

**PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN UN MUNICIPIO DE
PATRÓN ENDÉMICO-EPIDÉMICO(SANTA ROSA DE LIMA) DE DENGUE EN
EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. 2014**

**MARTHA LUCIA HERNÁNDEZGUTIÉRREZ
DOCENTE INVESTIGADOR**

Coinvestigadores

VALERIA BUJ GOMEZ

KEILA DEVOZ DEVOZ

JENIFER TIRADO PIZARRO

YOLIMA MEDINA RIVERA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
2015
GRUPO DE SALUD DE COLECTIVOS**

**TITULO: PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN UN MUNICIPIO
DE PATRÓN ENDÉMICO-EPIDÉMICO(SANTA ROSA DE LIMA) DE DENGUE
EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR. 2014**

Investigador principal

**MARTHA LUCIA HERNÁNDEZGUTIÉRREZ
DOCENTE
Correo electrónico: marluhegu.2013@gmail.com**

Coinvestigadores:

**Nombre: Valeria BujGómez
Correo electrónico: valebuj07@hotmail.com**

**Nombre: Keila DevozDevoz
Correo electrónico: Keila2316@hotmail.com**

**Nombre: Jenifer Tirado Pizarro
Correo electrónico: jenytirado_p@hotmail.com**

**Nombre: Yolima Medina Rivera
Correo electrónico: yolimamedina11@hotmail.com**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Agosto 2015**

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN UN MUNICIPIO DE PATRÓN ENDÉMICO-EPIDÉMICO (SANTA ROSA DE LIMA) DE DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.	
Investigador principal: Martha Lucía Hernández Gutiérrez CC: 45.455.382 de Cartagena	
Coinvestigadores: Valeria Buj Gómez CC 1.143.348.765 de Cartagena, Bolívar Keila Devoz Devoz CC. 1.143.362.884 de Cartagena. Jenifer Tirado Pizarro CC. 1.047.395.531 de Cartagena. Yolima Medina Rivera CC. 32.938.656 de Cartagena.	
Correo electrónico:	
Dirección de correspondencia: Facultad De Enfermería Campus De Zaragocilla	
Tel: 669-8181, 669-8669	
Total de Investigadores: Cinco (5)	
Entidad: Universidad de Cartagena Nit: 8904801230-5	
Dirección: Campus de Zaragocilla área de la salud Tel: 669-8181- 669-8669	
Email: www.unicartagena.edu.co	Fax: 6644802
Ciudad: Cartagena	Departamento: Bolívar
Tipo de entidad: Universidad Pública: <input checked="" type="checkbox"/> Universidad Privada: <input type="checkbox"/>	
Lugar de Ejecución del Proyecto:	
Ciudad: Santa Rosa de Lima	Departamento: Bolívar
Duración del Proyecto: Seis (6) meses	
Tipo de Proyecto: Cualitativo de tipo etnográfico	
Investigación Básica: <input type="checkbox"/>	Investigación Aplicada: <input checked="" type="checkbox"/>

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	4
LISTA DE FIGURAS.....	4
LISTA DE ANEXOS	5
1. RESUMEN.....	6
2. ABSTRACT.....	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4. OBJETIVOS.....	13
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5. MARCO REFERENCIAL.....	14
5.1 AGUA.....	14
5.2 CARACTERISTICAS DEL AGUA.....	15
5.2.1 CARACTERISTICAS FISICAS.....	15
5.2.2 CARACTERISTICAS QUIMICAS.....	15
5.2.3 CARACTERISTICAS BIOLOGICAS.....	15
5.3 FUNCIONES DEL AGUA.....	15
5.4 ENFERMEDADES DE ORIGEN HIDRICO.....	16
5.5 FUENTES DE AGUA DISPONIBLES EN LA NATURALEZA.....	17
5.6 CALIDAD.....	17
5.7 CONTINUIDAD.....	18
5.8 METODOS DE DESINFECCION Y CONSERVACION DEL AGUA.....	18
5.9 CLARIFICACION.....	19
5.10 DENGUE.....	20
5.11 MOSQUITO AEDES AEGYPTI.....	20

5.12 SEROTIPO.....	20
5.13 VIRUS DEL DENGUE.....	21
5.14 MODO DE TRANSMISIÓN.....	21
5.15 CLASIFICACION Y SÍNTOMAS.....	21
5.15.1 DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA.....	21
5.15.2 DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA.....	21
5.15.3 DENGUE GRAVE.....	21
5.16 FACTOR DE RIESGO.....	22
5.17 PREVENCIÓN.....	22
5.17.1 MEDIDAS DE PREVENCION FISICAS.....	22
5.17.2 MEDIDAS DE PREVENCION BIOLOGICA.....	22
5.18 MARCO NORMATIVO NIVEL INTERNACIONAL.....	23
5.19 MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	23
5.20 INVESTIGACIONES REALIZADAS.....	25
6. MARCO METODOLOGICO.....	31
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
6.3 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN.....	31
6.3.1 DEFINICION DE LA SITUACION PROBLEMA.....	32
6.3.1.1 EXPLORACION DE LA SITUACION.....	32
6.3.1.2 DISEÑO Y PREPARACION DEL TRABAJO DE CAMPO.....	33
6.3.2 TRABAJO DE CAMPO.....	34
6.3.2.1 RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	34
6.3.2.2 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	35
6.3.3 IDENTIFICACION DE PATRONES CULTURALES.....	36
6.3.3.1 INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	36
6.4 VALIDACION DE LOS DATOS.....	36

6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	37
6.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	38
7. DESCRIPCION Y DISCUSION DE LOS HALLAZGOS.....	39
7.1 MACROCONTEXTO SOCIOCULTURAL.....	39
7.1.1 FACTOR GEOGRAFICO.....	40
7.1.2 FACTOR SOCIO-DEMOGRAFICO.....	42
7.1.3 FACTOR SERVICIOS PUBLICOS.....	43
7.1.4 FACTOR CULTURAL.....	43
7.1.5 FACTOR SALUD LOCAL.....	44
7.1.6 FACTOR SALUD DEPARTAMENTAL.....	45
7.1.7 FACTOR SALUD NACIONAL.....	46
7.2 MICROCONTEXTO SOCIOCULTURAL.....	47
7.2.1 FACTOR HISTORICO.....	48
7.2.2 FACTOR GEOGRAFICO.....	49
7.2.3 FACTOR CARACTERISTICAS FAMILIARES.....	49
7.2.4 FACTOR EDUCATIVO.....	49
7.2.5 FACTOR AMBIENTAL.....	50
7.2.6 FACTOR VIVIENDA.....	50
7.2.7 FACTOR POLITICO LEGAL.....	51
7.2.8 FACTOR ECONOMICO.....	51
7.2.9 FACTOR SALUD.....	52
7.3 PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA.....	53
7.3.1 DESCRIPCION DE LOS DEPOSITOS: TANQUE Y ALCANTARILLAS.....	58
7.3.2 ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DEPOSITOS: TANQUE Y ALCANTARILLAS.....	59
7.3.3 DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE ABASTECIMIENTO: EL AGUA DEL CARRO TANQUE.....	61

