\Phi = 0,271$ ), este último con la solidaridad ( $\Phi = 0,634$ ) y ésta con el apoyo ( $\Phi = 0,347$ ).

Las relaciones entre los significados en torno a las normas y clima institucionales de los servicios de salud pública en una localidad del centro de México.

Los marcos teóricos y empíricos consultados destacan una relación estrecha entre el clima laboral, principalmente el clima de relaciones entre los profesionistas de los servicios públicos de salud con respecto a sus normas gremiales e institucionales. En ese sentido, la interrelación entre clima de relaciones y normas institucionales-gremiales explicarían la calidad de la atención, pero los significados que los profesionistas de los servicios de salud construyen en torno a sus experiencias positivas o negativas podrían abonar a los estudios revisados.

## **2. MÉTODO**

En el primer estudio, se llevó a cabo un trabajo exploratorio, transversal y cualitativo con una selección intencional, mediante la técnica de “bola de nieve” de informantes profesionistas de los servicios públicos de salud, considerando su experiencia laboral.

A partir de la técnica Delphi, la cual consiste en la comparación y la síntesis de información, se seleccionaron extractos de entrevistas para ilustrar los campos discursivos e interpretarlos conforme al clima de relaciones y las normas gremiales e institucionales, considerando las categorías de centralidad y periferia en torno al significado de los recuerdos y las experiencias de los informantes.

Antes de las entrevistas se garantizó por escrito la confidencialidad y el anonimato de los entrevistados, indicándoles que los resultados del estudio no afectarían ni negativa ni positivamente su estatus como derechohabiente del centro de salud en donde se llevaron a cabo las entrevistas con el consentimiento de las autoridades sanitarias.

La guía de entrevista se construyó a partir de la teoría del clima laboral la cual indica que las relaciones son capacidades de empleo de recursos para equilibrar o contrarrestar las demandas del entorno, aprovechando las oportunidades al incrementar las habilidades y los conocimientos.

Las preguntas fueron: ¿Cuáles son los sucesos que tienes presente al momento de ejercer tu profesión en la institución o centro de salud?, ¿Cuáles son las situaciones más comunes en el ejercicio cotidiano de tu profesión al interior de la institución o centro de salud?, ¿Cuáles son las prácticas o actividades que más realizas en tu desempeño como profesionista de los servicios de salud pública en la institución o centro de salud?

Una segunda parte de la entrevista se desarrolló en torno a las normas gremiales e institucionales, las cuales fueron asumidas como principios que orientan las acciones, prácticas o actividades cotidianas de los profesionistas de servicios de salud: ¿Cuáles son y en qué orden pondrías a los tres principios éticos que te sirven para llevar a cabo tu desempeño como profesionista de los servicios de salud al interior del centro de salud?

Las entrevistas se procesaron en el Paquete de Análisis Cualitativo de Datos (QDA por su acrónimo en inglés versión 4,0). En un segundo trabajo, se llevó a cabo un estudio exploratorio y transversal de corte cuantitativo. Se realizó una selección no probabilística de 67 profesionales del Trabajo Social.

El criterio de inclusión y exclusión fue la adscripción a sistema de salud de Morelos (México). La muestra contestó a un cuestionario de datos sociodemográficos; edad ( $M = 26.34$ ,  $DE = 2,41$ ), ingreso ( $M = 6034$  pesos mensuales,  $DE = 535,72$  pesos mensuales).

Se utilizaron 14 reactivos de la Escala de Clima y Norma Laboral de García (2013) la cual incluye aseveraciones cinco opciones de respuesta que van desde “no se parece a mi situación” hasta “se parece mucho a mi situación”.

Se procedió a su aplicación en las instalaciones de los centros de salud. Antes de la aplicación de las escalas, se les instruyó a los participantes para que contestaran honestamente ya que los resultados de la encuesta no repercutirían negativa o positivamente en su situación como derechohabiente. Se les informó que tendrían un máximo de 20 minutos para responder.

Los cuestionarios fueron procesados en el paquete estadístico SPSS y Amos versiones 10 y 5.0 respectivamente. Las propiedades psicométricas del instrumento consistieron en análisis de normalidad, confiabilidad, validez, colinealidad, covarianza y ajuste.

### **3. RESULTADOS**

Los significados en torno al clima de relaciones y las normas gremiales-institucionales de los profesionistas de los servicios de salud pública. Es posible observar que prevalecen similitudes en cuanto a sus climas y normas circunscritas a la institución y su principio de atención equitativa, pero también se observan diferencias con respecto al tiempo de servicio como en los casos del servidor social y practicante profesional con respecto al profesionista que está próximo a jubilarse.

