



Utilidad para la medicina familiar en el nivel primario de la intervención comunitaria estudiantil

Utility for family medicine at the primary level of student community intervention

Dr. Alain León Gilart¹, Dr. Andy Alian León Gilart¹, Dra. Carmelina Pacin George¹, Dr. Alfredo Hernandez Magdariaga², Est. Adianis Román Gilart³.

¹ Especialista de 1er Grado en MGI, Profesor Instructor, Policlínico Ramón López Peña, Santiago de Cuba.

² Especialista de 2do Grado en MGI, Profesor Asistente, Policlínico Camilo Torres Restrepo, Santiago de Cuba.

³ Estudiante de 3er año de Periodismo. Facultad de Humanidad, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Correo para la correspondencia: alainleongilart@gmail.com

RESUMEN

Con el objetivo de intervenir en el estado de salud de la población, promover conductas que favorezcan la práctica continua y sistemática de estilos de vida adecuados para mejorar la calidad de vida, se realizó una intervención educativa comunitaria en el consultorio médico de la familia 12 correspondiente al Consejo Popular Veguita de Galo, del Policlínico Ramón López Peña, de Santiago de Cuba. Se confeccionó un programa de acciones consistente en: dispensarización de la población, determinación de los componentes del estado de salud de la comunidad, confección del Análisis de Situación de Salud con identificación y priorización de los principales problemas y ejecución de un plan de acción, charlas educativas, debates, conferencias y talleres. Se mejoró la calidad de vida de la población, se contribuyó al desarrollo de la comunidad al incidir en la eliminación de estilos de vida inadecuados. Este proyecto puede representar un laboratorio de innovadores en el servicio de asistencia médica y docencia como un producto de trabajo para ser multiplicado a otras áreas del municipio, el país o a nivel internacional.

Palabras Clave: Intervención comunitaria, Consultorio Médico de la Familia, Estudiantes.

INTRODUCCIÓN

El término la intervención comunitaria tiene diferentes acepciones, por ejemplo intervención social y está conceptualizado por múltiples definiciones. No obstante, existe coincidencia en plantear, en un sentido básico, que toda intervención supone un cuestionamiento de la realidad y un imperativo de actuar para cambiarla. De manera particular, aquí se le asume como el conjunto de acciones destinadas a promover el

desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad.¹

Con el inicio de la educación en el trabajo de los estudiantes de la carrera de medicina desde el primer año en los policlínicos y consultorios de la familia, estos se convierten en pequeñas universidades, asumiendo la formación del estudiantado de ciencias médicas en el propio escenario donde desarrollará su trabajo una vez graduado, saliendo el estudiante del marco estrecho del aula universitaria, para ponerse en contacto con un sinnúmero de personas de la propia institución docente asistencial y del resto de la comunidad, que directa e indirectamente influirán en su formación instructiva y educativa.

Al asumir la educación del profesional de la salud en este nuevo contexto con características tan diferentes al de las facultades universitarias, la labor formativa debe volcarse a la búsqueda de mecanismos adecuados de interrelación con la comunidad donde se desarrolla el estudiante.

La esencia de toda estrategia es propiciar el cambio, vencer dificultades con optimización de tiempo y recursos. La misma permite concretar qué hacer para transformar la acción existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinado plazo con recursos mínimos y métodos que aseguren el cumplimiento de dichas metas.

Es dar lugar a un proceso de toma de decisiones acertadas para la movilización de los recursos con que se cuenta, para transitar del estado actual a un estado deseado superior. Rodríguez², define estrategia de intervención como el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios.

