

Guía por componentes de la intervención sanitaria en territorios de riesgo

Guide by components of sanitary intervention in territories at risk

^IDrC. Arístides Lázaro García Herrera

^{II}Lic. Miriam Moliner Cartaya

^IDoctor en Ciencias Médicas. Especialista de I y II grado en Angiología y Cirugía Vascular Especialista de II grado en Organización y Administración de los Servicios de Salud. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: aristides.mtz@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Sistema de Información en Salud. Asistente. Investigadora Agregada. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: aristides.mtz@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. DrC. Arístides Lázaro García Herrera Correo electrónico: aristides.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud, considera la COVID-19, como una emergencia de salud mundial. La Resolución 82/20 del Ministro de Salud Pública de la República de Cuba declara la emergencia sanitaria en Marzo del 2021. El desarrollo de intervenciones sanitarias constituye una herramienta oportuna de los Sistemas de Salud. Este artículo tiene como propósito exponer los principales elementos en la guía por componentes de la intervención sanitaria en territorios de riesgo como experiencia de tres municipios de la provincia Matanzas. Se revisaron artículos de fuentes autorizadas y de sitios Web de prestigio científico. Se concluye que el diseño y establecimiento de funciones de los componentes, permite desarrollar un oportuno proceso de planificación, organización, ejecución y control, por lo que se propone establecer como Guía por Componentes de la Intervención Sanitaria en territorios de riesgo, a partir de la experiencia en tres municipios de Matanzas.

Palabras clave: pandemia, infecciones emergentes, intervenciones sanitarias

Descriptores: pandemia; enfermedades transmisibles emergentes; estrategias de salud locales; estrategias de salud regionales

ABSTRACT

On January 30th 2020, the World Health Organization, considers COVID-19, as a world health emergency. The Resolution 82/20 of the Ministry of Public Health of the Republic of Cuba declares the sanitary emergency in March, 2021. The development of sanitary

interventions constitutes a pertinent instrument of the Health Systems. This article has the purpose to present the main elements in the guide by components of sanitary intervention in territories at risk, as an experience in three municipalities in Matanzas. Articles from qualified sources and Web sites of scientific prestige were reviewed. As a conclusion, it can be said that the design and establishment of functions of the components, make possible to develop an appropriate process of planning, organization, execution and control, so it is proposed to establish the Guide by components of sanitary intervention in territories at risk, taking into account the experience in three municipalities from Matanzas.

Key words: pandemics, emergent infections, sanitary interventions

Descriptors: pandemics; communicable diseases; emerging; local health strategies; regional health strategies

Historial del trabajo

Recibido:24/08/2021

Aprobado:17/04/2022

Publicado:02/10/2022

INTRODUCCIÓN

El nuevo virus denominado SARS-CoV-2, reportado el 31 de diciembre de 2019, en China, da origen a una pandemia de gran impacto a nivel internacional.⁽¹⁾ El reporte inicial surge a partir de casos inusuales de neumonía. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad producida por el nuevo virus como COVID-19.⁽²⁾

El espectro clínico de la enfermedad, varía desde formas asintomáticas hasta condiciones clínicas caracterizadas por fallo respiratorio, requerimiento de atención en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con fallo multiorgánico, sepsis y shock séptico.⁽³⁾

La Resolución 82/20 del Ministro de Salud Pública de la República de Cuba, declara la emergencia sanitaria, en Marzo del 2021. Las emergencias son situaciones imprevistas que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible, debido a que afectan la situación de la salud de las poblaciones, (enfoque socio-médico) de tres formas:

- Aumenta la susceptibilidad o propensión fisiológica a contraer la enfermedad infecto contagiosa que la determina, por su alta capacidad de transmisibilidad.^(4,5)
- Aumenta el riesgo de contagio al exponernos al número creciente de enfermos.⁽³⁾
- Disminuye por el elevado número de afectados, la capacidad estructural y la respuesta del Sistema de Salud, motivada por el desequilibrio generado por el incremento de la demanda y la afectación de su capacidad resolutoria, generado por el agotamiento o carencia de insumos y los efectos propios sobre los recursos humanos del sistema de salud (muerto, damnificado, insuficiente, agotado), reduce

su capacidad de acción y reacción, hechos asociados a la capacidad de resiliencia del propio sector de la salud.⁽³⁾

