



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

LA CAPACITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO LABORAL DEL OBRERO EN VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL

TRAINING FOR SURVEILLANCE AND VECTOR CONTROL WORKER'S JOB PERFORMANCE

Autores: Manuel Abad Rodríguez Torres,¹ Roberto Hidalgo Mederos,² Rubén de Armas Molina,³ Norberto Valcárcel Izquierdo,⁴ Maribel Sánchez López.⁵

¹Licenciado en Tecnología de la Salud, perfil de Higiene y Epidemiología. Máster en Ciencias en Enfermedades Infecciosas. Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: manuelrt@infomed.sld.cu

²Licenciado en Tecnología de la Salud, especialidad Laboratorio Clínico y Banco de Sangre. Máster en Ciencias de Laboratorio Clínico. Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Investigador Agregado. Profesor auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: rhidalgo@infomed.sld.cu

³Licenciado en Educación, especialidad Biología. Máster en Ciencias Entomológicas. Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Profesor Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: rubendearmas@infomed.sld.cu

⁴Licenciado en Educación, especialidad Física y Astronomía. Máster en Educación Avanzada. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Investigador titular. Profesor titular. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: norbertov@infomed.sld.cu

⁵Doctor en Medicina. Especialista de II grado en Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Profesora Titular. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: mslopez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el actual progreso y desarrollo de la industrialización, es un fenómeno que sin lugar a dudas facilita la incidencia de enfermedades infecciosas, las vectoriales. Situación que muestra lo complejo de los procedimientos tecnológicos para el control al que se enfrentan los Obreros de Vigilancia y Lucha Antivectorial. **Objetivo:** sistematizar los referentes teóricos que sustenta el proceso de capacitación para el desempeño laboral de los Obreros de Vigilancia y Lucha Antivectorial. **Desarrollo:** la sistematización de los referentes teóricos aborda los procesos de capacitación para el mejoramiento del desempeño de operarios en Vigilancia y Lucha Antivectorial. Además, presentan las posiciones teóricas relacionadas con el desempeño. Identifica las labores de operatividad antivectorial, actividad esencial que demanda inteligencia, habilidades, profesionalidad y requiere por parte del operario/a que la realiza, autoridad y cierto grado de autonomía para que se logre el propósito. Ello no resulta óptimo para las funciones que realizan, porque no se visualizan programas actualizados en la capacitación. **Conclusiones:** se sistematizaron los



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

referentes teóricos que sustenta el proceso de capacitación para el desempeño laboral de los Obreros de Vigilancia y Lucha Antivectorial. Se identificó el proceso de capacitación para el desempeño laboral, condición que permite la aplicación de técnicas desarrolladas higiénico entomoepidemiológicas que responde a los problemas de salud de la comunidad.

Palabras clave: *desempeño laboral, vigilancia antivectorial, capacitación*

ABSTRACT

Introduction: the current progress and development of industrialization is a phenomenon that undoubtedly facilitates the incidence of infectious vector-borne diseases. This situation shows the complexity of the technological procedures for the control faced by the workers of Surveillance and Vector Control. *Objective:* to systematize the theoretical references that support the training process for the work performance of Surveillance and Vector Control Workers. *Development:* the systematization of the theoretical references addresses the training processes for the improvement of the performance of workers in Surveillance and Antivectorial Fight. They also present the theoretical positions related to performance. It identifies the work of vector control operations, an essential activity that demands intelligence, skills, professionalism and requires authority and a certain degree of autonomy on the part of the operator who performs it in order to achieve the purpose. This is not optimal for the functions they perform, because there are no updated training programs. *Conclusions:* the theoretical references that support the training process for the work performance of Surveillance and Vector Control Workers were systematized. The training process for work performance was identified, a condition that allows the application of hygienic-entomoepidemiological techniques developed in response to the community's health problems.