7.3.4	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN FUENTES DE ABASTECIMIENTO: EL AGUA DEL CARRO TANQUE	61
7.3.5	DESCRIPCIÓN: FUENTES DE ABASTECIMIENTOS: EL AGUA LLUVIA Y LA GISCOL.....	63
7.3.6	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN FUENTES DE ABASTECIMIENTOS: EL AGUA LLUVIA Y LA GISCOL.....	64
7.3.7	DESCRIPCION CARGA ECONOMICA.....	64
7.3.8	ANALISIS Y DISCUSION DE CARGA ECONOMICA.....	65
7.3.9	DESCRIPCION DE USOS DEL AGUA.....	66
7.3.10	ANALISIS Y DISCUSION DE USOS DEL AGUA.....	66
7.3.11	DESCRIPCION DE LIMPIEZA DE LOS DEPOSITOS.....	67
7.3.12	ANALISIS Y DISCUSION DE LIMPIEZA DE LOS DEPOSITOS.....	68
7.3.13	DESCRIPCION DEL TAPADO DE LOS DEPOSITOS.....	70
7.3.14	ANALISIS Y DISCUSION DEL TAPADO DE LOS DEPOSITOS.....	70
7.3.15	DESCRIPCION DEL PERIDOMICILIO.....	71
7.3.16	DISCUSION Y ANALISIS DEL PERIDOMICILIO.....	71
7.3.17	DESCRIPCION DE LOS PATIOS.....	72
7.3.18	DISCUSION Y ANALISIS DE LOS PATIOS.....	72
7.3.19	DESCRIPCION DEL SERVICIO DE BASURAS.....	73
7.3.20	DISCUSION Y ANALISIS DEL SERVICIO DE BASURAS.....	74
7.4	ASPECTOS RELACIONADOS CON PROCESOS SALUD-ENFERMEDAD/PREVENCIÓN.....	74
8.	IDENTIFICACION DE PATRONES.....	76
8.1	PRIMER PATRON.....	76
8.2	SEGUNDO PATRON.....	76
9.	CONCLUSIONES.....	77
10.	RECOMENDACIONES.....	79

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CATEGORIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO	PÁG. 53
---	----------------

LISTA DE DIAGRAMAS

LISTA DE FIGURAS

DIAGRAMA 1. MODELO DE SUNRISE DE LENINGER	PÁG. 33
--	----------------

DAGRAMA 2. NIVELES DE OBSERVACIÓN	PÁG. 34
--	----------------

FIGURA 1. MACRO-CONTEXTO SOCIO-CULTURAL Y LAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN UN SECTOR ENDEMO-EPIDÉMICO. SANTA ROSA DE LIMA	PAG. 40
--	----------------

FIGURA 2. MICRO-CONTEXTO SOCIO-CULTURAL Y LAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN UN SECTOR ENDEMO-EPIDEMICO. SANTA ROSA DE LIMA.	PAG. 48
---	----------------

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. DIARIO DE CAMPO	86
ANEXO 2. PROTOCOLO DE FILMACION	91
ANEXO 3. GUÍAS DE OBSERVACION	92
ANEXO 3.1. OBSERVACION N°1	92
ANEXO 4. ACTAS	99
ANEXO 5. PROTOCOLO DE OBSERVACION DE LA VIVIENDA	102
ANEXO 6. ENTREVISTA	104
ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO	109

1. RESUMEN

Introducción:

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, cuya proporción de incidencia y letalidad ha ido en aumento en las Américas, Colombia, Bolívar y en Santa Rosa de Lima, manteniendo un patrón endémico-epidémico. Una de las propuestas para modificar ésta situación es promover cuidados adecuados en el almacenamiento de agua y fortalecer distintos niveles de participación comunitaria, modificando las concepciones que otorgan toda la responsabilidad de la prevención a los organismos oficiales de salud. Siendo ésta una de las razones para investigar las prácticas de cuidado que se tienen con los depósitos de agua, los cuales son los principales criaderos de *Aedes aegypti* en un municipio que carece de acueducto o cuya prestación del servicio es deficiente. Esta investigación le da la oportunidad al profesional de enfermería de aportar información para el diseño de una estrategia que incentive prácticas de cuidado que tengan aceptabilidad y reconocimiento a nivel individual y colectivo por parte de la comunidad de Santa Rosa de Lima.

Objetivo:

Determinar las prácticas de almacenamiento de agua en un municipio de patrón endémico-epidémico (Santa Rosa de Lima) de dengue en el departamento de Bolívar.

Metodología:

Es una investigación cualitativa de tipo etnográfica, que describe el contexto sociocultural y los aspectos relacionados con la caracterización y las prácticas de cuidado que se realizan a los depósitos de agua.

Hallazgos:

En el contexto se encuentran condiciones deficientes en la prestación de servicios públicos y el permanente almacenamiento de agua. En el macro y microcontexto se encuentran descrito todas aquellas características socioculturales que influyen de una u otra forma en las prácticas de almacenamiento de agua que se llevan a cabo en la comunidad de Santa Rosa de Lima.

Conclusiones

En Santa Rosa de Lima las fuentes de abastecimiento de agua son el carro-tanque y el agua lluvia. Las prácticas de cuidado que tienen para el almacenamiento del agua utilizada para beber y cocinar son el lavado y tapado hermético. Las alcantarillas no reciben cuidados específicos lo que las convierte en criaderos de mosquitos.

Palabras claves: *dengue, factores de riesgo, epidemiología. (DeCS)*

2. ABSTRACT

Introduction

Dengue is a viral disease transmitted by mosquitoes of the genre *AedesAegypti* whose proportion of incidence and mortality has been increasing in the Americas, Colombia, Bolivar and municipalities such as Santa Rosa de Lima, maintaining an endemic-epidemic pattern. One of the proposals to amend this situation is to implement suitable care water storage to strengthen and promote various levels of community participation, modifying conceptions that grant all responsibility for preventing to the official health agencies. This being one of the reasons to investigate the practices of care we have with the water tanks, which are the main breeding of *AedesAegypti* in a municipality that lacks aqueduct or whose service delivery is poor. This research would provide nursing professionals the opportunity to provide information to design a strategy that encourages care practices that have acceptability and recognition of individual and collective level by the community of Santa Rosa de Lima.

Objective:

Determine water storage practices in a municipality of an endemic-epidemic pattern (Santa Rosa de Lima) of dengue in the department of Bolivar.

Methodology

This is a qualitative ethnographic research that describe the sociocultural context and aspects related to the characterization and care practices that are made with the water deposits.

