

Impacto y repercusión de las tecnologías de la salud al servicio de la comunidad

Jesús Ángel Rosales Almenares¹, Mercedes Pérez Lugo², Ana Margarita Rodríguez Esquivel³, Yanet Roldán Rodríguez⁴, Mirtha María Betancourt Cruz⁵

1. Máster en Ciencias Informáticas. Licenciado en Informática e Investigación. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Medicina. Departamento de Informática. Carretera Central Oeste. Camagüey, Cuba. CP.70700. Email: jesus.cmw@infomed.sld.cu.
2. Licenciada en Educación en Español – Literatura. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Departamento de Formación General. Madame Curie esquina Carretera Central Oeste. Reparto Previsora. Camagüey, Cuba. CP.70700. Email: plmercy.cmw@infomed.sld.cu.
3. Licenciada en Educación en Español - Literatura. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Departamento de Extensión Universitaria. Madame Curie, esquina Carretera Central Oeste. Reparto Previsora. Camagüey, Cuba. CP.70700.
4. Especialista en Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Hospital de Santa Cruz del Sur. Camagüey, Cuba. CP.70700.
5. Licenciada en Atención Estomatológica. Profesor Asistente. Metodóloga. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Departamento Metodológico. Carretera Central Oeste. Camagüey, Cuba. CP.70700. mirthabc.cmw@infomed.sld.cu.

Resumen

Introducción: En el período comprendido entre los años 2014 y 2016 se implementó un proyecto de acciones salutogénicas con carácter afectivo–motivacional en las comunidades alejadas de los policlínicos Previsora y Tula Aguilera por parte de un grupo de estudiantes y profesores de la Facultad Tecnológica de la Universidad Médica de Camagüey, con la intención de optimizar el estado anímico y la calidad de vida de las personas de la tercera edad, discapacitados, embarazadas, niños, entre otros pacientes. **Objetivo:** Evaluar el impacto económico, político y social de las acciones desplegadas por los integrantes del proyecto comunitario. **Material y métodos:** Se

realizó un estudio descriptivo en las mencionadas comunidades. Para ello, se emplearon métodos teóricos y empíricos como: el histórico-lógico, el análisis y la síntesis, el inductivo-deductivo, el sistémico estructural, la observación, la encuesta y la entrevista. **Resultados:** La ejecución de las acciones salubristas permitió acrecentar el nivel de conocimientos de la comunidad sobre estilos de vida saludables, incidir propiciamente sobre la esfera afectivo-motivacional y en la calidad de supervivencia de 1380 pacientes; la obtención de premios en eventos científicos; recaudar \$25904,67. También coadyuvó al perfeccionamiento profesional, social y humanista de los estudiantes como promotores de salud. **Conclusiones:** Se demostró la excelencia del servicio de salud prestado por estudiantes y profesores a personas discapacitadas, niños, adolescentes, embarazadas, adulto mayor y a todas aquellas que lo precisaron; así como el impacto económico, político y social que originó en los distintos lugares asistidos.

Palabras clave: proyecto comunitario; acciones salutogénicas; promoción y prevención de salud.

Introducción

Siendo la salud uno de los eslabones fundamentales para concretar el desarrollo social del hombre y teniendo en cuenta que el envejecimiento poblacional en Cuba se acrecienta, en el año 2012 un grupo de profesores de la Facultad de Tecnología de la Salud, perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, elaboró un proyecto comunitario orientado a brindar atención médica a los ancianos fuera de las instituciones sanitarias.

En sus inicios, este proyecto dirigió su atención a los círculos de abuelos. Posteriormente, en el año 2014, se extendió a otros grupos de personas también vulnerables, y es así que se concibe una propuesta mucho más abarcadora y fructífera. El tema en cuestión ha sido objeto de estudio por parte de pocos investigadores y con una óptica muy distinta a la de los autores del proyecto comunitario; a pesar de ello, por la relevancia de los criterios expuestos se consideraron oportunos algunos de estos razonamientos con vistas a la fundamentación de la propuesta.