Keywords: *work performance, vector surveillance, training*

INTRODUCCIÓN

La capacitación del capital humano, es imprescindible de manera permanente y continuada en la educación en el trabajo, para desafiar los retos en el mundo actual. Donde, emergen o reemergen enfermedades y se realizan descubrimientos científicos. Desde la existencia del hombre en la tierra, está el control por mantener los espacios en que el agua es fuente vital para todos. Por lo que el desarrollo del ser humano encontró maneras de combatir las especies.^{1,2}

Los vectores son organismos vivos que constituyen un grave problema para la salud pública en el planeta por la amplia distribución que poseen. Estos vectores son insectos hematófagos, al citar los mosquitos de los géneros *Aedes* y *Anopheles*, que ingieren agentes patógenos junto con la sangre y lo inoculan en individuos susceptibles que desencadenan enfermedades, entre las que se citan, Paludismo, Fiebre Amarilla, Dengue, Encefalitis virales.^{1,3}

El dengue afecta a 80 millones de personas en el año, cerca de 550 mil necesitan hospitalización y 20.000 mueren. Otros se encuentran en situación de riesgo de contraer la enfermedad. El paludismo incide entre 300 a 500 millones de personas y mueren más 1 millón. El grupo más vulnerable son niños menores de 5 años, por lo que aún son insuficientes los controles en los países endémicos del vector mortífero para combatir y erradicarlo.^{3,4}

En el Caribe la lucha antivectorial está orientada de forma exclusiva contra el *Aedes aegypti* y una creciente proporción de los programas se basan en medidas higiénico entomoepidemiológicas. El



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

control del medio, la lucha química, biológica y la garantía técnica de una adecuada vigilancia, no descarta el hecho de que algunas especies de vectores se puedan adaptar a nuevas condiciones ecológicas.⁵⁻⁹

En Cuba, la salud pública le concede significativa importancia al alza de enfermedades infecciosas y sobre todo a las transmitidas por artrópodos dípteros de la familia *Culicidae*, sin dejar de vigilar otros vectores. Concediéndole importancia a las capacitaciones, elemento que ha sido abordado con la legislación vigente y sostenible por largos períodos de tiempo, llamados campañas.

Desde el 1959, con el Triunfo la Revolución, se da continuidad a los programas de capacitación para el control de vectores, al establecer nuevas condiciones sanitarias y el seguimiento de los casos infestados. En junio de 1967, aparece el último caso de Malaria, condición que se reconoce por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en el año 1972 "país libre de Malaria", presentándose solo casos importados.

La capacitación brindada a los operarios de Vigilancia y Lucha Anti Vectorial, permitió que mejorara el desempeño laboral, el control y disminución de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Anopheles Albimanus*. Situación que debe mantenerse en los momentos actuales.^{10,11} Las labores por el control y erradicación de vectores, ha sido afectada por limitaciones socios culturales, la falta de recursos materiales y la guerra biológica.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), establece el control de las enfermedades y el diagnóstico precoz. Incluyen las denominadas enfermedades infecciosas, para aislar a los pacientes del resto de la comunidad y evitar los brotes o epidemias. Cumpliéndose la premisa: "La salud pública es un derecho de todas las personas y responsabilidad del estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación".¹¹⁻¹³

En 1993 se crea el Departamento Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DNVLA), en la que laboran los Obreros en Vigilancia y Lucha Antivectorial (OVLA). En apoyo a las tareas de transformación de las labores higiénico entomoepidemiológico y el control de vectores en las áreas de salud, municipios y provincias del país.^{13,14}

El DNVLA tiene departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DVLA) que se subordinan a las vicedirecciones de Higiene y Epidemiología de las áreas de salud. Atendidos de forma metodológica por los supervisores de las Unidades Municipales de Vigilancia y Lucha Antivectorial (UM-VLA), de las Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología (UM-HE).

Dentro de las funciones de los OVCV se destaca descubrir, destruir y controlar la presencia de vectores, para prevenir la dispersión. Este capital humano es capacitado para dar cumplimiento a las actividades propuestas por la DNVLA, dan respuesta al encargo social según las necesidades donde laboren en estrecha relación con los grupos multidisciplinarios de trabajo en el desempeño laboral.^{14,15}

Significa, por tanto, que el OVLA define un conjunto de procesos de trabajo relacionados entre sí, los cuales convierten elementos de entrada en resultados aceptados, se da seguimiento a estos resultados por el servicio ofrecido según lo expresado en la Norma ISO 9001-2015.¹⁶ Ellos forman parte del cuerpo de vigilancia ambiental (VA) en los programas de Atención Primaria de Salud, (APS), y garantizan la vigilancia entomoepidemiológica necesaria.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Los procesos formativos de los OVLAV muestran insuficiencias, no poseen actualizaciones, ni el desarrollo continuo científico técnico en el área laboral. Ante esta realidad los autores se comprometen en sistematizar los referentes teóricos que sustenta el proceso de capacitación para el desempeño laboral de los Obreros de Vigilancia y Lucha Antivectorial.

