

## **Desarrollo socio sanitario de la comunidad rural “El León” liderado por profesionales de enfermería 2007-2016**

Vera Rodríguez, José Eduardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas/Departamento de Psicología, Camagüey, Cuba, jevr.cmw@infomed.sld.cu

### **Resumen**

**Introducción:** Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico en el periodo comprendido entre los años 2007- 2016 en una comunidad rural de Camagüey con características suigeneris. Su conducción fue liderada por el investigador y profesionales de enfermería.

**Objetivos:** caracterizar la comunidad desde la perspectiva histórico social y de salud e identificar las necesidades de aprendizaje de los profesionales de enfermería.

**Métodos:** Se utilizó una metodología mixta, un estudio etnográfico y un diseño pre experimental. La investigación se estructuró en tres etapas con dos unidades de observación: los profesionales de enfermería y los pobladores del asentamiento., los cuales fueron capacitados desde las disciplinas de las ciencias sociales para afrontar la segunda etapa en la que se diseñó e implementó una estrategia de intervención socio sanitaria. La tercera etapa evaluativa al asentamiento se realizó a los cinco años y al año como criterio de sostenibilidad. Para el diagnóstico comunitario se utilizó el Análisis de la Situación de Salud, la historia clínica familiar y otras propias de la metodología cualitativa. El diseño de la estrategia de intervención socio sanitaria contó con doce líneas para ser aplicadas a la comunidad.

**Resultados:** Los profesionales de enfermería se capacitaron desde las ciencias sociales y consideraron aptos para realizar la intervención. La comunidad se transformó desde la perspectiva social y sanitaria.

**Conclusiones:** La estrategia diseñada, implementada y evaluada, entre 2010 y 2016 se consideró pertinente, efectiva y sostenible. Podrá generalizarse en otros contextos rurales similares que emerjan o emplear elementos metodológicos descritos para otros estudios.

**Palabras clave:** desarrollo comunitario; enfermería; estrategia de intervención socio sanitaria; transformación socio sanitaria.

## **Social and health development of the rural community "El León" led by nursing professionals 2007-2016**

Vera Rodríguez, José Eduardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas/Departamento de Psicología, Camagüey, Cuba, jevr.cmw@infomed.sld.cu

### ***Summary***

***Introduction:*** A technological development research was carried out in the period from 2007 to 2016 in a rural community of Camagüey with suigeneris characteristics. His driving was led by the researcher and nursing professionals.

***Objectives:*** to characterize the community from a historical social and health perspective and to identify the learning needs of nursing professionals.

***Methods:*** A mixed methodology, an ethnographic study and a pre-experimental design were used. The research was structured in three stages with two observation units: the nursing professionals and the residents of the settlement, who were trained from the disciplines of the social sciences to face the second stage in which a strategy was designed and implemented. Socio-health intervention. The third evaluation phase to the settlement was carried out after five years and a year as a criterion of sustainability. For the community diagnosis, the Analysis of the Health Situation, the family clinical history and others characteristic of the qualitative methodology were used. The design of the social health intervention strategy had twelve lines to be applied to the community.

***Results:*** Nursing professionals were trained from the social sciences and considered fit to perform the intervention. The community was transformed from the social and health perspective.

***Conclusions:*** The strategy designed, implemented and evaluated, between 2010 and 2016 was considered relevant, effective and sustainable. It may be generalized in other similar rural contexts that emerge or employ methodological elements described for other studies.

***Keywords:*** community development; nursing; socio-health intervention strategy; health partner transformation.

## I. INTRODUCCIÓN

El 2 de junio de 1987 se creó el programa de desarrollo Plan Turquino-Manatí, por el Consejo de Estado de Cuba, con el propósito de lograr un progreso integral y sostenible de las zonas rurales montañosas de difícil acceso del país.<sup>1</sup> La provincia de Camagüey, por sus características geográficas: extensas planicies y zona de relativo avance socioeconómico no formó parte del mismo.

A pesar de que la afirmación anterior es históricamente cierta, no se puede alegar que la provincia haya tenido un desarrollo homogéneo, pues en su seno subsisten comunidades con marcado retraso o con características especiales por la forma en que se conformó el asentamiento, como es el caso de la comunidad “El León”, objeto de estudio de esta investigación.