La interacción equilibrada entre medio ambiente, bienestar físico y social es lo que se conoce como salud a nivel mundial. Razón por la cual la salubridad dirige la mirada hacia aquellos principios que le permiten al hombre aumentar el control sobre su salud y mejorarla.¹

En la planificación de las acciones de sanidad adquiere valor supremo la idea de los activos para la salud, las teorías relacionadas con la Salutogénesis y el origen de la salud, las cuales aseveran que las personas son capaces de enfrentar los retos del medio ambiente en aras de obtener su propio bienestar.

La conceptualización de “activos para la salud” y “salud positiva”¹ defiende el concepto de hacer fáciles y accesibles las opciones orientadas al bienestar, a conquistar el crecimiento y el envejecimiento saludables haciendo énfasis en el origen de la salud. El criterio anterior explica la razón por la cual los fundadores del proyecto comunitario acordaron propiciar acciones fundamentadas en lo afectivo–motivacional.

Según el médico y sociólogo Aarón Antonovsky², el término salutogénesis, el cual proviene del latín Salus, “salud”, y del griego Génesis, “origen”, significa “Origen de la Salud”². La contribución fundamental de este especialista es mantener la salud, y, por otro lado, la búsqueda del “origen de la salud” y las causas de las enfermedades.

Antonovsky, se considera el padre del paradigma salutogénico. Mientras conducía un estudio epidemiológico de aspectos sociológicos sobre menopausia y envejecimiento en mujeres israelitas sobrevivientes de campos de concentración de la Segunda Guerra Mundial, percibió cómo se mide la salud física y espiritual, y advirtió cuál es el origen de la salud.

Reflexionando en lo dicho por Antonovsky el enfoque salutogénico estipula que las condiciones biopsicosociales influyen en la salud y, por supuesto, en el bienestar del ser humano.

Antonovsky y otros autores, entre los que se encuentran Ramos et al³, Hernán et al⁴, Sánchez et al⁵ consideran que el modelo salutogénico apuesta por el origen de la salud y no por el de la enfermedad. Este modelo establece que:

- La salud debe ser vista como un continuo que se desplaza desde el polo de la salud o bienestar hasta el polo del malestar o enfermedad abandonando la dicotomía salud - enfermedad.

- Las actuaciones en prevención de salud deben dirigirse al conjunto de la población y no a las personas enfermas o con alto riesgo de padecer enfermedad.
- El objetivo es centrarse en los factores promotores de salud y no en los factores de riesgo.

El proyecto comunitario se concibió desde esta perspectiva. Con vistas a garantizar la participación activa y masiva de la población de las comunidades seleccionadas las actividades fueron coordinadas previamente con las diferentes entidades involucradas.

Sin embargo, trabajar en esta línea, tanto en la investigación como en la asistencia, fue un desafío para los estudiantes, especialistas y profesores quienes tuvieron que adiestrarse bien para desarrollar con profundidad los fundamentos teóricos, las evidencias en activos en salud, salutogénesis y la evaluación de las intervenciones que facilitaron la efectividad de las tareas salubristas.

De acuerdo con lo anteriormente expresado, el objetivo de la presente investigación es evaluar el impacto económico, político y social de las acciones desplegadas por los integrantes del proyecto comunitario antes mencionado.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo en las comunidades de los policlínicos Previsora y Tula Aguilera en el período comprendido de enero de 2014 a junio de 2016.

El universo de la investigación estuvo conformado por todas las personas de las comunidades apartadas de los policlínicos Previsora y Tula Aguilera. Se seleccionó como muestra el 30% del universo comprendido por las personas entre las edades de 60 y 80 años como criterio de inclusión.

De los métodos empíricos y según el principio ético de voluntariedad se aplicaron encuestas y entrevistas a 25 adultos mayores y a 25 discapacitados para conocer su opinión acerca del proyecto comunitario, así como el grado de satisfacción.

También se empleó el método de observación con el objetivo de corroborar el aprovechamiento de las acciones salutogénicas como actividades extensionistas para favorecer la calidad de estas personas en la comunidad.

Se garantizó el anonimato y la confiabilidad en el procesamiento de los datos por parte del personal competente.