DESARROLLO

El actual progreso y desarrollo de las naciones, está establecido por una urgente industrialización, fenómeno que facilita la incidencia de enfermedades infecciosas entre ellas las vectoriales que suman el 17% de las infecciosas,¹⁸ emergentes y reemergentes. Propician discapacidad y/o muerte, situación que muestra que los procedimientos tecnológicos y técnicas para el control están encaminados a favorecer el cuadro de salud.

Existen antecedentes acerca de los vectores, causas y problemas sanitarios, que han azotado, destacándose la peste bubónica que asoló casi el 60% del planeta. Los fenómenos naturales y los efectos transformadores del hombre formarán parte de la historia. Para ese entonces los procedimientos técnicos operativos, al citar al fuego, eran usados para devorar bienes de la naturaleza con la ilusión de contrarrestar las epidemias, que les afectaban.¹⁹

A finales de la edad media, antes que el almirante Cristóbal Colón descubriera América, ya la fiebre amarilla era endémica en las costas del Atlántico. Datos históricos recogen que Colón se había aclimatado a la América a raíz de un ataque que había sufrido a bordo de un navío en 1494 en las costas de Higüey, provincia sureña de Santo Domingo.²⁰

Las primeras acciones de la VLA, se realizaron en Cuba desde 1901. La aplicación de los proceder para erradicar el vector de la fiebre amarilla, se pusieron en práctica con la conocida teoría Metaxénica del Dr. Carlos J. Finlay. Dicha teoría erradicó la fiebre amarilla en ese año. Luego comienza la denominada Campaña Anti-aegypti, en acuerdo entre el gobierno y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS).²¹

La campaña Anti-aegypti, evidencia reordenar el medio, lo que obliga a rediseñar los programas del sector salud con nuevos retos, por la necesidad de adecuarse a las condiciones. Lo cual requiere abandonar viejos modelos que entorpecerían el cumplimiento exitoso de los objetivos propuestos en las condiciones actuales en que los OVLA no escapan a esta realidad.²²

Para el análisis del desempeño laboral de los OVLAV, se toman aspectos relevantes de las etapas. Donde transitó el Sistema Nacional de Salud (SNS) al establecer tres periodos, el colonial, la república liberar burgués y la revolucionaria socialista, que coinciden con los periodos de la formación del SNS de Cuba.

Período colonial en Cuba: desde 1520 a 1898. La fiebre amarilla proporcionó muertes a causa de los brotes infecciosos, originado por las flotas y la entrada de marineros con indicios de peste amarilla.²³ En el año 1649 se introduce de nuevo y se extendió en toda la isla. El Padre Benito Viñes Martorell en el año 1870, facilita datos de la importancia del clima al Dr. Carlos J. Finlay en las investigaciones y la propagación del vector de la fiebre amarilla.²¹⁻²⁴

En 1881 Finlay participa en la Conferencia Sanitaria Internacional de Washington, deja clara la teoría Metaxénica del contagio de las enfermedades (triada ecológica). Luego de treinta años de investigación, expone la hipótesis del mosquito agente transmisor de la fiebre amarilla.^{21, 22, 24} Se



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

estima que entre 750.000 y 1.000.000 de cubanos murieron en los campos de concentración por enfermedades vectoriales.²⁵

República Burguesa: desde 1899 a 1958. La situación económica del país es agravada por la Guerra hispano-cubano-estadounidense. Se denotan diferentes actividades a favor del desarrollo de la medicina cubana:

- El 16 de febrero del 1901 comenzó la campaña contra el vector de la fiebre amarilla y pasado siete meses, ocurrió el último caso de origen autóctono.
- Para el 1909 se erradicó la Fiebre Amarilla en Cuba, gracias a la responsabilidad y labor de los salubristas y la participación comunitaria de la época todo bajo la dirección del Dr. Carlos J. Finlay.
- La teoría del Dr. Carlos J Finlay fue puesta en marcha en el istmo de Panamá por el Dr. William Crawford Gorgas y permitió dar fin a la construcción del Canal.
- Se nombra Jefe Nacional de Sanidad de Cuba y del Laboratorio de la Isla al Dr. Carlos J. Finlay.
- En el año 1943 se produjo el único brote de Dengue de este período.²⁴

Período revolucionario: a partir del año 1959. Este se caracteriza por realizar cambios precoces en los sectores, que incluye la salud. Se firmó el acuerdo para reactivar las actividades de la Campaña Anti-aegypti entre el gobierno Revolucionario y la OPS, que se habían iniciado de forma muy limitada. A partir de ese momento la campaña se extendió a todas las localidades de las provincias occidentales (Pinar del Río, La Habana y Matanzas).