Findings

It was found in the context a poor condition of provision of public services and a permanent water storage. In the macro and micro context it is described all the sociocultural characteristics that influence one way or another in the water storage practices that are held in the community of Santa Rosa de Lima and how this leads to the appearance of dengue

Conclusions

In Santa Rosa de Lima the source of water supply are the tank car and the rain. The care practices that they have for the water storage used to drink and cook is washing and airtight covering. The sewer does not receive specific care that became them into a mosquito breeding.

Keywords: dengue, risk factors, epidemiology. (*DeCS*)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es una enfermedad viral, de patrón endémo-epidémico, transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*; constituyéndose hoy en la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico (Martínez, 2008). Tiene diversas formas clínicas desde cuadros indiferenciados, asintomáticos hasta formas graves que llevan al shock y fallas en órganos vitales; sin embargo debe ser mirada como una sola enfermedad. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que “la región de las Américas ha sufrido una actividad inestable e intensa de transmisión de dengue durante 2010 y 2011”, ya que en ese período, “los patrones climáticos han sido favorables a la proliferación del vector *Aedes Aegypti*, incluso durante épocas no esperadas”. A finales de 2011 en países de la región como Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia se incrementó el número de casos de dengue. (2)

En Colombia el dengue representa un problema prioritario en salud pública, debido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia e intensa transmisión viral con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada vez más cortos, aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de los cuatro serotipos, la infestación por *Aedes Aegyptien* más del 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 m.s.n.m., y la urbanización de la población no planificada, debido a los problemas de violencia en el país; poniéndose en riesgo aproximadamente a 25 millones de personas que habitan en zonas urbanas con transmisión de esta enfermedad. De esta forma, el dengue es una de las enfermedades infecciosas con mayor impacto económico y social en Colombia y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. (1)

Desde el primer caso de dengue hemorrágico en diciembre de 1989, en Puerto Berrio (Antioquia), se ha observado en el país una tendencia al rápido incremento en el número de casos, al pasar de una proporción de incidencia de 5.2 casos por 100.000 habitantes en la década de los 90 a 18.1 casos por 100.00 habitantes en los últimos 5 años. La mortalidad por dengue es evitable en el 98% de los casos y está estrechamente relacionada con la calidad en la atención de pacientes y la identificación precoz de los casos que busca principalmente evitar mortalidad. (1)

En el departamento de Bolívar en el 2011 reportó un total de 371 casos de dengue, con una incidencia de 37,6 X 100.000 habitantes y 9 casos de dengue grave. En el 2012 se notificaron 1.195 casos de Dengue, con una incidencia de 112.9 por 100.000 habitantes, que lo ubica en el parámetro de alto riesgo para Dengue. En el 2013, se le notificaron un total de 2.362 casos de Dengue, con una incidencia total acumulada del 222.4 por 100.000 habitantes, distribuidas de la siguiente manera: el 216.4 (n: 2.298) por 100.000 habitantes para Dengue y de 6.03 (n:64) por 100.000 habitantes para Dengue Grave. Los municipios que reportaron la mayor incidencia acumulada en el Departamento de Bolívar en el 2013 fueron: Santa Rosa Sur (1.034), Barranco de Loba (803), Arenal (801), Río Viejo (708), Norosí (512), y Santa Rosa de Lima (388). En el 2014 se reportaron 1.928 casos mostrando una reducción del 15%. (3)

Hasta la fecha no se dispone de vacunas para la prevención ni de medicamentos para el tratamiento del dengue. Lo que se utiliza es el diagnóstico oportuno de febriles y su manejo clínico adecuado, la reducción del contacto con los vectores, el control de los criaderos en el hogar y áreas públicas; a pesar de todas éstas medidas de prevención y control no se ha generado el impacto deseado.

Los investigadores de evaluación de medidas han señalado que a pesar de los niveles crecientes del conocimiento mucha gente no hace lo que tiene que hacer. Estudios realizados teniendo en cuenta las concepciones culturales respecto al

dengue arrojan como resultado que todas las actividades preventivas son realizadas por autoridades sanitarias con poca participación comunitaria e individual, para lo cual se propone llevar a cabo estrategias para fortalecer y promover distintos niveles de participación comunitaria, modificando las concepciones que otorgan toda la responsabilidad de la prevención a los organismos oficiales de salud. (4) Para lograr el impacto deseado en los programas preventivos es necesario diseñarlos a partir de las prácticas de cuidado que se tienen con los depósitos de agua, los cuales son los principales criaderos de *Aedes Aegypti* en los municipios que carecen de acueducto o la prestación del servicio es deficiente. No se tienen estudios relacionados con prácticas de cuidado de los depósitos de almacenamiento de agua en todos los municipios que están aportando la mayor carga de la enfermedad al departamento, es así como surge la necesidad de realizar una investigación que brinde información relacionada con las prácticas de almacenamiento de agua; con el propósito de orientar las medidas de intervención de forma precisa en un municipio con patrón endémico-epidémico.

Esta investigación le brindaría al profesional de enfermería la oportunidad de aportar información que oriente programas para promoción de la salud y prevención de ésta enfermedad. Le beneficiara a las direcciones territoriales y a las EPS quienes tienen la responsabilidad de reducir los riesgos de enfermar e implementar programas de forma articulada con la comunidad. A la comunidad porque le permitiría reconocer su responsabilidad en la prevención de ésta enfermedad.

Es así como se identifica la necesidad de comprender las prácticas de almacenamiento de agua que tiene una comunidad, que reporta una alta incidencia de dengue. Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las prácticas de almacenamiento de agua en un municipio de patrón endémico-epidémico de dengue en el departamento de Bolívar?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar las prácticas de almacenamiento de agua en un municipio de patrón endémico-epidémico (Santa Rosa de Lima) de dengue en el departamento de Bolívar

4.2 Objetivos Específicos

- Comprender el contexto sociocultural del sector de mayor transmisión de dengue en un municipio de patrón endemo-epidémico de dengue.
- Explorar las prácticas utilizadas por las familias para el almacenamiento de agua en un municipio de patrón endemo-epidémico (Santa Rosa De Lima) de dengue en el Departamento De Bolívar.

5. MARCO REFERENCIAL

Este marco referencial consiste en la descripción de los conceptos relacionados con el agua, características, funciones, fuentes de agua disponibles, métodos de desinfección y conservación, las enfermedades de origen hídrico, enfatizando sobre todo en el dengue, del cual se hace una descripción clínica y epidemiológica de la enfermedad, las características del vector, el virus, las formas de transmisión, los factores de riesgo y las medidas de prevención; el marco normativo internacional y nacional y los abordajes de investigaciones del tema en estudio.

