

ORIGINALES

Investigación: acción participativa para evaluar el impacto de la difusión vía online de activos de salud

[Ver en pdf](#)

Delia Leal Sebastián. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar e Comunitaria. Vigo. España

Lucía Leirós Comesaña. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar e Comunitaria. Vigo. España

Daniela Campaz Landazábal. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar e Comunitaria. Vigo. España

Miguel Ángel López Sánchez. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar e Comunitaria. Vigo. España

Natalia Vilas Méndez. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar e Comunitaria. Vigo. España

Para contactar:

Lucía Leirós Comesaña. lucia.leiros.comesana2@sergas.es

RESUMEN

Antecedentes: La identificación de activos de salud y la difusión de los mismos por parte de los profesionales de Atención Primaria (AP) mejora la calidad de vida de las personas. En este proyecto se pretende dar voz a diversos activos comunitarios del Área Sanitaria de Vigo e iniciar la formación de una red local para la salud en el área.

Método: Estudio cualitativo de investigación-acción participativa (IAP). Se hicieron cuatro entrevistas en formato vídeo a asociaciones que trabajan con grupos de población especialmente afectados por la situación sanitaria de pandemia de la COVID-19. Se publicaron en el canal de YouTube de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria (UDAFyC) de Vigo. Se acompañaron de la transcripción de la entrevista y de la documentación facilitada por la propia asociación. Fueron difundidos por el grupo promotor del proyecto y otros recursos externos. Se evaluó el impacto analizando las visualizaciones en cada una de ellas.

Resultados: Los vídeos tuvieron una duración media de 10 minutos. El pico de visualizaciones se encuentra entre los 2-3 primeros días tras su publicación y las visitas al canal de YouTube fueron un total de 618, siendo las aplicaciones externas WhatsApp (178) y Facebook (86) las más utilizadas para acceder a la plataforma. Únicamente una de las asociaciones entrevistadas compartió el vídeo realizado en sus redes sociales.

Discusión: La mayor parte de la difusión ha sido a través del grupo promotor y de la Unidad Docente Multidisciplinar de Vigo, siendo efectiva la instauración del recurso de difusión vía telemática. La mayoría de los activos comunitarios están dispuestos a colaborar en este tipo de proyectos, aunque no tienen gran peso en la difusión posterior del vídeo. Es importante mantener este tipo de difusiones y evaluaciones en el tiempo para ampliar y mejorar los conocimientos de los activos comunitarios por parte de la población.

Conclusión: En total el canal recibió 618 visitas, siendo las fuentes externas como WhatsApp y Facebook las más utilizadas para el acceso.

Palabras clave: recursos audiovisuales, redes comunitarias, activos comunitarios, activos para la salud.

RESEARCH – PARTICIPATORY ACTION TO EVALUATE THE IMPACT OF THE ONLINE DISSEMINATION OF HEALTH ASSETS

Abstract

Background. The identification of community assets and their dissemination by primary care professionals improves people's quality of life. Therefore, in this project we tried to give a voice to different community assets in the Vigo Health Area and to start training a local health network in the area.

Method. By means of qualitative study research - participatory action we performed four interviews in video format with associations who work with population groups especially affected by the COVID-19 pandemic health situation. They were published on the Vigo Family and Community Attention Teaching unit (UDAFyC) YouTube channel and were disseminated by the group promoting the project and other external resources. Next, we evaluated the impact by analyzing the number of times they were seen.

Results. The videos lasted on average 10 minutes. The peak number of views was between the first two to three days after their publication and the YouTube channel received a total of 618 visits; WhatsApp and Facebook being the applications most used to access the platform. Only one association interviewed shared the video on their social networks.

Discussion. Most dissemination was by means of the promoter group and the Vigo Multidisciplinary Teaching Unit. Establishment of the online dissemination resource was effective. Most community assets are willing to collaborate in this type of project, although they do not have a great weight in subsequent dissemination of the video. It is important to maintain this type of dissemination and evaluations over time to expand and improve the knowledge of community assets by the population.

Conclusions. In total, the channel received a total of 618 visits with external sources such as WhatsApp and Facebook being the most used for access.

Keywords: audiovisual aids, community networks, community assets, health assets.