Esta comunidad, enclavada en la periferia de la ciudad de Camagüey, a 11 kilómetros de distancia aproximadamente, debe su surgimiento y evolución a la profunda lucha de clases que se llevó a cabo en el país durante la década de los sesenta del siglo pasado y que tuvo su máxima expresión armada en la Sierra del Escabray. Una vez obtenida la victoria del Ejército Rebelde, se decidió ubicar a las familias de algún modo comprometidas con el enemigo hacia distintos lugares del país, siendo uno de ellos la comunidad “El León”, desde donde, por razones ajenas a su voluntad, nunca han podido retornar a su lugar de origen, como ha sido el anhelo de la mayoría de ellos, con las consiguientes manifestaciones de descontento entre los pobladores que se profundizaron con el decursar de los años.

Hacia finales de los años 90 y principios de los 2000, este asentamiento exhibía resultados negativos en el cumplimiento de los indicadores de los programas de salud y en la respuesta comunitaria, que la distinguían negativamente del resto de las comunidades rurales aledañas. Y aún cuando existió la voluntad y la acción política del gobierno y de las autoridades sanitarias para enfrentar las dificultades enunciadas, los resultados eran escasos, por lo que la dirección del partido del distrito y las autoridades de salud de la región solicitaron en el año 2006 al Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, en la actualidad Universidad de Ciencias Médicas, una investigación que posibilitara la sensibilización de la comunidad, la ruptura de las barreras existentes y el fomento de un desarrollo autóctono. Desde su inicio, se pensó en que los profesionales de enfermería podrían desempeñar un rol protagónico dada las características de la profesión, muy unida a la población, considerados agentes naturales de cambio en salud y el personal de servicios más estable en el lugar.

Las referencias encontradas acerca de la enfermería comunitaria en América Latina y el mundo, dejaron patente su evolución según distintas corrientes de pensamiento, al adaptarse a diversas políticas de salud, donde el modelo centrado en la comunidad ha tenido enfoques diferentes según del país que se trate.<sup>2,3</sup>

Todo lo referido armoniza con los fines del desarrollo comunitario y en sus principales características: participativo, educativo, técnico, unitario, de liderazgo y de nivel micro y macro social, lo que coincide con los fines de la investigación.<sup>4</sup>

La Enfermería como ciencia, dedicada a la comunidad, en el contexto actual, pretende abordarse desde una perspectiva integradora y social; esta disciplina en modernización incesante se centra en los determinantes sociales, económicos, culturales y en los paradigmas de cambio profesional, además de los elementos que conforman la promoción de salud.<sup>5,6</sup>

Psicólogos, sociólogos y especialistas en antropología socio cultural y trabajo comunitario han formado parte de esta investigación que incluye la experiencia asistencial, docente e investigativa del autor en el ámbito rural durante 23 años al interactuar con estos profesionales y las comunidades; se señala además, su participación activa como profesor en la especialidad de trabajo comunitario de enfermería, desde el inicio en el año 2004.

#### *A. Marco contextual de la investigación y justificación del estudio*

El área de salud (Tula Aguilera) a la que pertenece la comunidad objeto de estudio se encuentra ubicada en el distrito Ignacio Agramonte, al oeste de la ciudad de Camagüey, en el Km. 4½ de la carretera central. Limita al norte con el policlínico Norte, al sur con el policlínico Previsora, al este con el policlínico Centro y al oeste con el municipio Florida. Su extensión territorial es de 165 Km<sup>2</sup>, la más extensa del municipio Camagüey. La población estimada es de 44 124 habitantes, con una densidad poblacional de 267,4 habitantes por Km<sup>2</sup>, al cierre del año 2007, distribuida en cinco consejos populares: Agramonte-Simoni, Modelo-Imán, Previsora, el rural Santa Teresa- San Blas y uno especial: la comunidad “El León”.

La comunidad rural “El León”, con ubicación geográfica: camino de Palomino Km 12 ½; limita al norte con la comunidad Algarrobo, al sur con la comunidad Ernesto Lucas, al este con la comunidad Santa Rosa y al oeste con la ciudad de Camagüey. Vinculada con los recursos naturales, basada en la agricultura y la ganadería e impregnada por la cultura campesina con una población de 1 017 habitantes, (inicio del estudio) centrada en núcleos pequeños y dispersos, con un modelo cultural peculiar donde sus miembros no se identifican con este espacio geográfico, ni humano.

