

**39. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA  
EL COVID 19, DESDE EL LIDERAZGO  
COMUNITARIO. EXPERIENCIA EN UNA  
INSTITUCIÓN DE SALUD EN CALI, AÑO 2021**

**PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE FOR  
COVID 19, FROM COMMUNITY LEADERSHIP.  
EXPERIENCE IN A HEALTH INSTITUTION IN  
CALI, YEAR 2021**

*Janeth Cecilia Gil Forero<sup>69</sup>, Alejandra López Quintero<sup>70</sup>, Nicolás Gómez Gonzales<sup>71</sup>*

**Fecha recibido:** 24/ 05/ 2022

**Fecha aprobado:** 25/ 06/ 2022

**Derivado del proyecto:** *Vigilancia en salud pública para el COVID 19 a partir de un Estudio de sero-prevalencia en la población del área de influencia de la Red de salud del Norte E.S.E. en la ciudad de Cali.*

**Institución financiadora:** *Universidad Santiago de Cali- Red de Salud ESE Norte*

**Pares evaluadores:** *Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.*

---

<sup>69</sup> *Odontóloga, Universidad de San Martín, Administración y Gestión en Salud, Universidad ICESI y CES, Magister en Educación Superior, Universidad Santiago de Cali, Docente Titular Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali. janethgil@usc.edu.co.*

<sup>70</sup> *Medicina, Universidad Santiago de Cali, estudiante quinto año, alejandra.lopez00@usc.edu.co.*

<sup>71</sup> *Trabajador Social, Universidad Santiago de Cali, Coordina el área de participación social de la Red de Salud ESE norte en Cali, participacionsocialesenorte@gmail.co.*

## RESUMEN

**Introducción:** La importancia de la vigilancia en salud pública en el contexto de la pandemia por Covid-19 puso en marcha acciones conjuntas de líderes sociales y las instituciones de salud públicas con el fin de mitigar el riesgo y preservar la vida. **Objetivo:** Describir la vigilancia en salud pública para el Covid 19, desde el liderazgo comunitario en una institución de salud en Cali año 2021. **Materiales y métodos:** Estudio observacional de corte transversal del tipo prevalencia poblacional, con 1381 individuos, aplicación de encuesta de perfección y comportamiento de riesgo on line, entrevista semiestructurada a grupo focal de líderes sociales, donde se abordó: Rol de los actores, orientación en la pandemia para el autocuidado, educación en salud y vigilancia comunitaria para el Covid 19. **Resultados:** Características sociodemográficas de la población, 54,9% mujeres, escolaridad bachilleres 42%, estrato socioeconómico, 2 y 3 el 82%. La percepción del riesgo al inicio de la pandemia fue alta por el desconocimiento del tema y el miedo al nuevo virus. **Conclusiones:** La comunidad participó activamente con la institución después de conocer información generada de la investigación, indicadores de mortalidad, las pruebas rápidas, la vigilancia en salud pública y el marco normativo. En conjunto, las acciones generaron ambientes seguros, estrategias de cuidado y autocuidado, formación de gestores en salud, que lideró la Red de salud norte con una alta participación social.

**PALABRAS CLAVE:** *Estrategias comunitarias, mitigación del riesgo, participación social. SarsCov-2.*

## ABSTRACT

**Introduction:** The importance of public health surveillance in the context of the Covid-19 pandemic launched joint actions by social leaders and public health institutions in order to mitigate risk and preserve life. **Objective:** Describe public health surveillance for Covid 19, from community leadership in a health institution in Cali year 2021. **Materials and methods:** Cross-sectional observational study of the population prevalence type, with 1381 individuals, application of an online perfection and risk behavior survey, semi-structured interview with a focus group of social leaders, where the following was addressed: Role of the actors, guidance in the pandemic for self-care, health education and community surveillance for Covid 19. **Results:** Sociodemographic characteristics of the population, 54.9% women, high school education 42%, socioeconomic stratum, 2 and 3 el 82%. The perception of risk at the beginning of the pandemic was high due to ignorance of the subject and fear of the new virus. **Conclusions:** The community actively participated with the institution after knowing information generated from the investigation, mortality indicators, rapid tests, public health surveillance and the regulatory framework. Together, the actions generated safe environments, care and self-care strategies, training of health managers, led by the North Health Network with high social participation.

