

Universidad de la Sabana
Dirección General de Investigación

Guía-formato para la elaboración y presentación de proyectos de investigación científica y tecnológica, innovación y creación
Mayo de 2019

Información Básica del proyecto

Título del proyecto: Programa de interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá, Santander, estudio de caso.		
Equipo de Trabajo		
Investigador Principal		
Leidy Dayanni Pinzón Tovar		
Coinvestigadores	Entidad	
Camilo A. Correal M.	Universidad de La Sabana	
Natalia Reinoso	Universidad de La Sabana	
Grupos de investigación	Coordinador	Participante
Medicina familiar y salud de la población	X	
Tipo de proyecto		
Investigación		X
Investigación – Creación		
Desarrollo Tecnológico		
Investigación conducente a Innovación		
Proyección Social		

Indique con una X en cuál o cuáles de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se enmarca el proyecto.	
3. Salud y bienestar	X

1. RESUMEN

La enfermedad de Chagas, se desarrolla en el organismo por la infección del parásito *Trypanosoma cruzi*, cuyo canal de transmisión se da especialmente al entrar en contacto con la materia fecal del vector.(Cabrales 2007).

Para eliminar el vector que produce la enfermedad de Chagas, es necesario llevar a cabo acciones intersectoriales que permitan establecer cuáles son los factores de riesgo y qué actividades se pueden llevar a cabo para interrumpir la transmisión de dicha enfermedad en zonas rurales y urbanas del territorio.

Dadas las condiciones de riesgo, respecto a prevalencia de la enfermedad, ubicación geográfica, vivienda en malas condiciones, deficiencia de oportunidad para acceder a los servicios de salud, carencia de servicios públicos domiciliarios, aunado a los efectos adversos físicos y mentales que produce en el ser humano; la Gobernación de Santander, en línea con la OPS/OMS, y el municipio de Guavatá, en un trabajo mancomunado, lideraron un programa para interrumpir la transmisión de enfermedad de Chagas, producida por el *trypanosoma cruzi*.

De esta manera, la Secretaria de Salud Departamental, dirigida por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS, emitió una guía práctica que incluyó los lineamientos, el objetivo general, los específicos y las líneas de acción, en las cuales se llevaría a cabo el trabajo, describiéndolas de la siguiente manera: 1) Entomología: Caracterización de viviendas y factores de riesgo existentes, Control vectorial con insecticidas de acción residual; 2) comunitaria: capacitación en identificación de triatóminos, identificación de casos y prevención de la transmisión, plan de

medios, asesoría a la entidad territorial para que adelantara estrategias de mejoramiento de vivienda y entornos saludables; 3) serología: Muestreo envió al LDSP, procesamiento de ELISA para Chagas, envío de resultados; 4) atención integral de casos: confirmación de caso seropositivo, remisión EPS, para manejo guía de atención Chagas. (Díaz M. A., 2017)

La implementación de las anteriores acciones, permitieron el desarrollo de un trabajo en equipo, involucrando a la comunidad como eje central del programa, con el propósito de lograr un mayor porcentaje de participantes y aprendices de las actividades planeadas, a fin de generar un cambio conductual en el diario vivir de cada persona, logrando interrumpir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en los habitantes del municipio.

Por tal motivo, la intención de este estudio cualitativo, tipo estudio de caso es describir cómo se desarrolló el proceso de certificación en el programa “Interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi*” en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019, y de esta forma difundir la experiencia del programa estratégico que posibilite a otros municipios la adopción para la disminución y el control de la propagación de la enfermedad. Así las cosas, nuestro estudio de caso tiene importancia en la medida en que nos permite conocer detalles específicos relacionados con el proyecto de investigación.

Aunado a lo anterior, fue necesario elegir participantes que cumplieran con una determinada característica, sin hacer ninguna selección al azar; así las cosas, nuestra selección estuvo enfocada en la experiencia que tuvieron los participantes en el desarrollo del programa que dio alcance a la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá.

Dadas las condiciones relacionadas, el grupo de trabajo del cual se obtuvo información a través de entrevistas semiestructuradas, estuvo conformado por: padres de familia (20), presidentes de junta de acción comunal (10), y actores institucionales (08). Las preguntas de la entrevista semiestructurada, fueron

construidas en un diseño abierto, para que las personas respondieran libre y espontáneamente a fin de relacionar los resultados con el alcance de nuestro objetivo general.

Finalmente se analizaron los datos encontrados a través del análisis temático de los mismos, línea que admitió transcribir la información, leerla y organizarla, luego incorporarla en un programa llamado ATLAS-ti8, que dio la opción de buscar la relación de los datos y proceder al análisis mediante organización de categorías y subcategorías previamente codificadas.

Mediante el procedimiento descrito, se pudo obtener información importante, que permitió el alcance del objetivo, dado que las personas narraron libremente las experiencias vividas y esto permitió describir el proceso que dio vía libre a la obtención de la certificación.

De esta manera la participación activa de la comunidad permitió obtener el 100% de los resultados de la toma de muestras de sangre en menores de edad y mujeres en estado de embarazo negativo, así como también el control de vectores domiciliarios con la implementación de la fumigación en las casas.

Aunado a estos logros, a través de la aplicación de las entrevistas se logró comprender que las personas aprendieron hábitos de higiene, limpieza y estilos de vida saludables, indicados para interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores.

Así las cosas, se comprobó que el trabajo en equipo y articulado, es la estrategia más idónea a la hora de alcanzar un objetivo, teniendo en cuenta que el aporte de las entidades territoriales, capital humano y técnico, sensibilizo a la población a la hora de entrar en acción en un trabajo mancomunado y participativo.

2. DESCRIPCIÓN

2.1. Pregunta de investigación y su justificación

¿Cómo se desarrolló el proceso de certificación en el programa “Interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi*” en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019?

Justificación.

El municipio de Guavatá, está ubicado en la provincia de Vélez, Sur de Santander, conformado por 17 veredas, cuya población rural y urbana asciende a los 4189 habitantes.

Dentro de las características importantes, mencionamos que la base de la economía es la agricultura y la ganadería, que consolida su intercambio y desarrollo en los mercados municipales e intermunicipales.

Según la encuesta DANE 2018, 3203 personas, habitan el área rural y en su mayoría presentan problemas ante el beneficio del gozo de servicios públicos domiciliarios tales como agua potable, gas natural y luz.

La mayor parte de la población se encuentra ubicada en el nivel 1 y 2 de la encuesta SISBEN, presentando necesidades en diferentes sectores, tales como: vivienda, accesibilidad a los programas de salud, comunicación vial, saneamiento básico y educación.

Así mismo, dentro del cumplimiento de las metas del plan de desarrollo implementado en los últimos ocho años en el municipio, se ha visto un avance importante en la mitigación de estas necesidades, pero aún existen familias que habitan viviendas construidas en materiales poco resistentes y aptas para llevar a cabo un estilo de vida saludable.

Teniendo en cuenta lo anterior, el municipio tiene varios factores de riesgo para que su comunidad adquiera la enfermedad de Chagas, entre ellos el vivir en zonas rurales empobrecidas, y en viviendas construidas a base de barro, ubicación geográfica, índice de prevalencia entre otros fundamentos de base por los cuales el municipio fue seleccionado para la implementación del Programa interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas producida por *el tripanosoma cruzi*, que se desarrolló en el municipio durante los años 2018 y 2019.

De esta manera, es muy importante conocer la opinión de la comunidad, respecto a fortalezas, debilidades, desarrollo del programa y adquisición de nuevos conocimientos que indiquen un cambio conductual en la convivencia con la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

Adicionalmente se busca describir el desarrollo del programa, con base en las experiencias propias de los participantes, a fin de conocer cuáles fueron las estrategias que generaron un cambio positivo o negativo en la comunidad, respecto a su forma de pensar, actuar y tomar decisiones ante la posible amenaza de padecer una enfermedad; de esta manera construir lineamientos que sirvan de guía a otros municipios y entidades, en busca de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.

2.2. Estado del Arte

La enfermedad de Chagas, está asociada al estilo de vida de cada ser humano respecto su lugar de domicilio, ubicación geográfica, estructura de la vivienda, hábitos de higiene, convivencia con animales domésticos, oportunidad de acceder a los servicios públicos, nivel socioeconómico, lugar de trabajo, entre otros determinantes sociales predisponentes para adquirir la infección.

A principios de la década de los 90, algunos países endémicos afectados por la enfermedad de Chagas, generaron una iniciativa de trabajo articulado y organizado para responder a esta problemática de salud pública, donde se sumaron también, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y

Organización Mundial de la Salud (OMS) generando iniciativas subregionales de prevención y control de la enfermedad de Chagas. (INS/OPS, 2001).

Hacia el año 1992 los países que corresponden al Cono Sur, implementaron una estrategia para atacar la enfermedad de Chagas, a través de acciones meramente políticas mediante la entrega de recursos económicos, capital humano y equipo técnico, para facilitar el desarrollo de estrategias de prevención de la salud y control de la enfermedad. (OPS/OMS, 2003).

De esta manera, se protagonizó la primera reunión de la Comisión Intergubernamental en Buenos Aires, Argentina, en el año 1992, generando compromisos para desarrollar programas nacionales que permitieran la interrupción de la propagación del vector y adquisición de la infección por parte de la población. (OPS/OMS, 2003)

Hacia el año 1997, los países de América Central, conscientes de los efectos adversos que produce la enfermedad de Chagas a la población y catalogando la misma como un problema de Salud Pública, las autoridades de salud de Honduras tomaron la iniciativa de organizar lineamientos que permitieran sensibilizar a la población mundial sobre las alternativas idóneas, para detener la propagación de la enfermedad de Chagas. Dicha concientización, permitió llevar a cabo una acción de prevención y control en forma conjunta con los países centroamericanos, dirigida a eliminar la transmisión vectorial, particularmente por el vector *Rhodnius prolixus* considerado como una especie introducida en la subregión y por lo tanto susceptible de ser eliminado. (Zuñiga, 2003).