La mayoría de estas personas han recibido por tradición familiar un legado de inconformidad hacia la constitución de este asentamiento, por lo que carecían de sentido de pertenencia, actitudes individualistas, desconfianza y poca comunicación, con sentimientos de inferioridad debido al aislamiento y la falta de contactos culturales, escasas expectativas para los jóvenes con mecanismos de participación poco eficaces, deterioro de la convivencia familiar y grupal por pobreza material y social e incremento de las demandas de los servicios, lo que ha traído como consecuencia que la inserción de los programas de salud comunitarios hayan presentado serias dificultades para su ejecución.

Al revisar el Análisis de la Situación de Salud y la historia clínica familiar del consultorio realizado en enero de 2007 (inicio del estudio), se constata: poca información de los pobladores acerca de infecciones de transmisión sexual y de enfermedades no transmisibles; presencia de factores y conductas de riesgo; indisciplinas sociales, violencia, inconformidad con los servicios de salud, lo que evidenció la necesidad de una intervención a nivel social y sanitario.

Entre febrero y marzo del año señalado se incorporan acciones sociales y de salud a fin de mejorar el asentamiento, pero, en el Análisis de la Situación de Salud realizado en enero del año 2008, los resultados no se corresponden con lo esperado. En consecuencia el autor de la investigación se propuso diseñar, implementar y evaluar una estrategia de intervención socio sanitaria para la población diana, previa capacitación desde las ciencias sociales a los profesionales de enfermería del área de salud que allí laboraban (como parte de la estrategia de intervención socio sanitaria) entre los meses de enero y septiembre de 2009. En 2010 las condiciones creadas permitieron el inicio de la implementación de la estrategia de intervención socio sanitaria como alternativa para la transformación del asentamiento.

El diseño de la estrategia de intervención socio sanitaria resultó un proceso integral y dinámico al tomar

los resultados de la capacitación a los profesionales de enfermería, el estudio realizado desde la perspectiva del ASIS, la historia clínica familiar, encuestas realizadas a los pobladores y los resultados del estudio etnográfico; se trianguló y se elaboró la matriz DAFO para conocer la viabilidad de la misma. Se construyeron las líneas de acción, reflejadas en un manual como instrumento de apoyo, las que reflejan: capacitación, socialización, cambios en estilos de vida, educación para la salud, provisión de los servicios de salud, recreación, ocio y uso del tiempo libre, sentido de pertenencia y participación ciudadana, violencia y prevención de indisciplinas sociales, ecología, necesidades sentidas e intersectorialidad.

*Objetivo general:*

Desarrollar una estrategia de intervención socio sanitaria en la comunidad rural “El León”, Camagüey, 2010 – 2016, liderada por profesionales de enfermería.

*Objetivos específicos:*

1. Caracterizar la comunidad objeto de estudio desde las perspectivas social y sanitaria.
2. Identificar los conocimientos y habilidades del profesional de enfermería desde las disciplinas de las ciencias sociales.
3. Diseñar una intervención socio sanitaria destinada al desarrollo de la comunidad de referencia.
4. Evaluar los resultados de la estrategia de intervención socio sanitaria aplicada en la comunidad en diferentes horizontes temporales.

## II. MÉTODOS

La investigación clasifica como trabajo de desarrollo tecnológico, en tanto produce una estrategia de intervención socio sanitaria para el mejoramiento de la comunidad rural "El León" objeto de estudio, en el periodo 2010-2016. Discurrió en tres etapas, a través del empleo de un enfoque mixto. Se inició con un estudio descriptivo de corte transversal, continuó el diseño de la tecnología que concluyó con su evaluación teórica (por expertos) y empírica. Esta última se realizó mediante un diseño pre-experimental, de tipo antes-después sin grupo control.<sup>7</sup>

Se trabajó con dos universos: totalidad de residentes en la comunidad rural “El León” que pertenecía al grupo de 20 a 75 años de edad, estimada a 31 de diciembre de 2006 (N=742), y población de 60 profesionales de enfermería que se desempeñaban en la localidad de referencia en similar momento.