Educar a los futuros profesionales de la salud en principios que los lleven a ejercer con solidaridad, responsabilidad, dignidad, patriotismo, humanismo, laboriosidad, honradez, honestidad y justicia; de manera que el desarrollo científico-técnico en lugar de favorecer la deshumanización del ejercicio profesional, sea aprovechado como un medio para respaldar el derecho universal del hombre a la salud y el respeto a su integridad, es un reto difícil donde se destaca el papel del profesor como elemento clave por la fuerza de su ejemplo personal y por la capacidad que tenga para lograr un protagonismo consciente de los jóvenes en su propia formación. En el caso particular de la Universidad Médica Cubana, conformada por las instituciones donde se brindan los servicios de salud, la responsabilidad formativa se hace extensiva a todos los que se relacionan con los estudiantes en el transcurso de su proceso educativo, por lo que se complejiza dicha labor.³

La misión fundamental de la docencia médica es “lograr la formación integral de los futuros profesionales de la salud, forjando los valores que necesita y caracterizan a nuestra sociedad, fomentando una conciencia social comprometida con lo mejor del ideario revolucionario para lograr una mayor calidad de los servicios y nivel de satisfacción de la población” y de la medicina familiar de satisfacer la necesidad social

de una atención médica que garantice un servicio de salud eficiente y humano, de alta calidad científico técnica a un costo sostenible.^{4,5}

Para esto, además de la adquisición de amplios conocimientos técnicos, se debe conformar la personalidad con habilidades, hábitos y valores ético morales, acordes con la sociedad y con el ejercicio de la futura práctica profesional de la medicina. La necesidad de profundizar y fortalecer la educación por todos los factores socializadores, es una tarea importante hoy más que nunca en todo el mundo. De ello depende salvar a lo máspreciado que ha existido en nuestro planeta: el ser humano. Por eso es indispensable alcanzar la unidad de acción y para esto se requiere convertir a la sociedad cubana actual, en una gran escuela educadora de valores.⁶

Uno de los eslabones de esta necesaria unidad, lo constituye la Educación Superior, que debe mantenerse en primera fila, con el objetivo básico de lograr la excelencia académica y la transformación revolucionaria de los servicios de salud a partir de la formación integral de los estudiantes y trabajadores del sector en todos los escenarios docentes.

Por eso, surge a petición del equipo básico de salud que tiene a su cargo el Consultorio Médico de Familia No. 12 del Consejo Popular Veguita de Galo, la realización de un proyecto de intervención comunitaria estudiantil en dicha localidad. Esta actividad fue liderada y ampliamente ejecutada por los estudiantes de medicina de todos los años.

METODO

Se realizó una intervención comunitaria estudiantil en el Consultorio Médico de la Familia No. 12 correspondiente al Consejo Popular Veguita de Galo, del Policlínico Ramón López Peña, de Santiago de Cuba, durante 6 meses; con el objetivo de intervenir en el estado de salud de la población, promover conductas que favorezcan la práctica continua y sistemática de estilos de vida adecuados para mejorar la calidad de vida de la población. Se confeccionó un programa de acciones consistente en: dispensarización de toda la población, determinación de los componentes del estado de salud, confección del Análisis de Situación de Salud con identificación y priorización de los principales problemas así como ejecución de un plan de acción, charlas educativas, debates, conferencias y talleres.

Se estructuró por etapas la realización de esta intervención:

Primera etapa: Dispensarización de toda la población.

Fue ejecutada por los estudiantes de medicina de 5to año en la rotación de MGI, se distribuyeron por dúos o tríos en las manzanas con que consta el Consultorio Médico de la Familia, trabajando en la visita diaria a todas las viviendas y recuperación de las que estaban cerradas, se les ofreció una actualización de cómo ejecutar el proceso por el médico del Consultorio Médico de la Familia y se controló de manera diaria.

Segunda etapa: Determinación de los componentes del estado de salud de la población.

Se realizó por los estudiantes de 5to año de medicina, después de dispensarizada y censada toda el área se procedió a precisar los riesgos, enfermedades y problemas de salud de cada individuo, familia y comunidad. Se identificó puntualmente el riesgo reproductivo preconcepcional, adulto mayor, citologías, vacunación, etc.

Tercera etapa: Confeccionar el Análisis de la situación de salud:

Fue realizado por los estudiantes de 5to año de medicina que forma parte de sus habilidades en la asignatura Salud Pública, apoyado por la dispensarización en las visitas a cada una de las viviendas de la comunidad en estudio, supervisado por el Equipo Básico de Salud, se elaboró el plan de acción con respecto a los principales problemas identificados según la metodología establecida para este documento.