**KEYWORDS:** *Community strategies, irrigation mitigation, social participation. SarsCov-2.*

## INTRODUCCIÓN

La OMS definió en el 2012, vigilancia de la salud pública como “la práctica sistemática de la recogida, análisis, interpretación y diseminación de datos de salud para la planificación, puesta en práctica y evaluación de las acciones de salud pública” (Zambrano, 2016) que hoy recobran importancia ante la emergencia sanitaria del año 2020.

La vigilancia como función esencial de la salud pública, se asocia directamente a la obligación que tiene el Estado de proteger el bienestar y la salud colectiva. Para que sea llevada a cabo, se requiere de la recopilación y organización de toda la información disponible que sea indispensable a fin de conocer cuál es la conducta o historia natural de la enfermedad (Pineda & Mendoza, 2017).

Otros autores mencionan no solo conocimiento de habilidades, procesos y mecanismos para realizar investigaciones en brotes epidémicos, epidemiológicos, sino el desarrollo de capacidades del personal para la investigación, de los laboratorios de salud públicas, realización de tamizajes rápidos, estudios de control de riesgos y daños, formulación y ejecución en programas de vigilancia epidemiológica, conexión con redes nacionales e internacionales y respuestas rápidas para enfrentar problemas de salud o emergencias sanitarias (Alfaro-Alfaro, 2014).

La vigilancia en salud pública facilita el seguimiento a las políticas estatales y la gestión frente a los problemas sanitarios que afectan la comunidad de un territorio (Rosero et al., 2017), de igual manera atiende con prioridad la atención en un evento de interés a fin de lograr recuperación y manejo por la entidad responsable del Estado. De allí que en la pandemia causada por el Covid-19 Guangyu Hu y Wuqi Qiu, 2020, exponen que China realizó un gran esfuerzo para la emergencia sanitaria desencadenada, creando estrategias de prevención y control basadas en la participación comunitaria y los investigadores en salud.

En el caso colombiano, el país comenzó la vigilancia en salud pública desde un estudio de seroprevalencia para el SARS –Cov2 con una prueba serodiagnóstico desarrollada “in house” y con pruebas comerciales que presenten sensibilidad mayor al 85% y especificidad igual o mayor al 90%, con el fin de determinar en la población la detección de anticuerpos IgG e IgM anti-SARSCoV-2, conocer la línea de tiempo de la infección, la proporción de infectados asintomáticos y sintomáticos en diferentes grupos poblacionales,

brindar un valor agregado al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por COVID-19 y afianzar las tecnologías nacionales de producción de proteínas recombinantes y péptidos sintéticos para alcanzar una prueba diagnóstica de buen desempeño que no dependa del mercado internacional (Mercado & Ospina, 2020), (Gil et al., 2021).

A nivel territorial, el departamento del Valle del Cauca, con una población de 4,3 millones de habitantes (DANE, 2018), se encuentra ubicado en la región suroccidental de Colombia, su capital Santiago de Cali detectó el primer caso de COVID-19, el 15 de marzo del año 2020 de un hombre proveniente de España, con quien se activa el protocolo de vigilancia epidemiológica haciendo seguimiento de su atención en casa por la baja complejidad (MinSalud, 2020).

La capacidad del sistema de vigilancia de un país para apoyar la contención de nuevos casos depende tanto de la dinámica de transmisión de la infección como de la proporción de asintomáticos. Para el caso colombiano, la estrategia PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) como mecanismo orientado desde el Ministerio de Salud y protección social, permitió la captación oportuna y la confirmación diagnóstica por laboratorio de los casos probables, su autoaislamiento, la identificación y rastreo de sus contactos, que hizo posible el aislamiento selectivo y oportuna implementación de protocolos. Al aumentar la capacidad de pruebas, detección, aislamiento definido y una trazabilidad de los casos probables, se buscó la inmunidad colectiva o de rebaño, donde los estudios de seroprevalencia apoyaron la estrategia implementada por el Ministerio de Salud y Protección social (Decreto 1374 de 2020).