La selección de la muestra de la comunidad se realizó por muestreo simple aleatorio<sup>7</sup>, a partir de la historia clínica familiar del consultorio y se utilizó el programa EPIDAT 4.1. Los criterios de inclusión se formularon a partir de 20 a 75 años de edad y principio de la voluntariedad, la exclusión tener invalidante mental o físico complicado o no pertenecer a la zona de residencia. En cuanto a los profesionales de enfermería, no se escogió una muestra, el investigador consideró tomar la totalidad de estos profesionales, por considerarlos parte integrante de la comunidad en diferentes momentos de su labor en ella, donde se evaluó el nivel de conocimientos acerca de las disciplinas de las ciencias sociales: antropología, sociología, psicología y trabajo comunitario, a través de un cuestionario evaluativo y a partir de los resultados, capacitarlos y declararlos aptos para la intervención socio sanitaria de la comunidad de referencia.

Para el desarrollo del estudio comunitario, el diseño etnográfico<sup>8,9</sup> se presenta como la opción más

ajustada, lo que coincide con la consecución de los objetivos de esta investigación. Se aplicaron un grupo de técnicas en busca de información clara y precisa, dentro de ellas: grupos Focales, entrevista a profundidad, entrevista abierta y observación no participante, a fin de develar los problemas de la comunidad desde una perspectiva crítica, democrática y de transformación. Se incorporó el Análisis de la Situación de Salud de la comunidad con variables que respondieran a factores y conductas de riesgos, poca información de los pobladores acerca de infecciones de transmisión sexual y de enfermedades no transmisibles; indisciplinas sociales, violencia, inconformidad con los servicios de salud, además de hábitos tóxicos, sedentarismo, hipercolesterolemia, violencia y enfermedades buco dentarias.

Para la caracterización de la comunidad desde la perspectiva histórico-social y de salud se calcularon frecuencias relativas y absolutas<sup>10</sup>. Los datos se exportaron al paquete de programas SPSS en su versión 21, en el que fue procesado.

Los datos obtenidos del ASIS, se incluyeron en una base de datos en Microsoft- Excel, cuya estructura se creó en correspondencia con los objetivos del estudio. Previo al análisis estadístico de los datos se realizó análisis exploratorio a través de métodos de estadística descriptiva.<sup>10</sup> Ello permitió detectar errores de cálculo, omisión u otro, así como la subsanación de estos.

En todos los casos se empleó la Prueba de Mc Nemar.<sup>7</sup> Para la evaluación a largo plazo se aplicó la Prueba Q de Cochran<sup>7</sup>. Todas las pruebas de significación consideraron un nivel de significación del 5%. Las comparaciones de ANTES y DESPUES, además de la sostenibilidad se evaluaron con los mismos instrumentos diseñados y validados.

El desarrollo de este estudio cumplió con los presupuestos éticos para la investigación con seres humanos y su aprobación por los órganos competentes. Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki.<sup>11</sup>

### III. RESULTADOS

Tabla 1. Resultados de la evaluación de la intervención antes, a los ocho meses y un año después (Momento II) en el personal de enfermería por tipología de conocimientos.

Tipología de conocimientos	Momento II /Evaluación						Q Cochram	Prob*
	Antes		Después		1 año después			
	A	I	A	I	A	I		
Sociología	29 (48,3)	31 (51,7)	54 (90,0)	6 (10,0)	58 (96,7)	2 (3,3)	51,103	0,000
Psicología	32 (53,3)	28 (46,7)	49 (81,7)	11 (18,3)	56 (93,3)	4 (6,7)	38,083	0,000
Antropología sociocultural	6 (10,0)	54 (90,0)	58 (96,7)	2 (3,3)	60 (100,0)	0 (0,0)	104,148	0,000
Trabajo Comunitario	20 (33,3)	40 (66,7)	57 (95,0)	3 (5,0)	60 (100,0)	0 (0,0)	74,450	0,000

Fuente: cuestionario 2009 y 2010.

\*Significación estadística de la prueba Q Cochran. A= adecuado, I= inadecuado, n=60.

La tabla indica la tipología de conocimientos de los profesionales de enfermería en los diferentes momentos, y la incidencia de la capacitación recibida luego de la intervención realizada a los ocho meses y al año del proyecto capacitante. Al realizar las pruebas de significación ( $X^2$  Mc Nemar) estas resultaron significa-

tivas ( $p<0,05$ ). Ello evidencia la efectividad de la intervención para aportar los conocimientos y habilidades que necesitaba el profesional de enfermería durante la investigación e implementación de las acciones socio sanitarias, coincidiendo con otras investigaciones realizadas.<sup>12,13</sup>

Por otra parte los resultados de la aplicación del estudio etnográfico ANTES, DESPUES y en etapa de sostenibilidad denotan cambios significativos en su comparación a partir de la triangulación de las diferentes técnicas.