Cuarta Etapa. Aplicación del programa de acciones consistentes en:

Charlas educativas sobre: (1) Cambios del estilo de vida (2) Abandono de hábitos tóxicos (3) Sexualidad responsable (4) Recreación sana (5) Participación de la comunidad en la elevación de su calidad de vida. Con tiempos de exposición y debates de los temas de 15 minutos a cargo de los estudiantes de 1ero y 2do año de medicina.

El método para lograr la asistencia de los habitantes de la comunidad a estas actividades fue el utilizado en la primera etapa o sea la visita a cada una de los hogares por los estudiantes de 1ero y 2do año de medicina divulgando estos eventos.

Quinta Etapa. Confección del Informe final, con la evaluación del impacto en la comunidad de cada una de las acciones propuestas.

De los principios de la ética médica a cumplir por los estudiantes aplicables a la investigación están:

_Practicar la investigación científica ajustándose a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad.

_Fundamentar la relación médico-paciente en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

_Transmitir conocimientos al tiempo que aprende y ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad.

Se confeccionó una base de datos los cuales fueron procesados y sus resultados expresados en tablas y gráficos según las facilidades brindadas por programas como el Microsoft Word y Excel pertenecientes al paquete de Office 2017 de Windows XP.

RESULTADOS

La tabla 1 refleja la población censada por los estudiantes y la dispensarizada con todos los pasos que lleve este proceso.

Tabla 1. Población censada y dispensarizada en la intervención comunitaria estudiantil. Policlínico Ramón López Peña. 2022

Población Total	Población Censada	Población dispensarizada	%
1208	1208	1208	100

Fuente: ASS

Como se aprecia en la tabla se coincide en la población censada y la dispensarizada, lográndose en principio el impacto del dominio del universo completo de la población del CMF.

La comunidad es tanto al lugar donde el individuo fija su residencia como a las personas que conviven en ese lugar y a las relaciones que se establecen entre todos ellos. Vista así, constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre.

Es en y desde ella donde se deben crear las condiciones para el desarrollo de las familias, la satisfacción de sus necesidades, tanto materiales como espirituales, y el cumplimiento de sus funciones; a través de los distintos proyectos de intervención comunitaria, que como parte del trabajo comunitario, en y desde ella se despliegan.⁷

Como resultado de la realización del Análisis de la Situación de Salud de la comunidad se identificaron los problemas fundamentales que inciden en la misma. (Tabla 2).

Tabla 2. Principales problemas identificados en la intervención comunitaria estudiantil.

BIOLÓGICOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Altísima presencia de vectores. 2. Elevado número de Enfermedades no transmisibles. 3. Aumento del hábito de fumar. 4. Alta incidencia de hipercolesterolemia y obesidad. 5. Presencia de cría de animales de consumo y en especial cerdos con el riesgo de contraer enfermedades. 6. 26% de mujeres en edad fértil con riesgo preconcepcional por la edad.
PSICOLÓGICOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de núcleos familiares disfuncionales. 2. Presencia de alcohólicos en la comunidad. 3. Elevado número de pacientes con secuelas psicoafectivas Post-COVID-19.
SOCIALES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de núcleos familiares disfuncionales. 2. Presencia de alcohólicos en la comunidad. 3. Bajo nivel educacional de un número importante de la población.
AMBIENTALES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de Microbasurales. 2. Insuficiente drenaje en las calles. 3. Transito marcado de vehículos con su consiguiente contaminación.

Fuente: ASS

Por su naturaleza social implica considerar las relaciones de interdependencia y colaboración de la comunidad con los distintos subsistemas (familia, instituciones y organizaciones) que en ella están asentadas y de las que constituye su entorno social concreto. Todas ellas de manera integrada deben ser capaces de corresponder a las expectativas sociales en cuanto a la formación de cada sujeto; considerando que esta

formación transcurre en un contexto social -históricamente determinado, en el que convergen variadas influencias educativas.⁸

Toda intervención comunitaria presupone un trabajo comunitario, que aquí se le considera el trabajo comunitario un proceso integrador, sistémico, sistemático y progresivo de transformación social, el cual conduce, planifica, organiza, ejecuta y evalúa la propia comunidad.⁹