Con todo lo anteriormente expuesto, resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades, especialmente en la actual pandemia, la vigilancia en salud pública como herramienta de seguimiento y control de casos, pese a las medidas de vacunación impartidas por el Ministerio de Salud, que buscan la protección de la población, y una inmunidad en el territorio colombiano. No se debe olvidar que el virus sigue circulando en el territorio con sus diferentes variantes, así las actividades de vigilancia comunitaria que apoyan los líderes sociales, son imprescindibles aunadas al apoyo de las instituciones de salud que tienen bajo su cuidado la población, con métodos de diagnóstico confiables, podrán determinar con oportunidad medidas preventivas y reducir la posibilidad de aumentar nuevos casos.

El presente trabajo tiene como objetivo describir la vigilancia en salud pública para el Covid-19, desde el liderazgo comunitario en una institución de salud en Cali año 2021. Si bien hay diversidad de estudios en esta temática, son limitados aquellos que analicen acciones realizadas para formar la población en vigilancia para Covid-19, con el propósito de contener la propagación del virus y como estrategia de atención primaria y participación social en salud, desde un trabajo colaborativo del Estado, la Academia y sociedad civil, experiencia que surge en el marco de un proyecto de sero-prevalencia realizado en pandemia y financiado por las entidades cooperantes.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Este trabajo se deriva del macroproyecto titulado “Vigilancia en salud pública para el Covid-19 a partir de un Estudio de sero-prevalencia en la población del área de influencia de la Red de salud del Norte E.S.E. en la ciudad de Cali”, realizado en el año 2021. Todos los datos fueron recopilados con total privacidad y confidencialidad por las instituciones cooperantes; la Universidad Santiago de Cali y la institución de salud ESE norte, con respectivo aval del comité de ética de ambas instituciones (Gil et al., 2021).

La investigación parte de un estudio mixto, observacional de corte transversal del tipo prevalencia poblacional, con 1500 individuos, con aplicación de encuesta de perfección y comportamiento de riesgo online. Para el componente comunitario se tomó como marco muestral la población del último censo DANE 2018 (DANE, 2018), para los residentes en el norte de Cali. Las unidades de observación son la comuna, las viviendas, los hogares y las personas (Gil et al., 2021).

Tipo de muestreo: se elige un muestreo probabilístico multietápico de conglomerados. Se toma como conglomerado la comuna y al interior se selecciona como estratos los grupos de edades de cada uno, para ajustar así la población participante. El tamaño de la muestra fue de 1381 individuos. Una vez obtenido el número de participantes por comuna y por grupo etario, se hizo uso de los registros de manzanas por comunas disponibles desde Planeación Municipal y uso de la tabla de números aleatorios para la selección de los participantes por cada comuna. Se ajustó un error de muestreo del 5% para

corregir las perdidas posibles en la población a incluir y adicionalmente se hizo un reemplazo de manzanas tomando la siguiente manzana a la derecha hasta cubrir en el sector la muestra estimada.

En el componente cualitativo, tiene un abordaje con elementos de la metodología Investigación Acción Participación (IAP). Se incluyeron entrevistas a profundidad con actores clave y un grupo focal de cinco líderes comunitarios, apoyado en un cuestionario semiestructurado que abordó los siguientes temas: Rol de los actores, orientación en la pandemia para el autocuidado, educación en salud y vigilancia comunitaria para el Covid-19.

La Red de Salud Norte y la Universidad Santiago de Cali, en consonancia con las estrategias dispuestas por el Ministerio de Salud, la secretaria de salud municipal y las directrices del Instituto Nacional de Salud, realizaron una actividad para favorecer la participación social en salud y la estrategia PRASS, en el marco del proyecto de seroprevalencia para Covid -19. En primer lugar, se dictó un seminario taller para los trabajadores de la salud que irían a tomar las muestras rápidas, mes de abril año 2021, con el fin de identificar anticuerpos al virus SARS Cov-2. Luego dos seminarios a la comunidad, durante el espacio que la Institución de Salud conserva en el ejercicio de participación social, los jueves última semana del mes. En el primero participaron 43 líderes y se denominó Autocuidado y Participación social para control del Covid 19, a fin de reforzar la estrategia de APS emprendida por la Red de Salud. El segundo taller se orientó a las medidas de protección y la vacunación, en él asistieron 36 líderes, con el fin de promover mayor demanda en la aplicación de los biológicos.