Las prestaciones sanitarias, en el Sistema Nacional de Salud incluyen además de la asistencia sanitaria a las personas que tienen problemas de salud, acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y control de situaciones dirigidas a preservar la salud pública de la población, así como evitar los riesgos asociados a situaciones de alerta y emergencia sanitaria, el desarrollo de intervenciones sanitarias, constituye una herramienta oportuna.^(6,7)

Después de más de un año y medio de pandemia, se mira con esperanza a las vacunas, la intervención sanitaria más efectiva que se puede lograr para llegar al control de la enfermedad. Los profesionales sanitarios, que viven y conocen la COVID-19, sus consecuencias y la carga de dolor y sufrimiento que supone, valoran la vacunación que apenas ha comenzado como una realidad esperanzadora.⁽⁸⁾

En el proceso de organización de la intervención sanitaria, en territorios de riesgo de la provincia de Matanzas, se desarrollan una serie de elementos de organización y administración de los Servicios de Salud, dirigidos a la consecución de un proceso satisfactorio, elementos que permiten desarrollar la planificación, organización, ejecución y control del proceso y que son denominados componentes, estos se agrupan en su totalidad, han sido considerados como la guía por componentes de la intervención sanitaria, en territorios de riesgos.

Este artículo tiene como propósito exponer los principales elementos en la guía por componentes de la intervención sanitaria en territorios de riesgo como experiencia de tres municipios de la provincia Matanzas.

Para la realización de este artículo se revisan artículos de fuentes autorizadas y sitios Web de prestigio científico sobre intervención sanitaria en territorios de riesgo con la utilización de descriptores como: guía por componentes- intervención; intervención sanitaria-territorio, riesgo-intervención sanitaria. Se revisaron artículos en idioma inglés y español y publicaciones de los últimos cinco años y se referencian 20 artículos.

DESARROLLO

Territorios de riesgo

El territorio se entiende como el espacio geográfico constitutivo del Estado, en donde coexisten subsistemas naturales y sociales, donde se organizan múltiples grupos sociales con diversas culturas y hábitos que modifican el ambiente físico y social, estos participan en la construcción de una estructura cultural que varía de acuerdo con la participación institucional y el grado de desarrollo económico.⁽⁹⁾

En salud, la definición del territorio se basa en la premisa de que los procesos de salud y enfermedad no están distribuidos de manera aleatoria, si no que están determinadas por

condiciones históricas, aspectos étnicos, culturales, económicos, políticos y sociales propios de un espacio geosocial.^(10,11)

El concepto de territorio se relaciona con el modelo de las determinantes sociales y las desigualdades en salud que brindan un marco de acción para el desarrollo e implementación de políticas en salud equitativa e inclusiva, se tiene en cuenta las particularidades territoriales, promueven mecanismos de participación ciudadana y la acción intersectorial.

Entre las ventajas de la aplicación del concepto de territorio en salud se tiene:

1. La identificación de las interacciones que actúan en un espacio geográfico y social determinado y consecutivo, la identificación de las mejores alternativas para dar las respuestas más apropiadas para ello.⁽⁵⁾
2. La identificación de las potencialidades existentes en los ecosistemas y la población (intersectorialidad) para el abordaje de su problemática de salud, en el territorio.⁽⁸⁾
3. Mayor posibilidad de incorporación de los grupos de población específicos, para la selección de las preferencias y la toma de decisiones en salud.⁽⁹⁾

Un elemento trascendental en el establecimiento de una intervención sanitaria es la priorización, a través del desarrollo de una matriz de ranqueo, con los problemas de salud que se identifican para el territorio y la identificación de los territorios más vulnerables, proceso que se desarrolla para identificar aquellos que tienen una mayor relevancia y sobre los cuales es factible incidir, en términos técnicos, financieros y políticos, para el mejoramiento del estado de salud de la población. El ejercicio de priorización, implica decidir entre una gama de posibilidades, en que se concentran todo el esfuerzo del Sector de la Salud.⁽¹²⁾