En el año 2004, líderes de los países de la Región Amazónica, quienes participaron en la reunión internacional sobre la vigilancia y control de la enfermedad de Chagas, propusieron una iniciativa enfocada en el mismo interés de reducir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, denominada AMCHA, cuyo objetivo permaneció en el interés de aprovechar el sistema de salud constituido, control de las formas de transmisión y generación de conocimiento científico, mediante la participación de países como Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela entre otros, para lo cual la OPS/OMS, se

encargaba de la secretaria técnica y los ministros de los países deberían apoyar la implementación de la misma. (OPS, 2004)

Durante el mismo año, Colombia estableció y se incorporó en la Iniciativa Andina de Control de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas (IPA), organizando el Plan para el Diseño del Programa Nacional de Prevención y Control de la Infección por *Trypanosoma cruzi*. (Salud., 2008).

En el año 2003 se realizó una reunión en la ciudad de Guatemala, con el propósito de unificar los criterios que inciden en la eliminación del vector *Rhodnius Prolixus* que produce la enfermedad de Chagas, control domiciliario y transmisión transfusional mediante la aplicación de estrategias enmarcadas dentro de la vigilancia epidemiológica. (Zuñiga, 2003).

Durante el año 2004, El banco Interamericano de Desarrollo, impulso la estrategia denominada “Promoción de Bienes Públicos Regionales”, cuya intención estuvo representada en respaldar a los países que conforman las Américas, respecto a problemáticas comunes. De esta forma en el año 2005 varios países de América Latina, en común unión con la Organización Panamericana de la Salud, presentaron una propuesta al Banco Interamericano, solicitando apoyo económico en aras de implementar un diseño metodológico, para interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas en América Latina, siendo aprobado inmediatamente en el año 2006, y permitiendo la conformación del Programa Regional para el Control de la Enfermedad de Chagas en América Latina, en el que participaron 10 países entre ellos Colombia. (Kecerdasan, 2010.)

El programa estuvo enfocado en cinco pilares fundamentales así: “control vectorial, vigilancia y participación comunitaria, tratamiento, control de la transmisión de la enfermedad por transfusión,” aspectos económicos y de impacto en la implementación del programa en los países participantes en relación con experiencias exitosas, organización de guías de manejo y puesta en marcha de módulos de capacitación. (Kecerdasan, 2010.)

Durante el año 2008 en Colombia, se llevó a cabo un trabajo intersectorial, con ayuda internacional, incorporando la “estrategia de Gestión Integrada de la enfermedad de Chagas (EGI-Chagas)”, a los planes regionales, generando la

necesidad de llevar a cabo una fuerte gestión financiera que permitió el desarrollo de las actividades planteadas dentro del mismo. (Wanderley, 2017)

En los años 2009 y 2010, se llevó a cabo una investigación, para determinar la seroprevalencia de la enfermedad de Chagas en los habitantes de los departamentos Vaupés, Amazonas y Guaviare, a través de toma de muestra de sangre; hecho que permitió establecer una línea base epidemiológica, en aras de diseñar las estrategias que conlleven a la mitigación del vector. (Flórez, 2016)

En el año 2009, estudiantes de la Universidad SurColombia de Neiva Huila, adelantó un estudio cuyo objetivo fue detectar la prevalencia de la enfermedad de Chagas en los donantes del banco de Sangre del Hospital Universitario de Neiva, cuyo resultado arrojó positivo en equivalencia de un donante reactivo por cada 135 donaciones. (Barros, 2009)

La OPS, el Ministerio de Salud y Protección Social, las gobernaciones departamentales, las alcaldías municipales, las secretarías de salud departamentales y municipales, en una fusión de saberes, han llevado acciones para alcanzar la interrupción de la transmisión del vector en varios municipios de Colombia desde el año 2009 fijando como meta que **para el año 2022, 106 municipios** estén sin rastros de esta enfermedad. (Wanderley, 2017).

En el año 2014 fueron certificados algunos municipios para la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en los departamentos de Arauca, Casanare, Boyacá y Santander. (Wanderley, 2017).

Adicionalmente en el periodo correspondiente al año 2017, se logró certificar municipios de los departamentos de Norte de Santander, Santander, Casanare, Arauca, Boyacá y Vichada. (Wanderley 2017).

De todas las iniciativas descritas anteriormente se logró establecer la práctica de varias actividades de promoción, prevención diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas, en aras de mitigar el riesgo a padecer la infección generada por el vector, pero a pesar de eso y los continuos avances, no todos los países han logrado alcanzar la cobertura deseada. (Wanderley, 2017)

En los años 2009 y 2010, se llevó a cabo una investigación, para determinar la seroprevalencia de la enfermedad de Chagas en los habitantes de los departamentos Vaupés, Amazonas y Guaviare, a través de toma de muestra de sangre; hecho que permitió establecer una línea base epidemiológica, en aras de diseñar las estrategias que conlleven a la mitigación del vector. (Flórez, 2016)

2.3. Marco Teórico

El Chagas es una enfermedad mortal causada por la presencia del vector *trypanosoma cruzi*, relacionada con varios factores externos como son: vivienda, demografía, carencia de hábitos de higiene y limpieza, entre otros; a pesar de los avances en materia científica y de investigación, no se ha logrado patentar la vacuna que controle la propagación de la enfermedad y los medicamentos que se comercializan no garantizan la cura de la enfermedad, generando en su mayoría efectos adversos. (Rosas, 2007)

Reservorios

Entre los huéspedes definitivos encontramos los animales y el hombre. (Perros, Gatos, conejos, armadillos, murciélagos, zarigüeyas, murciélagos y ratas comunes.); de esta manera el vector se infecta con el parásito al chupar la sangre del hombre o de animales infectados, ellos defecan y liberan parásitos, que pueden introducirse al organismo por el orificio de picadura mediante el rascado. (Rosas, 2007).

Hábitat de los vectores.

- Silvestre: habitando las coronas de las palmas y los huecos.
- Peridomicilio: Prefieren lugares como los gallineros, pesebreras, corrales, acúmulos de leña y piedra.
- Intradomicilio: Se esconden en las habitaciones en huecos de pisos o paredes sin frisar, o detrás de almanaques, cortinas, cuadros, armarios y camas.

Mecanismos de Transmisión.

Estos mecanismos indican la forma en la cual se transmite el vector que produce la enfermedad. Entre sus formas tenemos: vectorial, transfusional, congénita, a través de trasplante de órganos, accidental, y oral.

Manifestaciones generales

En la fase aguda de la enfermedad de Chagas, se pueden observar síntomas en la segunda y tercera semana, representados en fiebre, malestar general, dolor de cabeza y ausencia de apetito. (Rosas, 2007)

En la fase crónica o avanzada de la enfermedad suelen aparecer manifestaciones cardiacas, relacionada con miocarditis, pericarditis y endocarditis. (Rosas, 2007)

Prevención y vigilancia de Chagas.

Para lograr la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, es importante llevar a cabo un trabajo intersectorial, conformado por el estado, representado en el gobierno, el sector de la salud con sus administradores y profesionales, comunidad educativa, veedores comunitarios y comunidad en general, cada uno dispuesto a ejercer su profesión en el cumplimiento de sus deberes, ante la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Kecerdasan, 2010.)

De esta manera se planifican intervenciones encaminadas a mitigar la proliferación de vectores en el peridomicilio e intradomicilio, que incluye toma de muestras de sangre, fumigación a las viviendas, capacitaciones, jornadas de salud, cierre de brechas ante la necesidad de ciertos determinantes en salud relacionados con la vivienda digna, la oportunidad del goce de los servicios públicos domiciliarios, generación de ambientes saludables, inclusive el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. (Kecerdasan, 2010.)

Aunado a lo anterior, se hace necesario empoderar a la comunidad de cada una de las actividades, a fin de construir un conocimiento basado en la evidencia, la

experiencia propia del ser humano y la implementación de buenas prácticas.(Instituto Nacional de Salud-Organizacion Panamericana de la Salud., 2001)

Para implementar un programa que permita interrumpir las transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en una comunidad, se hace necesario llevar a cabo un diagnóstico de la incidencia y prevalencia de la enfermedad en un tiempo determinado, estudio de historias clínicas y rips, condiciones de la vivienda, ubicación geográfica y factores medioambientales; todo lo anterior se logra mediante las plataformas de notificación con el reporte de casos, encuestas entomológicas, y tamizajes de pruebas serológicas. (INS/OPS, 2001)

Así las cosas, es de suma importancia, educar a la población y a los actores involucrados, en todos los aspectos relevantes sobre el padecimiento de la enfermedad, conocimiento de protocolos, guías de manejo, interactuando en el proceso de cambio de ideas, respetando el pensamiento de los demás y las creencias mismas del ser.

Estrategias de intervención.

Estratificación de riesgo.

-En esta etapa es fundamental implementar un estudio de diagnóstico correspondiente al nivel de supervivencia de los vectores en el domicilio y la capacidad de transmitir el tripanosoma cruzi, siendo necesario establecer parámetros de control a la hora de confirmar la infestación en grandes magnitudes. (Kecerdasan, 2010.)