Las entrevistas a profundidad se realizaron por escenario virtual plataforma Meet, con autorización de los participantes para grabar la entrevista. Se empleó un cuestionario con preguntas semiestructuradas elaboradas por los investigadores. Los líderes hablaron por un espacio de 30 minutos, en formato digital y el consentimiento para la grabación, con libertad para expresar sus respuestas. Se realizó transcripción textual de las entrevistas y mediante rejilla de análisis con relación a las categorías mencionadas anteriormente, se sistematizan los aportes centrales como expresiones narrativas de los resultados cualitativos.

Criterios de inclusión: a. Voluntad escrita de participación en el estudio firmado, consentimiento informado. b. Residir en el área de influencia por lo menos los últimos seis meses c. Personas mayores de 18 años. Criterios de exclusión a. Tener o haber tenido Covid-19 confirmado por prueba antígeno o PCR durante los últimos 15 días b. Personas con problemas para la punción venosa c. Personas con problemas de salud mental y enfermedad grave (Gil et al., 2021).

Recolección de la información: La información se recolecta a través de una encuesta de formato estandarizado online que recoge datos generales, demográficos, epidemiológicos y clínicos de los participantes. La encuesta se aplicó casa a casa, o en la institución de salud, por personal capacitado para el estudio. En la metodología se incluye una revisión de la literatura que se realizó de la siguiente manera: búsqueda en las bases de datos, selección de artículos; depuración de artículos a partir de los criterios de inclusión; sistematización de los artículos con apoyo de un formato Excel que facilita su organización; análisis del tema de investigación según hallazgos en la literatura que permite el diálogo con los autores.

La selección inicial de artículo se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: 1) Años de publicación entre el 2020 a 2022; 2) Artículos originales de tipo descriptivo, analítico y experimental; 3) Ensayos clínicos controlados y cuasiexperimentales; 4) Revisiones sistemáticas y metaanálisis; 5) Empleo de las siguientes palabras claves: salud pública, vigilancia en salud pública, Covid-19, liderazgo comunitario, participación social y percepción de riesgo 5) Bases consultadas: ScienceDirect, PubMed, Scopus, Dialnet, MedlinePlus, BioMed Central; además de Google académico, comunicados, normativas, publicaciones oficiales de la OMS, OPS, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Seleccionados los artículos, fueron sistematizados en una rejilla de análisis, elaborada a partir de una hoja de cálculo con 5 descriptores: autor/título, objetivo, metodología, resultados, discusión y conclusiones; lo que permitió ordenar las posturas de los autores consultados y facilitar el uso de las referencias bibliográficas. En total, fueron consultados 95 artículos, de los cuales un total de 44 artículos fueron seleccionados para el desarrollo del presente artículo incluido el apartado de discusión.



## RESULTADOS

Los resultados para este trabajo se presentan desde las actividades de participación social con la comunidad y los líderes comunitarios, apoyados en la estrategia de la Investigación Acción Participación. Del formulario online se consideró las variables sociodemográficas como: género, estrato y educación.

Características sociodemográficas de la población: En la distribución por género se encontró que un 45,1% pertenece al género masculino, mientras que el 54,9% pertenece al género femenino, para un total de 1381 individuos a quienes se les aplicó la encuesta. Distribución por estrato: En la distribución por estrato, ciento noventa y tres personas pertenecen al estrato 1; 635 al estrato 2; 500 pertenecen al estrato 3; 37 al estrato 4; 5 al estrato 5; y 11 al estrato 6. De lo anterior se destaca que los estratos 2 y 3, tienen mayor cantidad de población, siendo el estrato 2 con mayor número de individuos, 635, esto nos presenta un número importante de habitantes que requieren trabajar para sostener sus hogares. En su formación educativa, un 43% de la población encuestada han cursado el bachillerato, 23% la primaria, 21% tienen una carrera técnica o tecnológica, el 10% están en un nivel universitario, el 1% tiene estudios superiores como postgrado y el 2% no ha cursado ninguna de las anteriores.

En esta investigación, los líderes que participaron pertenecen a la liga de usuarios de la comuna 2, 6 y 7 de la ciudad de Santiago de Cali; han hecho parte de cargos directivos de la junta de acción comunal por cerca de seis años.