Los criterios de priorización, pueden ser desde los más simples hasta los más complejos, se puede tener necesidad social y voluntad política, que si no alcanza la factibilidad económica, es imposible realizar la intervención sanitaria, a su vez esta se basa en indicadores de eficacia, efectividad, eficiencia, Análisis de Costo-Efectividad (ACE), Análisis de Costo Utilidad (ACU) o Análisis Costo-Beneficio (ACB); elementos todos que aportan suficientes consideraciones para la toma de decisiones.^(3,13,14) En ese sentido, es importante tener presente las siguientes definiciones:

1. Eficacia: Es la capacidad potencial de una intervención para conseguir un determinado fin, en una situación ideal o experimental.
2. Efectividad: Es la capacidad real de una intervención, cuando se aplica en condiciones prácticas habituales.
3. Eficiencia (Técnica): Es la capacidad de una intervención de alcanzar resultados sanitarios al mínimo costo.
4. Costo-efectividad (ACE): Es la capacidad de una intervención en producir cambios por unidad de costo.

5. Costo-utilidad (ACU): Similar al costo efectividad, a diferencia de este se enfatiza en los resultados sanitarios producidos por la intervención.
6. Costo-beneficio (ACB): Evalúa los resultados o retornos producidos por la intervención en unidades sanitarias, figura 1.

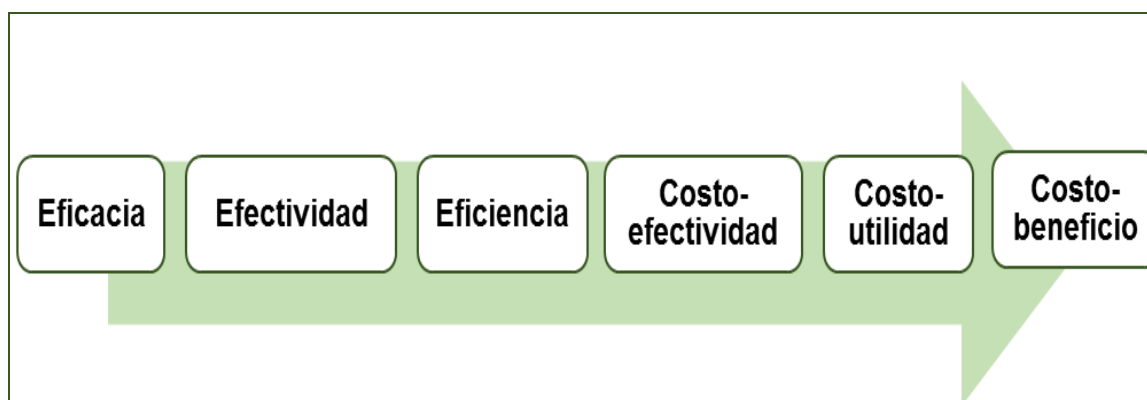


Figura 1. Indicadores de evaluación de la factibilidad económica de una intervención sanitaria en territorio de riesgo

La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir todos los esfuerzos de la comunidad destinados a defender, promover y restablecer la salud de la población.⁽⁷⁾ La epidemiología es la disciplina básica para la investigación en el área de la medicina preventiva y la salud pública, que en su concepción más sencilla se aplica para conocer la dinámica de la salud y la enfermedad de las poblaciones.⁽⁸⁾ Las principales funciones de la Epidemiología pueden agruparse en tres grandes bloques: la comprensión de la dinámica de la enfermedad, la determinación de los riesgos y el diseño y evaluación de la respuesta social a los problemas de salud.^(7,15)

Se definen las intervenciones sanitarias como todas las acciones que se tienen en cuenta la evidencia epidemiológica y la tecnología disponible, en este caso, candidatos vacunales para la erradicación, eliminación, reducción de los niveles de exposición, control de la transmisión natural o prevención de la ocurrencia de epidemias, limitación de daños y reducción de la mortalidad. Todo esfuerzo que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud o prevenir y evitar malos comportamientos relacionados con la salud.^(8,11,12,17)

Se obtiene la evidencia epidemiológica y la tecnología disponible, (en este caso, los candidatos vacunales) para la erradicación, eliminación, reducción de niveles de exposición, control de la transmisión natural o prevención de ocurrencia de epidemias, limitación de daños o reducción de la mortalidad.⁽¹⁷⁻²⁰⁾