Tabla 3. Plan de Acción según problemas identificados en la intervención comunitaria estudiantil.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS
Elevado número de Enfermedades no Trasmisibles.	Controlar las Enfermedades no Trasmisibles.	1. Trabajar sobre los factores de riesgos asociados. 2. Charlas educativas. 3. Seguimiento estricto de estos pacientes. 4. Pesquisas a toda la población de riesgo.	1. Local para charlas. 2. Esfigmo y estetoscopio.
Elevado número de mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional.	Controlar el riesgo reproductivo en las féminas con deseos de gestar	1. Desarrollar acciones de promoción de salud. 2. Incorporar a la consulta de planificación familiar. 3. Garantizar en los casos no controlados un método de anticoncepción.	1. Local para realizar las actividades de promoción. 2. Métodos anticonceptivos.
Alta presencia de vectores.	Disminuir el número de vectores.	1. Limpieza de los microvertederos. 2. Limpieza de solares yermos. 3. Fumigación. 4. Educación de la población	1. Instrumentos de limpieza aportados por la población. 2. Equipos de fumigación de la campaña.
Disfuncionabilidad familiar en un grupo importante de familias.	Mejorar el nivel de funcionamiento familiar.	Conversatorios. Interconsulta con psicología.	Local para la realización de actividades de promoción de salud.
Presencia de Microvertederos.	Eliminar los microvertederos.	1. Limpieza de microvertederos. 2. Audiencias	Implementos de limpieza.

		sanitarias con los vecinos.	
--	--	-----------------------------	--

Fuente: ASS

El mayor incentivo para el desarrollo comunitario es construir un proyecto que engendre amor, solidaridad y cohesión entre las personas y factores de la comunidad y que sea dirigido por personas austeras, dedicadas y entusiastas. Que sea portador de principios éticos que cristalice la labor educativa, junto a las organizaciones, organismos, instituciones, sin que cada una de ellas pierda su individualidad.¹⁰

Visto así, el trabajo comunitario no debe resultar de la espontaneidad condicionada por las necesidades emergentes de los comunitarios, particularmente de las familias que precisan la búsqueda de respuesta a sus problemáticas. Debe ser una proyección orgánica y planificada, además de sistemática y coherente, realizada sobre bases creativas. Al planificar el trabajo comunitario se han de tener presentes las inquietudes de la comunidad en la que se pretende actuar.¹¹

Tabla 4. Cumplimiento de las acciones propuestas en la intervención comunitaria estudiantil.

PROBLEMAS	ACCIONES	CUMPLIDAS	NO CUMPLIDAS	%
Elevado número de Enfermedades no Trasmisibles.	1. Trabajar sobre los factores de riesgos asociados. 2. Charlas educativas. 3. Seguimiento estricto de estos pacientes. 4. Pesquisas a toda la población de riesgo.	4	0	100
Elevado número de mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo preconcepcional.	1. Desarrollar acciones de promoción de salud. 2. Incorporar a la consulta de planificación familiar. 3. Garantizar en los casos no controlados un método de anticoncepción.	3	2	66
Alta presencia de vectores.	1. Limpieza de los microvertederos. 2. Limpieza de solares yermos. 3. Fumigación. 4. Educación de la población	4	3	75

Disfuncionabilidad familiar en un grupo importante de familias.	1. Conversatorios. 2. Interconsulta con psicología.	2	0	100
Presencia de Microvertederos.	1. Limpieza de microvertederos. 2. Audiencias sanitarias con los vecinos.	2	0	100

Fuente: Informe de actividades realizadas.

Tabla 5. Competencias adquiridas por los estudiantes en la intervención comunitaria estudiantil.