-Estudio Epidemiológico: Para llevar a cabo un estudio epidemiológico es conveniente hacer una recopilación de elementos que describan las características de la población, la ubicación geográfica, estadísticas de los rips de historias clínicas, notificación en base de datos, a través de un trabajo conjunto con personas o profesionales que habiten la comunidad en estudio, definiendo tiempos, ubicación, duración y periodos de incubación de la enfermedad. Así mismo en el estudio de la población es muy importante

organizar una base de datos discriminando por género, edad y nivel de riesgo que tienen las personas. (INS/OPS, 2001)

-Inspección Sanitaria: Teniendo en cuenta el hábitat de las comunidades, ya sea en el área rural o urbana es considerable el estudio de factores de riesgo que incrementen la oportunidad de adquirir infecciones por *trypanosoma cruzi*, relacionados con la forma de obtención de alimentos, transporte de los mismos y cuidados a la hora de consumirlos, igualmente la verificación del espacio de trabajo y lugar de supervivencia de las personas. (INS/OPS, 2001)

-Investigación entomológica: Esta búsqueda alcanza a estudiar la convivencia con animales domésticos y la ubicación de los galpones, corrales y lugares de descanso de animales, caracterizando los posibles focos de transmisión. (INS/OPS, 2001)

-Estudio de reservorios: Se deben realizar por personas capacitadas en el tema, con manejo de protocolos específicos y uso de elementos de protección en aras de evitar la proliferación de la enfermedad, teniendo en cuenta que estos animales pueden servir de vectores y reservorios al mismo tiempo. (INS/OPS, 2001)

- Estrategia entornos saludables. Es un plan liderado por el gobierno que busca capacitar a las personas que habitan las diferentes comunidades, respecto a la convivencia individual en casa, con las demás personas, con los animales y con el medio ambiente, cumplimiento de deberes y goce de los derechos fundamentales correspondientes de cada ser humano; adicionalmente impartir conocimiento en cuanto a la práctica de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que mejore las condiciones de vida de los habitantes. (INS/OPS, 2001)

-Estrategias de comunicación: Los elementos de comunicación permiten sensibilizar a la población, originar incertidumbre a la hora de implementar un programa, socializar una estrategia, capacitar y generar conciencia a través de la información impartida por las diferentes redes, esto indica la responsabilidad en el manejo y trasmisión de la información y entrega de resultados. (INS/OPS, 2001)

-Es importante contar con el equipo técnico y profesional previamente capacitado en el manejo de guías de atención y protocolos de manejo de la enfermedad, así como la entrega de elementos y herramientas de trabajo idóneas para alcanzar un objetivo propuesto, que permitan capacitar a la población mediante la aplicación de diversas estrategias como charlas, capacitaciones y participación activa en el proceso. (INS/OPS, 2001)

-Es necesario llevar a cabo un trabajo mancomunado estado y comunidad, que garantice el derecho al goce de una vivienda digna, que mínimamente permita consumir agua potable y saneamiento básico, adicionalmente el cierre de brechas que impiden acceder a los programas de salud, educación, y servicios públicos domiciliarios, todo esto con el fin de cerrar la cabida del insecto que produce la enfermedad de Chagas.

Por último y no menos importante el control de vectores a través de mecanismos de fumigación en el interior de la vivienda y alrededor de la misma.

Modelo de incertidumbre frente a la enfermedad.

El modelo de incertidumbre frente a la enfermedad, está dado por la falta de conocimiento ante un tema específico que genera inquietud respecto a los acontecimientos y motivación a la hora de aclarar dudas y definir resultados mediante la participación directa y vivencia de la oportunidad. (Torres, 2006)

De esta manera se entra a una fase de adaptación en el que la persona decide si mitiga la angustia, la inquietud y la duda planteada o aumenta su nivel de incertidumbre al negarse a comprobar y verificar el desarrollo de la práctica que le ocasiono el sentimiento, claramente esto se logra cuando el ente u organismo generador de la incertidumbre aplica una estrategia efectiva que permita regresar a la persona al estado de confort inicial. (Torres, 2006)

Intersectorialidad

El concepto de intersectorialidad: se define como el trabajo en equipo y esfuerzo conjunto de varias instituciones, entidades cuya razón social implica diferentes

énfasis, con el ánimo de implementar programas, estrategias o actividades que garanticen un mejor estado de salud en la población, atacando los agentes causantes de las enfermedades. (OPS, 2015)

Para llevar a cabo el desarrollo de un buen trabajo intersectorial se hace necesario contar con profesionales o talento humano capacitado en las diferentes necesidades a mitigar, implementos de trabajo, apropiación de las funciones, deberes o actividades que cada uno debe cumplir, fijación de un objetivo claro y preciso, construcción de un plan de acción que les permita hablar el mismo lenguaje y congruencia en el saber ser y saber hacer. (OPS, 2015)

De esta manera al iniciar un trabajo de campo se va a generar confianza en la población y el aprendizaje se vuelve mutuo, dado que la expresión de los actores va a ser libre y espontánea, lo que permite generar un cumulo de riqueza de conocimientos.

Intersectorialidad y su inserción en la Salud Pública.

Para que un sistema de salud funcione es necesario integrar aspectos importantes que permitan el alcance de un propósito generalizado entre el gobierno, la atención hospitalaria, la implementación de programas de promoción y prevención aunado a la atención primaria, donde sus expectativas respondan a las necesidades e inquietudes de las personas, la familia y la comunidad, captadas a partir de la oportunidad de participación en el medio social en el que se desenvuelven como lo es: el colegio, la universidad, el lugar de trabajo, la casa domiciliaria, es decir donde tienen su desempeño en el diario vivir, implementando acciones en cada lugar que permita hallar las necesidades colectivas y satisfacer las necesidades con la incorporación de estrategias que promuevan la salud y mitiguen la enfermedad, incluyendo la observancia de los determinantes sociales de la salud, en un proceso que se construye entre todos.(Castell-Florit Serrate, 2009)

Difusión y divulgación de la investigación científica.

La divulgación del resultado de la investigación, hace parte del rigor que se presenta frente a la misma, convirtiéndose en una responsabilidad inherente al desarrollo del proceso, que contribuye a fortalecer teorías fundamentadas en conceptos, modos de pensar, formas de expresión y resultados obtenidos, cuando se comparten de forma democrática al permitir el acceso a los fundamentos por el público en general. (Victoria, 2010,)

Conflicto de interés

El conflicto de interés en el desarrollo de la investigación, es una situación en la que el juicio del investigador, respecto a la integridad de la misma se puede ver afectado por un conflicto de intereses, especialmente cuando existe algún tipo de relación. (Martinez, 2009)

2.4. Objetivo General.

Describir el proceso que permitió la certificación de la interrupción de la transmisión en la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá, Santander.

2.4.1 Objetivos Específicos.

Comprender la dinámica de interacción de los participantes y las estrategias que condujeron a la obtención de la certificación.

Dar a conocer la experiencia de los participantes, que permita fortalecer la implementación del programa en otros municipios o departamentos.

2.5. Metodología.

Tipo de estudio.

Según Robert Stake (1998), el estudio de caso es un procedimiento implementado para conocer la importancia de un caso en particular, siendo necesario describirlo y demarcarlo de la mejor manera a fin de facilitar el desarrollo del mismo.

En nuestro estudio y teniendo en cuenta lo que nos indica Stake, podemos afirmar que estuvimos frente a un tipo de estudio de caso intrínseco, que se realizó por el interés de conocer el caso en particular, siendo interesante en sí mismo (Stake, 1998).

“El interés del estudio de caso, no radica en el aprendizaje sobre otros casos o sobre algún problema general, sino porque necesitamos aprender sobre ese caso particular” (Stake, 1998); así, este tipo de estudio fue mejor para nuestra investigación, porque el objetivo del estudio de caso no es representar que pasa en la totalidad del mundo, sino que ocurrió en la implementación del programa interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, con la participación de los habitantes de los diferentes sectores de la comunidad Guavateña, en el alcance del logro.

Aspectos que tuvimos en cuenta en un estudio de caso, según Robert Stake 1998: -Historia, contexto cultural, contexto legal, contexto político, información relevante (documentos, informantes), información principal, preguntas de la investigación.

Selección de participantes.

Creswell, describe la investigación cualitativa como un estudio, donde los significados se obtienen de la recopilación de datos a través de instrumentos como entrevistas o documentos, básicamente de las experiencias vividas de los individuos en su entorno (Creswell, 2007).

La idea de la investigación cualitativa es elegir participantes que cumplan con una determinada característica (tiempo, modo, lugar, nivel de desempeño,

funciones) y, documentos o material visual, que nos ayude a resolver la pregunta de investigación; sin hacer ninguna selección al azar (Creswell, 2007).

Para llevar a cabo la recolección de datos es necesario el cumplimiento de los siguientes pasos: ubicación geográfica de la población, caracterización de los habitantes de acuerdo a la experiencia vivida, proceso de comunicación entre el actor y el investigador, aplicación estrategia de recolección de datos, almacenamiento de la información (Creswell, 2007)

Teniendo en cuenta el interés particular en el problema o en la solución del mismo, reflejado en la función y acción cumplida durante el proceso para conseguir la certificación de la interrupción de la enfermedad en el municipio, los participantes se organizaron en tres grupos, por criterio, es decir según Creswell, todo aquel que cumpla con determinada característica, en este caso se aduce a la experiencia de los participantes en el desarrollo del programa.

Según la experiencia de los participantes en el desarrollo del programa, de la siguiente manera:

-Actores institucionales con funciones de liderazgo y representación, en el sector educativo y sector salud, cuyo nivel de participación radico en la adopción de recomendaciones, implementación de la metodología, seguimiento a guías estructuradas incluido el paciente y velar por la garantía del ejercicio de derechos de los participantes. (Ocho actores).

-Presidentes de Junta de acción comunal: Representantes visibles de las comunidades pertenecientes a las veredas que conforman la extensión geográfica del municipio de Guavatá, cuya participación estuvo enmarcada en un liderazgo sobresaliente, acatando las guías de capacitación, adopción de recomendaciones y ejerciendo su papel de veedores comunitarios en el desarrollo del programa y respectiva rendición de cuentas. (De las 17 veredas, 10 presidentes hicieron el trabajo de manera satisfactoria).

-Padres de familia: Se entrevistaron a padres y madres de familia direccionados o reclutados por el presidente de junta de la vereda, mediante firma de consentimiento informado, veedores activos y receptores de información para disminuir el nivel de carga de la enfermedad. En este caso, se practicaron entrevistas, hasta completar un tope en el cual la información se volvió repetitiva, a lo que le llamamos saturación.

-Métodos de recolección de información.