Es decir, la calidad de la atención en el centro de salud estaría determinada por el clima de relaciones y la norma institucional que se construye a partir de un principio de equidad, aunque relativo en cuanto al tiempo de servicio ya que en la medida en que se adquiere más experiencia la atención al usuario se orienta más hacia las expectativas que a las necesidades de los usuarios.

Con base en estos hallazgos, en el segundo estudio se ajustaron los 14 reactivos seleccionados y se procedió a establecer la confiabilidad, la validez y el contraste de un instrumento que midió el clima de relaciones y las normas gremiales-institucionales.

La Tabla 1 muestra las propiedades psicométricas del instrumento que midió la Escala de Clima y Norma Laboral (alfa de 0,789) la cual incluyó a las subescalas de clima de relaciones (alfa de 0,772) y norma gremial-institucional (alfa de 0,701).



**Tabla 1. Descriptivos del instrumento**

Código		M	DE	A	F1	F2
<i>Subescala de clima de relaciones</i>		<i>0,772</i>				
CE1	Mis funciones están delimitadas conforme a mi contrato	3,24	1,04	0,701		0,548
CR2	Mi desempeño está en función de mi salario	3,84	1,08	0,728		0,547
CR3	Mis actividades son determinadas por mi profesión académica	3,05	1,03	0,715		0,567
CR4	Mis acciones son definidas por mi superior	3,01	1,03	0,732		0,503
CR5	Mis tareas son acordes a la demanda de trabajo	3,28	1,07	0,756		0,536
CR6	Mis esfuerzos se circunscriben a la zona de trabajo	3,97	1,02	0,720		0,505
CR7	Mis habilidades son influidas por las enseñanzas de mis compañeros	3,25	1,05	0,731		0,501
<i>Subescala de norma gremial-institucional</i>		<i>0,701</i>				
NGI1	La equidad es el principio que sigo para mi desempeño	3,74	1,07	0,691	0,506	
NGI2	La cordialidad es el principio de mi función profesionista	3,15	1,08	0,680	0,548	
NGI3	La amabilidad es consustancial a mis labores	3,59	1,02	0,672	0,584	
NGI4	El respeto es esencial en mi trabajo	3,06	1,06	0,684	0,504	
NGI5	La solidaridad es fundamental en mis actividades profesionales	3,24	1,02	0,691	0,503	
NGI6	La colaboración es necesaria en mi práctica profesional	3,15	1,15	0,608	0,592	
NGI7	El apoyo incondicional es indispensable en mi desempeño	3,27	1,72	0,635	0,561	

Método de extracción: ejes principales, rotación promax. Adecuación y esfericidad [ $X^2 = 324,36$  (23gl)  $p = 0,000$ ;  $KMO = 0,721$ ],  $M =$  Media,  $DE =$  Desviación Estándar,  $A =$  Alfa de Crombach quitando el valor del ítem,  $F1 =$  Norma Gremial-Institucional (23% de la varianza total explicada),  $F2 =$  Clima de Relaciones (15% de la varianza total explicad). Todos los ítems se responden con alguna de cinco opciones: 0 = “no se parece a mi situación” hasta 4 = “se parece bastante a mi situación”

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

Una vez establecidos los dos factores de clima de relaciones y norma gremial-institucional que explicaron el 38 % de la varianza total explicada, se procedió a establecer su estructura factorial y de relaciones de dependencia entre los factores e indicadores.

Se advierte una asociación entre ambos factores: el clima de relaciones y la norma gremial-institucional, así como asociaciones entre los indicadores y los factores, así como relaciones de dependencia espurias entre los errores y los indicadores y el ajuste del modelo [ $X^2 = 234,35$  (23gl)  $p = 0,000$ ,  $CFI = 0,990$ ;  $GFI = 0,997$ ;  $RMSEA = 0,00$ ] el cual recomienda el no rechazo de la hipótesis nula relativa a las diferencias significativas entre las dimensiones teóricas con respecto a los factores observados.

Sólo el 38 % de la varianza total de la estructura factorial fue explicada, sugiriendo la inclusión de otros factores como el clima de apoyos, el clima de innovaciones y el clima de colaboración, así como otras normas relativas a la familia que podrían incrementar el porcentaje de solución factorial explicada.

#### **4. DISCUSIÓN**

El aporte del presente trabajo al estado de la cuestión radica en la especificación de un modelo a partir de la interpretación de los significados en torno al clima de relaciones laborales y la norma de la institución y el gremio de profesionistas de los servicios de salud, aunque el porcentaje de varianza total explicada devela la inclusión de otros factores.