Tabla 2. Principales resultados del estudio etnográfico. Triangulación de las técnicas aplicadas, categorías y códigos. (Antes ,Después y sostenibilidad).

Categorías y Códigos	Antes de la intervención socio sanitaria	Después y sostenibilidad de la intervención socio sanitaria
Sentido de pertenencia y participación ciudadana. (SP-PC)	Poco	Aumento
Información acerca de enfermedades (IE).	Poco	Aumento
Indisciplinas sociales (IS).	Con presencia	Disminución
Violencia física y verbal. (VF W).	Con presencia	Disminución
Programas de educación para la salud. (EP).	Deficiente	Aumento
Área ecológica. (AE).	Afectada	Aumento de los cuidados
Acceso a servicios de salud especializados. (SS).	Poco	Aumento de consultas inter-disciplinarias
Estilos de vida (EV).	Poco saludables	Más saludables
Acciones intersectoriales. (AI).	Deficientes	Aumento

Fuente: técnicas cualitativas aplicadas 2007-2015-2016

La tabla 2 indica las diferencias en la triangulación de las técnicas, denotando la efectividad de las acciones que contemplan la estrategia de intervención socio sanitaria.

Tabla 3. Resultados de la evaluación de la intervención antes, a los cinco años y un año después a partir d elementos tomados del Análisis de la Situación de Salud.

Variables de respuesta secundaria	Evaluación						Q Cochram	Prob*
	Antes		Después		1 año después			
	P	A	P	A	P	A		
Factor de riesgo	148 (98,7)	2 (1,3)	139 (92,7)	11 (7,3)	134 (89,3)	16 (10,7)	21,571	0,000
Hábitos tóxicos	90 (60,0)	60 (40,0)	72 (48,0)	78 (52,0)	68 (45,3)	82 (54,7)	37,455	0,000
Sedentarismo	116 (77,3)	34 (22,7)	98 (65,3)	52 (34,7)	96 (64,0)	54 (46,0)	36,400	0,000
Hipercolesterolemia	72 (48,0)	78 (52,0)	63 (42,0)	87 (58,0)	53 (35,3)	97 (64,7)	28,526	0,000
Violencia	105 (70,0)	45 (30,0)	58 (38,7)	92 (61,3)	46 (30,7)	104 (69,3)	98,881	0,000
Enfermedades buco- dentarias	90 (60,0)	60 (40,0)	70 (46,7)	80 (53,3)	56 (37,3)	94 (62,7)	51,529	0,000
Información sobre ITS	109 (72,7)	41 (27,3)	147 (98,0)	3 (2,0)	150 (100)	0 (0,0)	74,619	0,000
Información sobre ENT	49 (32,7)	101 (67,3)	96 (64,0)	54 (36,0)	130 (86,7)	20 (13,3)	122,543	0,000

Fuente: historia clínica familiar y encuesta realizada 2007-2015-2016

\*Significación estadística de la prueba  $X^2$  Mc Nemar y QCochram P=presente A= ausente. n=150

La tabla 3 presenta la evaluación de las variables de respuesta secundaria ANTES de la intervención, a los cinco años (después) y al año siguiente en etapa de sostenibilidad de la estrategia de intervención socio sanitaria, comparado con la línea de base. Se observa que para todas las variables investigadas hubo una reducción significativa con la intervención ( $p < 0,05$ ). Estos resultados que se exhiben guarda relación con la investigación realizada por Ríos Chacón y Cols en un estudio de investigación acción con el objetivo de determinar y modificar el nivel cognoscitivo sobre las infecciones de transmisión sexual en del Barrio San José del Perú, del municipio Héroes del estado Bolívar, de la República Bolivariana de Venezuela.<sup>14</sup>