Se firmó el convenio Cuba-OPS para la erradicación del Paludismo en Cuba, por el que se creó la CEM (Comisión de la Encuesta para la Malaria) que funcionó durante 1959 y 1960. En 1961 se convirtió en el SNEP (Servicio Nacional de Paludismo).²⁸ El programa se llevó con éxito con personal profesional y obreros capacitados, con una debida estrategia de la salud pública con sentido humanista y no económico.

Además de unificar la participación de la población de forma intersectorial en aras de un fin social común. En junio de 1967, luego de presentarse el último caso autóctono de paludismo, la OPS/OMS certificó a Cuba "país libre de malaria" en el año 1972, presentándose solo casos importados.

Continuaba la campaña Anti-aegypti con limitantes regional ampliada a Cienfuegos.²⁸⁻³⁰ El último de los convenios entre el gobierno cubano y la OPS/OMS se firma en el año 1973, para acordar la integración de los OVLA, a los servicios generales de salud y extender las acciones de la erradicación del Aedes aegypti a todo el país. Así evitar reinfestaciones en áreas antes "saneadas".

³¹

Los OVLA asumen la actividad prioritaria de descubrir, destruir y evitar la formación y presencia de vectores. Asimismo de la encuesta de foco y otras labores de controles que asumen en la vigilancia sistemática. El focal, perifocal, adulticida y control de la calidad, no obstante, la escasez de capital humano, los problemas en la adquisición de insecticidas y la desorganización de estrategia laborar, condujeron a que la mayoría de las acciones no gozaran del éxito deseado.^{14,32}

Los descontrolados indicadores de infestación del Aedes aegypti se mantuvieron constante, primó el azote de dos epidemias de dengue.^{33,34} En 1981 se produce la agresión biológica, que determinó



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

la primera y más grande epidemia de Dengue Hemorrágico en Cuba con 324 203 casos, 10 312 de la forma severa y 158 defunciones, de ellos 101 niños. El serotipo aislado fue el D-2 del grupo de Nueva Guinea, las condiciones demostraron irregularidades en el control del vector.^{34,35}

En respuesta a la epidemia de dengue introducida al país de manera deliberada, se creó la Campaña Nacional de Erradicación del *Aedes aegypti* por el líder histórico de la Revolución cubana el comandante en jefe Fidel Castro Ruz. Las acciones planificadas y organizadas por etapas permitieron en pocos meses la reducción drástica de los índices de infestación, de 35% antes de comenzar la emergencia a 0,06% el 15 de noviembre de ese mismo año.^{36,37}

También, se estructuró e implementó el Programa Nacional de Erradicación del *Aedes aegypti* (PNEAe) y la creación en 1984 del DNCV. Precursor de la actual DNVLA, el que fuera instituido para la atención metodológica de las actividades en los diferentes niveles del SNS en que en cada una de ellas están presentes los OVLA.^{22, 36, 37 38}

Cuba declara un programa para lograr la erradicación del mosquito *Aedes aegypti* del territorio nacional, sin dejar de controlar el resto.³⁹ El DNVLA y el PNEAe plantean proteger, mediante las actividades de vigilancia y control la reinfestación en áreas libres de vectores.⁴¹ Uno de los obstáculos que limita la erradicación de vectores, se vincula a la actividad humana y el uso indiscriminado de productos a los que han hecho resistencia.^{39,41}

Los OVLA no se sienten agentes educativos en salud o líderes comunitarios, por insuficientes procesos de capacitación, provoca pérdida de habilidades, conocimientos y el modo de dirigirse a la población asistida. No conciben esta actividad parte del desempeño laboral, aunque reconocen la importancia de las capacitaciones para la realización del autofocal.