La intervención sanitaria en los grupos y los territorios de riesgo, encuentran su respaldo jurídico, en la Ley 41 de Salud Pública que faculta al Ministerio de Salud Pública, para dictar medidas sanitarias y antiepidémicas, frente a situaciones ocasionadas por desastres naturales o de otra índole que impliquen amenazas a la salud humana.^(13,15)

El control de las enfermedades transmisibles, como problemas de salud en el que la epidemiología juega un papel fundamental, debe planificarse desde el conocimiento de los mecanismos de infección y transmisión y sus implicaciones para la población, para ello es fundamental conocer y cuantificar la diseminación de cada enfermedad, mediante parámetros y conceptos básicos existentes que se necesita conocer para planificar y actuar de manera adecuada, ante emergencias sanitarias provocadas por enfermedades transmisibles.⁽²⁰⁾

Los criterios para definir la realización de una intervención sanitaria, dependen de diferentes consideraciones o criterios, de naturaleza social, técnica y profesional, política, individual o económica.^(3,6,8)

- Criterio social, se fundamenta en el principio normativo de la ética, entendida como la valoración social de las decisiones humanas interpretadora de códigos morales, con la interpretación de lo que se considera aceptable o rechazable.
- Criterio técnico se basa en el principio normativo de la calidad, entendida como la capacidad de un producto en el orden a alcanzar de los objetivos.
- Criterio político se basa en el principio de la equidad, entendida como garantía de acceso igualitario de toda la población a los bienes y servicios, sin discriminación.
- Criterio individual se fundamenta en el principio de la utilidad, entendida como la capacidad inherente a un producto para satisfacer las necesidades personales, sirve para ordenar las preferencias particulares, acerca de cómo deben asignarse los recursos para mejorar y atender los propios e intereses.
- Criterio económico se estipula en el principio normativo de la eficiencia, entendida como gestión ideal en la tarea de aplicar los recursos de forma razonable y provechosa, se comparan los activos sacrificados, con los resultados alcanzados.

El planeamiento de toda intervención para la prevención y control, resulta del resultado de dos elementos, por un lado, la evidencia epidemiológica y por el otro, el planeamiento de la intervención basada en la potencia del instrumental disponible:

1. La evidencia epidemiológica: se plantean los siguientes objetivos, prevenir epidemias y erradicar o eliminar la enfermedad de un área.
2. Planeamiento de intervención basada en la potencia del instrumental disponible: se considera como tal al conjunto de medidas de prevención para una determinada enfermedad, se denomina por la composición tecnológica del control. Cuba, cuenta con candidatos vacunales contra la COVID-19 que seguros, con eventos adversos que son leves y capaces de elevar los títulos de anticuerpos, para proteger del SARS-CoV-2 y de desarrollar formas graves de la enfermedad.⁽¹⁰⁾

Las vacunas contra la COVID-19, protegen contra esta enfermedad porque inducen inmunidad contra el virus SARS-Cov-2 que las causas reducen el riesgo de que de este cause síntomas y tenga consecuencias para la salud. La inmunidad que ayuda a las personas

vacunadas a luchar contra este virus en caso de infección, reduce la probabilidad de que contagien a otras.^(14,15)

Objetivos de las intervenciones de acuerdo al nivel de impacto que se espera lograr: ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾

1. Extinción: consiste en la erradicación de la enfermedad, cuando el agente infeccioso específico ya no exista en la naturaleza o en el laboratorio. Solo la viruela ha sido candidata en esta categoría.
2. Erradicación: es el objetivo de salud pública más ambicioso para el control de daño o enfermedad. Se define como la reducción permanente de la incidencia mundial de infección, causada por un agente específico como resultado de los esfuerzos deliberados que hace innecesarias las medidas de intervención.
3. Eliminación: reducción a cero de la incidencia, en un territorio limitado (región o país), condicionada al mantenimiento por tiempo indefinido de acciones de vigilancia y control.

A su vez incluye dos conceptos:

- Eliminación de enfermedades, reducción a cero de la incidencia de una enfermedad específica, en un área geográfica definida, como resultado de deliberados esfuerzos.
- Eliminación de infecciones, reducción a cero de la incidencia de infección, causada por un agente específico en un área geográfica definida, como resultado de deliberados esfuerzos.