Además, para desarrollar este estudio se solicitó la aprobación del Consejo Científico de la Facultad Tecnológica y del Consejo de Dirección de la Universidad Médica de Camagüey.

Los métodos estadísticos y matemáticos se utilizaron para el procesamiento de la información obtenida. El análisis porcentual y la estadística se utilizaron para expresar, a través de tablas, los resultados alcanzados durante los años en que se ha llevado a cabo el proyecto.

Resultados

Para conocer fundamentalmente el criterio que poseen las personas acerca de las actividades de sanación realizadas en las comunidades donde se ha desarrollado el proyecto se realizaron entrevistas a un número considerable de personas.

Los resultados arrojaron que:

- Antes de llegar a las comunidades el programa de salud ejecutado por los estudiantes y profesores de la Facultad Tecnológica de la Salud no se desarrollaban con sistematicidad actividades sanitarias que les propiciaran mejores condiciones de vida.
- Sus dificultades anatómicas – patológicas, así como lo lejos que viven de los centros asistenciales les impedían obtener los beneficios que reportan los servicios de salud ofrecidos como: las charlas educativas, la realización de la refracción visual, la compra de espejuelos graduados, la comprobación del grupo sanguíneo y hemoglobina, entre otros.
- Una vez que comenzaron a ser visitados por los integrantes del proyecto comunitario sus condiciones de vida mejoraron porque las acciones salutogénicas les han permitido elevar su autoestima, y, por ende, su calidad de vida
- Las charlas educativas les han propiciado conocimientos para actuar y tomar decisiones correctas en determinados momentos.
- Desean que estas actividades se mantengan y se ejecuten con más periodicidad por lo que representan para su salud física y espiritual.

La ejecución de las labores de salubridad permitió:

- Atender a 1380 pacientes desde noviembre del 2014 hasta la actualidad (Anexo 1).

- Recaudar \$ 25904, 67 (Anexo 2).
- Realización de cambios de categorías docentes.
- Creación de tesis de maestrías y doctorados.
- Publicaciones de artículos científicos.
- Confección de una multimedia con las principales actividades realizadas desde su inicio.
- Participación y obtención de premios en eventos tales como:
 1. EXPOANIR a nivel provincial en octubre del 2015. (Primer lugar).
 2. Fórum de Ciencia y Técnica en diciembre del 2015. (Primer lugar).
 3. VII Taller de Didáctica y VIII de Tecnosalud, abril 2014.
 4. VIII Taller de Didáctica y IX de Tecnosalud en abril 2015.
 5. Taller Provincial de Trabajo Educativo 2014, 2015 y 2016.
 6. Jornadas Científicas estudiantiles 2014, 2015 y 2016.

Evaluando comparativamente los resultados alcanzados en el período comprendido entre el año 2014 y el 2016, objetivo de este trabajo científico, se puede testificar que las acciones ejecutadas suscitaron un significativo impacto económico, político y social, por cuanto:

- La ejecución de disímiles actividades salubristas por parte de los estudiantes del proyecto justifica la no existencia de inversiones con respecto a salarios por devengar.
- Se recaudaron \$25904,67.
- Se incrementó el nivel de conocimientos de la comunidad referente a estilos de vida saludables que favorecieron la esfera afectivo-motivacional y la calidad de supervivencia. (Ver video de satisfacción).
- Se fortaleció el espíritu humanista de los discípulos promotores de salud y se afianzó el desarrollo de habilidades con respecto a los que no fueron escogidos para integrar el proyecto.
- La aplicación de las actividades sanitarias generó un criterio favorable sobre el sistema de salud cubano y el gobierno revolucionario.

El sistema de acciones salutogénicas ofrecidas se basa en elementos subjetivos y objetivos relacionados con factores psicológicos y sociales llevados a cabo por un

grupo de docentes y especialistas escogidos de varias instituciones de salud con el fin de acrecentar las condiciones de vida de aquellas personas que lo requieran en las comunidades alejadas del municipio cabecera.