INTRODUCCIÓN

La acción comunitaria comienza a ser relevante en la profesión enfermera desde la Declaración de Alma Ata en 1978, reafirmandose posteriormente su importancia con la Carta de Ottawa de 1986 y con la Declaración de Adelaida en 1998¹.

Los equipos de Atención Primaria (EAP) deben asumir funciones en materia de promoción de la salud, lo cual implica necesariamente la coordinación y participación de las instituciones, los servicios y la propia ciudadanía². Es importante que los profesionales sanitarios identifiquen la participación comunitaria como actividad imprescindible dentro de la jornada laboral³.

Existen diferentes términos que son importantes para comprender este proyecto. El primero de ellos es el de activos de salud, y el segundo, el de prescripción social. Se define como activo de salud «cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener su salud y bienestar»¹, mientras que la prescripción social consiste en la vinculación, por parte del EAP, entre los recursos de apoyo disponibles en la comunidad y los pacientes para mejorar la salud y el bienestar de estos últimos⁴.

La identificación de activos y la difusión de los mismos son acciones incluidas dentro del concepto de salud comunitaria y que necesitan especial interacción entre los profesionales de la salud y la comunidad¹. Se ha demostrado en diversos estudios la mejoría en la calidad de vida de las personas que participan en los activos de la comunidad, sin embargo, no solo es importante la participación, sino también el mantenimiento de esa participación en el tiempo^{5,6}.

Las redes sociales pueden servir como un recurso muy valioso a la hora de la conexión con la comunidad. Pueden servir para conocer mejor a los individuos que la forman. Son una herramienta que puede aumentar la participación comunitaria de forma rápida y sencilla, además de facilitar en gran medida la difusión de conocimientos y de activos de salud, a la par que pueden generar y mantener redes comunitarias y de apoyo⁷.

Durante el año 2020, y debido a la situación de emergencia sanitaria (SARS-CoV-2), el mantenimiento de esta participación en los activos comunitarios se ha visto afectada, por lo que se ha tenido que modificar la forma de participación en los mismos, siendo de especial relevancia el uso de las nuevas tecnologías⁸.

Algunos sectores de la sociedad se han visto especialmente afectados por la situación actual, ya sea por la suspensión de sesiones terapéuticas (logopedia, terapia ocupacional, psicología...), por barreras en la comunicación con la comunidad (mascarilla) o por el aislamiento domiciliario⁹.

La IAP pone el enfoque en las comunidades y enfatiza la participación y la acción de las mismas, colaborando ellas en la investigación y la acción de cambio. Van a ser las propias comunidades las que evolucionen y aborden las cuestiones que les son importantes, y que así participen como coinvestigadores¹⁰. Además, deben integrarse tres aspectos básicos en la IAP, que son: participación, acción e investigación¹¹. De esta manera, se consigue la expansión del conocimiento, así como la generación de respuestas a problemas planteados por los investigadores y los coinvestigadores (la comunidad)¹². Las fases de la IAP se pueden dividir en cuatro¹²:

Fase I: es en esta fase en la que se debe descubrir el tema, la preocupación presente en la comunidad, a través de testimonios, aportes de los investigadores y coinvestigadores, sensaciones subjetivas, etc.

Fase II: construcción del plan de acción junto con los coinvestigadores, a través de encuentros con los interesados.

Fase III: ejecución del plan de acción, a través de las acciones previstas para mejorar y/o transformar.

Fase IV: reflexión permanente durante la investigación, para poder realizar una correcta evaluación del proceso, pudiendo mejorarlo así, si fuera necesario.

Por todo ello, es importante dar a conocer los activos comunitarios del área de Vigo a la comunidad y al resto de profesionales sanitarios a través de las nuevas tecnologías y poder así comenzar a formar una red local para la salud en el área, a través de la creación de un recurso virtual que facilite la difusión, y su mantenimiento en el tiempo.

La elección de este tipo de estudio se ha hecho sabiendo que con ello se persiguen las metas de mejorar y/o transformar la práctica social, educativa y/o sanitaria, así como acercarse a la realidad vinculando el cambio y el conocimiento, haciendo protagonista, a su vez, a la comunidad y convirtiendo a sus miembros en investigadores activos¹³.