Su rol de la institución de salud ha sido importante para la vigilancia en salud pública con base comunitaria, porque no solo conocen la comunidad, sino que también, comprenden su problemática social, ello permite generar un mapeo de reconocimiento que se ajusta a las necesidades de la población, lo que finalmente genera intervenciones adecuadas y altamente aceptadas, favoreciendo así la educación y la comunicación sobre las medidas necesarias para mitigar la propagación del virus, haciendo énfasis en la incorporación de las medidas de autocuidado como es el uso de lavado de manos, uso del tapabocas e inducir la demanda a la vacunación que alcanzó en esta institución cifras por encima del 70% en la población de influencia.

Gracias a la capacitación para la vigilancia en salud, se diplomaron 25 líderes, y en su proceso formativo desarrollaron herramientas de información, educación y comunicación que facilitan el desarrollo de acciones de réplicas, así como la implementación de un modelo (Líder Comunitario- Comunidad) que busca incidir desde las prácticas cotidianas en las que viven los individuos, sus familias y la comunidad. El seguimiento se hizo a más de 200 familias.

Fue posible destacar la participación social, como herramienta para el reconocimiento de las necesidades y expectativas de la comunidad, con el objetivo de fortalecer el empoderamiento comunitario en salud, la promoción del autocuidado individual y colectivo, el control social para el mejoramiento de la gestión pública y la toma de decisiones. En conjunto se logró mejorar la prestación de los servicios de salud e identificar las necesidades de salud pública con el apoyo de la vigilancia comunitaria en el territorio seleccionado para el estudio.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Congruente con la literatura se encontró desde la vigilancia en salud pública como la percepción del riesgo es fundamental en las conductas que toman las poblaciones que van de la mano de sus creencias, características sociodemográficas, el territorio, el conocimiento y las medidas de prevención tomadas por los gobiernos desde la salud pública (Wang et al., 2021).

Los análisis y las intervenciones a nivel de la vigilancia epidemiológica sean de las que permitan identificar los diferentes factores en los que se puede intervenir, así como, lo encontró Fujii et al. (Fujii et al., 2021), en su estudio describe algunos factores que confieren comportamientos preventivos, como lo son, pertenecer al sexo femenino, ser adulto mayor y el nivel socioeconómico. Existen otros como la etnia o el nivel de conocimiento en los cuales aún no hay una relación esclarecida.

De ahí que, entender las dinámicas sociales permite reconocer las estrategias intervención, identificando cuáles son las fortalezas y debilidades que deben ser trabajadas en los diferentes territorios, aquí es donde la comunidad empieza a cumplir un rol importante, siendo que son los que se encargan de brindar la información necesaria para la vigilancia y adicionalmente van a ser medio de comunicación que permiten multiplicar y replicar la información en los distintos territorios.

Todo lo anterior debe ser promulgado y promovido por el Estado, a partir de intervenciones adecuadas que favorezcan la educación y la comunicación sobre las medidas necesarias para mitigar la propagación del virus (MinSalud, 2021).

Sin embargo, la debilidad dentro de la implementación de los mismos en el territorio Colombiano, vino dado por las inequidades en las que vive la población, pues no se tuvo en cuenta el contexto social, de ahí que la atención primaria cumpliera un rol importante al haber la necesidad de implementar nuevas estrategias que tuvieran un impacto en las comunidades, ello conlleva al fortalecimiento de la vigilancia en salud con base comunitaria (Hurtado-Ortiz et al., 2020), desde todos los puntos de vista que abarca tanto el bienestar físico como mental.

Sé reconocer la relevancia que otorga tanto la salud pública como la vigilancia para adaptarse ante la falta de una cura definitiva a la enfermedad, por ende, se da la necesidad de

implementar medidas tradicionales de salud pública como el distanciamiento social, uso de mascarilla, vacunación, aislamiento, lavado de manos, entre otros, que va de la mano con el arduo trabajo desde la vigilancia en salud con base comunitaria para ayudar a controlar el contagio (Vega-Romero, 2020).