La preparación de los OVLAV en dos meses, no ser egresados de unidades educativas médicas o tecnológicas y no gozar a plenitud de los beneficios de la RM 200/2014 del ME que permite la práctica en los servicios de manera sistemática,⁷ limita la educación permanente y continuada. Impide estar a tono con las nuevas tecnologías, aspirar a puestos superiores y el reconocimiento por habilidades, destrezas competitivas por iguales y el grupo multidisciplinario.

Las labores VLA demandan inteligencia, prácticas, profesionalización y requiere por parte del operario/a que la realiza, autoridad y autonomía para que se logre el propósito del desempeño. Los resultados de trabajo afectan la situación de salud en los contextos, que además son atendidas de forma simultánea por los médicos y enfermeras de familia. No se evidencia comunicación plena entre ambos grupos de trabajo.³⁸⁻⁴¹

Los OVLA, ayudan a la calidad de las labores de otros miembros del equipo interdisciplinario de trabajo normado. Por tanto, la insuficiencia de los conocimientos, precisa de capacitación para el desempeño laboral con la aplicación de los procedimientos higiénicos entomoepidemiológicos, lo que permitirá cumplir la misión asignada y obtener resultados óptimos en los distintos niveles de salud.

CONCLUSIONES

El estudio sistematizó los referentes teóricos que sustenta el proceso de capacitación para el desempeño laboral de los Obreros de Vigilancia y Lucha Antivectorial. Se evidenció la necesidad de la capacitación para el desempeño laboral, incorporarlos al grupo interdisciplinario en aras de



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

lograr un ambiente favorable en las comunidades. Aspecto que mejora la vigilancia medio ambiental en el universo de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Dengue y dengue grave. Ginebra: OMS [en línea]. Abr 2017 [citado 12 Sep. 2019]: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/>
2. Alvarado PR, Nieto LE, Ramírez RM. Desafíos en la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue, Costa Rica 2016. Rev. Cuba Med Tropical [Internet]. 2020 [citado 12 Feb 2021];, 72(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/498>
3. Bandera JD, Moreau P, Gonzáles MD, Romero GLI, Leyva MT. Factores de riesgo relacionados con la positividad al mosquito *Aedes aegypti* en viviendas del área de salud del Policlínico Municipal. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 10 Sep. 2019]; 21(8): 969-977. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000800002&lng=es
4. Hernández Y, Castro M, Pérez S, Pérez A, Lloyd LS, Pérez D. Comunicación para la prevención de arbovirosis: adecuación de iniciativas de la OPS al contexto cubano Rev. Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 13 Sep. 2019];42: e146: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385849/>
5. Gómez A, Suaza J, Castaño S, Triana O, Uribe S. *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) infected with the American-Asian genotype of dengue type 2 virus in Medellín suggests its possible role as vector of dengue fever in Colombia. Biomédica. 2017;37(Supl. 2):135-42.
6. Gómez A, Suaza J, Castaño S, Triana O, Uribe S. *Aedes albopictus* (Skuse, 1894) infected with the American-Asian genotype of dengue type 2 virus in Medellín suggests its possible role as vector of dengue fever in Colombia. Biomédica. 2017;37(Supl. 2):135-42.
7. Peláez SO, Tejera DJ, Ayllón CM, del Risco LJ, Guzmán TM, Bermejo P. La vigilancia clínica seroepidemiológica del dengue en La Habana, 1997-2016. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2018 Ago [citado 17 Sep 2019];70(2): 1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602018000200005&lng=es
8. López HA, Gómez TD, Swaby DM, Sánchez LE, Proenza RP. Prevalencia puntual de arbovirosis en salas del Hospital General Docente. "Dr. Agostinho Neto" Guantánamo. Rev. inf cient [Internet]. 2017 [citado 12 Sep. 2019];96(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1751/3269>
9. Thangamani S, Huang J, Hart CE, Guzman H, Tesh RB. Vertical transmission of Zika Virus in *Aedes aegypti* mosquitoes. Am J Trop Med Hyg [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 29];95(5):1169-73. Available from: <http://www.ajtmh.org/cgi/doi/10.4269/ajtmh.16-0448%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27573623>
10. Martínez TE, Torres RY, Sabatier GJ, Leicea BY, Consuegra OA, Morandera PH, Santos PM, et al. Perfeccionamiento de la calidad de los servicios médicos para el enfrentamiento de brotes de dengue. Rev. Cuba Med Tropical [Internet]. 2019 [citado 12 Feb 2021];, 71(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/346>
11. Constitución de la República de Cuba. La Habana, proclamada 10 de abril del 2019. [Accedido 10 abril del 2019]. Disponible en: <http://juriscuba.com/constitucion-de-la-republica-de-cuba-2019/>
12. Ley de la Salud Pública. La Habana, 13 de julio de 1983. [Accedido 17 de enero 2011]. Disponible http://www.parlamentocubano.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=257:ley-no-41-salud-publica&catid=46:leyes&Itemid=79.
13. Ministerio de Salud Pública. La integración de la Higiene y la Epidemiología a la Atención Primaria de Salud. La Habana: MINSAP; 1997.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