Es menester contrastar el modelo especificado en otros escenarios de estudio a fin de poder demostrar la relación prevaleciente entre el clima de relaciones y la norma gremial-institucional. Ello permitiría ajustar los principios éticos de atención a los usuarios del servicio público, así como generar un clima de atención delimitado a sus necesidades y expectativas.

La literatura consultada advierte que si sólo se toman en cuenta las necesidades de los usuarios se atiende su presente, aunque sus expectativas que develan lo que esperan del servicio se cancela, generando una experiencia incompleta y con ello una baja satisfacción del servicio público.

En contraste, si se consideran sólo sus expectativas, entonces se generará un servicio distante de las necesidades presentes de los usuarios con respecto a las capacidades; habilidades y conocimientos de los profesionistas de lo servicio de salud, orientando la satisfacción del servicio hacia los que esperan y no a lo que requieren de urgencia o solución a un malestar, sufrimiento o desapego a su tratamiento o enfermedad.

Por consiguiente, es indispensable considerar ambas perspectivas, la necesidad presente y la expectativa prospectiva de atención, promoción de la salud y prevención de enfermedades, aunque la literatura no reporta la influencia de las necesidades y las expectativas en las conductas de autocuidado, es fundamental enlazarlos.

En tal sentido es que los profesionistas de la salud podrían ajustar sus climas laborales y normas institucionales hacia el autocuidado, promoviendo el uso de tecnologías para el chequeo constante del organismo humano, así como la asistencia a sesiones de orientación médica, o bien, hacia la revisión y autoexploración del cuerpo humano con la finalidad de identificar las irregularidades y atenderlas con especialistas.

Respecto a la norma gremial, esta ha sido asociada a la adhesión al tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, cardio-vasculares y cerebro musculares (Bautista, Aldana y García, 2018). Un incremento en los protocolos de atención y promoción de la salud está asociado a un aumento en la adhesión al tratamiento, pero en el presente trabajo las normas al estar asociadas al clima laboral sugieren una orientación de los protocolos de asistencia y promoción de la salud a partir de la distribución de tareas, innovaciones, relaciones y apoyos.

Un clima laboral centrado en los apoyos y las relaciones se vincula a la promoción del autocuidado y la prevención de riesgos (Morales, López, Delgado, Mendoza, García y Olvera, 2018). Esto es así porque las disposiciones a favor de estilos de vida y conductas libres de riesgo como el uso de aplicaciones móviles implementadas en un ambiente laboral colaborativo se transfiere a la calidad de la atención.

En el presente trabajo el clima laboral centrado en las relaciones explicó el 15 % de la varianza total, sugiriendo la inclusión de otros factores como; el clima de apoyos, metas, innovaciones y tareas indispensables para la convivencia y la colaboración orientada a la promoción de la salud.

Incluso, cuando las estrategias institucionales sugieren la promoción del autocuidado al interior de la organización, el clima de relaciones se delimita hacia la adopción de estilos de vida saludables o elusivos a los riesgos (Quintero, Valdés, Delgado y García, 2018).

Una línea de investigación sería la inclusión de la adhesión al tratamiento y el autocuidado como factores determinados por el clima organizacional y la norma institucional a fin de incrementar el porcentaje de varianza total explicada y aumentar el poder explicativo como predictivo de un modelo integral.

## **5. CONCLUSIÓN**

El objetivo del presente trabajo radica en la especificación de un modelo para el estudio de la relación entre el clima de relaciones y la norma gremial-institucional a partir de los discursos de los profesionistas de la salud en un centro de salud comunitario.

El contraste del modelo en escenarios donde prevalece el clima de relaciones y la norma gremial-institucional serviría para ajustar aún más el modelo, pero la inclusión del clima de tareas, el clima de apoyos y el clima de innovaciones, así como las normas familiares permitirían ampliar el panorama institucional de los centros de salud pública con respecto a la calidad del servicio de salud, la atención a usuarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y accidentes no sólo desde sus necesidades sino, también desde sus expectativas.

Además, los estudios relativos al autocuidado y la adhesión al tratamiento han relacionado estas variables con el clima organizacional y las normas institucionales. Un modelo integral permitirá aumentar el porcentaje de varianza total explicada, incrementar el poder explicativo y predictivo.