Auto-educación	Ser capaz de utilizar habilidades y destrezas que le permitan ser el autor de su aprendizaje.
	Tener conciencia de la necesidad de continuar de manera autónoma y responsable sus procesos de aprendizaje.
	Saber utilizar adecuadamente los Programas y Redes de datos propios de su perfil profesional.
	Programar adecuadamente su tiempo para la investigación.
Ético-Reflexivas	Reflexionar permanentemente sobre la elección de temas que se correspondan con los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
	Desarrollar la relación médico-paciente en un compromiso responsable, con respeto y tolerancia hacia las diferencias individuales.
	Valorar la importancia del estudio para una correcta práctica profesional.
Lógico-intelectuales	Tener una visión y manejo críticos de la literatura médica actualizada.
	Adquirir habilidad en la aplicación de conocimientos y la resolución de problemas.
	Ser capaz de realizar procesos de integración teórico-práctica y básico-clínica.
	Adquirir habilidades de interpretación y abstracción para solucionar adecuadamente los problemas de salud.
	Desarrollar un manejo adecuado del idioma que le permita un óptimo nivel de capacidad de redacción y síntesis tanto oral como escrita.
En la Comunicación	Tener una visión y manejo críticos de la literatura médica actualizada.
	Adquirir habilidad en la aplicación de conocimientos y la resolución de problemas.
	Ser capaz de realizar procesos de integración teórico-práctica y básico-clínica.
En el saber	Adquirir un alto conocimiento de cada uno de los elementos estudiados.
	Adquirir los conocimientos referido a las disciplinas sociomédicas.
En el saber hacer	Explicar los procesos funcionales, integrando los diferentes niveles de complejidad.
	Incrementar sus habilidades de abstracción y orientación para interpretar adecuadamente complementarios.

	Sea capaz de manejo de programas computarizados interactivos.
	Utilizar el conocimiento integralmente para aplicarlo en el análisis de problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.

Fuente: Entrevista a estudiantes y profesores.

Con la participación de los estudiantes en acciones en la comunidad se fortalece la formación de valores a través de la interrelación con la sociedad, identificando problemas y dando resolución entre todos. La labor comunitaria impulsada por los estudiantes tiene una gran importancia social, que involucra a los miembros de las áreas, o sea, los centros laborales, las escuelas, amas de casa y, la participación activa de los profesores de las academias, donde se aplican proyectos de acuerdo al objetivo y al alcance de la perspectiva de desarrollo científico, el fortalecimiento de los valores, así como su repercusión en la salud física, mental y social de la comunidad.¹²

DISCUSION

Reflejar que en la bibliografía consultada no existen estudios similares de este tipo en nuestro país, o al menos publicados para su consulta, por lo que se hace difícil la comparación con los mismos. Expresaremos las posibles causas de los resultados en el criterio de los investigadores.

Tabla 1. Antes de realizar el Análisis de la Situación de salud se procedió a la dispensarización de la población incluida en el área geográfica delimitada del reparto objeto de la intervención estudiantil. Esto expresa el grado de compromiso de los habitantes con el proyecto elaborado.

Tabla 2. Los problemas identificados en las tres dimensiones se hicieron mediante el método de la lluvia de ideas en unión con los líderes formales e informales de la comunidad, donde cada representante aporó sus ideas fundamentales sobre los agravantes en la comunidad. Se sometió a votación y quedo definida la problemática biológica, psicológica y social de la comunidad en estudio. Esta concuerda con la del policlínico en algunos de ellos, explicado por ser este CMF parte del área de atención del mismo y con la del municipio también.

Tabla 3. A cada uno de los problemas identificados se les aplico la matriz DOFA para establecer las posibles alternativas de solución y confeccionar el plan de acción, tomando en cuenta la participación de todos los sectores involucrados. Se establecieron todas las acciones posibles para solucionar los problemas con la participación conjunta de la comunidad.

Tabla 4. Se refleja el cumplimiento de las actividades trazadas en el plan de acción, donde se cumple al 100 % en 8 de los problemas identificados. Se incumple en la fumigación de las manzanas reiterativas según los ciclos, así como en la cobertura del 100% del universo de mujeres que se deben controlar con algún tipo de método anticonceptivo por la escasa disponibilidad de los mismos. De todas formas están en proceso de solución por las autoridades gubernamentales competentes.