Así mismo, se deben diseñar estrategias específicas para un territorio determinado, que sean acorde a sus necesidades, creencias y expectativas con el objetivo de modular el comportamiento; como ejemplo, con la afectación que generó el COVID-19 se buscó integrar en las poblaciones medidas de autocuidado, prevención y control para la contención del virus.

Se destacan las medidas tomadas por las Instituciones de salud en el transcurso de la pandemia, las cuales se fueron transformando para adaptarse a las necesidades de la comunidad, logrando romper la atención intramural y se resignifica el rol de los actores institucionales en el territorio para fortalecer la estrategia de la APS, viendo problemáticas desde los determinantes sociales de la salud -DSS- lo que permite atender con una mirada preventiva y no la mirada de la enfermedad. La participación social, por su parte permite actos colaborativos con la comunidad para mejorar sus entornos en ambiente saludables y diseñar programas con un sentido de mayor promoción de salud en el que los actores comunitarios de forma activa planean, actúan y evalúan. (Gil-Acosta 2021).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro-Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Saludjalisco*, 1(1), 36–46. <https://bit.ly/3wLvzo3>.
- DANE. (2018). *DANE 2018. Cuadros Personas Demográfico - CNPV 2018*. <https://bit.ly/38OILiG>.
- Fujii, R., Suzuki, K., & Niimi, J. (2021). Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for COVID-19 in six countries: a cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00952-2>
- Gil, J., Tunubala, G., & Ortiz, M. (2021). Estudio de Seroprevalencia en Covid-19 en una ESE de Cali y su Área de Influencia , 2021 . *IV CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN, EMPRESA Y SOCIEDAD – CIDIEES*, 1–12.
- Gil Forero, J., y Acosta Ramírez, N. (2021). Participación social para la construcción de un modelo integral en salud con poblaciones rurales. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(Especial 4), 548-559.
- Guangyu Hu y Wuqi Qiu. (2020). De la orientación a la práctica: promoción de la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad para la prevención y el control del brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en China. *J Evid Basado Med.*, 13(2), 168–172. <https://doi.org/10.1111 / jebm.12387>
- Hurtado-Ortiz, A., Moreno-Montoya, J., Prieto-Alvarado, F., & Idrovo, Á. J. (2020). Evaluación comparativa de la vigilancia en salud pública de COVID-19 en Colombia: primer semestre. *Biomedica : Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 40(2), 198–204. <https://bit.ly/3lHzDiH>.
- Mercado, M., & Ospina, M. (2020). Seroprevalencia de SARS-CoV-2. In *Seroprevalencia de SARS-CoV-2 durante la epidemia en Colombia: estudio país*. <https://bit.ly/3GfxGn8>.
- Decreto 1374 de 2020, Pub. L. No. 1374, 1374 20 (2020). <https://bit.ly/3MKKRi5>.

- MinSalud. (2020). *Cronología del COVID19 en Cali y las medidas de la alcaldía para enfrentarlo*. Cronología Del COVID19 En Cali y Las Medidas de La Alcaldía Para Enfrentarlo. <https://bit.ly/3PIRuDy>.
- MinSalud. (2021). *POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD*. <https://bit.ly/3lIzvzu>.
- Pineda, C., & Mendoza, J. (2017). *ORIENTACIONES METODOLOGICAS PARA LA VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD* (Secretaria de Salud Pública Municipal (ed.)). Secretaria de Salud Pública Municipal. <https://bit.ly/3sWBhB2>.
- Rosero, J., Terán, J., Chuquer, E., Mora, D. R. G. V., Cumanda, M., Tapia, S., Maldonado, W., & Lorenzo, A. F. (2017). Gestión de la innovación en los servicios de salud pública Innovation management in public health services. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1–11. <https://bit.ly/3wM0Mrc>.
- Vega-Romero, R. (2020). Atención Primaria en Salud y Covid-19. *Hacia La Promoción de La Salud*, 25(2), 17–19. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.3>
- Wang, L., Yu, J., Chen, D., & Yang, L. (2021). Relationships among covid-19 prevention practices, risk perception and individual characteristics: A temporal analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010901>
- Zambrano, I. (2016). La vigilancia de la salud pública como instrumento para el control de enfermedades y factores de riesgo y sus aplicaciones a la salud laboral. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 35–42. <https://bit.ly/3NCoxaq>.