5.1 El agua

El agua (del latín *aqua*) es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno (H₂O). Es esencial para la supervivencia de todas las formas conocidas de vida. El término agua generalmente se refiere a la sustancia en su estado líquido, aunque la misma puede hallarse en su forma sólida llamada hielo, y en su forma gaseosa denominada vapor. El agua cubre el 71 % de la superficie de la corteza terrestre. Se localiza principalmente en los océanos, donde se concentra el 96,5 % del agua total, los glaciares y casquetes polares poseen el 1,74 %, los depósitos subterráneos (acuíferos), los permafrost y los glaciares continentales suponen el 1,72 % y el restante 0,04 % se reparte en orden decreciente entre lagos, humedad del suelo, atmósfera, embalses, ríos y seres vivos.

El agua es el elemento básico para nuestra vida. En la naturaleza se encuentran en tres estados: sólido (glaciares, nieve), líquidos (quebradas, ríos, lagos, lagunas pozos) y gaseoso (vapor de agua)

5.2 Características del agua

La calidad del agua se mide en términos de sus características físicas, químicas y biológicas.

5.2.1 Características físicas: hacen referencia al olor, sabor, color y turbiedad.

5.2.2 Características químicas: hacen relación al contenido de minerales como el hierro y el manganeso, y a otras sustancias que son fácilmente identificables por su efecto sobre la ropa, ya que generalmente la mancha impide la disolución del jabón, como en el caso de la alta presencia de carbonatos de calcio.

5.2.3 Características biológicas: el término biológico hace referencia a la presencia de organismos patógenos, como huevos, quistes, bacterias y virus que se encuentran presentes en las excretas humanas, en las basuras, en las aguas estancadas y en suelos contaminados con excrementos humanos y de animales.

5.3 Funciones del agua:

En el agua de nuestro cuerpo tienen lugar las reacciones que nos permiten estar vivos. Forma el medio acuoso donde se desarrollan todos los procesos metabólicos que tienen lugar en nuestro organismo. Esto se debe a que las enzimas (agentes proteicos que intervienen en la transformación de las sustancias que se utilizan para la obtención de energía y síntesis de materia propia) necesitan de un medio acuoso para que su estructura tridimensional adopte una forma activa. (5)

Gracias a la elevada capacidad de evaporación del agua, podemos regular nuestra temperatura, sudando o perdiéndola por las mucosas, cuando la temperatura exterior es muy elevada es decir, contribuye a regular la temperatura corporal mediante la evaporación de agua a través de la piel.

Posibilita el transporte de nutrientes a las células y de las sustancias de desecho desde las células. El agua es el medio por el que se comunican las células de nuestros órganos y por el que se transporta el oxígeno y los nutrientes a nuestros tejidos; el agua es también la encargada de retirar de nuestro cuerpo los residuos y productos de desecho del metabolismo celular.

5.4 Enfermedades de origen hídrico:

Las enfermedades que se pueden transmitir por agua se clasifican en 4 grupos.

Grupo 1

Enfermedades propagadas por el agua: el agua actúa como medio de transporte de organismos patógenos provenientes de la materias fecales que producen enfermedades como: tifoidea, diarreas virales y bacterianas, hepatitis, amibiasis, entre otras.

Grupo 2

Enfermedades basadas en el agua: algunos organismos patógenos desarrollan un ciclo de vida en animales acuáticos, dichos organismos producen enfermedades como la esquistosomiasis.

Grupo 3

Enfermedades por escasez de agua: la falta de agua y de higiene personal producen enfermedades como la sarna, parasitosis intestinal, pediculosis, piodermatitis, entre otras.

Grupo 4

Vehículos de contagio relacionados con el agua: enfermedades transmitidas por insectos que se reproducen en el agua como la fiebre amarilla, dengue, chikunguña, leptospirosis entre otras.

5.5 Fuentes de agua disponibles en la naturaleza

Aguas lluvias: Estas aguas no constituyen una fuente de abastecimiento de agua constante, son recolectadas en los techos de las viviendas y conducidas por medio de canaletas a tanques de almacenamiento. Para las personas que recolectan este tipo de agua se recomienda que como medida de precaución las primeras aguas lluvias sean eliminadas ya que han lavado la atmósfera, y los techos de las casas, arrastrando polvo, tierra, excrementos de pájaros y otras impurezas que no la hace segura.

Aguas superficiales: están sujetas a contaminación por parte del hombre y sus actividades diarias. Estas aguas se deben proteger para evitar que sea un medio de transporte de agentes causante de enfermedades, para su utilización será necesario tratarlas.

Aguas subterráneas: son las aguas que se filtran en el terreno. Generalmente su calidad es mejor que las superficiales, ya que el agua al ir pasando por las diferentes capas de tierra se va filtrando haciéndose más pura y libre de materia orgánica y bacterias.

5.6 Calidad

En términos simples, con las palabras calidad del agua de consumo nos referimos a que el agua se encuentre libre de elementos que la contaminen y conviertan en

un vehículo para la transmisión de enfermedades. Por su importancia para la salud pública, la calidad del agua merece especial atención.

5.7 Continuidad

Este término significa que el servicio de agua debe llegar en forma continua y permanente. Lo ideal es disponer de agua durante las 24 horas del día. La no continuidad o el suministro por horas, además de ocasionar inconvenientes debido a que obliga al almacenamiento intradomiciliario, afectan la calidad y puede generar problemas de contaminación en las redes de distribución.

5.8 Métodos de desinfección y conservación del agua

En las grandes ciudades y en algunas localidades del país existen acueductos que se encargan de potabilizar el agua a través de diferentes procesos que se realiza en una planta de tratamiento convencional, evitando de esta forma la presencia de enfermedades relacionadas con al agua.

En la planta de tratamiento se realizan los procesos de sedimentación, filtración y desinfección química del agua para posteriormente almacenar en un tanque el agua y finalmente distribuirla a toda la población.

Cuando no existen estos sistemas convencionales de tratamiento del agua, o cuando la calidad del agua es momentánea, se pueden emplear métodos de tratamiento a nivel domiciliario, que comprenden clarificación, filtración lenta en arena, desinfección química y física.

5.9 Clarificación

Clarificación de agua con compuestos químicos:

Alumbre o sulfato de aluminio: el alumbre es un compuesto químico muy práctico de utilizar y económico. Su presentación es de cristales de color blanco. Dependiendo de la turbiedad del agua, permite utilizar una dosis adecuada en polvo sin afectar la salud de las personas y sedimentando las partículas suspendidas en el fondo del recipiente. Este producto se puede encontrar en algunas farmacias y establecimientos que distribuyan productos químicos en general.

Hervido de agua: es un método efectivo para desinfectar pequeñas cantidades de agua clara, aún si se presenta cantidad de materia orgánica. Dejar hasta que esté en punto de ebullición y almacenarla en un tanque limpio y preferiblemente con tapa.

Cloración: La cloración es el nombre que se le da al procedimiento para desinfectar el agua utilizando el cloro o algunos de sus derivados, como los hipocloritos de calcio o sodio.

Hipoclorito de sodio: Es un líquido transparente de color amarillo ámbar. Se suministra en garrafas plásticas de hasta 55 galones.