El estudio de caso utiliza estrategias como la revisión documental entrevista, pues a través de este medio, es posible construir una serie de conceptos, con base en las experiencias vividas de las diferentes personas, teniendo en cuenta que cada quien es un mundo diferente desde su estructura personal, como en su comportamiento y vivencia con los demás, con los seres vivos y con el entorno, de lo cual podemos adquirir extraer una riqueza de presaberes en aras de dar solución a una problemática. (Stake, 1998)

En esta ocasión se revisó el siguiente documento organizado por la Secretaria de Salud Departamental.

Medio	Título	Autor	Año
Documento	Plan de certificación de la Interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por <i>R. prolixus</i> domiciliado.	Martha Cecilia Díaz Ardila. Coordinadora Programa ETV. María Amaya Solano. Bióloga. Xiomara Chanagá Vera. Bacterióloga.	2017

En cuanto a las entrevistas, para Denzin y Lincoln, lo importante de la entrevista es organizar un buen diseño y estructura de la misma, que permita obtener información valiosa y veraz, mediante la elaboración de preguntas adecuadas en términos sencillos y no técnicos dependiendo de la población a abordar, así de esta manera se proyectara un mayor nivel de confianza entre el entrevistado y el entrevistador, generando una conversación con respuestas ricas en materia de consolidación de la información. (Vargas, 2012)

Para el desarrollo de nuestra investigación se implementó una entrevista de tipo semiestructurada, teniendo en cuenta lo siguiente: organización del guion temático, respuestas libres y espontáneas basadas en la experiencia, seguimiento lineal a las respuestas lo que nos permitió obtener mayor información, conversación natural y generación de confianza. (Díaz L. , 2013)

En nuestro caso llevamos a cabo el siguiente proceso:

-Seleccionamos por criterio tres grupos de personas, teniendo en cuenta los entes participativos en el desarrollo del programa: padres de familia, presidentes de junta y actores institucionales.

-Aplicamos un tipo de entrevista semiestructurada, con preguntas agrupadas basadas en los objetivos del estudio y la literatura del tema, que permitió rastrear información relacionada con los siguientes aspectos: dificultades y fortalezas del desarrollo del programa para lograr la interrupción, actividades específicas y de prevención, cambios de pensamiento, resultados, retos e impacto en el desarrollo del programa Interrupción para la transmisión vectorial de la transmisión del Chagas. (Ver anexo 1, 2 y 3).

-Las entrevistas fueron dirigidas por un entrevistador distinto al investigador de la presente propuesta, en aras de mitigar un sesgo por intimidación o cortesía, en este caso para evitar un conflicto de intereses al fungir la investigadora como alcaldesa municipal de Guavatá Santander durante los años de implementación del programa Interrupción vectorial de la transmisión de la enfermedad de Chagas producida por el *Trypanosoma cruzi*.

-Aplicando los protocolos respecto a la pandemia COVID-19, se realizó la entrevista personalizada a los presidentes de Junta en la casa de habitación, en la vereda respectiva y cuando no fue posible, se practicó de manera virtual por video llamada o llamada de voz, de la misma manera se llevó a cabo con las familias y los actores institucionales.

-Se explicó al entrevistado los propósitos de la entrevista y se solicitó autorización para grabarla o video grabarla, mediante la firma del consentimiento informado. (Ver anexo 4)

Análisis de datos.

El análisis temático es la opción más viable para tratar la información adquirida a través de las entrevistas, siempre y cuando se prioricen dos aspectos importantes la consignación y procesamiento de la información; que se dan a la par de la recolección de datos mediante el medio empleado.

De acuerdo a los principios señalados por (Braun y Clarke, 2006), aplicamos para nuestro caso las fases a través de las cuales se desarrolló el proceso del análisis temático con rigor científico.

- Fase 1: Familiarización con la información.
- Fase 2: Generación de categorías o códigos iniciales.
- Fase 3: Búsqueda de temas.
- Fase 4: Revisión de temas.
- Fase 5: Definición y denominación de temas.
- Fase 6: Producción del informe final.

Las etapas descritas anteriormente no necesariamente tienen que ser aplicadas cronológicamente, lo importante de este método es aprovechar la riqueza de la información y la importancia de la misma a la hora de generar un informe.

Rigor y Confiabilidad.

En el desarrollo de la investigación cualitativa el término rigor, según Popper nos induce a verificar que la información recolectada sea verídica y de calidad, a fin de generar un resultado óptimo, que genere cambios comportamentales y conductuales positivos en la vivencia personal y en comunidad. (Arias, 2011)

Sesión de revisión con pares: la revisión de pares estuvo enmarcada en un seguimiento al desarrollo de la investigación, revisando las etapas de recolección de información, transcripción y análisis de datos, que permita encontrar las falencias y debilidades a mejorar, en pro de obtener un resultado riguroso de la investigación. (Arias, 2011)

Proceso de auditoría: A través del cual llevamos el registro de cada uno de los pasos llevados a cabo en la investigación, especialmente en la recolección de datos y análisis de los mismos, para dar cuenta de las decisiones tomadas durante el desarrollo de la investigación y porque se tomaron, esta auditoría nos permitió reportar procedimiento y resultados con transparencia y fortalecer la calidad propia del proceso.

2.6 Consideraciones éticas.

-Se garantizó el respeto a la integridad de las personas, permitiendo su participación con libertad y dominio propio, respetando su individualidad de pensamiento, raza, religión, cultura y creencias.

-Se garantizó la confidencialidad de la identidad de los participantes.

La participación activa se llevó a cabo previa lectura y aceptación de consentimiento informado, cada participante expreso su intención voluntaria de participar en la investigación, luego de haber comprendido el objetivo general de la misma y su alcance, permitiendo preguntar, socializar y analizar el completo de respuestas a las preguntas diseñadas.

3. Resultados.

La recolección de datos se llevó a cabo, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, previa autorización firma de consentimiento informado y explicación del mismo.

De esta manera, las mismas fueron dirigidas por una auxiliar de enfermería capacitada para tal fin, mediante llamada de voz, video llamada y correo electrónico en el caso de los actores institucionales, que ya no se encontraban laborando en el municipio, así mismo cinco de ellas se hicieron mediante visita presencial a la vivienda aplicando los protocolos COVID, diseñados por el ministerio de Salud.

En total se llevaron a cabo 38 entrevistas de la siguiente manera: 20 a padres de familia, 10 a presidentes de junta y 8 a actores institucionales.

Después de obtener los datos a través de las entrevistas, fueron transcritos para iniciar con el análisis de cada uno de ellos, luego de transcribirlos, leerlos y organizarlos, se incorporó la transcripción de las mismas al programa Atlas-ti; para iniciar el análisis y la respectiva codificación, creando un total de 33 códigos, los cuales dependiendo de su relación y grados de afinidad fueron organizados en macro categorías.

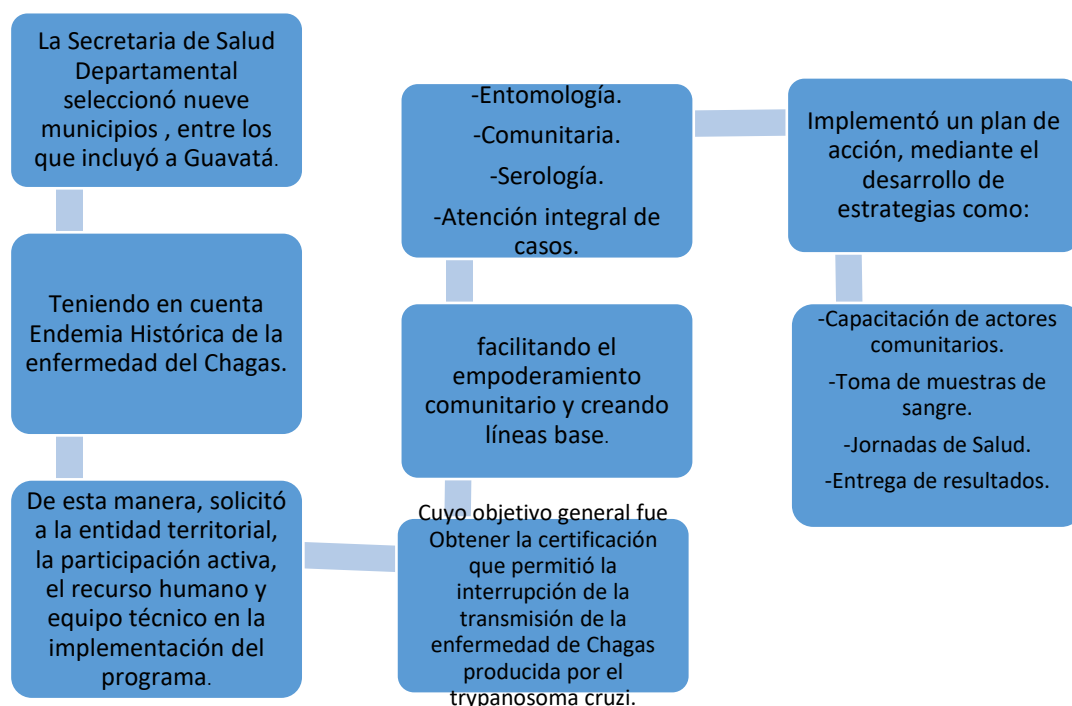
El análisis temático arrojó seis macro categorías, orientadas a describir como fue el proceso de certificación de la Interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá: 1) fases del programa para la interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas; 2) acciones regulares para

la vigilancia y control de la enfermedad de Chagas; 3) articulaciones intersectoriales para el desarrollo del programa; 4) Resultados en el cambio de acciones individuales y familiares de prevención y vigilancia para evitar contraer la enfermedad de Chagas; 5) resultados en el cambio de concepciones y; 6) retos vigentes en el control de la enfermedad de Chagas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	# referencias
1. Fases del programa para la interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas.	1.1 Diagnóstico y planificación de las actividades a ejecutar	16
	1.2 Diseño de la metodología a aplicar	23
	1.3 Evaluación y certificación	21
	1.4 Implementación de la metodología	4
	1.5 Resultados	26
2. Articulaciones intersectoriales para el desarrollo del programa.	2.1 Cumplimiento de deberes o funciones de cada uno de los actores	37
	2.2 Estrategias de difusión con múltiples actores	42
	2.3 Liderazgo	
	2.4 Oportunidad de participación	33
	2.5 Organización y manejo de la información	9
	2.6 Participación de entidades estatales	12
	2.7 Trabajo en equipo	24
	2.8 Veedores comunitarios	32
3. Acciones regulares para la vigilancia y control de la enfermedad de Chagas.	3.1 Capacitaciones y Charlas	5
	3.2 Control de vectores a través de fumigación y aplicación de químicos a las viviendas	7
	3.3 Jornadas de Salud	1
	3.4 Participación de búsqueda de triatominos	39
	3.5 Toma de muestras de sangre	26