OBJETIVOS

- Objetivo principal:

Desarrollar un recurso virtual para facilitar el conocimiento de los activos de salud existentes en la comunidad.

- Objetivos secundarios:
 - Identificar activos de salud en la comunidad.
 - Difundir información sobre los activos de salud comunitarios del área.
 - Evaluar el impacto digital de la implementación del recurso virtual.
 - Favorecer la interacción de los diferentes activos de salud entre sí.
 - Facilitar el conocimiento de esos activos a la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: acción-participación.

Ámbito: el grupo promotor de esta actividad comunitaria está formado por cuatro residentes de enfermería comunitaria que hacen la residencia en distintos centros de salud del Área de Vigo.

Fases de IAP

Durante la **fase I** del proyecto se investigaron las necesidades percibidas. Se utilizaron los mapeos comunitarios y se contactó con diferentes trabajadoras sociales y profesionales de centros de salud del área sanitaria, además de tener en cuenta la experiencia profesional del grupo promotor.

- Criterios de inclusión: con todas estas herramientas de investigación, y habiéndose producido la época de confinamiento debido a la alarma sanitaria por SARS-CoV-2, se decidió dirigir el estudio a asociaciones que abarcaran núcleos de población que se hubieran visto especialmente afectados por el período de confinamiento y que hubieran vivido situaciones de especial riesgo social y/o físico.
- Asociaciones accesibles para población perteneciente a cualquier zona del área sanitaria de Vigo.
- Asociaciones de atención sobre colectivos en riesgo de vulnerabilidad por el confinamiento.
- Necesidades percibidas a criterio de los investigadores.
- Contar con que las asociaciones aceptaran que se les hiciera la entrevista y después esta se difundiera.
- Criterio de exclusión: asociaciones que se centren solo en algún núcleo poblacional geográfico concreto del área.

En las **fases II y III** se decidió hacer entrevistas grabadas con asociaciones que cumplieran los criterios de inclusión, para después difundirlas vía internet y dar a conocer así estos activos de salud a la comunidad y a los profesionales sanitarios.

Las asociaciones contactadas fueron: ALENTO (Asociación de Daño Cerebral de Vigo), ASORVIGO (Asociación de Personas Sordas de Vigo), Asociación contra la Violencia de Género (Centro de Información á Muller [CIM] de Ponteareas) y Asociación para Luchar contra la Drogodependencia (ALBORADA).

La estructura de las entrevistas se planificó con una duración de entre 4 y 6 minutos.

Las preguntas de la entrevista fueron de tipo abierto e iguales para todas las asociaciones:

- ¿Qué recursos puede ofrecer la asociación a la comunidad?
- ¿Cómo puede acceder la comunidad a esos recursos y a la asociación?
- ¿Qué echan en falta, como asociación y conjunto de personas, de los profesionales de Atención Primaria en relación con los problemas abordados en su asociación?
- ¿Cómo afectó la época de confinamiento al ritmo habitual de la asociación?
- ¿Cómo afectó el confinamiento a los usuarios de la asociación?
- ¿En qué situación de actividad se encuentran actualmente?

Los entrevistados firmaron un consentimiento informado en el que autorizaban la grabación y la difusión de la entrevista.

La entrevista se acompañó de un documento con información sobre la asociación y otro documento con la transcripción del diálogo.

Para la difusión se creó, por parte de la UDAFYC de Vigo un canal de YouTube en el que se subieron de forma espaciada en el tiempo.

El enlace de cada vídeo de YouTube fue difundido por cada uno de los participantes en el proyecto a través de diferentes redes sociales (WhatsApp y Facebook). También fue distribuido por parte de la Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria (AGEFEC), en las redes sociales de algunas de las asociaciones entrevistadas y en redes sociales del Servicio de Comunicación del Área de Vigo.