14. Castro PMA, Pérez CD, Sánchez VL, Toledo RI, Lefèvre P, Vander SP. Sostenibilidad de una estrategia cubana de empoderamiento comunitario para la prevención del dengue desde la perspectiva de sus actores claves. Rev. Cuba Med Tropical [Internet]. 2019 [citado 12 Feb 2021];, 71(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/370>
15. Guzmán M, Vázquez S, Álvarez M, Pelegrino J, Ruiz D, Martínez P, Pupo M, Morier L, Valdes L, Peláez O, Valdivia I, Llop A, et al. Vigilancia de laboratorio de dengue y otros arbovirus en Cuba, 1970-2017. Rev. Cuba Med Tropical [Internet]. 2019 [citado 12 Feb 2021];, 71(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/338>
16. Oficina Nacional de Normalización. Norma NC-ISO 31 000: 2018. Gestión del riesgo-directrices. La Habana: ONN; 2018.
17. Álvarez Toste M, Carbonell García CI, González Rodríguez G, López Barroso R, Salvador Álvarez S. Propuesta metodológica para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave en la atención hospitalaria en Cuba. Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2018 [acceso 30/07/2020];56(1). Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/78>
18. OMS. Enfermedades transmitidas por vectores. [en Internet]. 2020 [consultado 25 oct de 2020]: Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
19. Cruz RE, Galindo SBM, Toledo RGd. Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización. Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2018 [acceso 30/07/2020];56(1). Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207>
20. Gómez DH. Dr. Carlos J. Finlay (1833-1915) a cien años de su muerte. Centro de Investigación en sistemas de salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México. <https://scielosp.org/arcle/spm/2015.v57n5/468-469/>
21. Rodríguez EC. Obras Completas del Dr. Carlos J. Finlay, Tomo III, Museo Histórico de las Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1967, Año del Viet Nam Heroico.
22. Niño EB, Yong CHA, Díaz VC. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú , 2018. Rev. Cuba Med Tropical [Internet]. 2019 [citado 12 Feb 2021];, 71(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/410>
23. Morales OR. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad [Acceso 11 Oct. 2017.]; Rev Cubana Salud Publica.2017 43(4)1-1. Disponible en:<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1208/954>. [Google Scholar]
24. Rodríguez MM, Bisset JA, Hurtado D, Montada D, Leyva M, Castex M, et al. Estado de la resistencia a insecticidas en *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) del municipio Pinar del Río. Rev Cubana Med Trop. 2016;68:2.
25. Tone JL. Guerra y genocidio en Cuba, 1895-1898. Madrid: Turner. p. 425. ISBN 9788475068138. 2008
25. Gómez GF. *Aedes* (Stegomyia) *aegypti* (Diptera: Culicidae) y su importancia en salud humana. Rev Cuba Med Tropical [Internet]. 2018 [citado 12 Feb 2021];, 70(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/214>
26. Martínez EA. Fidel Castro Ruz, fundador de la medicina comunitaria en Cuba: impacto y perspectivas. [Citado 7 ene. 2015.]; Rev Universidad Médica Pinareña, 2017-revgaleno.sld.cu. Disponible en: www.medigrafhic.com.
27. World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. Fact Sheets. 2016 [cited 2017 Mar 29]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