#### IV. CONCLUSIONES

- La comunidad rural el “León” de la provincia de Camagüey se identificó al inicio del estudio como un asentamiento con características sociales y sanitarias deficientes que la distinguieron del resto de las comunidades aledañas, la que repercutió en una marcada tasa de morbi- mortalidad, indisciplinas sociales, poco sentido de pertenencia y participación comunitaria, además de violencia en todas sus manifestaciones.
- Los conocimientos y habilidades desde las diferentes disciplinas de las ciencias sociales evaluados en el cuestionario a los profesionales de enfermería evidenció la necesidad inminente de una capacitación para poder ser prestadores en la implementación de la estrategia de intervención socio sanitaria.
- La capacitación a los profesionales de enfermería en disciplinas de las ciencias sociales, permitió el incremento de conocimientos y habilidades para la implementación de la estrategia de intervención socio sanitaria a la comunidad.
- El diseño de la estrategia de intervención socio sanitaria contó con doce líneas de acción y se convirtió en un recurso logrado al contribuir a la transformación de la comunidad desde la perspectiva social y sanitaria, la modificación de conductas, estilos de vida, el aporte de información salubrista, la mejora del sentido de pertenencia, de la participación ciudadana, de la atención a las necesidades sentidas, el mejoramientos de los servicios de salud y un marcada vigilancia intersectorial.
- La estrategia de intervención socio sanitaria es pertinente y efectiva, al mejorar de forma marcada los componentes deficitarios en la comunidad. Su estabilidad en el año como horizonte temporal de evaluación, avalan su sostenibilidad, y favorecen su declaración como tarea prioritaria por el partido y las autoridades sanitarias para los años 2017, 2018 y 2019.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gracia-Rojas, J.P Desarrollo sostenible: Origen, evolución y enfoques [Internet]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2015: [citado 14 Jun 2015]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dodo/article/download/1074/1172>
2. Rodríguez Gómez R. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. Rev Univ Ind Santander. Salud [Internet]. 2017[citado 4 Ene 2018]; 49(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6658>
3. Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur [Internet]. Argentina: OPS; 2014 [citado 4 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.isags->



- [unasur.org/uploads/eventos/ev%5B328%5Dling%5B1%5Danx%5B297%5D.pdf](http://unasur.org/uploads/eventos/ev%5B328%5Dling%5B1%5Danx%5B297%5D.pdf)
4. Casellas A. Desarrollo local y territorio. Del crecimiento indiscriminado a la viabilidad social y económica [Internet]. España: Universitat Autònoma de Barcelona; 2014 [citado 4 Ene 2014]. Disponible en: <https://www1.diba.cat/libreria/pdf/54054.pdf>
  5. Lima Rodríguez JS, Lima Serrano M, Sáez Bueno A. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. Enferm Clín [Internet]. 2009 Sep-Oct [citado 4 Ene 2014];19(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862109001065?via=sd>
  6. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. En: Promoción de la salud: una antología [Internet]. Washington DC: OMS; 1999 (publicación Científica No.557) [citado 6 Jun 2017]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0864-3466200600030001600006&lng=es&pid=S0864-34662006000300016>
  7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5<sup>ta</sup>ed [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 15 Nov 2015]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
  8. Vargas I. ¿Cómo se concibe la etnografía crítica dentro de la investigación cualitativa? Revista Electrónica Educare [Internet] 2016 may-agost [citado 20 may 2017]; 20(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/rt/printerFriendly/7649/8085>
  9. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2015 [citado 20 may 2017]. Disponible en: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/451/416/1497-1>
  10. Pría Barros MC, Tuero Iglesias A, Coutin Marie G, Clua A. Algunas reflexiones sobre el análisis estadístico en poblaciones pequeñas. Reporte técnico de vigilancia. [Internet] feb 2003 [citado 20 ene 2017];8(86). Disponible en: [www.ensayostube.com/familia/medicina/Guiacutecia-para-la-elaboraci3n21.php](http://www.ensayostube.com/familia/medicina/Guiacutecia-para-la-elaboraci3n21.php)
  11. Helsinki. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, Corea. 59<sup>a</sup> Asamblea General; 2008.
  12. Márquez Morales NE. Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2009.
  13. Prado Legrá E, Rosell Blanco F, Ortiz Rivas A. Capacitación de profesionales de la Facultad de Tecnología de la Salud durante el curso 2007-2008. MEDISAN [Internet]. 2010 Feb [citado 08 Sep 2014]; 14(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000100005&lng=es)
  14. Chacón B, Yera Álvarez L, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [Internet]. 2009 Mar-Abr [citado 9 Jul 2014];13(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008)