Control (reducción) de niveles de exposición o control de la cadena epidemiológica: el objetivo es la reducción de la incidencia, se actúa sobre la cadena epidemiológica: se disminuye la incidencia, la prevalencia, la morbilidad o la mortalidad, a un nivel aceptable en un territorio como resultado de los esfuerzos deliberados, se requiere continuar con las medidas de intervención para mantener la reducción.

1. Reducción o prevención de la ocurrencia de epidemias: está dirigida a la reducción de la incidencia, se tiene como meta, prevenir la infección y minimizar sus efectos en las personas que enferman. La realización de la intervención sanitaria debe contribuir a disminuir la cifra de enfermos y fallecidos y controlar la transmisión del virus, esto posibilita retornar a las actividades económicas y sociales.
2. Limitación del daño: su objetivo es reducir, detener o retardar la evolución de una disfunción individual o social y sus consecuencias en una comunidad. Se debe procurar que una vez iniciado el problema, este no progrese para evitar al máximo sus consecuencias.
3. Reducción de la mortalidad: tiene como finalidad, disminuir el número de muertes por enfermedad.

Planificación, organización, ejecución y control del proceso de intervención sanitaria, en territorios de riesgo

El desarrollo del proyecto de intervención sanitaria va a requerir de análisis por componentes:

Se recomiendan establecer los siguientes componentes de la Intervención sanitaria:

- I. Componente organizativo
- II. Componente de capacitación
- III. Componente técnico de vacunación
- IV. Componente de enfermería
- V. Componente logístico
- VI. Componente de supervisión

I. Componente organizativo: la actividad gerencial que se establece en un proceso de intervención sanitaria requiere de elementos que permitan establecer responsabilidades en el proceso de planificación, organización, ejecución y control del proceso de Intervención sanitaria, constituyen las funciones básicas a desarrollar en el componente organizativo.

Representa la integración de los procesos sustantivos que se desarrollan en el Sistema de Salud de asistencia, docencia e investigación, requiere la participación de representantes de estas áreas en su composición.

Elementos a desarrollar desde el componente organizativo, en función de la intervención sanitaria.

1. Comienza con la designación de la comisión responsable de desarrollar el proceso de intervención sanitaria, resolución de su nombramiento legal para poder exigir las responsabilidades correspondientes.
2. Creación de los puestos de dirección de la intervención sanitaria.
3. Establecimiento de una oportuna estructura informativa para monitorear.
 - Sitios de vacunación y su certificación.
 - Mantenimiento de la certificación Evaluación de la cadena de frío Recursos humanos de los vacunatorios.
 - Control de los pacientes vacunados en el día y acumulado.
 - Reacciones adversas graves con reporte inmediato y leves o moderadas con reporte establecido.
 - Situación del Stock de urgencia.
 - Recolección de la información.
 - Dificultades identificadas.
 - Control de la logística inversa en los bulbos.

Se concluye que el componente organizativo es amplio y encierra en sí mismo al resto de los componentes, los transversaliza, incluye a su vez un subcomponente que es la seguridad y la protección de todos elementos involucrados en el proceso de intervención sanitaria y

garantiza el envío de información encriptada, a los investigadores principales o al puesto de dirección sanitaria.

II. Componente de capacitación: responsable de la planificación, organización, ejecución y certifica al personal que va a participar en la intervención sanitaria, en este caso se debe enfatizar en la discusión de los protocolos establecidos para la intervención sanitaria, esta incluye acciones de formación de postgrado y de superación profesional continua, el ciclo de capacitación se culmina con la certificación del personal involucrado.

III. Componente técnico del programa de vacunación: desarrolla un papel crucial en la certificación de los sitios vacunales.

Responsable del diseño, preparación, supervisión y control de la cadena de frío, desde los sitios de almacenaje de las vacunas, hasta los sitios de vacunación. La evaluación de la cadena de frío, incluye determinar si los refrigeradores se encuentran aptos para conservar las vacunas a la temperatura establecida por el fabricante, los termos que se encuentran con la temperatura apropiada y en los sitios vacunales la existencia de buenas prácticas clínicas que garanticen una acertada cadena de frío.