En la **fase IV**, los criterios para evaluar el impacto de la intervención fueron:

- Número de visualizaciones de la entrevista.
- Número de visitas a la página web en la que se aloje la entrevista y el dossier.
- Número de comentarios en la parte habilitada para ellos y para el debate.
- En caso de ser posible, impacto sobre las redes sociales y página web de la asociación partícipe de la entrevista, a través de la evaluación del número de visitas que recibieron en su página web, número de nuevos seguidores, número de mensajes recibidos, etc. Comparando estos datos con los meses previos a la emisión de la entrevista.
- Número de redes comunitarias creadas a partir de la difusión del activo de salud, en caso de que las hubiera.
- Participación de las asociaciones implicadas en la difusión de los vídeos.

RESULTADOS

El proyecto se ejecutó de acuerdo a las fases planificadas. Se creó un canal de YouTube donde se alojaron las cuatro entrevistas realizadas, que se pueden clicando [aquí](#).

Tres de las entrevistas se hicieron de forma presencial y una de forma telemática (ALENTO). Se requirió la presencia de una intérprete en lenguaje de signos para la entrevista de ASORVIGO. Las entrevistas se acompañaron de un documento con información sobre la asociación y otro documento con la transcripción del diálogo. En la **tabla 1** se detallan los recursos que ofertan los activos comunitarios entrevistados. En la **tabla 2** se enumeran los aspectos a mejorar desde AP. En la **tabla 3** se explica cómo la pandemia y el confinamiento por COVID-19 afectaron la actividad de los activos comunitarios entrevistados. Las cuatro entrevistas fueron difundidas con subtítulos.

Tabla 1. Recursos que ofertan los activos comunitarios

Alento	<ul style="list-style-type: none"> • Información y asesoramiento a personas con daño cerebral y a sus familias • Centro de día terapéutico • Recurso residencial para personas con daño cerebral grave • Sensibilización social de problemáticas
Asorvigo	<ul style="list-style-type: none"> • Punto de encuentro para personas sordas • Intérpretes en lengua de signos • Asesoramiento jurídico • Atención psicológica • Orientación laboral y social • Actividades de ocio y tiempo libre
Centro de Información a la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento jurídico • Atención psicológica • Orientación laboral y apoyo social • Actividades para promover la igualdad de oportunidades • Atención al colectivo LGTBIQ+
Alborada	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención, asistencia, incorporación social y rehabilitación en el campo de las adicciones • Centro de día de atención al menor • Programa ambulatorio de menores en conflicto • Comunidad terapéutica

Tabla 2. Aspectos que mejorar desde Atención Primaria

- Canales de comunicación entre profesionales y asociaciones más estables
- Medidas de comunicación inclusiva: intérpretes en lengua de signos en centros sanitarios, avisos por mensajes de texto o carta postal
- Potenciar la atención sociosanitaria
- Disponer de más tiempo

Tabla 3. Cómo afectó la pandemia y el confinamiento por la COVID-19 en la actividad de los activos comunitarios entrevistados

Alento	<ul style="list-style-type: none"> • Cese de todas las actividades durante el estado de alarma • Actividad del centro residencial con restricciones y reducción del aforo • Aumento del aislamiento social y la soledad
Asorvigo	<ul style="list-style-type: none"> • Cese de todas las actividades durante el estado de alarma • Teletrabajo de los profesionales y organización de turnos presenciales • Asesoramiento por medios telemáticos • Las mascarillas son una gran barrera en la comunicación
Centro de Información a la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Los primeros días cese de la actividad. Luego fueron declarados servicio esencial y retomaron la actividad con restricciones • Atención preferentemente por vía telefónica • Limitación en el transporte público en zonas rurales • Campañas para recordar que las situaciones de violencia de género son causas justificadas para desplazamientos o permanecer fuera del domicilio
Alborada	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos y normas de prevención • Teleasistencia • Posible aumento de las adicciones sin sustancia (relacionadas con la tecnología y el juego) • Aumento de la lista de espera por reducción del aforo en los servicios con ingreso

Analizando los datos a día 15 de abril del 2021, en total el canal recibió 618 visitas, y las fuentes de tráfico más utilizadas fueron las fuentes externas, con 347 visualizaciones (56,1% del total). Dentro de estas últimas, las aplicaciones más usadas fueron: WhatsApp con 178 visualizaciones (28,8%), Facebook con 86 visualizaciones (13,9%) y Twitter con 26 visualizaciones (4,2%). Las otras vías de acceso al contenido más empleadas fueron a través del propio canal, con 90 visualizaciones (14,6%) y las fuentes directas o desconocidas, con 115 visualizaciones (18,6%).