Las actividades de salubridad que se ejecutaron instauran una vía de esparcimiento mental, poseen una mezcla armonizada de diferentes tipologías de ejercicios atendiendo a sus funciones didácticas y afectivas por lo que al fortalecerse el carácter afectivo- motivacional se vigorizó la vida espiritual de estas personas, y por consiguiente su calidad de vida.

El proyecto desplegó una vertiente fundamental desde la Facultad Tecnológica, la cual benefició a los individuos que lo demandaron y transformaron la realidad en su entorno y conllevó a prevenir el deterioro físico y mental de estos al posibilitarles una vida independiente y saludable en un ambiente próspero de calidad de vida.

Estas actuaciones también tributaron a la formación metodológica de profesionales con una vasta cultura político- ideológica y socio-humanista en conformidad con la política educacional cubana (Anexo 3).

Las diferentes operaciones encaminadas a robustecer la salud de estos individuos fueron concebidas por los profesores, los estudiantes de cada perfil y el personal calificado a la altura de las exigencias actuales que implican un reto a conquistar en lo venidero.

Discusión

Los iniciadores de la presente indagación comparten el juicio emitido por Antonovsky² y demás autores³⁻⁵, criterios que fueron asumidos como punto de partida para el desarrollo de la misma. También tuvieron en cuenta los factores o recursos que potencian la capacidad de los individuos para mantener la salud, el bienestar y ayudan a reducir las desigualdades en salud como plantean Morgan et al^{6,7}.

El proceso mediante el cual las personas pueden construir experiencias coherentes en la vida es denominado por Antonovsky sentido de coherencia (SOC)⁸. Su hipótesis sobre la salutogénesis se sustenta sobre este argumento.

En el año 1993 después de celebrada la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ottawa se emitió la propuesta de promoción de la salud como una

prioridad cuyas acciones de salud, en su mayoría, eran de carácter coercitivo y estaban fundamentadas en factores de riesgo.

La teoría anterior fue descartada por los autores de la investigación por no estar respaldada por un experimentado juicio científico.

Actualmente se realizan investigaciones en más de 32 países, desde la Medicina, la Psicología y la Sociología en este campo. Desde 1992 se vienen evaluando estudios inspirados en este nuevo arquetipo: la salutogénesis, pero todavía no llegan a concretarse acciones perentorias en este sentido.

Lindstrom y Erikson⁹ son de los primeros que han intentado dar una dimensión de salud pública de manera sistemática al trabajo de Antonovsky a través de una acertada interpretación del término salutogénesis.

Sus relevantes trabajos manifiestan el impacto positivo del SOC en la calidad de vida. Las investigaciones salutogénicas muestran que el principal principio es la fuerza de resistencia ante la adversidad.

Este nuevo modelo salutogénico incita a concebir al ser humano como un ser físico, anímico, espiritual y con extraordinaria capacidad para afrontar los inconvenientes de la vida.

En la revisión bibliográfica realizada se comprobó que a nivel provincial se han abordado temáticas relacionadas con la necesidad de asegurar una longevidad satisfactoria al adulto mayor, de mejorar su equilibrio psicosocial y de evitar los accidentes hogareños.

No cabe dudas de que los galenos cubanos están interesados en proporcionar calidad de vida para la consecución de una ancianidad placentera; sin embargo, no siempre se concretan actividades orientadas en este sentido en las comunidades retiradas de las instituciones de salud.

Lo antes expuesto indujo a los creadores de la estrategia a profundizar el estudio del tema porque al inclinarse el equilibrio demográfico a favor de las personas de más edad se crea un impacto político, económico y social que el país debe solucionar; por tanto, prolongar la existencia constituyó un reto para los investigadores.

Reflexionando en lo expresado por los autores citados precedentemente se trazaron las pautas a seguir y se concibieron las charlas educativas que se ofrecieron por parte de los integrantes del proyecto comunitario en las comunidades visitadas.

Además, de ello, las acciones se orientaron no sólo a la calidad de vida del adulto mayor, como inicialmente se había proyectado, sino que abarcaron otros campos de acción.

Por ejemplo, Bayarre¹⁰, alega que las enfermedades epidemiológicas inciden negativamente sobre la calidad de vida de las personas.¹⁰ Meditando el juicio anterior urge prestar atención a esta problemática, y sobre todo, en estos momentos que existe un realce de las infecciones provocadas por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*.