IV. Componente de enfermería: es la responsable de realizar la actividad de preparación de su personal, para garantizar su participación en la intervención sanitaria, concomita con esta función básica, su accionar para garantizar la existencia de buenas prácticas clínicas en el acto de la vacunación. Este componente debe ser conducido por la enfermera de mayor responsabilidad administrativa, asistencial, docente e investigativa en el territorio a intervenir.

V. Componente Logístico: estructura de elevada complejidad que participa en el aseguramiento de la planificación, organización, ejecución y control, tiene dos vertientes:

- Logística de medicamentos: tiene como función gestionar, supervisar y controlar la distribución de los bulbos del candidato vacunal, es desarrollada por el Departamento de Tecnologías y Medicamentos de las Direcciones Provinciales de Salud, debe tener presente los siguientes elementos:
 - a. Identifica, según la población total, los bulbos a distribuir.
 - b. Coordina con la empresa comercializadora, la distribución y entrega de los bulbos a los puntos de almacenaje.
- Logística general: coordina y supervisa todas las acciones relacionadas con la rehabilitación de los sitios vacunales, aseguramiento de la cadena de frío, diseño y gestión de los transportes, rutas y disponibilidad del modelaje necesario, para el desarrollo de la actividad.

Comprende la siguiente evaluación:

- a. Cuantos municipios involucrados
- b. Cuantos policlínicos involucrados
- c. Total de Consultorio de Médicos de Familia (CMF) participantes
- d. Total de CMF certificados, en el proceso de certificación se evalúan los cinco sitios a disponer: sitio de espera, toma de signos vitales; firma del consentimiento informado, vacunación; observación con su correspondiente área de atención a eventos adversos.
- e. Total de CMF pendientes de certificar.
- f. Otros sitios de vacunación.
- g. Total de otros sitios de vacunación pendientes de certificar.
- h. Lugares de observación.
- i. Lugares de observación pendientes de certificar.
- j. Estado logístico de la cadena de frío, no solo se limita a la presencia de refrigerador y su estado técnico en el Policlínico, sino que se debe observar el generador eléctrico y la demanda de refrigeración por el sitio de vacunación, los termos de distribución para el Policlínico y para el sitio vacunal.
- k. Autos previstos en los sitios clínicos.
- l. Rutas de distribución desde el punto de almacenaje hasta los sitios de vacunación.
- m. Distribución del modelaje necesario para el desarrollo de la intervención.

Conceptos básicos relacionados con su actuación:

- Sitios clínicos de vacunación: son los CMF, con la consiguiente rentabilidad legal del médico de familia titular.
- Puntos de vacunación: en los casos de que no pueda ser el CMF, se utilizan locales adaptados, su número está con relación al recurso humano disponible y la cuantía para la intervención. Siempre su número es igual o superior a la de los sitios clínicos de vacunación.
- Estaciones de vacunación: sitio donde ocurre de acuerdo a las BPC la vacunación de la población, donde radica la enfermera.

VI. Componente de supervisión: proceso que transversaliza al resto de los componentes, desarrolla las siguientes funciones:

- Evaluar los resultados del proceso de vacunación, desde la planificación hasta la ejecución.
- Tributa información al componente organizativo, sobre cualquier dificultad detectada para su corrección.

La relación entre los diferentes componentes de la intervención sanitaria, en territorios de riesgo puede observarse en su diagrama, el componente organizativo establece indicaciones para otros de capacitación, técnico de vacunación, logístico y de enfermería, este interactúa

con la capacitación y técnico logístico, a su vez estos interactúan entre ellos, es responsabilidad de la supervisión, tributar la información al componente organizativo sobre el funcionamiento de todos ellos, figura 2.