4. Resultados en el cambio de acciones individuales y familiares de prevención y vigilancia para evitar contraer la enfermedad de Chagas.	4.1 Adopción de hábitos de higiene y limpieza personal y comunitaria	44
	4.2 Adquisición de nuevos aprendizajes	28
	4.3 Cambio conductual en la convivencia con animales domésticos y caza de animales	24
	4.4 Cuidado y conservación del medio ambiente	7
	4.5 Generación de conciencia para asistir a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	9
	4.6 Limpieza y desinfección de los alimentos	8
	4.7 Organización	18
	4.8 Valor y aprecio por las demás personas	18
5. Resultados en el cambio de concepciones	5.1 Concepciones que tienen los participantes a cerca de la transmisión de la enfermedad de Chagas.	6
	5.2 Impacto Positivo	19
	5.3 Recuperación de saberes locales y populares de la comunidad	19
6. Retos vigentes en el control de la enfermedad de Chagas.	6.1 Familias sanas y libres de enfermedades	6
	6.2 Implementación de controles	3
	6.3 Mejoramiento de vivienda para las familias pobres y vulnerables	8

1. Fases del programa para la interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas.



Tomado de Plan de certificación de la Interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por *R. prolixus* domiciliado. (Díaz M. A., 2017)

Incluye las diferentes etapas de preparación, alistamiento e implementación para el alcance del objetivo planteado y la obtención de resultados.

Así las cosas, para la comunidad recobran importancia la fase de *implementación de la metodología y los resultados*, expresado por los participantes en la siguiente intervención:

-Implementación de la metodología: (39) “En esta vereda llegaron al salón comunal con una serie de preparativos que sirvieron para entender la finalidad del programa, fueron varios momentos importantes ya que de una forma creativa explicaron cómo era todo eso del Chagas, hasta en unas cajas transparentes traían al insecto para aprender a conocerlo, por ejemplo yo nunca lo había visto, mis hijos tampoco y varios así por el mismo lado, también proyectaron unos videos y hasta dramatizaron para aprender a tener hábitos de estilo de vida saludable.” (madre de familia).

-Resultados: (22) “Acá nosotros nos sentimos satisfechos y felices porque a ninguno le salió positivo, entonces significa que la niñez Guavateña está libre de esa enfermedad y que si se siguen fortaleciendo esos programas, pues el futuro para ellos será posible ante la lucha de esa enfermedad.”

Teniendo en cuenta la intervención de los participantes, queda claro que la participación es una estrategia ideal a la hora de interiorizar diversos aprendizajes, pues lo que se practica y se vivencia, difícilmente se olvida.

El diagnóstico y planificación de las actividades a ejecutar, diseño de la metodología a aplicar y evaluación y certificación, fueron etapas que se llevaron a cabo para implementar el programa que constituyó la interrupción vectorial de la transmisión de la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá, en las cuales algunos participantes representaron un papel importante a la hora de planificar la misma, siendo importantes los actores principales y las funciones a llevar a cabo, pues el paso de una constituía la apertura de la siguiente. De esta forma los entrevistados respondieron:

-Diagnóstico y planificación de las actividades a ejecutar: (5) “Por los reportes en las diferentes bases de datos y o plataformas con información de morbilidad, adicionalmente por la gestión liderada por los mandatarios gubernamentales y locales en la lucha por interrumpir la transmisión de la enfermedad.” (actores institucionales).

“El municipio fue seleccionado porque en su base de datos a través se observa que la comunidad del municipio de Guavatá, ha sido propensa a padecer la enfermedad de Chagas.” (actores institucionales).

-Diseño de la metodología a aplicar:(7) “Son las acciones interinstitucionales e intersectoriales, relacionadas con la gestión, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los recursos, tendientes a la promoción, prevención, vigilancia y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV.” (actores institucionales)

-Evaluación y certificación: (1) “Teniendo en cuenta los procesos realizados, sí hubo una contribución en la disminución y / o eliminación de focos de ETV (Chagas) reconfirmando las acciones integrales de Prevención, promoción Y control.”

Dadas las condiciones anteriores, la implementación de las mismas contribuyó al alcance de la certificación.

2. Articulaciones intersectoriales para el desarrollo del programa.

En esta categoría los beneficiarios del programa entre ellos los padres de familia y los presidentes de junta de acción comunal, destacaron la importancia de los miembros activos del programa, representados en la secretaría de salud municipal, jefe de enfermería, bacteriólogo, técnico de saneamiento, gerente de la ESE, docentes, presidentes de junta de acción comunal y sus estrategias de difusión de la información, quienes se apoyaron en un lenguaje claro y fácil de entender, aunado al trabajo en equipo que constituye el éxito del alcance del objetivo del programa, disponiendo todo el equipo técnico y humano para facilitar la participación de la comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior las dos estrategias, que tuvieron un mayor grado de importancia para los participantes fueron: *Las estrategias de difusión con múltiples actores y el cumplimiento de deberes o funciones de cada uno de los actores*, según dijeron así los participantes:

-Estrategias de difusión con múltiples actores (42) “Acá socializaron el tema por varias redes de comunicación porque la intención era que todo el mundo participara y nadie se quedara por fuera, entonces uno por la emisora proyección 2000 estéreo explicaron todas las cosas y el alcance de eso, segundo, el presidente de junta de acción comunal hizo un trabajo diligente porque fue a todas las casas a informarnos y la profesora a través de las notas de cuaderno de los hijos nos invitó, entonces todas esa publicidad que le dieron animo al personal para asistir.” (padre de familia).

-Cumplimiento de deberes :(37) “Pero algo que me parece sumamente importante y que lo aprendí es que es necesario involucrar a toda la familia para aprender juntos, porque de lo contrario, es muy difícil, además también es importante generar responsabilidades en cada uno y así sean los niños pequeños tienen que ir aprendiendo cosas, porque árbol que crece torcido jamás nadie lo enderece.” (madre de familia).

Así mismo, el trabajo en equipo integrado por las entidades estatales, los veedores comunitarios y la comunidad en general, generó un ambiente de trabajo agradable en el desarrollo de las diferentes etapas del proceso que incluye la difusión de la información a través de los diferentes medios, y las estrategias de motivación a la hora de participar.

Trabajo en equipo: (24) “Aprendimos que si trabajamos en comunidad para mantener nuestra vereda limpia, sin basura, con las cunetas arregladas y ayudamos a arreglar la casa a los que viven en malas condiciones, evitamos que enfermedades se propaguen.”(madre de familia).

“Eso uno aprende muchas cosas, unas las pongo en práctica, otras se olvidan y otras las sabemos pero a veces nos hacemos los que no es con nosotros, pero se fortalece la capacidad de trabajar en equipo y liderar actividades importantes de una comunidad.” (madre de familia).

Adicionalmente, la comunidad valoró la presencia de los veedores comunitarios, representados en los presidentes de junta de acción comunal, quienes se

encargaron de generar incertidumbre en la comunidad a la hora de participar, añadiendo que la oportunidad de participación generó afluencia de gran parte de las familias, dado que se desplazó todo el equipo humano y técnico a las veredas, para facilitar el acceso de la población al programa.

Expresado en los siguientes términos:

Veedores comunitarios: (32) “El programa en la vereda estuvo liderado por el presidente de junta que fue el que nos informó y nos invitó a la jornada de salud en la escuela”.(madre de familia).

Oportunidad de participación: (33) “como también informaban que era gratis y que nada tenía costo pues imagínese usted mucho más, porque la situación tan difícil que esta, las cosechas no las pagan bien y conseguir un pesito en el campo realmente es complicado.” (madre de familia).

El liderazgo, la participación de entidades estatales y la organización y manejo de la información, constituyó parte del éxito del alcance del objetivo del programa, pues los pobladores valoraron la presencia institucional representada en el alcalde, secretario de salud, bacteriólogos, enfermeras, presidentes de junta y demás actores en cuyo liderazgo estuvo el desempeño de ciertas actividades previamente asignadas.

De esta manera los entrevistados, hicieron mención al tema en las siguientes palabras:

Liderazgo: 21 “Mi participación consistió en el acompañamiento que hice a mis hijos en el desarrollo del programa, el despliegue por todas las casas invitando a la comunidad a participar de cada una, el ayudar a organizar el salón comunal para que allí se pudieran instalar las personas que venían y también organizar el tema del compartir y el acto cultural que fue muy bonito, es decir 100% disposición a todo.” (presidente de junta de acción comunal).

Participación de entidades estatales: 12 “En esta vereda el programa se desarrolló en la escuela, fue un trabajo conjunto con las mayoría de instituciones que hacen parte del municipio entre ellos estuvo el hospital, la alcaldía, la personería municipal, los concejales, las instituciones educativas y la comunidad en general.” (presidente de junta de acción comunal).

Organización y manejo de la información: (9) “Desde la primera vez que yo escuche hablar de él fue en una reunión que se hizo con la alcaldesa en la casa de la cultura, donde adelantábamos gestiones de las necesidades generales en las veredas, ella nos contó que el gobernador le había colaborado para llevar a cabo un programa que buscaba exterminar el pito que produce el Chagas en el municipio de Guavatá.” (presidente de junta de acción comunal).