28. Plain PC. Recidiva de Paludismo: Un riesgo epidemiológico en Cuba. presentación de un caso clínico. Rev. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [Citado];13 (3):115-118. Disponible en: <http://www.Revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
29. Peláez SO, Tejera DJ, Ayllón CM, León RJ, Guzmán TM, Bermejo MP. La vigilancia clínico seroepidemiológica del dengue en La Habana. 1997-2016. Rev Cuba Med Tropical [Internet]. 2018 [citado 12 Feb 2021];, 70(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/314>
- 30 Calderón AO, Vargas K, Troyo A. Resistencia a insecticidas en cepas de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) de tres distritos de la Región Pacífico Central de Costa Rica. Rev Cuba Med Tropical [Internet]. 2018 [citado 12 Feb 2021];, 70(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/266>
- 31 Menéndez DZ, García GI, Hernández CN, González RA, Companioni IA, Berovides AV. Susceptibilidad de diferentes estadios larvarios de *Aedes albopictus* (S) (Diptera: Culicidae) a la infección por dos especies de nematodos mermítidos en condiciones de laboratorio. Rev Cuba Med Tropical [Internet]. 2018 [citado 12 Feb 2021];, 70(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/377>
- 32 Bisset LJA, Marquetti FM, Rodríguez CM. Contribución de estudios entomológicos sobre *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Retrospectiva y retos para su control en Cuba, 1981-2016. Rev Cuba Med Tropical [Internet]. 2017 [citado 12 Feb 2021];, 69(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/253>
33. López SP. Comportamiento clínico-epidemiológico del dengue en Cuba. Una actualización necesaria. [Citado August 2017]; Rev Universidad Médica Pinareña, 2020-[revgaleno.sld.cu](http://www.reseachgate.net/publication/338446474_compotamiento_clinico_epidemiologico.....). Disponible en: https://www.reseachgate.net/publication/338446474_compotamiento_clinico_epidemiologico.....
34. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2019.
35. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. [en Internet]. 2017 [consultado 25 mayo de 2020]: Disponible en: <http://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>
36. Chouin CT, Vega RA, Vazeille M, Yebakima A, Girod R, Goindin D, et al. Differential susceptibilities of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* from the Americas to zika virus. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(3):e0004543.
37. Gerson OP, Alvares SJA, Cerbino NT, Temporão JG, Pinto LF. PNAD COVID-19: Una nueva y poderosa herramienta para la Vigilancia de la Salud Pública en Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2020 [acceso 31/10/2020];25 (9):3567-71. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903567&lng=en
38. Peláez SO. La vigilancia clínico seroepidemiológica del dengue en la Habana, 1997-2016 [publicado August 2018]; revista cubana de medicina tropical 70(2),1-17,2018. Disponible en: <https://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/314/200>.
39. República Dominicana Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) 2 de noviembre de 2020. Santo Domingo. República Dominicana: Dirección Nacional de Epidemiología; 2020 [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <http://digepisalud.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Alertas%20epidemiologicas/Coronavirus/Nacional/Procedimientos%20Vigilancia%20COVID-19%20Rev-02%20noviembre.pdf>
40. Bisset LJ. Nivel de Resistencia a tres formulaciones de insecticidas en *Aedes aegypti* de Cuba. Rev. Cubana Medicina Tropical, Vol. 69, No 2 (2017) Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/rt/printerFriendly/239/153>



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO


Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 27 de Enero del 2021

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación, le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado: LA CAPACITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO LABORAL DEL OBRERO EN VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL

Enviado a la sección de la revista: "Artículo Original Cualitativo"

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/>	El trabajo es original e inédito: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	Existe conflicto de interés entre los autores: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/>
Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: se hace una sistematización de los referentes teóricos que sustenta el proceso de capacitación para el desempeño laboral de los Obreros de Vigilancia y Lucha Antivectorial.	
Cuál es la contribución de esta publicación a las bases epistémicas de Tecnología de la Salud ? se sistematizó los referentes teóricos que sustenta el proceso de capacitación para el desempeño laboral de los Obreros de Vigilancia y Lucha Antivectorial, con la aplicación de los procederes higiénico entomoepidemiológicos.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Contribución como autoría	Nombre de los Autores
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Manuel Abad Rodríguez Torres
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Manuel Abad Rodríguez Torres
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Todos los autores
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Todos los autores
Traducción de título y resumen	Katia Conrada
Otras contribuciones (Cuál)	
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Fecha de recibido: 27 de enero de 2021 Fecha de aprobado: 20 de enero de 2022	
 Los artículos de Revista Cubana de Tecnología de la Salud se compar- ten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Internacional	