Hipoclorito de calcio: Es un producto seco granulado o en polvo de color blanco, se comercializa en tambores metálicos o bolsas plásticas con concentraciones entre el 30 y 65% de cloro activo. Para su aplicación se prepara en una solución.

Para la desinfección doméstica la más utilizada es el hipoclorito de calcio, por su fácil aplicación, su costo relativamente bajo y su efectiva acción contra bacterias y virus presentes en el agua. Se pueden obtener en algunas farmacias o distribuidores de productos químicos.

5.10 Dengue

Enfermedad infecto contagiosa y viral que puede afectar a personas de cualquier edad, siendo más susceptibles los niños y las personas mayores. Es ocasionada por un virus denominado arbovirus, que se transmite a los humanos por la picadura de mosquitos llamados *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, es decir, el agente transmisor. (4)

5.11 Mosquito *Aedes Aegypti*

Es un insecto pequeño, de color café oscuro o negro con rayas blancas en el tórax y en las patas, que presenta hábitos diurnos. Elige habitar tanto en áreas interiores como exteriores de las casas, especialmente en lugares frescos y oscuros, y tiene un periodo de vida de hasta 4 semanas. Su alimentación consiste en el macho, néctar de jugos vegetales y en el caso de las hembras de sangre, por ser hematófagos obligadas. Para que el mosquito transmita la enfermedad debe estar infectado con el verdadero agente etiológico: el virus del dengue. (4)

5.12 Serotipos

Existen cuatro variantes, los serotipos 1, 2, 3 y 4. La inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo (inmunidad homóloga), y sólo por unos meses contra el resto de los serotipos (inmunidad heteróloga).

Aunque, en teoría, una persona podría padecer dengue hasta cuatro veces a lo largo de su vida (una por cada serotipo), hasta el momento solo se han comprobado hasta tres infecciones en un mismo individuo. (4)

5.13 Virus Del Dengue

Llamado también arbovirus. Es un virus que pertenece al género del Flaviviridae, que es un grupo heterogéneo de virus que producen la inflamación y degeneración del hígado. Se encuentra en las glándulas salivales del mosquito Aedes Aegypti y el reservorio y vectores de propagación son los artrópodos. (4)

5.14 Modo De Transmisión

La enfermedad se propaga por la picadura del mosquito hembra, que ha adquirido el virus al ingerir la sangre de una persona infectada. No se transmite directamente de persona a persona. (4)

5.15 Clasificación y síntomas

5.15.1 Dengue sin signos de alarma: Fiebre, cefaleas, dolor muscular y de las articulaciones, pérdida del gusto y del apetito, erupción tipo sarampión en pecho y extremidades inferiores, náuseas y vómitos.

5.15.2 Dengue con signos de alarma: dolor abdominal, vómitos persistentes, hipotensión, hepatomegalia, hemorragias, somnolencia e irritabilidad, disminución de la diuresis, hipotermia y aumento del hematocrito.

5.15.3 Dengue grave: Choque por dengue, hemorragias graves, compromiso grave de hígado, corazón u otros

5.16 Factores De Riesgo Para Dengue:

Ambientes (temperatura y humedad) favorables para el desarrollo del vector, desplazamiento de personas infectadas, deficientes medidas de protección personal y colectiva y almacenamiento de agua en condiciones inadecuadas, recolección de basura deficiente, educación sanitaria deficiente, insuficiencia de programas de control de mosquitos y resistencia del vector a los insecticidas.

5.17 Prevención

5.17.1 Medidas de prevención físicas:

Mantener boca abajo los recipientes que podrían almacenar agua lluvia como tarros y botellas, lavar y cepillar mínimo cada ocho días los tanques de agua utilizando cloro, para eliminar los huevos del mosquito, tapar en forma hermética los depósitos de agua de tal manera que la hembra no realice la ovipostura, despejar canaletas de techos para que corra el agua, utilizar el agua de los baldes y otros recipientes de forma frecuente (antes de ocho días) para evitar la reproducción del mosquito, usar repelentes, mosquiteros y ropa para cubrir las zonas expuestas en áreas de alta densidad de mosquitos, cambiar día de por medio el agua de los floreros y de los bebedores de animales e instalar telas metálicas en puertas y ventanas que impiden la entrada de mosquitos en las viviendas. (4)

5.17.2 Medidas de prevención Biológica:

Mantener peces larvívoros en los depósitos que tengan la capacidad de almacenar más de 1.000 cm³ para eliminar las larvas y las pupas del mosquito y utilizar copépodos en tanques, albercas y otros depósitos para la eliminación de las formas acuáticas del mosquito.(4)

5.18 Marco Normativo Nivel Internacional

El Objetivo de Desarrollo del Milenio N°6 (ODM N°6), tiene como meta detener y reducir para el 2015 el VIH, paludismo y otras enfermedades graves como dengue. En 1997, la OMS adoptó la resolución WHA55.17 en la que se solicitaba a los estados miembros que apoyaran la estrategia mundial y que asignaran fondos específicamente para las iniciativas de prevención y control de dengue. Esto dio origen a la Estrategia Global para el control del dengue y dengue hemorrágico que enfatiza el rol de la participación comunitaria y la comunicación social como componentes de los programas nacionales (Organización Mundial de la Salud, 2003). Para 1999 la Organización Mundial de la Salud presentó los resultados de la evaluación de la Estrategia Global para el control del dengue y dengue hemorrágico (Organización Mundial de la Salud, 1999). La evaluación independiente señaló tres prioridades hacia los cuales se debían dirigir los esfuerzos para hacer frente al dengue: fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, estandarización conceptual de dengue: dengue hemorrágico y las guías clínicas para el manejo, implementación de estrategias comunitarias dirigidas a la modificación de prácticas individuales para la prevención del dengue. (6)

5.19 Marco Normativo Nacional

La constitución política de 1991, específicamente en su artículo 49 establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. (6)

El Decreto 1843 de 1991, en el artículo 119 refiere que “las direcciones seccionales de salud deberán establecer programas de control integral de vectores en las áreas

de su jurisdicción para disminución o eliminación de artrópodos que constituyen un riesgo para la salud de la comunidad”. (6)

La Ley 715 de 2001 dicta normas sobre recursos de destinación específica a Salud y Educación desde el sistema general de participaciones. En ella obliga a los municipios y departamentos a generar acciones para garantizar la Salud Pública, incluidos dengue y malaria en la población. Reglamenta, además las competencias intersectoriales dirigidas al mantenimiento de la Salud Ambiental. (6)

En el año 2005 la mesa sectorial de salud en el marco del sistema nacional de formación para el trabajo liderada por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) incorpora las titulaciones para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y el diagnóstico de las ETV cuya población objeto es el talento humano técnico y operativo para ETV. (6)

El CONPES 3550 de 2008, define los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. Propone el abordaje de las ETV desde la perspectiva de la salud ambiental. Siendo un acuerdo interministerial tiene un alcance en el abordaje integral que facilita su inclusión en una de las principales comisiones creadas como es la CONASA, dentro de la cual el programa nacional de ETV participa en una mesa temática. (6)