Durante la difusión de las videgrabaciones se sumaron 12 nuevos suscriptores al canal, y se contabilizaron 2 comentarios y 41 interacciones con el botón Me gusta.

En cuanto a la difusión de los vídeos que hicieron las asociaciones entrevistadas, únicamente se llevó a cabo por parte del Centro de Información á Muller.

DISCUSIÓN

Se elaboró un recurso virtual con vídeos y documentos de cuatro asociaciones para facilitar el conocimiento de los activos de salud existentes en la comunidad, tras una identificación previa de los mismos.

Recibieron en total 618 visitas, 12 nuevos suscriptores, 2 comentarios y 41 interacciones con el botón Me gusta.

Se considera que la difusión de activos que se ha hecho en nuestro trabajo, incorporando a las redes sociales para ello, es significativo para que mejore el uso de los activos comunitarios. No obstante, es trascendental que este tipo de trabajos se prolonguen en el tiempo.

La evaluación del impacto puede ser el punto débil de nuestro estudio. Se crearon unos documentos informativos, pero no se puede evaluar si han servido de ayuda o han ampliado los conocimientos de la población. Asimismo, no se puede identificar si a raíz de nuestro trabajo se ha visto fomentada la creación de redes comunitarias acerca de estos activos en la sociedad. O si esto ha servido de impulso de cara a continuar con este recurso o para futuras investigaciones.

Consecuencias para la práctica

Todos conocemos la importancia que tienen actualmente las redes sociales en el día a día, y esto es algo que puede ser aprovechado por los profesionales para implementar programas de difusión de conocimientos, de recursos, de activos comunitarios o, simplemente, para fomentar la participación ciudadana¹⁴. Aunque siempre debe hacerse con la cautela suficiente de no caer en sesgos de difusión debidos a la brecha digital que sufren ciertos sectores de la población, y siguiendo unos cánones y requisitos para poder hacer la difusión de la forma más segura, respetuosa y efectiva¹⁵.

Ciertos proyectos están aprovechando estas «nuevas» alternativas digitales para difundir todo tipo de conocimientos y hacer talleres¹⁶⁻¹⁸ o para dar a conocer lugares y recursos¹⁹.

Teniendo en cuenta los resultados analizados y discutidos previamente, y siendo conscientes de las limitaciones del estudio actual, esperamos que el presente trabajo sirva como punto de partida en futuras investigaciones que impliquen a las redes sociales como piedra angular en la difusión y conocimiento de los activos de salud. Considerando esta difusión mucho más costo-efectiva que la difusión presencial, a la vista de los resultados expuestos en este trabajo. No obstante, somos conscientes de las limitaciones que este tipo de difusión puede suponer en ciertos sectores de la población y, por ello, se debe planificarse con cautela para evitar sesgos de este tipo.

CONCLUSIONES

Durante nuestro trabajo hemos desarrollado un recurso virtual que facilitase el conocimiento de los activos de salud existentes en la comunidad, tras una identificación previa de los mismos.

Ha sido una experiencia enriquecedora y gratificante. Ha servido para ayudar a dar voz a diversas asociaciones de peso en nuestra sociedad, que han podido ser escuchadas explicando su labor, así como sus limitaciones, y estableciendo lazos de cara a mejorar la situación en un futuro.