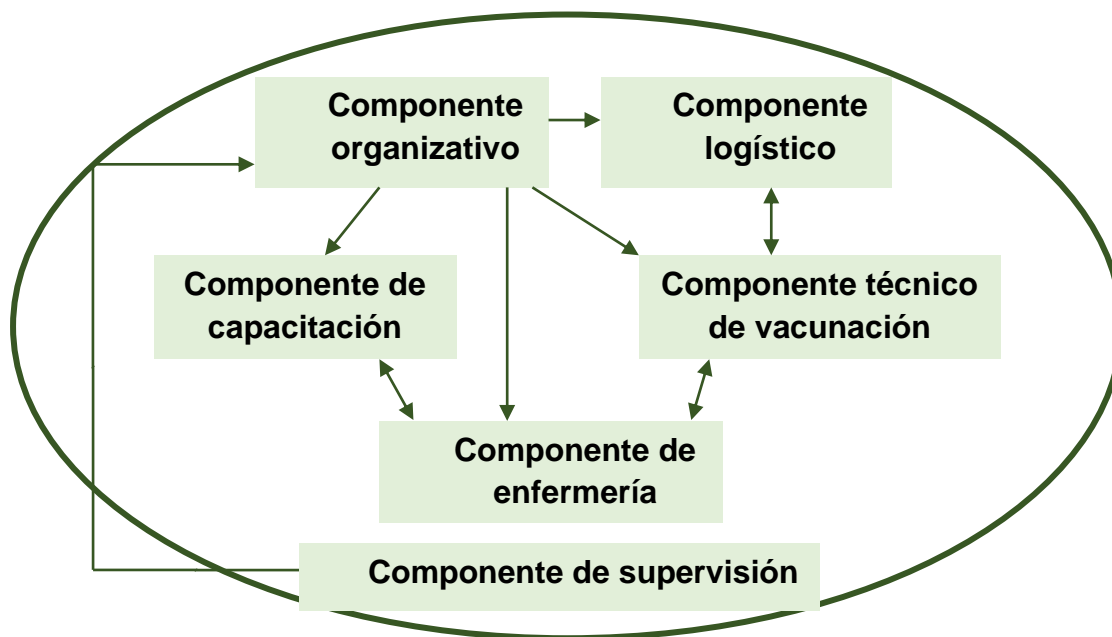


Figura 2. Diagrama de Componentes de la Intervención Sanitaria en territorios de riesgo

CONCLUSIONES

El diseño de las intervenciones sanitarias en territorios de riesgo, depende del conocimiento epidemiológico y la potencia de la tecnología existente para el control de enfermedades infectocontagiosas (capacidad cognitiva y pertinencia económica, política y social), como elementos claves para alcanzar los objetivos de salud pública. El diseño y establecimiento de funciones de los componentes organizativo, de capacitación, técnico de vacunación, de enfermería, logístico y de supervisión, con sus funciones específicas, permite desarrollar un oportuno proceso de planificación, organización, ejecución, y control. Se propone establecer la Guía por componentes de la Intervención Sanitaria en territorios de riesgo, a partir de la experiencia desarrollada en tres municipios de la provincia Matanzas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Clin Infect Dis. 2020 Apr 27: ciaa 478. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa478>
2. Hodgson SH, Mansatta K, Mallett G. What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. Lancet Infect Dis[Internet]. 2021 Oct [citado 18 Abr 2022];21(2):e26-e35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33125914/>