El Plan de Desarrollo 2010-2014 se expidió mediante la ley 1450 de 2011. El gran objetivo del Plan Nacional de Desarrollo es velar por la igualdad de oportunidades para toda la población, procurando la consolidación de un sistema de salud equitativo, sostenible y de calidad. Dentro de este propósito el gobierno nacional se propone en 2014 reducir la mortalidad por dengue y malaria a 57 y 46 casos respectivamente. (6)

El Ministerio de Protección Social mediante la resolución 225 de 2011, adopta los protocolos y guías para la gestión de la vigilancia en Salud Pública, las guías de atención clínica integral y las guías de vigilancia entomológica para el control de las ETV. (6)

5.20 Investigaciones Realizadas

En un estudio realizado sobre las concepciones culturales en municipios urbanos de tres entidades federativas de México en el año 2002 (Caballero Hoyos R. et al), las cuales reportaron distintas prevalencias de dengue clásico y hemorrágico, se tiene que los contextos de estudio se basaron en el supuesto de contraste cultural que sugiere que en los lugares con mayor presencia de dengue existen construcciones culturales más complejas sobre la enfermedad, frente a aquellos donde la presencia del dengue es menor. La investigación se realizó en estos municipios urbanos mediante recolección sistemática de datos bajo el enfoque de la antropología cognitiva la cual estudia cómo los sujetos de diferentes culturas adquieren información y la procesan para generar decisiones y actuar de acuerdo a los valores normativos de su entorno.(7)

Las dimensiones comunes en las concepciones fueron: medidas de prevención, síntomas, causas y reservorios de *Aedes aegypti*. En los tres contextos, predominó una concepción de la prevención basada en acciones públicas de autoridades sanitarias, mientras que las acciones individuales y comunitarias casi no se mencionaron. En la concepción también apareció una dimensión moral basada en una noción de higiene como mecanismo diferenciador de la comunidad cercana (limpia) frente a personas y comunidades externas (sucias y enfermas). Las concepciones culturales del dengue desfavorecen la participación comunitaria autogestiva en las campañas preventivas verticales y generan barreras para la modificación de prácticas comunitarias e individuales de prevención y control. (7)

Por otro lado, en una investigación realizada en Bucaramanga acerca de “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en dos Barrios de Bucaramanga, Colombia” se encontró que a pesar de la presencia de dengue en los barrios y de la ocurrencia de brotes epidémicos frecuentes, los conocimientos son deficientes. Solo dos de cada tres personas consideran al dengue como una enfermedad, el porcentaje restante lo ven como algo normal que ha de esperarse que ocurra. Solo uno de cada tres encuestados sabe que el zancudo es el responsable de la transmisión de la enfermedad y uno de cada 11, que el virus es el agente causal de la enfermedad. En cuanto a los síntomas cerca del 90 % reconocen la fiebre como el principal síntoma de dengue. Los siguientes síntomas conocidos son el vómito y la diarrea que no son específicos de dengue y más bien corresponden a eventos relacionados con el tracto gastrointestinal, mientras que el dolor de cabeza, cuerpo y articulaciones, más específicos para dengue, fueron reconocidos por menos del 40 % de los encuestados. El sangrado fue reconocido por una de cada diez personas, posiblemente quienes han tenido en sus familias episodios de dengue. La importancia del reconocimiento de los síntomas radica en la consulta precoz, la notificación del caso, el seguimiento del paciente y la toma de medidas de control a nivel individual y colectivo, como el uso del toldillo y el repelente para el enfermo, la fumigación de la vivienda y la búsqueda y control de criaderos, para cortar la cadena de transmisión. (8)

En un estudio denominado “Encuesta Poblacional Sobre Conocimientos Y Percepciones Acerca De Dengue Contra Prácticas Preventivas En El Municipio Lisa” realizado en el municipio de Lisa, Cuba. Se tomó una muestra aleatoria de individuos residentes de las áreas, llevando a cabo la identificación de factores sociodemográficos, conocimientos, percepciones y prácticas de las poblaciones relacionadas con el control del *Aedes Aegypti* y la prevención del dengue. Por medio de encuestas y una guía de observación en la vivienda, se trató de establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos adecuados

sobre dengue, además de la puesta en marcha de prácticas adecuadas, con conocimientos y percepción del riesgo. Por lo anterior, se llegó a la conclusión de que los conocimientos adecuados sobre dengue y su vector transmisor se relacionaron con una mayor realización de prácticas de prevención adecuadas en las viviendas, pero aspectos específicos sobre los sitios de cría deben ser mejor contemplados dentro de los programas educativos de cada localidad. (9)

Además de lo anterior encontramos: el ensayo “Eficacia de la movilización y la participación social para la apropiación o “empoderamiento” de las medidas de control del dengue, Comuna Norte, Bucaramanga, 2008-2009”. Este es un ensayo comunitario realizado en la comuna norte, Bucaramanga en cuatro barrios de alta incidencia de dengue: dos recibieron intervención (educación) y dos fueron de control. Se hicieron visitas domiciliarias, se indagó sobre conocimientos, prácticas y apropiación o “empoderamiento” de las medidas de control, se identificaron criaderos y se brindó educación. La intervención incluyó formar líderes y hacer seguimiento a las medidas de prevención y control. Se compararon los hallazgos después de la intervención entre intervenidos y controles. Para lo cual se obtuvo un resultado eficaz en cuanto al empoderamiento de las medidas de prevención y control de dengue por parte de los intervenidos. (10)

La investigación cualitativa Saberes y prácticas en dengue en El Carmen de Bolívar, una de sus conclusiones es que las prácticas preventivas dirigidas hacia las formas inmaduras es la recolección de inservibles, donde se reconoció el liderazgo de la Secretaría de Salud y la participación de la comunidad. El mantenimiento de peces en los depósitos en forma permanente, practicada en forma parcial por qué no todas las albercas y aljibes los tienen, toda vez que las personas dicen que hace falta mayor información, compromiso de parte y parte y seguimiento. El tapado que se realiza, no cumple su función de prevenir el dengue, este podría ser reestructurado para que cumpla con dos funciones: la de higiene y evitar la entrada de la hembra del mosquito. En cuanto al lavado no hay frecuencia establecida por que almacenan

hasta la última gota de agua, no importa en qué condiciones este, dado que tiene un alto precio.(11)

Para esta investigación se ha considerado tener en cuenta a Leininger y su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.(12)

Leininger en su modelo definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras; define los cuidados culturales como todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.(12)

Su teoría se deriva de la antropología y la enfermería, desarrolló un método de investigación de etnoenfermería y resaltó la importancia de estudiar a las personas

desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o émicas para después contrastarlo con los factores éticos (externos), a menudo identificado como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería. Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias émicas (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas éticas (visiones externas) del investigador.