Teniendo en cuenta que los talentos, habilidades, intereses y experiencias que existen en cada comunidad instituyen un valioso arsenal para la salud, las acciones desarrolladas aprovecharon estas potencialidades para incidir directamente sobre la psiquis humana con la intención de optimizar su salud.

Estimando los criterios antes expuestos y considerando pertinente la opinión de autores como Díaz¹¹, Núñez¹², González¹³ y Peña¹⁴, quienes expresan que las actividades extensionistas coadyuvan a la formación integral del estudiantado universitario, el proyecto comunitario *Acciones salutogénicas al servicio de la comunidad*, propicia la vinculación entre los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos por los discípulos en la Educación en el Trabajo, lo que favorece su desarrollo profesional, social y humanista como promotores de salud.

Las acciones de salud implementadas desde la universidad con el objetivo de ofrecer Atención Primaria a las comunidades más retiradas de los servicios hospitalarios, se erigió sobre el precepto de que el objetivo esencial de la Educación Superior es garantizar profesionales con una sólida formación teórico-práctica de amplia base, que responda de manera creadora a una considerable gama de problemas esenciales relacionados con su profesión.

De ahí que el mayor desafío de la universidad del futuro, es su activa participación en la discusión de las grandes problemáticas que afectan al tejido social aportando

investigaciones objetivas, identificando problemas y sugiriendo alternativas para superarlos.¹⁵

De acuerdo con ello, la estrategia a seguir se elaboró en consonancia con las palabras del Dr. José R. Machado Ventura¹⁶: “Esta revolución es justa y pone su mayor empeño y énfasis en que el hombre en general pueda vivir con más holgura sano y feliz”¹⁶, y se fundamentó en los presupuestos teóricos de Gómez¹⁷, Galván¹⁸, Urbano¹⁹ y Gutiérrez²⁰. A su vez, está acorde con las líneas de investigación del Departamento de Extensión Universitaria y Trabajo Educativo. Como tal, se encaminó a la Atención Primaria en los servicios de Rehabilitación en Salud, Higiene y Epidemiología, Vigilancia y Lucha Antivectorial, Optometría y Óptica, Nutrición y Podología, perfiles que se estudian en la Facultad y a través de los cuales se vinculó la teoría con la práctica. Ello favoreció, además, el desarrollo de las acciones de promoción de salud en las comunidades.

Conclusiones

Las acciones efectuadas conllevaron a prevenir el deterioro físico y mental de los pacientes atendidos al posibilitarles una vida independiente y saludable en un ambiente próspero de calidad de vida; por tanto, se demostró científicamente la excelencia del servicio de salud prestado por estudiantes y profesores a personas discapacitadas, niños, adolescentes, embarazadas, adulto mayor y a todas aquellas que lo precisaron, así como el impacto económico, político y social que causó en los diferentes lugares visitados.

De acuerdo con ello se recomienda continuar desarrollando el proyecto comunitario como vía para fomentar la calidad de vida de la población cubana y extenderlo a todas las comarcas del municipio cabecera.

Referencias bibliográficas

1. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Revista Española de Salud Pública 2011; 19(3):12-23.

2. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 1987; 11:11-8.
3. Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública* 2012; 21(2):11-24.
4. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activo para la salud. España: Escuela Andaluza de la Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social; 2010.
5. Sánchez DY, Lineros C, Hernán M. Potenciales activos para la salud de la juventud nicaragüense captados por la primera encuesta nacional de juventud. *Gaceta Sanitaria* 2010; 33: 303.
6. Morgan A, Ziglio E. Revitalizing the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education* 2007; 2: 17-22.
7. Morgan A, Davis M, Ziglio J. Health assets in a global context: theory, methods, action. New York: [s. n.]; 2010.
8. Antonovsky A, Jossey B. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: [s. n.]; 1996.
9. Lindstrom B, Erikson M. Salutogénesis [Internet] 2014 [citado 25 de noviembre de 2015]. Disponible en: www.salutogenesis.fi.
10. Bayarre Piñeiro J. Las transiciones demográficas y epidemiológicas y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
11. Díaz Domínguez T. La extensión universitaria como proceso pedagógico y su relación con otros procesos universitarios. Pinar del Río: Educación Superior; 2000.
12. Núñez Muñoz K. Experiencias del trabajo extensionista: el proyecto policlínico universitario. Pinar del Río: Educación Superior; 2007.
13. González Fernández M. Propuesta para la introducción de un modelo de gestión de la extensión Universitaria. Pinar del Río: Educación Superior; 2003.
14. Peña González M. Extensión universitaria en la universalización de la Educación Superior: una mirada desde la pedagogía intercultural. Camagüey: Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz; 2011.