3. Nisreen AA, Rochelle AB, Simon A, Rupert B, Nahid B, Debby B. Scientific consensus on the COVID-19 pandemic: we need to act now. *Lancet* [Internet]. 2020 Oct 31 [citado 18 Abr 2022];396(10260):e71-e72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557300/>
4. Koo JR, Cook AR, Park M, Sun Y, Sun H, Tao Lim J, Tam C, Dickens BL. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 Jun [citado 18 Abr 2022];20(6):678–88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158571/pdf/main.pdf>
5. Flaxman, S, Mishra S, Gandy A, Unwin JT, Mellan TA, Coupland H. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature* [Internet]. 2020 [citado 18 Abr 2022];584(7820):257-61. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7>
6. Chowdhury R, Heng K, Shawon MSR, et al. Dynamic interventions to control COVID-19 pandemic: a multivariate prediction modelling study comparing 16 worldwide countries. *European journal of epidemiology* 2020, 35(5), 389-399. Disponible en: https://libsearch.bethel.edu/discovery/openurl?institution=01CLIC BETHEL&rft_id=info:sid%2Fprimo.exlibrisgroup.com-bX-Bx&rft_id=info:sid%2Fprimo.exlibrisgroup.com-160234417-Bx&rft_val_fmt=info:ofi%2Ffmt:kev:mtx:&rft.epage=399&rft.volume=35&rft_id=info:doi%2F&rft.jtitle=European%20Journal%20of%20Epidemiology&rft.isbn=&rft.btitle=&rft.genre=article&rft.issue=5&rft.aunit1=R&rft.eisbn=&rft.aulast=Heng&rft.aunit=R&rft.spage=389&rft.a_u=Heng,%20Rajiv&rft.atitle=Dynamic%20interventions%20to%20control%20COVID-19%20pandemic:%20a%20multivariate%20prediction%20modelling%20study%20comparing%2016%20worldwide%20countries&rft_dat=&rft.issn=0393-2990&rft.eissn=1573-7284&svc_dat=CTO&u.ignore_date_coverage=true&vid=01CLIC BETHEL:BETHEL
7. Peláez-Sánchez O, Más-Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 18 Abr 2022];46(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2358>
8. Sun P, Lu X, Xu C, Sun X, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Jun [citado 18 Abr 2022];92(6):548-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228250/pdf/JMV-9999-na.pdf>
9. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2021 Jan [citado 18 Abr 2022];221(1):55-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>
10. Ahmad A, Rehman MU, Alkharfy KM. An alternative approach to minimize the risk of coronavirus (Covid-19) and similar infections. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2020 [citado 18 Abr 2022];24(7):4030-34. Disponible en: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/4030-4034.pdf>
11. Yi-Chi W, Ching-Sung C, Yu-Jiun C. The outbreak of COVID-19: an overview. *J Chin Med Assoc* [Internet]. 2020 [citado 18 Abr 2022];83(3):217-20. Disponible en: https://journals.lww.com/jcma/fulltext/2020/03000/the_outbreak_of_covid_19_an_overview.3.aspx
12. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez Claudio A et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus

- 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Méd. Peru [Internet]. 2020 Ene [citado 20 Abr 2022];37(1):3-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100003&lng=es
- 13.Santa -María Juárez LA. Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 Abr [citado 20 Abr 2022];35(2):321-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200022&lng=es .
- 14.Verdasquera Corcho D, González Díaz CM, Rodríguez Boza E, Ramos Valle I. Enfrentamiento a brotes de enfermedades infecciosas en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015;31(4):356-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154g.pdf>
- 15.Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades [Internet]. 2.ed. Washington D.C.: OPS, 2002. [citado 20 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE1.pdf>
- 16.Padrós Selma J. Vacunas: un bien público universal, Med Clin (Barc) [Internet]. 2022 Jan 21[citado 20 Abr 2022];158(2):93–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8049826/>
- 17.de Candia LF, Bulla VB. Intervenciones poblacionales no farmacológicas en la pandemia por SARS-CoV-2. Revisión de estrategias posibles. Rev Fac Cs Méd UNR [Internet]. 2021 Jun 9 [citado 20 Abr 2022];1:86-94. Disponible en: <https://fcmcientifica.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/24>
- 18.Álvarez Pasquín MJ, Gómez Marco JJ. Alertas infecciosas del siglo xxi, ¿estamos preparados? FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria[Internet]. 2021[citado 20 Abr 2022]; (1): 52-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207221001468> .
- 19.Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática, Medicina Clínica[Internet]. 2021[citado 20 Abr 2022];156(9):449-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775650/pdf/main.pdf>
- 20.González Ramos G, Celeste Bertona M. Intervención profesional en el campo de la salud en contexto de pandemia. Revista Digital de trabajo Social[Internet].2021 [citado 20 Abr 2022];4(8):[aprox. 9 p.].Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32883>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existe conflicto de interés para la publicación del artículo.

Citar como: García Herrera AL, Moliner Cartaya M. Guía por componentes e intervención sanitaria en territorios de riesgo. Medimay [Internet]. 2022 Jul-Sep[citado: fecha de acceso]; 29(3):498-511. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2024>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

| Autor | Contribución |
|--------------------------------------|--|
| DrC. Arístides Lázaro García Herrera | Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original, revisión y edición). |
| Lic. Miriam Moliner Cartaya | Curación de datos, investigación, recursos, y redacción (borrador original). |

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