Uno de los objetivos importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué es lo universal acerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado modelo sol naciente.(13)

El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger. Su finalidad consiste en descubrir los puntos de vistas émicos, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. (13)

La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que ante todo, la idea de la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La segunda razón, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, tercero el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la

curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. Cuarto, la profesión de enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde unas perspectivas culturales amplias y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería. (13)

6. MARCO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo de tipo etnográfico; toda vez que el investigador se introdujo en el contexto y observó el escenario y las personas en una totalidad, teniendo en cuenta su cultura y sus pautas de socialización de conductas relacionada con los depósitos de agua.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por la información recolectada a partir de las observaciones de las viviendas del sector de estudio; se aplicó el muestreo de bola de nieve el cual consistió en que un informante clave, considerado como la persona que tuviera el mayor número de depósitos de agua en su casa, el cual recomendaba a otro y así sucesivamente hasta que se cumplió el nivel de saturación de la información. Los participantes en el estudio estuvieron dispuestos a brindar información y permitir la observación acerca de los aspectos relacionados con los depósitos de agua.

6.3 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

Para el desarrollo de ésta investigación se planificaron tres etapas, según lo propuesto por Bonilla y Rodríguez, las cuales son las siguientes: Definición de la situación problema, El trabajo de campo que corresponde a la recolección y organización de la información y la Identificación de patrones culturales que

comprende las fases de descripción, análisis, discusión, interpretación y conceptualización inductiva. (14)

6.3.1 DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

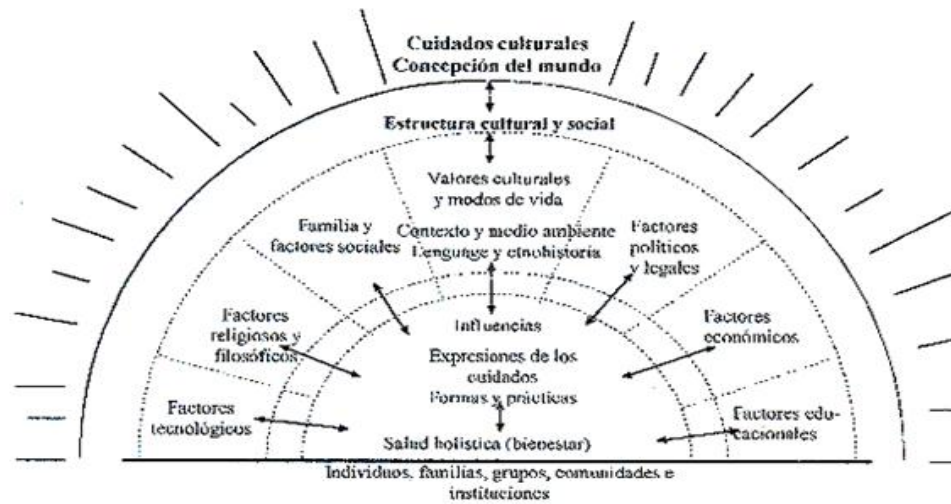
Abarcó la exploración de la situación, diseño y preparación del trabajo de campo. A continuación se describe cada una de las etapas:

6.3.1.1 Exploración de la Situación

Partiendo del modelo Sunrise de Madeleine Leninger (ver diagrama 1), se inició con la revisión bibliográfica, que brindó información acerca de los factores educativos, políticos y legales, tecnológicos, valores culturales y estilos de vida, económicos, religiosos y filosóficos, familia y factores sociales, para responder al macrocontexto. Se realizó una reunión con el señor Valentín Pérez, técnico de saneamiento del municipio de Santa Rosa De Lima, en dicho encuentro se trataron temas relacionados con la introducción al campo. (Ver acta 001)

La secretaría de salud del municipio, proporcionó el sector que tuvo el mayor número de incidencia de dengue en el primer periodo del año 2014. El día 26 de septiembre y 24 de octubre se llevaron a cabo las primeras visitas al sector seleccionado (las Malvinas) con el acompañamiento del Sr. Valentín Pérez, el cual nos hizo una pequeña introducción ante los habitantes de la comunidad.

Diagrama N° 1. Modelo Sunrise De Leninger

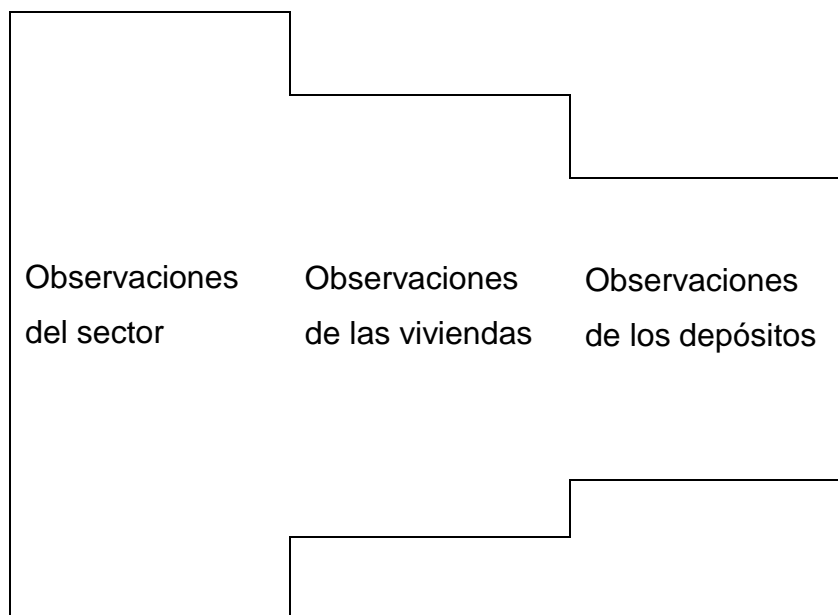


6.3.1.2 Diseño y Preparación del trabajo de Campo:

Al sector seleccionado se le elaboró un mapa donde se identificó sus límites geográficos, número de viviendas, instituciones presentes, vías de acceso, identificación de los líderes, grupos que existen en la comunidad, eventos y situaciones que los motiva a reunirse, lugares que frecuentan, horarios que acostumbran y los temas de interés tanto para los líderes y las personas corrientes. La técnica utilizada fue la observación participante, la cual “se caracteriza por ser inicialmente abierta, exploratoria con el fin de describir el microcontexto hasta llegar a observaciones focalizadas y selectivas que permitieran captar en detalle y profundidad la dinámica al interior de las viviendas con relación a los cuidados de los depósitos en las mismas” (14), estableciéndose tres niveles de observación. (Ver Diagrama 2). Para las observaciones del sector se utilizó el diario de campo (Ver Anexo 1), grabaciones, y elaboración de material video fotográfico según protocolo de filmación (Ver anexo 2). Para las observaciones de las viviendas y los depósitos

se utilizaron guías de observación las cuales se complementaron con mapas y filmaciones de escenas claves para comprender la dinámica de los cuidados de los depósitos de agua que contribuyeron a configurar la situación observada (Ver anexo 3 y 4).