El esfuerzo de todos los miembros, incluida la comunidad permitió el desarrollo de un trabajo lleno de dinamismo y buena vibra, en el que cada uno aportó lo mejor de sí, a fin de darle valor a la implementación del programa y al nuevo aprendizaje adquirido.

3. Acciones regulares para la vigilancia y control de la enfermedad de Chagas.

En esta categoría los participantes se refirieron a las diferentes acciones desarrolladas principalmente en el marco de las jornadas de salud para el aprendizaje de aspectos relacionados con la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.

Las dos acciones que cobraron más importancia sobre los padres de familia a la hora de participar fue *la toma de muestra de sangre en menores de 18 años y el Control de vectores a través de fumigación y aplicación de químicos en las viviendas*; así las cosas los entrevistados manifestaron lo siguiente al respecto:

-Toma de muestra de sangre (26): “Decidí participar porque la verdad, la verdad, decían que lo más importante del programa, era saber si los niños tenían en la sangre la enfermedad de Chagas y si era verdad que lo tenían hacer un

tratamiento a tiempo para evitar complicaciones, afortunadamente los niños salieron bien.” (padre de familia).

“Una muestra en todos los niños del municipio sirve para tener una base del porcentaje de niños sanos y niños no sanos, que conlleva a obtener un diagnóstico temprano y por ende un tratamiento oportuno, pero para el caso de nuestro municipio Guavatá Santander las 700 y pico de pruebas que hicieron todas salieron negativas, lo que me dio un parte de tranquilidad al saber que a pesar de las circunstancias, de las necesidades y de la pobreza, los niños no han adquirido una enfermedad que les afecte su estilo de vida.” (Madre de familia).

-Control de vectores a través de fumigación y aplicación de químicos en las viviendas. (23) “Y también que si asistíamos íbamos a tener la oportunidad de fumigar la casa y liberarla de todos esos insectos que nos hacen daño para la salud y que a veces pensamos que son inofensivos.” (padre de familia).

Adicionalmente las jornadas de salud y las capacitaciones y charlas, permitieron implementar en las comunidades conceptos básicos y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para mitigar el riesgo de adquirir la enfermedad de Chagas en las comunidades.

-Jornada de Salud: (21) “La verdad fue una jornada de salud bastante productiva.” (Madre de familia).

-Capacitaciones y Charlas: (16) “La jefe de enfermería nos dio una charla, la secretaria de salud otra charla donde explicaban las características de la enfermedad de Chagas, por cuál fenómeno se producía y como se podía evitar su transmisión, también me explicaron cuál era la finalidad de la toma de muestra de sangre en mis hijos, buscando descartar la presencia de la enfermedad y si es caso la existencia de algún tratamiento, pero gracias a Dios, todo salió bien.” (madre de familia).

En menor grado de relevancia para los participantes esta la subcategoría participación en búsqueda de triatominos, pues una de las actividades del

programa comprendía la búsqueda de triatominos conjunta entre la comunidad, siendo una tarea novedosa para algunos habitantes, que inicialmente generó impacto, pero al no encontrar vectores, pocos accedieron a continuar en la búsqueda. Así los participantes nos refirieron lo siguiente:

-Participación en la búsqueda de triatominos: (4) “adicionalmente a eso, nos dieron una cajita para instalarla y depositar los pitos recolectados, yo revisaba todos los días por si alguien encontraba uno y además armamos escuadrones para irnos por las noches a cazarlos y lo tomamos como un hobby bastante agradable, parecíamos niños buscando y cogimos muchos grillos pero no eran pitos, en fin nos recreamos.”

De esta manera los pobladores identificaron diversas acciones de vigilancia, a las que pudieron acceder en medio de actividades de integración, esparcimiento, almuerzo comunitario, atención al adulto mayor, estética y embellecimiento; estrategias de inclusión que fueron muy bien valoradas especialmente por los padres de familia y los presidentes de junta de acción comunal, generando motivación a la hora de participar activamente del programa Interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá.

4. Resultados en el cambio de acciones individuales y familiares de prevención y vigilancia para evitar contraer la enfermedad de Chagas.

Estos resultados están enfocados en los diversos aprendizajes adquiridos por las personas que participaron en el desarrollo del programa, interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad, basados en hábitos de higiene, convivencia, cuidado de los animales, conservación del medio ambiente entre otros, a partir de la implementación de la metodología.

Teniendo en cuenta lo anterior, la comunidad calificó el aprendizaje adquirido, relacionando con mayor importancia en las siguientes acciones: *Adopción de hábitos de higiene y limpieza personal y comunitaria y Adquisición de nuevos aprendizajes.*

Adopción de hábitos de higiene y limpieza personal y comunitaria: (44) “Aprendí que si uno quiere puede cambiar de comportamientos , a nada uno está obligado pero si uno se quiere a sí mismo y quiere a su familia es importante cambiar ciertos hábitos que no ayudan a tener un estilo correcto saludable que garantice una buena salud, entre esos buenos hábitos esta lavar muy bien las manos, asear el espacio donde vivimos, tener paz mental y bajarle al estrés y a las preocupaciones que a uno lo enferman.” (padre de familia).

Adquisición de nuevos aprendizajes: (28) “El aprendizaje colectivo sobre prácticas de salubridad que se transmiten en aseo, desinfección y organización de las áreas donde vivimos, destinando cada cosa en su lugar y apropiando espacios que son establecidos exclusivamente para el desarrollo de vida de cada ser humano y de los animales domésticos.” (presidente de junta de acción comunal).

Así las cosas, la implementación del programa en la comunidad generó un resultado positivo a la hora de poner en práctica estrategias de prevención que garantizan la preservación de la salud individual y colectiva, incluyendo el cuidado y preservación del medio ambiente, pues también el cambio conductual en la convivencia de animales domésticos y caza de animales, que constituye un comportamiento de arraigo cultural para las familias empezó a ser evaluado, generando la interrupción de las jornadas de caza en el entorno aduciendo que el riesgo de contraer la enfermedad de Chagas sería menor, al comprender que algunos de los que consumen son reservorios de la enfermedad de Chagas, expresándolo de la siguiente manera:

Cambio conductual en la convivencia con animales domésticos y caza de animales: (24) “Por otro lado yo era feliz guisando el fara que mi esposo cazaba cada ocho días y los chinos felices comiendo y desde que me entere que eso almacenaba la enfermedad de Chagas, le dije a mi esposo a mí no me vuelva a traer esos bichulejos porque antes no nos hemos enfermado y es que esos animales tienen un almizcle repicho.”

Así mismo el cuidado y conservación del medio ambiente, la generación de conciencia para asistir a las actividades de promoción y prevención, la limpieza y desinfección de alimentos, la organización y el valor y aprecio por las demás personas, fueron buenas prácticas aprendidas por los habitantes, pues en cada una de sus respuestas se percibió el aprendizaje y puesta en práctica de las mismas, lo que quiere decir que la implementación del programa generó un impacto positivo a la hora de involucrar en la rutina diaria hábitos de estilo de vida saludables en las familias, la comunidad, los animales y el medio ambiente.

5. Resultados en el cambio de concepciones.

En esta categoría los participantes expresan libremente su pensamiento respecto al presaber que tienen de la enfermedad de Chagas y sus concepciones correspondientes a los sucesos ocurridos a través de la historia, además del resultado positivo sobre la adquisición de nuevos aprendizajes y desarrollo del programa, resaltando acciones importantes como son:

Recuperación de saberes locales y populares de la comunidad e Impacto positivo.

Podemos observar su concepción de acuerdo a las siguientes respuestas, generadas por las preguntas contenidas en la entrevista:

-Recuperación de saberes locales y populares de la comunidad (19) “Para uno que ha tenido familiares que han fallecido de esa enfermedad es importante también diagnosticarse y ya que hubo la oportunidad pues tocaba aprovecharla porque como dice el dicho si las montañas no van a Mahoma, Mahoma viene a las montañas.” (padre de familia).

“Según cuenta mi abuela que todavía vive ella ya llega a cumplir 95 años, muchos de los compadres que ella tuvo fallecieron por esa enfermedad porque antiguamente no existía la ayuda de hoy, nadie iba a las veredas a atender la salud, los hijos nacían en la casa, porque las parteras eran las que hacían ese

trabajo y se manejaba mucha medicina natural elaborada con hierbas.” (padre de familia).

Impacto positivo: (19) “Lo positivo es que con todas las actividades que se hicieron se logró que el municipio combatiera esa enfermedad, ahora depende de nosotros aplicar lo que aprendimos para nuestra casa, fue un programa que beneficio a todas las personas y genera un balance positivo, porque lograr erradicar esa enfermedad del entorno es un punto a favor de todos y así algunos no entiendan bien pero que más puede uno agradecer cuando le quitan a un enemigo del entorno y le enseñan cómo es que se combate.” (padre de familia).

De esta manera, es posible afirmar que se llevó a cabo una retroalimentación mutua entre la comunidad y los actores que dirigían la implementación de la metodología, lo que permitió corregir ciertos presaberes de la comunidad y aclarar dudas e inquietudes al respecto.

Por otro lado se intuye que el conocimiento se forma de un conjunto de presaberes, ideas, conceptos, experiencias y práctica de diversas actividades que se desarrollan en el contacto con los demás individuos, así las cosas en la aplicación de las entrevistas observamos que la opinión y pensamiento de los demás es importante para aclarar dudas, conceptos y aprender diversas teorías, de esta forma se creó la categoría Concepciones que tienen los participantes sobre la transmisión de la enfermedad de Chagas, reflejada en las siguientes respuestas:

-Concepciones que tienen los participantes sobre la transmisión de la enfermedad de Chagas: 21 “porque lo que siempre creí es que la enfermedad de Chagas ocurría, cuando el pito picaba y transmitía su veneno, para que el corazón creciera y vea lo importante que aprendí o aprendimos todos es que el pito deja su deposición y por esta es que nos contaminamos”

6. Retos vigentes en el control de la enfermedad de Chagas.

Si bien es cierto existen muchas necesidades en la población, para llevar un estilo de vida digno y saludable, en el desarrollo de este programa observamos que existen familias pobres y vulnerables que manifiestan tener necesidades especiales en cuanto a la necesidad de recibir ayuda por parte del estado *para mejorar las condiciones de su vivienda, y conformar una familia sana y libre de enfermedades.*

Mejorar las condiciones de su vivienda: “así mismo las casas, aunque unas en mejores condiciones que otras, porque cuando han salido los subsidios se las dan a los mismos, conozco una familia donde solo está el anciano y la anciana y les han hecho tres baños y otra donde hay cinco niños y nos les han dado ningún mejoramiento porque viven en zona” (madre de familia).