El contraste de este modelo permitirá anticipar escenarios de calidad de la atención y su influencia sobre la adhesión al tratamiento de enfermedades

crónico-degenerativas, cardio-vasculares y cerebro-musculares. La trascendencia de las relaciones colaborativas al interior de las instituciones de salud y las organizaciones formadoras de profesionistas de la salud radica en la calidad del servicio público indicada por la prevención de enfermedades y accidentes, o bien, en la rehabilitación y tratamiento de las mismas desde una normatividad y ambiente laboral favorable.

## 6. REFERENCIAS

- Abbasi, A., Rafique, M., Aziz, W., y Hussai, W. (2013). Human immunodeficiency virus / acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS): Knowledge, attitudes of university students of the state of Azad Kashmir (Pakistan). *Journal of AIDS & HIV Research*, 5, 157-162
- Bautista, M., Aldana, W. I., y García, C. (2018). Análisis de expectativas de adhesión al tratamiento en estudiantes de una universidad pública. *Perspectivas*, 20 (1), 53-70 <http://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/38/16>
- Becerra, V., Chunga, N., Palomino, C., Arévalo, T., Nivin, J., Portocarrero, L., Carbajal, P., Tomás, B., Caro, M., Astocaza, L., Torres, L., Carbajal, E., Pinto, A., Moras, M., Munayco, M., y Gutiérrez, C. (2012). Asociación entre conocimiento de mujeres peruanas hacia VIH y sus actitudes frente a personas infectadas. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16, 1-8
- Carreón, J., Hernández, J., Bustos, J. M., y García, C. (2017). Confiabilidad y validez de un instrumento que mide el compromiso de trabajadoras sociales en instituciones de asistencia sanitaria. *Encrucijada*, 26, 69-86 <http://www.revistas.unam.mx/index.php/encrucijada/article/view/59972/52908>
- Cobos, D., Morón, J., López, E., y Reyes, E. (2013). Un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado en chontales. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2, 1-21
- Davis, M., Shell, A., y King, S. (2012). Assessing pharmacist' perspectives of HIV and the care of HIV-infected patients in Alabama. *Pharmacy Practice*, 10, 188-193

- García, C. (2013). Actitud de trabajadores sociales hacia portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana en centros de salud. *Salud & Sociedad*, 4, 60-68
- García, C. (2017). Política de salud comunitaria y la adhesión al tratamiento del cáncer cervical en una comunidad del centro de México. *Epsys*, 21, 1-6 <http://www.eepsys.com/es/politica-de-salud-comunitaria-y-la-adhesion-al-tratamiento-del-cancer-cervical-en-una-comunidad-del-centro-de-mexico/>
- García, C., Carreón, J., y Hernández, J. (2017). Límites de los modelos de salud ocupacional. Estudio de adhesión al tratamiento de asma en trabajadores adultos mayores migrantes del estado de México. *Visión gerencial*, 16 (1), 103-118
- Morales, M. L., López, S., Delgado, M. A., Mendoza, D., García, C., y Olvera, A. A. (2018). Modelo de autocuidado y prevención de riesgos en una universidad pública del centro de México. *Salud Pública*, 14 (27), 17-25
- Petro, B. (2013). Attitudes and views of teachers towards student sexual relationships in secondary school in Tanzania. *Academic Research International*, 4, 232-241
- Quintero, M. L., Valdés, O., Delgado, M. A., y García, C. (2018). Evaluación de un modelo de las estrategias institucionales del autocuidado en jóvenes universitarios. *Salud Problema*, 12 (23), 56-68
- Rice, R., Wu, Z., Li, L., Detels, R., y Rotheram, M. (2012). Reducing STD/HIV stigmatized attitudes through community popular opinion leaders in chinese markets. *Human Communication research*, 38, 379-405
- Selesho, J., y Modise, A. (2012). Strategy (ies) in dealing with HIV / AIDS in our schools: changing the lenses. *Journal of Human Ecology*, 38, 181-189 <https://pdfs.semanticscholar.org/d515/06d053d08b7eddebed04338f457154cc0512.pdf>
- Solat, S., Velhal, G., Mahajan, H., Rao, A. y Sharma, B. (2012). Assesment of knowledge and attitude of rural population about HIV/AIDS in Raigad Distrit, India. *Journal of Dental and Medical Science*. 1, 31-45 <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol1-issue6/I0163145.pdf>

- Uribe, A., y Orcasita, L. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH / SIDA en profesionales de salud. *Avances de Enfermería*. 29, 271-284 <http://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0001.00005>
- Valdés, O., Vilchis, F. J., Bautista, M., García, C., y Castro, A. (2017). Adhesión al tratamiento de insuficiencia renal crónica en una comunidad del estado de México. *Margen*, 84, 1-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5915694>