15. Garrido Amable O, Vargas Yzquierdo J, Garrido Amable G, Amable Ambrós ZM. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Oct [citado 2017 Feb 22]; 19(5): 926-37. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es.
16. Gómez U. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
17. Rojas Ochoa F, compilador. Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública revolucionaria cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
18. Galván Alonso P. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
19. Urbano Yuni J. Envejecimiento y cambio cultural: traumas y configuraciones emergentes. Buenos aires: Fundación Navarro Nuviola; 2015.
20. Gutiérrez Veliz J. La extensión universitaria y la promoción en salud en la atención primaria. Pinar del Río: Educación Superior; 2011.

Anexo 1

PACIENTES ATENDIDOS EN LAS COMUNIDADES CURSO 2014-2015										
Comunidades	Rehabilitación	Podología	Logofono-aud	Optometría	Charlas Educ Hig bucal	Estomatología	Charlas para una alimentación sana	Laboratorio Clínico	Auto-focal	Total
Comunidad Previsora	31	21	12	51	10	10	7	4	38	163
Comunidad San Blas	32	23	14	66	18	15	9	3	24	172
Comunidad La Larguita	29	22	12	68	15	20	11	5	26	171
TOTAL DE PACIENTES POR CARRERAS	92	64	38	185	43	45	27	12	88	594

PACIENTES ATENDIDOS EN LAS COMUNIDADES EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL CURSO 2015-2016													
Fecha	Comunidades	S. farmac	A.Estomat	TR.Reab	A. Clínico	VLA	Opt y Opt	S. Enfer	Psicog	S.P.Diab	S.Podog	Enferme	Total
26/11/2015	La Ceiba	10	10	3		24	9			5		10	71
18/12/2015	Previsora	22	22	20		86	28	16			20		214
30/01/2016	S. Cubita		28	24		70	56	18	5		26		227
09/03/2016													
24/04/2016	La Belèn	30	67	11	24	61	31	39			6	5	274
Total	3	62	127	58	24	241	124	73	5	5	52	15	786

Curso escolar	P. Atendidos
2014-2015	594
2015- 2016	786
Total	1380

Anexo 2

PROYECTO DE RECAUDACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS DE SALUD					
Consulta de Rehabilitación	Examen de Lab Clínico	Consulta de Genética Piè Diabético	Atención Estomatológica	Consulta de Optometría y Óptica	Total de Recaudación
\$ 3367,2	\$ 236,04	\$ 524,25	\$ 1242	\$ 8537,75	\$ 13907,24
\$ 2122,8	\$ 472,08	\$ 174,75	\$ 3505,2	\$ 5722,6	\$ 11997,43
\$ 5004	\$ 708,12	\$ 699	\$ 3670,8	\$ 14260,35	\$ 25904,67

RECAUDACIÓN	
2014-2015	\$ 13907,24
2015-2016	\$ 11997,43
Total	\$ 25904,67

Anexo 3. Principales evidencias en zonas de la provincia Camagüey del Proyecto Comunitario Acciones salutogénicas al servicio de la comunidad.



Servicio de Rehabilitación en Salud. Podología.



Servicio de Atención Estomatológica. Cepillado.



Servicio de Rehabilitación en Salud. Masaje Terapéutico.



**Servicio de Higiene y Epidemiología.
Realización del autofocal.**



Servicio de Laboratorio Clínico. Hemoglobina y comprobación de grupo sanguíneo.