Tabla 5. Al ejecutar todas las acciones trazadas como parte del proyecto de intervención comunitaria se consolidan varias competencias de los estudiantes que responden a habilidades fundamentales de cada perfil o carrera. Se logra la interrelación del proceso enseñanza aprendizaje con la práctica con el paciente que refuerza los conocimientos y técnicas de ejecución de cada aspecto acorde a su año y nivel por estudiantes. Se adecua la educación en el trabajo a la comunidad en estudio y se logra una experiencia enriquecedora de trabajo en equipo. Las competencias adquiridas por los estudiantes en los aspectos señalados resumen los mapas curriculares y extracurriculares de cada carrera o perfil.

CONCLUSIONES

Se dispensarizó la totalidad de la población de la comunidad y se identificaron los problemas fundamentales que afectan a la comunidad desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Se trazó un plan de acción que abarca todos los problemas identificados y la acción intersectorial y comunitaria en la solución de los mismos y se cumplieron en la casi totalidad las acciones trazadas. Se adquirió por los estudiantes una serie de competencias que refuerzan el proceso enseñanza aprendizaje.

RECOMENDACIONES

Generalizar al resto de las unidades de salud de la atención primaria este tipo de proyecto que puede representar un laboratorio de innovación en el servicio de asistencia médica y docencia como un producto de trabajo para ser multiplicado a otras áreas del municipio, el país o a nivel internacional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buades Fuster, J. (2013). Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Madrid: Tirant Humanidades.
2. Rodríguez, M. L. (2010). Estrategias de intervención – Algunos aspectos metodológicos y epistemológicos. Consultado el 20 de marzo de 2022 Disponible en <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/author/astrolabiodelsur/>
3. Chi Maimó Arturo, Pita García Ariel, Sánchez González Marta. Fundamentos conceptuales y metodológicos para una enseñanza-aprendizaje desarrolladora. Educ Med Super [revista en Internet]. 2011 [consultado el 22 de marzo de 2022]; 25(1): 3-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
4. Villegas Valverde C A, Lahera Sánchez T. Caracterización de desarrollo cognitivo en estudiantes de medicina venezolanos en la Misión Barrio Adentro. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2011 Mar [consultado el 3 de abril de 2022]; 25(1): 68-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
5. Espín Falcón J, Abad Araújo J, Báez Pérez E Fernández M, Cardona Almeida A. Los medios de enseñanza en la orientación de los contenidos en la asignatura Morfofisiología Humana I en el Nuevo Programa de Formación de Médicos en Cuba. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Dic

- [consultado el 10 de abril de 2022]; 24(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
6. Cires Reyes E, Vicedo Tomey A, Prieto Marrero G, García Hernández M. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2011 Mar [consultado el 18 de abril de 2022]; 25(1): 82-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
 7. Alcalde Urdangarín G; Moreno A.; Moreno M. G.; Moreno Torrecilla E.; Torres Ruiz, R; Prieto Cano B. y Pereira Ruiz R. (2012). Impacto de una intervención comunitaria enfermera en la reducción del riesgo cardiovascular. V Congreso Internacional de Enfermería. Consultado el 15 de mayo de 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a10v14n14.pdf>
 8. Barbero, J. M. y Cortés F. (2005). Trabajo comunitario, organización y desarrollo social. Alianza Editorial; Madrid.
 9. Broche Méndez, M. E; Ravelo Álvarez, B. S y Consuegra Pérez, B. Y. (2015). Intervención comunitaria y formación de valores en estudiantes de Medicina. *Rev EDUMECENTRO* vol.7 no.2 Santa Clara.
 10. Chan, Wai Yee, Fung, Ita M y Chan, Eric. (2017) Cobertura Universal de Salud a través de Servicios Comunitarios de Enfermería: China versus Hong Kong. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 25,e2838. Consultado el 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1664.2838>
 11. Hernández, L. R.; Cruz Caballero, B. A. y Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. *EDUMEDCENTRO* 2019;11(1):218-233. Consultado el 22 de mayo de 2022. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v11n1/2077-2874-edu-11-01-218.pdf>
 12. Molas M Brugués A. y García C. (2009). Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria: una realidad. *Aten. Primaria*. 2011; 43 (5): pp. 220-221