

síntomas “muy importantes”, a la fiebre (70 %), la disnea de pequeños esfuerzos (78 %) y el dolor torácico (70 %), aunque algunos signos, como el edema facial y el dolor de garganta, tuvieron bajos puntajes. Consideran herramientas diagnósticas relevantes la prueba ELISA (65 %), la radiografía (73 %) y el electrocardiograma (75 %), pero desconocen la prueba de Strout (65 %), y 38% dan poca importancia a la gota gruesa. Consideran que los métodos diagnósticos no están a su alcance (85 %), les falta capacitación sobre el tema (85 %) y el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas les quita tiempo (65 %).

Conclusiones. Se debe apoyar al primer nivel para evitar la falla en la diferenciación de las fiebres, permitir que los puestos de salud diagnostiquen enfermedad de Chagas y otras patologías asociadas a fiebres, reforzar el entrenamiento médico, actualizar y medir la observancia de las guías de atención, eliminar las barreras administrativas y sistematizar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas.

Formación de promotores escolares para la creación de un programa de vigilancia de la enfermedad de Chagas con participación comunitaria en la zona rural del municipio de Mompós, departamento de Bolívar

Omar Cantillo-Barraza¹, Mariana Sanmartino², Jorge Chica¹, Carlos Ditta³, Julio Ramos⁴, Andrés Gómez-Palacio¹, Omar Triana¹

¹ Grupo Biología y Control de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

² Grupo de Didáctica de las Ciencias, Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos, La Plata, Argentina

³ Institución Educativa Técnica Agropecuaria Ambiental, Tierra Firme, Colombia,

⁴ Institución Educativa Técnica Agropecuaria, La Rinconada, Colombia

Introducción. Los programas de control de la enfermedad de Chagas en casos mediados por vectores secundarios, se deben centrar en

las especies nativas e incluir a la comunidad en riesgo para garantizar su contextualización y sostenibilidad. Sin embargo, la pobre participación social que caracteriza a la enfermedad de Chagas y la ausencia del componente educativo posterior a la intervención, se han convertido en la principal razón para la ausencia de programas de vigilancia con participación comunitaria.

El objetivo fue crear un programa de participación comunitaria mediante la formación de promotores escolares para la vigilancia de la enfermedad de Chagas, en la zona rural de Mompós.

Materiales y métodos. Las fases desarrolladas fueron: I: evaluación del nivel óptimo de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas en un grupo de estudiantes a formarse como promotores; II: capacitación teórico-práctica en parasitología, taxonomía y búsqueda de triatomíneos; III: uso de tecnología de la información y comunicación por los promotores para desarrollo, socialización y divulgación de las características locales de la enfermedad de Chagas, y IV: seguimiento y evaluación mediante encuestas

Resultados. La evaluación del nivel óptimo de conocimiento en la población mostró un nivel de conocimiento inferior al que debe tener la población de zonas endémicas. El material digital y didáctico fue construido a partir de la concepción de los estudiantes, como de conceptos adquiridos en la capacitación, fueron difundidos por los promotores por medio de tecnología de la información y comunicación y conversatorios locales. Esto permitió la multiplicación de la información en la comunidad y facilitó la participación en el programa de vigilancia vectorial. El seguimiento mostró que 86,3 % de los estudiantes después de la intervención conocen sobre la enfermedad de Chagas y 93,4 % reconoce los vectores. La gran mayoría de los escolares ha participado en el programa de vigilancia buscando insectos en sus casas y llevándolos al colegio.

Conclusión. La multiplicación de información por escolares mediante las tecnologías de la información y comunicación promueven la participación en programas de vigilancia vectorial.