Teniendo en cuenta que estamos en una era digitalizada, consideramos importante ir adaptándonos a los cambios y mejorar las herramientas de las que disponemos para llegar a más gente. Se espera que nuestro trabajo sea de utilidad para la población en general, así como para los profesionales y que pueda ayudar a resolver las necesidades presentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benito A, Nuin B, Sorrairain Y, Blanco M, Astillero MJ, Paskual A, et al. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. [Internet.] Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco; septiembre de 2016. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
2. Astray Coloma L (coord.). ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. 2.ª ed. [Internet]. Barcelona: semFYC. [Consultado: 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAP1.pdf>
3. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. [Internet.] 2012;26(Suppl 1):88-93. ISSN 0213-9111. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003669>
4. Martín-Doménech A, Peiró-Pérez R, Esplugues A, Castán S, Legaz-Sánchez E, Pérez-Sanz E; Grupo de investigación Conecta Actius per a la Salut (Grupo CAS). Valoración de un programa piloto de prescripción de actividad física en atención primaria en la Comunitat Valenciana [Evaluation of a pilot program of physical activity prescription in primary care in the Valencian Community (Spain)]. Gac Sanit. 2021;35(4):313-9. DOI: 10.1016/j.gaceta.2020.04.021. Epub ahead of print. PMID: 32843195.
5. Munford LA, Wilding A, Bower P, Sutton M. Effects of participating in community assets on quality of life and costs of care: longitudinal cohort study of older people in England. BMJ Open. 2020 Feb 6;10(2):e033186. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033186. PMID: 32034020; PMCID: PMC7045225.
6. Munford LA, Panagioti M, Bower P, Skevington SM. Community asset participation and social medicine increases qualities of life. Soc Sci Med. 2020 Aug;259:113149. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113149. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32603958; PMCID: PMC7397510.
7. Dozier A, Hacker K, Silberberg M. Chapter 6: The Value of Social Networking in Community Engagement. EN: McCloskey DJ (coord.). Principles of Community Engagement. 2.ª ed. Maryland: NIH Publications; 2011. p. 149-60.

8. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. Plan de reactivación asistencial en atención primaria en relación coa infección polo virus SARS-CoV-2. [Internet.] Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2020. pp. 39-49. Disponible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/329/Plan%20reactivaci%c3%b3n%20asistencial%20AP%20V40_7.pdf
9. Real Decreto 463/2020, del 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. [Internet.] Boletín Oficial del Estado, núm. 67, del 14 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>
10. Reason P, Bradbury H. The Sage handbook of action research: participative inquiry and practice. 2.ª ed. California: SAGE Publications; 2008.
11. Chevalier JM. Participatory action research: theory and methods for engaged inquiry. Londres: Routledge; 2013.
12. Colmenares Escalona AM. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación. 2012;3(1):102-15. DOI: doi.org/10.18175/vys3.1.20
13. Latorre A. La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa. 3.ª ed. Barcelona: GRAO; 2007.
14. García Sanz N. ¿Cómo fomentar la participación ciudadana a través de las redes sociales? [Internet]. [Consultado: 30 de marzo de 2021.] Disponible en: <https://nagoregarciasanz.com/participacion-ciudadana-y-redes-sociales/?reload=120770>
15. Manchado MÁ. Estrategia de participación y difusión digital en centros de servicios sociales especializados. [Internet.] Rompiendo techos de cristal. 2020 [Consultado: 30 de marzo de 2021.] Disponible en: <https://rompiendotechosdecristal.com/2020/08/06/estrategia-de-participacion-y-difusion-digital-en-centros-de-servicios-sociales-especializados/>
16. Enfermería creativa. Infografías para enfermería. [Internet.] [Consultado: 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://enfermeriacreativa.com/>
17. BLOG EIR EFYC. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. [Internet.] 2019. [Consultado: 2 de abril de 2021.] Disponible en: <https://udsalamancaeir.wordpress.com/>
18. Enfermería | Marina Peix Ilustración Blog. [Internet.] [Consultado: 2 de abril de 2021.] Disponible en: <https://marinapeix.wixsite.com/misitio/blog>
19. Carmona A. Difusión visual para la promoción de espacios saludables en el municipio de Vicar. Vídeo: Espacios saludables e infancia. Congreso Activos para la Salud Comunitaria. [Internet.] 2017. Disponible en: <http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/21/difusion-visual-para-la-promocion-de-espacios-saludables-en-el-municipio-de-vicar-video-espacios-saludables-e-infancia/>

Fecha de recepción: 11 de mayo de 2022 **Fecha de aceptación:** 25 de julio de 2022

Editor responsable: Asensio López Santiago



Volver

Investigación: acción participativa para evaluar el impacto de la difusión vía online de activos de salud

Delia Leal Sebastián, Lucía Leirós Comesaña, Daniela Campaz Landazábal, Miguel Ángel López Sánchez y Natalia Vilas Méndez

Comunidad julio 2022;24(2):3

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar