

SANEvaluar la calidad de las Brigadas de autofocal en centros laborales de Santiago de Cuba

Sanchez Jacas Isolina ¹
Laurencio Cassous . Solangel ²

¹Universidad de Ciencias Médicas / Departamento Posgrado, Santiago de Cuba, Cuba, isolina@infomed.sld.cu y isolina47@nauta.cu

² Policlínico “28 de septiembre”, Santiago de Cuba, Cuba, solangel@sierra.scu.sld.cu

Resumen: El Dengue y/o Dengue Hemorrágico es considera por la Organización Mundial de la Salud como el principal problema de salud de la humanidad y es el tratamiento focal el pilar fundamental de la vigilancia y lucha contra el *Aedes aegypti*; **Objetivo:** evaluar la calidad de las Brigadas de autofocal en centros laborales del Consejo Popular “Litoral” de Santiago de Cuba en el periodo 2013 - 2015. **Material y Método:** Se realizó una investigación evaluativa con las Brigadas de Autofocal de 8 centros de trabajo, se trazaron criterios, indicadores y estándares en cada componente. En estructura, se evaluó, los recursos materiales y humanos, en el proceso se evaluaron las determinantes organizacionales y funcionales realizándose una auditoria de los documentos existentes, se aplicó una encuesta a los miembros de la brigada de autofocal y a 96 directivos; en los resultados se evaluó la satisfacción de los trabajadores y de los miembros del departamento de vectores del área de salud.”28 de septiembre” y para los que no eran miembros de la brigada de autofocal se realizó un muestreo aleatorio estratificado considerando como estratos, a los departamentos del centro laboral .Para el análisis estadístico se creo una base de datos en el sistema SSPS. Se consideró adecuada cuando se obtuviera esta calificación en el 95% de los criterios. **Resultados:** de los 50 criterios evaluados, 36 resultaron inadecuados (72%). **Conclusiones:** Se evalúa de inadecuada la calidad de las Brigadas de autofocal en la lucha Anti Aedes Aegypti en centros laborales del Consejo Popular “Litoral”.

Palabras clave: Vigilancia y lucha contra el *Aedes aegypti*, Brigada de autofocal, Tratamiento focal, Control del Dengue y Dengue Hemorragico, Calidad en Salud.

INTRODUCCIÓN

El Dengue es una enfermedad viral de carácter endémico-epidémico, causada por cualquiera de los cuatro serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4, serológicamente diferenciables, que clasifican en un complejo antigénico del género Flavivirus, de la familia Flaviviridae, transmitida por mosquitos del género Aedes, principalmente por el Aedes Aegypti (AA). Es una enfermedad endémica de los países tropicales y subtropicales, teniendo una gran incidencia en Asia, China, Vietnam, Laos, Tailandia, India, Pakistán, Sri Lanka e Indonesia; en África los cuatro serotipos son endémicos y circulan casi todo el año, reportándose que en grandes áreas del África Occidental los virus del Dengue se transmiten probablemente en forma epizootica en monos. Se reporta que alrededor de la mitad de la población mundial está en riesgo de padecer esta infección, por habitar en áreas tropicales y subtropicales donde se ponen en contacto el virus, el vector y el huésped susceptible.

El tema del Control del AA, en la región de las Américas, se tocó por primera vez en la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas en Washington en 1902, sin embargo no es hasta 1947 en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lanza la Campaña Continental de Erradicación del AA, lográndose a través de los años su erradicación en gran número de países. No obstante, la prevalencia mundial del dengue se ha incrementado dramáticamente en los últimos años. Se calculan 50 millones de infecciones por año, medio millón de hospitalizados y más de 25 mil muertos. Alrededor de 100 países han reportado casos de Dengue y/o Dengue Hemorrágico y más de 60 lo hacen regularmente todos los años, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera uno de los principales problemas de salud de la humanidad, sumándole a esto la gran afectación social y económica que produce⁽¹⁻³⁾.

Esto definió a esta enfermedad en el informe de la OPS, de la reunión de Ministros de los Países Andinos y Cuba como una Enfermedad Reemergente desde la década de los 60 en la que se produjeron epidemias en Puerto Rico y Jamaica⁽⁴⁾.

La reinfestación por el mosquito Aedes aegypti, con el consecuente riesgo de reintroducción del dengue, se considera hoy por hoy uno de los principales problemas de salud en la provincia de Santiago de Cuba, en los últimos años⁽⁵⁾. A pesar del esfuerzo que se ha venido realizando durante las últimas tres décadas, este vector sigue representando una amenaza a la salud debido a los altos índices de infestación que se han mantenido y que han llegado a afectar todo tipo de locales incluyendo a los centros laborales. Consideramos vital alcanzar una participación efectiva de los trabajadores en la disminución de los criaderos dentro y alrededor de su centro de trabajo.

Se ha demostrado que siguen existiendo problemas en la calidad de las acciones establecidas para un efectivo control del mosquito, comenzando por las brigadas de autofocal que deben existir y funcionar en cada centro laboral, lo que se evidencia en investigaciones anteriores realizadas en áreas de salud, municipios y provincia,^(6,7).

El tratamiento focal es considerado el pilar fundamental de la vigilancia y lucha contra el *Aedes aegypti*; mediante este se detecta y destruye el vector en sus fases pre-adultas, además de educarse sanitariamente a la población⁸.

En ausencia de una vacuna para prevenir el dengue la única alternativa posible es el control del vector, tarea que no resulta fácil teniendo en cuenta sus hábitos y preferencias como especie. El AA es un mosquito doméstico, intradomiciliario y peri domiciliario, siempre asociado al hombre. Para lograr que este control sea sostenible tienen que cumplirse principios, dos de ellos imprescindibles, la activa participación de la comunidad y una efectiva coordinación intersectorial

La intersectorialidad conceptualizada como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas total o parcialmente a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de la respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o causal en acciones que lideradas por el sector salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas se orienten estratégicamente a aquellos problemas identificados y priorizados desde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes^{9, 10}

Dentro de las múltiples variantes de la práctica de la intersectorialidad en la Salud Pública Cubana y de acuerdo al problema identificado nos dimos a la tarea de utilizar la variante de las campañas contra el mosquito *Aedes Aegypti*, que cuenta con la participación de los sectores de la sociedad y la comunidad organizada, dirigidos por el sector de la salud y las organizaciones políticas y de gobierno en cada centro laboral a investigar y supervisado por otras instancias del estado y gobierno.

La investigación evaluativa es un medio sistemático de aprender empíricamente, de mejorar los programas, servicios, tecnologías y orientar la distribución de los recursos humanos y financieros. Constituye un proceso que consiste en determinar y aplicar criterios y normas con la finalidad de realizar un juicio sobre los diferentes componentes de lo que se desea evaluar, tanto en el estadio de su concepción, como su ejecución, así como las etapas del proceso de planificación que son previas a la programación⁽¹¹⁾

Los centros laborales en el municipio Santiago de Cuba representan el 30% de universo de trabajo para la vigilancia y el control del mosquito AA, una cifra de 265 están clasificados como zonas de riesgo por sus características ecológicas, factores ambientales y sociales así como convergencia de vías de comunicación que pueden favorecer la introducción, desarrollo y difusión del vector por lo que estratégicamente se ha establecido en ellos un sistema de vigilancia diferenciada, que incluye visitas de inspección semanal por el personal de control de vectores (operarios y su cadena de mando) y la inspección sanitaria estatal (ISE) así como la ubicación de larvitrapas que son revisadas de manera estricta con frecuencia semanal.

Los centros laborales constituyen además focos potenciales de difusión de enfermedades por encontrarse en ellos personas que residen en diferentes áreas de salud donde circula el AA convirtiéndose así en una vía fácil de transmisión del virus al resto de la población y viceversa, así tenemos que los Consejos Populares “Litoral” y “Altamira” influyeron negativamente en los resultados de la lucha antivectorial por el alto índice de positividad de focos de AA en los centros de trabajo hacia donde está dirigida nuestra investigación.

Analizando lo expresado hasta aquí se decide realizar esta investigación evaluativa, que redundaría en una notable mejoría de nuestra situación sanitaria y por ende de la calidad de vida de nuestra población, todo ello haciendo un uso óptimo de una herramienta tan útil dentro de nuestra política de promoción de salud como es la intersectorialidad.

El objetivo fue evaluar la calidad de las Brigadas de autofocal en la lucha Anti Aedes Aegypti en algunos centros laborales del Consejo Popular “Litoral” de Santiago de Cuba en el periodo enero 2013 a enero 2015.

I. MÉTODO

Se realizó una investigación cualitativa del tipo evaluativa en las Brigadas de Auto focal de algunos centros de trabajo del Consejo Popular Litoral del área de Salud “28 de septiembre” de Santiago de Cuba en el periodo comprendido de enero del 2013 a enero del 2015.

El universo estuvo constituido por las brigadas de Autofocal de 8 centros de trabajo del Consejo popular Litoral del área de salud investigada y en cada centro se estudió a la totalidad de las brigadas de autofocal obteniéndose un total de 96 directivos a investigar.

Se trazaron criterios, indicadores y estándares en cada componente. En la evaluación de la estructura, se tuvo en cuenta: los recursos materiales y humanos, en la evaluación del proceso se evaluaron las determinantes organizacionales y funcionales donde se realizó una auditoria de los documentos existentes y se aplicó una encuesta a los miembros de la brigada de autofocal; en los resultados se tuvo en cuenta la satisfacción de los trabajadores y la del departamento de vectores del área de salud.

Para la aplicación de la encuesta a otros trabajadores del centro que no eran miembros de la brigada de autofocal se realizó un muestreo aleatorio estratificado considerando a los estratos, a los departamentos del centro laboral seleccionado. La recogida de la información se realizó por las autoras de la investigación. Para el análisis estadístico se creó una base de datos en el sistema SSPS.

Se consideró adecuada la calidad de la Lucha anti Aedes Aegypti de las brigadas de autofocal del centro cuando en cada componente la calificación de adecuada y en el total de ellos se obtenga más del 95% de criterios con ésta condición.

II. RESULTADOS

Una de las funciones del sistema de Recursos Humano es preservar la salud del trabajador y su responsable debe integrar la brigada de autofocal para la detección de focos larvarios o adultos, del mosquito *Aedes aegypti*, dentro del centro de trabajo, según orientaciones de la constitución de dicha brigada.

El Consejo de Dirección tiene la responsabilidad de crear estas brigadas para la vigilancia y el control del mosquito *Aedes Aegypti* y para la prevención de las enfermedades transmitidas por este¹². En esta investigación, como muestra la tabla 1, de seis criterios evaluados tres resultaron inadecuados para el estándar propuesto, se destaca con un 35% de diferencia, los criterios: “*Existencia del Jefe de Recursos Humanos*” y “*Existencia de otros directivos del centro*”, en el primero, de los ocho centros investigados en la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Frank País García” y en la U.E.B Cereales Santiago “Frank País García”, no existía este recurso y en el segundo criterio no se encontraban el Jefe de Servicios, el del Dpto. Económico y el Administrador, aunque estos no constituyen requisito indispensable para la formación de la brigada, pero si apoyarían en determinado momento la actividad.

Como se demuestra en esta misma tabla, no disponen de los recursos materiales que se consideran esenciales para la actividad del Autofocal laboral (tratamiento focal) no se realizan las acciones fundamentales para la identificación y destrucción de focos limitándose así el análisis e identificación de los problemas y en consecuencia las soluciones, por consiguiente se evitaría que el vector prosiga su ciclo evolutivo a penas se den las condiciones para ello. Los 3 criterios evaluados resultaron inadecuados con respecto al estándar, con una diferencia de un 95% para: “Existencia de piquetas”, “Existencia de espejos” y “Existencia de linternas”. En resumen, los criterios de estructura no cumplieron con el estándar establecido y por consiguiente, resultó evaluada de inadecuada

En entrevista con la jefa del departamento de vectores del Policlínico “28 de Septiembre”, así como a demás miembros de la cadena de mando conocimos que a estas brigadas no se les ha entregado ningún tipo de recurso para su funcionamiento por parte del departamento de vectores del área de salud como se orienta en el Artículo:110 del Reglamento del Policlínico, lo que da la medida categóricamente que el trabajo de las brigadas de Autofocal laboral no puede ser el más adecuado.

Tabla 1 Criterios de calidad de la estructura en las brigadas de autofocal de centros laborales

| Criterios | Resultados obtenidos (%) | Estándar (%) | Diferencia (%) |
|---|--------------------------|--------------|----------------|
| Recursos Humanos | | | |
| Existencia del Jefe de Recursos Humanos | 60 | 95 | 35 |
| Existencia de un miembro de la UJC | 80 | 95 | 15 |
| Existencia de otros directivos del centro | 60 | 95 | 35 |
| Recursos Materiales | | | |
| Existencia de Piquetas | 0 | 95 | 95 |
| Existencia de espejos | 0 | 95 | 95 |
| Existencia de linternas | 0 | 95 | 95 |

Fuente: Datos de la investigación

Según orienta el *Instructivo de Autofocal Laboral* sobre la organización de las brigadas en cada centro de trabajo debe existir el acta de constitución de las mismas con el número de trabajadores necesario para la inspección al 100% de los locales, cada 7 días, evidencias de la capacitación a todos los miembros de la brigada para la identificación, control, eliminación y prevención de los principales riesgos ambientales, epidemiológicos y entomológicos, existencia de implementos y recursos necesarios para la labor donde existan brigadas técnicas permanentes, documentación que avale la funcionalidad y sistematicidad de las acciones, expediente del centro con el croquis donde se reflejen todos los riesgos presentes y el plan de acción para su modificación o eliminación.

Mostramos en esta misma tabla la evaluación de los siete criterios organizacionales que resultaron con un 95% de diferencia, entre lo detectado y lo esperado, Se destaca la “Certificación de la Brigada de Autofocal”; en estos centros no existe evidencia alguna de este documento.

En las determinantes funcionales evaluamos diez criterios, cuatro de ellos resultaron inadecuados con una diferencia del 95%, estos son: “Evidencia de monitoreo Nacional”, “Evidencia de participación Comunitaria”, “Evidencia de la información a trabajadores” y “Evidencia de la realización de Auto-

inspecciones”; revelando de esta manera que en los centros evaluados no existe documentación que avale las visitas de funcionarios de la ISE ,no existe programa de sostenibilidad actualizado para el 2009 y ajustado según la indicación del ministro correspondiente así como análisis de las deficiencias encontradas ni las medidas a tomar en consejo de dirección del centro ni actas de cooperación con el policlínico ni la comunidad circundante para mantener la higiene ambiental y participar de ser necesario en las acciones de control todo lo cual fue orientado en el Instructivo para el Autofocal Laboral del año 2009.

Tabla 2. Resultado de los criterios organizacionales y funcionales inadecuados de las brigadas de autofocal

| Criterios | Resultados obtenidos (%) | Estándar (%) | Diferencia (%) |
|--|--------------------------|--------------|----------------|
| Organizacionales | | | |
| Existencia de Carta Circular del Nivel Central | 40 | 95 | 55 |
| Existencia de Acta de Constitución de la Brigada de Autofocal | 60 | 95 | 35 |
| Existencia del plan de sostenibilidad de la Brigada de Autofocal | 40 | 95 | 55 |
| Certificación de la Brigada de Autofocal | 0 | 95 | 95 |
| Tiempo de constituida la Brigada de Autofocal | 20 | 95 | 75 |
| Creación de grupos de trabajo | 40 | 95 | 55 |
| Información del Esp. de Seguridad y Salud del Trabajo | 60 | 95 | 35 |
| Funcionales | | | |
| Evidencia de la participación comunitaria | 0 | 95 | 95 |
| Evidencia de la información a trabajadores | 0 | 95 | 95 |
| Evidencia de la realización de Autoinspecciones | 0 | 95 | 95 |
| Evidencia del análisis de la sostenibilidad de la Brigada de Autofocal | 40 | 95 | 55 |
| Evidencia del Monitoreo Nacional | 0 | 95 | 95 |

Fuente: Datos de la investigación

La satisfacción laboral, según Loecke expuso en 1976 es "un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto^(2,3) o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo"⁽⁴⁻⁶⁾. La satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida. Otros autores plantean que es el grado de conformidad de la persona respecto al entorno de trabajo e incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, la seguridad.^(13,14)

Tabla 3 Satisfacción de los trabajadores de las Brigadas de autofocal en centros de trabajo

| Criterios | Resultados obtenidos (%) | Estándar (%) | Diferencia (%) |
|---|--------------------------|--------------|----------------|
| Molestia por la organización del trabajo | 11.9 | 95 | 83.1 |
| Molestia por la fiscalización del trabajo | 79.7 | 95 | 15.3 |
| Disgusto por el trabajo en el terreno | 64.4 | 95 | 30.6 |
| Criterio por el cumplimiento de su trabajo | 86.4 | 95 | 8.6 |
| Periodicidad del cumplimiento de su trabajo | 69.5 | 95 | 25.5 |
| Conocimiento del Control de Calidad | 93.2 | 95 | 1.8 |
| Reconocimiento por su trabajo | 74.6 | 95 | 20.4 |

| | | | |
|--|------|----|------|
| Sancionado por su trabajo | 91.5 | 95 | 3.5 |
| Capacitación recibida antes de comenzar a trabajar | 78 | 95 | 17 |
| Capacitación actual | 47.6 | 95 | 47.4 |

Fuente: Datos de la investigación

Se muestran que de once criterios evaluados, diez de ellos resultaron ser inadecuados, destacándose el criterio: *“Molestia por la organización del trabajo de la brigada”* con la mayor diferencia con el estándar de un 83.1% reflejando que de 59 miembros de brigada encuestados, 7 marcaron la opción si para un 11.9 % del total de encuestados, el segundo lugar por diferencia es para el criterio *“Capacitación Actual”* con el 47.4 % que refleja a 28 miembros de la brigada recibiendo capacitación sobre el Autofocal, en el momento de la encuesta y para el tercer lugar por diferencia el criterio *“Disgusto por el trabajo en el terreno”* con 64,4 % del estándar establecido y una diferencia del 30.6 % , 19 miembros expresaron disgustos o molestia al realizar cambio de labor de s puesto de trabajo..

Tabla 4 Satisfacción del Departamento de Vectores y directivos del Centro

| Criterios | Resultados enidos (%) | Estándar (%) | Diferencia (%) |
|---|--------------------------|-----------------|-------------------|
| Opinión del J' Dpto. de Vectores del Policlínico. | 0 | 95 | 95 |
| Opinión del supervisor de Vectores del policlinico. | 20 | 95 | 75 |
| Opinión del jefe de brigada de Vectores del centro. | 20 | 95 | 75 |
| Opinión del Operario de Vectores del centro. | 40 | 95 | 55 |
| Opinión del Esp. de Seguridad y Salud del Trabajo del Centro de trabajo | 40 | 95 | 55 |
| Opinión del Jefe de Recursos Humanos del Centro. | 80 | 95 | 15 |
| Opinión del Secretario del PCC del centro | 60 | 95 | 35 |
| Opinión del Director del Centro | 80 | 95 | 15 |

Fuente: Datos de la investigación

De 10 criterios evaluados en la satisfacción del departamento de vectores y directivos del centro, fueron inadecuados 8 y con la mayor diferencia del 95 % para el estándar establecido, fue el criterio *“Opinión del jefe de Departamento de vectores del policlínico”* la cual considera que la funcionabilidad de las Brigadas de Autofocal en los centros laborales evaluados es de mala, le siguieron con el mismo porcentaje (75 %) de diferencia los criterios *“ Opinión del supervisor de vectores del centro “* donde uno de los supervisores encuestados reflejó que el trabajo de las brigadas es malo en la UEB Cereales y la *“Opinión del jefe de brigada de vectores del centro* reflejó que un jefe de brigada entrevistado marcó la opción mala, opinión que coincide con el secretario de la UJC y el operario de vectores que visita el centro . El Técnico de Seguridad y Salud de la Empresa de Cemento considera que es deficiente y que aún falta mucho por hacer en este sentido.

En resumen de los 50 criterios evaluados en las dimensiones estudiadas, solo se obtuvo el 28% de adecuada, concluyendo que resulto inadecuada.

III. CONCLUSIONES

Se evalúa de inadecuada la calidad del trabajo de las Brigadas de autofocal en la lucha Anti Aedes Aegypti en centros laborales del Consejo Popular Litoral

REFERENCIAS

- (1). OPS/OMS. Informe General: Dengue.(Consultado 27 nov 2016). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493%3A2010-informacion-general-dengue&catid=901%3Adengue-content&Itemid=40232&lang=es
- (2) Vacunmed.com. Dengue una Enfermedad Endémica de Países Tropicales y Subtropicales. 26 de mayo de 2010. (Consultado 27 nov 2016). Disponible en: <http://www.vacunmed-enfermedades-endemicas.blogspot.com/2010/05/dengue-una-enfermedad-endemica-de.html>
- (3) Venega J, Dàcil Rivera O, Vergara y Lisette Lapierre A. Dengue una enfermedad emergente y re-emergente en America. Avances en Ciencias Veterinarias. Vol 27 (2), 2012. (Consultado 27 nov 2016). Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122609/Dengue-una-enfermedad-emergente-y-re-emergente-en-america.pdf?sequence=1>
- (4).OPS. Informe tecnico de la Reunion de ministros de los paises andinos y Cuba para la prevención y control del Dengue. Guayaquil, ecuador, 7-8 junio de 2001. (Consultado 27 sep 2016). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/fulltext/redengue/ministros/ministros.pdf>
- (5).Valdés L, Guzmán MG, Kourí G, Delgado J, Carbonell I, Cabrera MV, et al. La epidemiología del dengue y el dengue Hemorrágico en Santiago de Cuba, 1997. Rev Panam Salud Pública. 1999 [citado 15 May 2015]; 6(1). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a3.pdf>
- (6).Posada Fernández P, Molina Paz A, Ferrer Martin Y, Rodriguez Viera Irma M. Evaluacion de la estrategia de Gestion Integrada en el control de una epidemia de dengue. MEDICIEGO 2010; 16 (Supl) 2. [Citado 2015 Dic 7]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/articulos/t-10.html
- (7).Monier Tornes A, Gilart Torres N y Sánchez Jacas I. Evaluación de la satisfacción de los operarios de la campaña antivectorial contra el Aedes Aegypti. MEDISAN v.14 n.6 20/jul.28/ago. 2010 [citado 2015 Dic 27]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (8).Noriega Bravo V, Ramos Valle I, Morejón Díaz Y, Molina Torriente R. Evaluación del tratamiento focal contra el Aedes aegypti en áreas de salud seleccionadas de Ciudad de La Habana, junio del 2008. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2009 Ago [citado 2015 Nov 27] ; 47(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000200002&lng=es.

- (9).Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Jun [citado 2015 abr 2]; 33(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es.
- (10) Sosa Lorenzo I, Rodríguez Salvá A, Álvarez Pérez A y Bonet Gorbea M. Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba. [citado 2015 abr 20] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_4_13/HTML/san12413.htm
- (11) Arnold Domínguez Y. Evaluación de la vigilancia y la lucha antivectorial en el policlínico "Tomás Romay", del municipio La Habana Vieja, 2009. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Ago [citado 2017 Nov 24]; 50(2): 222-230. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200011&lng=es
- (12) Dirección Nacional de Vigilancia y Lucha Anti Vectorial (DNVLA). Instructivo Autofocal Laboral para centros de trabajo.2009.
- (13) Rodríguez Martínez R, Fonseca Hernández D, Castro Cabrera E, Elena Betancourt Marrero I. Satisfacción laboral en enfermeros del Instituto de Nefrología. Infodir, 2012 (14). (Consultado 2016 nov 25) Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/324/370>
- (14) Pérez Porto J y Gardey A. Definición de satisfacción laboral. 2011. Actualizado: 2014. (Consultado 2017 ene 23) Disponible en: <https://definicion.de/satisfaccion-laboral/>