Familia sana y libre de enfermedades: “porque quiero una familia sana y libre de enfermedades” (padre de familia).

Así las cosas, se convierte en un reto gubernamental la implementación de programas que mitiguen la proliferación de enfermedades y mejoren la calidad de vida de la población, pues existen familias con muy bajos recursos y ahí radica la dificultad de emprendimiento para organizar las viviendas, necesidades que reclaman en voz alta las familias vulnerables, quienes a su vez solicitan la implementación de controles que fortalezcan el trabajo realizado, expresado así:

-Implementación de Controles (3) “Eso no hubo nada, por acá gracias a Dios estamos es en la gloria y a veces una no agradece, lo que si es que deberían hacer más seguido esos programas, mire lo que pasa con el Covid y aquí nadie ha venido a enseñarnos nada, lo que vemos solamente por la televisión y la radio.”

4. Discusión

En relación con nuestra pregunta de investigación ¿Cómo se desarrolló el proceso de certificación en el programa “Interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi*” en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019, y los resultados encontrados a la elaboración del

análisis temático que incluyo seis macro categorías podemos afirmar lo siguiente:

La información relacionada en la categoría, acciones regulares para la vigilancia y control de la enfermedad de Chagas, reportada por la comunidad; intuye que la motivación a la hora de participar en el programa estuvo enfocada en la toma de muestra de sangre en menores de 18 años y el Control de vectores a través de fumigación y aplicación de químicos en las vivienda, queriendo corroborar que sus hijos no tuviesen la enfermedad y que al fumigar la vivienda el riesgo de adquirir la enfermedad era menor; este interés principal concuerda con la importancia que atribuye (Kecerdasan, 2010.), en la construcción de las estrategias para mitigar el padecimiento de la Enfermedad de Chagas, a la hora de darle importancia a la implementación de programas que impliquen el estudio del entorno, la convivencia con animales domésticos, la interacción con el medio ambiente, seguimiento a reservorios y búsqueda activa de casos mediante la toma de muestras de sangre.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el deseo de practicar la toma de muestra de sangre en los niños, genero en los padres de familia un nivel de incertidumbre frente al padecimiento de la enfermedad, que motivo a los padres de familia a participar y especialmente el querer verificar mediante toma de muestras de sangre la existencia o no del virus en los niños, de esta manera la teoría de (Mishel, 1998), cobra valor al definir el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad que tienen las personas para encontrar el significado de los hechos que giran alrededor de la enfermedad, llevando a cabo un prejuizgamiento respecto a los objetos, hechos y acontecimientos, siendo difícil predecir el alcance de tal situación por la falta de información y conocimiento.

De otra forma la codificación establecida en la categoría Articulaciones intersectoriales para el desarrollo del programa, incluye estrategias de difusión con múltiples actores; subcategoría que genero gran impacto en la comunidad puesto que a través de medios radiales, visitas, notas, llamadas emitidas por

parte del grupo de trabajo se logró sensibilizar a la población para que asistiera al desarrollo del programa, hecho que concuerda con la teoría plasmada (Díaz L. , 2013), relacionando los elementos de comunicación que permiten sensibilizar a la población, originar incertidumbre a la hora de implementar un programa, socializar una estrategia, capacitar y generar conciencia a través de la información impartida por las diferentes redes, esto indica la responsabilidad en el manejo y transmisión de la información y entrega de resultados; por tal motivo las estrategias de difusión con múltiples actores, desarrollada por cada una de las entidades gubernamentales que formaron parte del programa entre ellas la alcaldía municipal, la secretaria de salud municipal, los presidentes de junta de acción comunal y la comunidad educativa, permitió sensibilizaron todo el tiempo a los pobladores a fin de lograr un alto porcentaje de participación que permitiera generar un cambio conductual en la mitigación del riesgo para contraer la enfermedad de Chagas.

Todo esto aunado a un gran trabajo en equipo en el que cada cual ejercía sus deberes, conllevó a que a los habitantes les quedara el mensaje claro a la hora de interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas generada por el *trypanosoma cruzi*, pues nada genera más éxito en el logro de un objetivo que el trabajo intersectorial, validando el concepto de Intersectorialidad OPS 2015, como el trabajo en equipo y esfuerzo conjunto de varias instituciones, entidades cuya razón social implica diferentes énfasis, con el ánimo de implementar programas, estrategias o actividades que garanticen un mejor estado de salud en la población , atacando los agentes causantes de las enfermedades.

Teniendo en cuenta lo anterior las estrategias más valoradas por los pobladores a la hora de aprender y abordar la implementación de la metodología fue la preparación mediante charlas, capacitaciones, toma de muestras de sangre, fumigación, y demás actividades enlazadas, que hicieron parte de las diferentes etapas de implementación del programa.

De esta manera se intuye que el compendio teórico que respalda nuestra investigación, basado en las estrategias de intervención descritas por el

(INS/OPS, 2001), afirman que es necesario llevar a cabo las diferentes etapas de intervención partiendo del estudio epidemiológico, la inspección sanitaria, la investigación entomológica, el estudio de reservorios, la estrategia de entornos saludables y a la estrategia de comunicación.

La Categoría resultados en el cambio de acciones individuales y familiares de prevención y vigilancia para evitar contraer la enfermedad de Chagas, nos permitió comprobar que la implementación del programa fue un éxito, porque el aprendizaje adquirido permanece en la memoria y en las vivencias diarias de los habitantes que hacen parte de la comunidad y que concuerda con la teoría que nos indica la aplicación de la estrategia entornos saludables: Es un plan liderado por el gobierno que busca capacitar a las personas que habitan las diferentes comunidades, respecto a la convivencia individual en casa, con las demás personas, con los animales y con el medio ambiente, cumplimiento de deberes y goce de los derechos fundamentales correspondientes de cada ser humano; adicionalmente impartir conocimiento en cuanto a la práctica de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que mejore las condiciones de vida de los habitantes. (Kecerdasan, 2010.)

La categoría resultados en el cambio de concepciones, se construyó basada en el valor que le dieron los pobladores al programa afirmando que el impacto positivo de la ejecución del mismo, estaba dado por la carencia de dificultades a la hora de participar, dado que se facilitó todos los medios para llevar el programa a cada rincón del municipio, y que la oportunidad de intervenir fue en igualdad de condiciones para todos; hecho que facilitó escuchar la concepción de los pobladores respecto al padecimiento de la enfermedad de Chagas, permitiendo aclarar dudas y generar una retroalimentación grupal.

5.Conclusiones.

- Para lograr la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, es importante llevar a cabo un trabajo intersectorial, conformado por el estado, representado en el gobierno, el sector de la salud con sus administradores y profesionales, comunidad educativa, veedores comunitarios y

comunidad en general, cada uno dispuesto a ejercer su profesión en el cumplimiento de sus deberes, ante la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

-El éxito del programa para la erradicación de la enfermedad se relaciona con el trabajo articulado y la participación comunitaria, en este caso de líderes comunitarios, padres y madres de familia, entidades territoriales como lo establece la OMS/OPS.

-El trabajo en equipo y la implementación de actividades que contengan estrategias de promoción, prevención, vigilancia y control de la enfermedad, mitigan el riesgo de padecer la enfermedad de Chagas como señala la OMS/OPS.

-Las estrategias de difusión diseñadas generaron incertidumbre en la comunidad a la hora de lograr el mayor grado de asistencia por parte de la comunidad.

-La fumigación para el control de vectores en el domicilio y peridomicilio, interrumpen la transmisión del vector.

-El valor que se dio a todos los actores que hicieron parte de la implementación del programa y la oportunidad de ejercer un liderazgo misional, en el desarrollo de ciertas actividades fue el estímulo motivacional para que todos estuviesen dispuestos y activos ante el desarrollo del programa.

-La comunidad en general, manifestó sentimientos de gratitud por la implementación del programa, haciendo énfasis en la práctica de actividades de promoción y prevención que mitigan el riesgo de adquirir la enfermedad de Chagas, entre otras.

-La implementación de las encuestas, permitió conocer la percepción de cada uno de los habitantes de la comunidad, cuyo análisis temático generó la construcción de seis macro categorías, codificadas respectivamente

permitiéndoles describir el proceso que permitió la certificación de la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá, Santander.

-El éxito del alcance del objetivo del programa se vio reflejado en el cumplimiento de deberes y tareas por parte de cada uno de los actores involucrados, que intuyo en un trabajo en equipo articulado y motivado por la organización del mismo.

-Se logró sensibilizar a las familias, generando un ambiente de armonía y entendimiento a fin de participar en unión y generar cambios comportamentales conjunto en pro de llevar a cabo un estilo de vida saludable.

-Se recomienda a todos los entes territoriales la implementación de planes y programas de promoción y prevención que logre la interrupción vectorial de la transmisión de la enfermedad de Chagas.

Anexo 1

2.5.1 Entrevista a presidentes de Junta de acción comunal.

Teniendo en cuenta que usted participó en el proceso de certificación para disminuir el contagio de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi* en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019, es importante para nosotros saber su apreciación al respecto:

1. ¿Cómo se desarrolló el programa, desde la primera vez que usted escuchó hablar de este en el municipio?

- 1.1. ¿Acá en la vereda cómo fue el desarrollo del programa?
- 1.2. ¿Cuáles fueron los momentos más importantes para que se desarrollará bien el programa?
- 1.3. ¿Qué dificultades tuvo el programa?

2. ¿Cómo fue su participación en el desarrollo de la estrategia que permitió la certificación en la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas en el municipio de Guavatá?

- 2.1 ¿Cuáles fueron las actividades específicas que usted llevo a cabo en el desarrollo del proceso?

3. ¿Su participación en el programa generó en usted algunos patrones de cambio en su forma de pensar y actuar?

4. ¿Cuáles actividades de prevención cree que son las más útiles para seguir realizando en comunidad?

Anexo 2.

2.5.1.2Entrevista para Padres de familia

Teniendo en cuenta que usted participó en el proceso de certificación en el programa “Interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi*” en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019, es importante para nosotros saber su apreciación al respecto:

1. ¿Cómo se desarrolló el programa en esta vereda?
 - 1.1 ¿Aprendió algunos hábitos para aplicar en su familia y entorno?
 - 1.2 ¿Tuvo alguna dificultad para entender la finalidad del programa?
 - 1.3 ¿Cómo se enteró sobre el desarrollo del programa en la vereda?
3. ¿Por qué decidió participar en el programa?
 - 3.1 ¿En qué consistió su participación?
4. Si bien es cierto la toma de sangre en niños, niñas y bebes no es fácil. ¿En su opinión para que sirve realizar esta muestra en todos los niños del municipio?
 1. ¿Cuáles fueron los resultados positivos que aportó el programa a su familia y comunidad?
5. ¿Existieron dificultades en el desarrollo del programa?

Anexo 3

2.5.1.1 Actores Institucionales.

Teniendo en cuenta que usted participó en el proceso de certificación en el programa “Interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi*” en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019, es importante para nosotros saber su apreciación al respecto:

1. ¿Cómo fue el desarrollo del programa “certificación de la interrupción vectorial de la transmisión del Chagas producida por el *trypanozoma cruzi*”?
 - 1.1 ¿En qué consistió el programa de certificación?
 - 1.2 ¿Por qué fue seleccionado el municipio de Guavatá para ser certificado?
 - 1.3 ¿Puede describir o contar el paso a paso del proceso?
2. ¿Cuáles fueron los actores involucrados en el desarrollo de la estrategia?
 - 2.1 ¿Cuáles fueron las responsabilidades de cada actor?
 - 2.2 ¿Cuál fue el aporte de cada uno?
3. ¿Cuáles fueron los mayores retos para lograr la certificación?
4. En su opinión, ¿cuáles fueron las estrategias más efectivas para lograr la certificación?
5. ¿Desde su perspectiva, el programa y la certificación han contribuido a la reducción de la problemática?

Anexo 4.

Hoja de Información para el Participante.

Usted está siendo invitado a formar parte de un estudio investigativo. Antes de decidir participar es importante que entienda el porqué de la investigación y lo que involucrará. Por favor, tome el tiempo para leer la siguiente información. Siéntase libre de discutir sus dudas con cualquier persona y si hay algo que no está claro o si tiene alguna pregunta, hágalo sin preocupación. Tome su tiempo para leer y no se sienta apresurado.

Este estudio busca conocer de qué manera fue su participación y cómo se desarrolló el proceso de certificación en el programa “Interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi*” en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019.

El estudio será realizado por la estudiante de cuarto semestre de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de la Sabana Leidy Dayanni Pinzon Tovar, el docente Dr. Camilo Correal, miembro de la facultad de medicina y la profesora Natalia Reinoso, miembro de la Facultad de Psicología en la Universidad de La Sabana quienes estarán a cargo de la supervisión del proyecto. Si tiene alguna duda siéntase libre de contactarnos.

Correo electrónico estudiante: leidypinto@unisabana.edu.co

Correo electrónico supervisores: natalia.reinoso@unisabana.edu.co,
camilo.correal@unisabana.edu.co

Lo hemos invitado a participar del desarrollo de este proyecto, teniendo en cuenta que usted fue miembro activo dentro de la comunidad y los líderes,

desarrollando acciones que permitieron obtener la certificación para reducir la transmisión de la enfermedad de Chagas en habitantes del municipio de Guavatá.

Su participación se verá reflejada en la respuesta a una entrevista que incluye preguntas abiertas, para que usted con toda la tranquilidad, franqueza y responsabilidad, responda lo que a su conciencia es real, dado su participación en el proceso de certificación.

La encuesta elaborada consta de aproximadamente cinco preguntas, las cuales usted responderá en el tiempo que considere necesario, previa cita pactada entre usted y la persona que llevará a cabo la entrevista.

Los datos quedaran registrados y grabados, guardando la respectiva confidencialidad en la hoja de encuesta, reservando su identidad respecto a sus datos personales, ubicación y demás. Los resultados de la investigación pueden ser publicados asegurando el anonimato y la información recolectada, podrá ser usada de manera anónima para otros estudios.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, si usted está dispuesto a participar, por favor firme el consentimiento informado.

Usted puede conservar esta información.

Consentimiento Informado

Proyecto: ¿Cómo se desarrolló el proceso de certificación en el programa “Interrupción vectorial de la enfermedad de Chagas, producida por el *Trypanosoma cruzi*” en el municipio de Guavatá, Santander entre 2018 y 2019?

Investigadoras:

Leidy Dayanni Pinzón Tovar. Estudiante Maestría Salud Pública.

Supervisores:

Camilo Correal, Natalia Reinoso. Docentes Universidad de la Sabana.

A continuación, por favor responda cada una de las preguntas:

¿Siente que se le ha dado la información suficiente acerca de la investigación para poder tomar la decisión de participar o no?

SI NO

¿Ha tenido la oportunidad para hacer preguntas sobre la investigación?

SI NO

¿Entiende que su participación es voluntaria, y que es libre de retirarse cuando quiera, sin dar explicaciones y sin ninguna penalidad?

SI NO

¿Está usted dispuesto a participar en la investigación?

SI NO

¿Está usted consciente de que las actividades serán grabadas?

SI NO

¿Permitirá usted que las investigadoras utilicen algunas de sus contribuciones sin revelar su identidad en presentaciones o publicaciones?

SI NO

Nombre del participante: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Firma del participante: _____

BIBLIOGRAFIA

- Arias, M. G. (Octubre-Diciembre de 2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Revista Investigación y educación en enfermería, volumen 29(3)*, 500-514. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
- Barros, A. C. (Enero-Julio de 2009). Prevalencia de la Infección por Trypanosoma Cruzi en Donantes del banco de Sangre del Hospital Universitario de Neiva. *Prevalencia de la Infección por Trypanosoma Cruzi en Donantes del banco de Sangre del Hospital Universitario de Neiva*. (f. d. Universidad Surcolombiana, Recopilador) Neiva, Colombia. <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Epidemiologia/48.T.G-Anderson-Barros-Carpiio,-Francia-Elena-Castro-Charry,-Gloria-Patricia-Realpe-Trujillo-2010.pdf>
- Castell-Florit Serrate, P. (Marzo de 2009). La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública, 35(1)*.
- Creswell, J. (1997). *Enfoque cualitativo, cuantitativo y con métodos mixtos* (2 ed.). California: Sage Publications.
- Diaz, L. (Julio-Septiembre de 2013). La entrevista recurso dinámico y flexible. (U. N. México., Ed.) *Investigación en educación médica, vol 2(7)*, 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Diaz, M. A. (2017). *Plan de certificación de la Interrupción de la transmisión de T. cruzi por R prolixus domiciliado*. OPS/OMS, Santander, Bucaramanga.
- Flórez, C. G. (2016). *Enfermedad de Chagas y su seroprevalencia en tres departamentos de la Amazonia colombiana*. <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v14n26/v14n26a04.pdf>
- INS/OPS. (2001). *Guía protocolo para la vigilancia en Salud Pública de Chagas*. [https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud Pública/Ola invernal/Protocolo Chagas.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/Protocolo%20Chagas.pdf)
- Kecerdasan. (2010.). *Programa Regional para el Control de la Enfermedad de Chagas en América Latina. Iniciativa de Bienes Públicos Regionales* (Vol. vol 1). Canadá : BID.
- Mieles, M. T. (Julio-Diciembre de 2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la fenomenología social. *Universias Humanística, vol 1(74)*, 195-25. <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
- OPS. (19-22 de Septiembre. de 2004). Reunión Internacional sobre Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de Chagas en Aamazonia. *Implementación de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de*

Chagas en la Amazonía (AMCHA).
<https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/dch-amcha-2004.pdf>

OPS. (2015). Intersectorialidad y equidad en Salud en America Latina: una aproximación analítica. (OPS-OMS, Ed.) Washington.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/hiap-intersectorialidad-y-equidad-spa-2015.pdf>

OPS/OMS. (2003). (P. A. Organization, Editor, & O. R. Salud, Productor) Información general enfermedad de Chagas.:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5856:2011-informacion-general-enfermedad-chagas&Itemid=40370&lang=e

Rosas, F. V. (2007). *Enfermedad de Chagas*. (Vol. volumen 1). Bogota D.C, Colombia: Panamericana.
https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/chagas_completo.pdf

Salud., M. d. (2008). *ABECE del Chagas*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abECE-chagas.pdf>

Sampieri, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Sexta ed.). Mc Graw Hill.

Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. (2 ed., Vol. 12). (J. Morata, Ed.) Madrid: Morata.

Torres, A. S. (2006). *Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad.*, 12. (C. y. enfermería, Productor).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>

Vargas, I. (Mayo de 2012). La entrevista en la investigación Cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3(1). Obtenido de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf

Victoria, E. S. (Septiembre a Diciembre de 2010.). Difusión y divulgación de la investigación científica. 28(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292010000300001>

Wanderley, D. (2017). transmisión vectorial domiciliar de *Trypanosoma cruzi* por *Rhodnius prolixus* en 24 municipios del centro oriente de Colombia.

Zuñiga, C. P. (2003). *Proyecto Chagas, Programa Nacional de Chagas, Secretaria de Salud de Honduras y Agencia de Cooperación Internacional del Japón*. (S. d. JICA, Ed.) Honduras. <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/dch-hon-informe-2003.pdf>