Diagrama N° 2. Niveles De Observación



6.3.2 TRABAJO DE CAMPO

Este periodo estuvo comprendido por dos etapas, tales como: la recolección y organización de la información, las cuales se describen a continuación.

6.3.2.1Recolección de la Información:

Se realizó una reunión con los líderes formales e informales del sector seleccionado, con el propósito de buscar un acercamiento con ellos, motivarlos e identificar un líder que facilitó la entrada a la comunidad (ver anexo 5), a partir de allí se iniciaron las observaciones del sector y viviendas utilizando la técnica de muestreo de bola

de nieve, hasta lograr el objetivo y se suspendió la recolección de información según el criterio de saturación.

Se decidió realizar recorridos para el reconocimiento del sector desde su geografía, límites, organizaciones sociales, líderes, en compañía del señor Pérez, se aprovechó para establecer los primeros acercamientos con los habitantes, saludándolos e informando el motivo de permanecer en el sector, ésta etapa tuvo una duración de dos semanas.

Las primeras observaciones participantes se iniciaron a partir del 24 de Septiembre, en la casa de la señora María, quien es una persona conocida previamente por una de las investigadores y demostró interés en participar, luego ella invitó a otras señoras para comentarles lo que se quería hacer, asistieron 5 personas, el día 26 de Septiembre de 2014. Se concertaron 20 visitas, de las cuales se realizaron 16, porque se repetía la información. (Ver acta 002 y 003)

6.3.2.2 Organización de los datos:

En ésta etapa se revisó periódicamente la información, buscando identificar vacíos y formas para complementarla, se implementó un protocolo de resumen de las actividades realizadas en cada visita en la cual se identificó: personas, situaciones o actividades, aspectos explorados, preguntas pendientes y tareas. (Ver anexo 6). Estas observaciones se convirtieron en material escrito a partir de los protocolos de observación, diario de campo y protocolos de resumen. Esto constituyó el universo de análisis a partir del cual se inició la etapa de categorización deductiva; realizando permanente retroalimentación entre la organización y análisis de la información, con el propósito de realizar categorización inductiva.

6.3.3 IDENTIFICACIÓN DE PATRONES CULTURALES:

Esta etapa comprendió las fases de análisis, interpretación y conceptualización inductiva.

6.3.3.1 Interpretación de los datos

Esta etapa comprendió dos fases, primero el análisis descriptivo de los resultados desde la categorización inductiva y en una segunda etapa se buscaron explicaciones de los datos respondiendo a quién, qué, dónde, cuándo, cómo, por qué, sentimientos, objetos que utiliza, en que situación y, se establecieron relaciones entre variables, elaborando mapas conceptuales hasta lograr identificar los patrones culturales relacionados con las medidas de prevención del dengue en el contexto de estudio.

6.4 VALIDACIÓN DE LOS DATOS

La validez interna se garantizó a través de la constatación de los resultados obtenidos con los participantes, donde ellos pudieron decir si esa es un reflejo de su situación. Para la validez externa se realizó con una aplicación de los resultados a un grupo similar. (15)

Al momento de analizar la información de carácter cualitativo la principal dificultad fue el hecho de manejar gran cantidad de información textual y no numérica, la cual al inicio de la investigación nos pareció relevante totalmente y se creó una base de datos muy extensa. Para la validación durante el análisis e interpretación de los datos se verificó la representatividad de los datos, con esto se buscó que la información recolectada se examinará cuidadosamente para que no se presentaran situaciones atípicas que llevaran a procesos no representativos de la situación estudiada. Además de no dar como definitorio los resultados obtenidos a través de

participantes, informantes y observadores, para lo cual se buscó confrontar las opiniones dadas por los mismos. (16)

Es por esto que el marco conceptual y la pregunta de investigación es la mejor defensa contra la sobrecarga de información.

6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación, las consideraciones éticas que sustentan este trabajo se encuentran plasmadas en el Capítulo II: De La Investigación En Comunidades en los artículos 17, 18, 19, 20, 21, 22.

Estos artículos respaldan a las comunidades frente a investigaciones que en ellas ejecutan, de tal forma que dicha investigación no represente un riesgo para estas, si no, que por el contrario, el beneficio esperado sea razonablemente asegurado. Refiere además que el investigador deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y de otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de Consentimiento Informado de los individuos que se incluyan en el estudio.

Este estudio no representa ningún riesgo para las comunidades o municipio en el que se va a ejecutar, y se llevará a cabo una vez se obtenga la autorización anteriormente mencionada. Este estudio cuenta con un instrumento que asegura la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos (artículo 21 de la resolución 008430 del MPS). (17)

6.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En un estudio cualitativo siempre se van a presentar ciertos desafíos en cuanto a la validez que se le dará a los resultados, debido a que éstos dependerán en su totalidad de la percepción, enfoque e interpretación del investigador a cargo y cómo éste determine que influyen en el resultado.

Este trabajo no fue la excepción, puesto que, al momento de determinar el grado de influencia que tenían algunas de las situaciones estudiadas, al ser más de un investigador, las opiniones acerca de la interpretación y enfoque de los mismos eran muchas veces diferentes. Por lo tanto, el tratar de llegar a un resultado objetivo fue un poco complicado pero no imposible.

Otra de las limitaciones es el hecho de que las estrategias diseñadas a partir de los resultados de esta investigación deberán ser implementadas en otras comunidades que tengan características socioculturales muy parecidas para no decir que iguales, puesto que estas surgen teniendo en cuenta las prácticas encontradas.

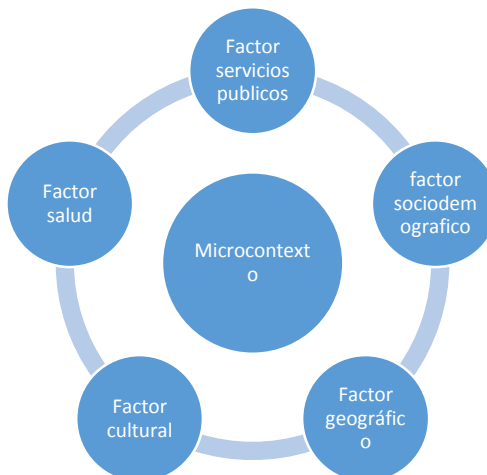
7. DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS

Se Inicia con la descripción de los hallazgos que resultaron de la etapa de análisis de los datos relacionados con el contexto sociocultural, los hallazgos de las prácticas de almacenamiento de agua y los conceptos que emergieron acerca de la participación social y de salud; posteriormente se continuó con la discusión pretendiendo explicarlos a la luz de las teorías y los resultados de otras investigaciones.

7.1 MACRO CONTEXTO SOCIOCULTURAL

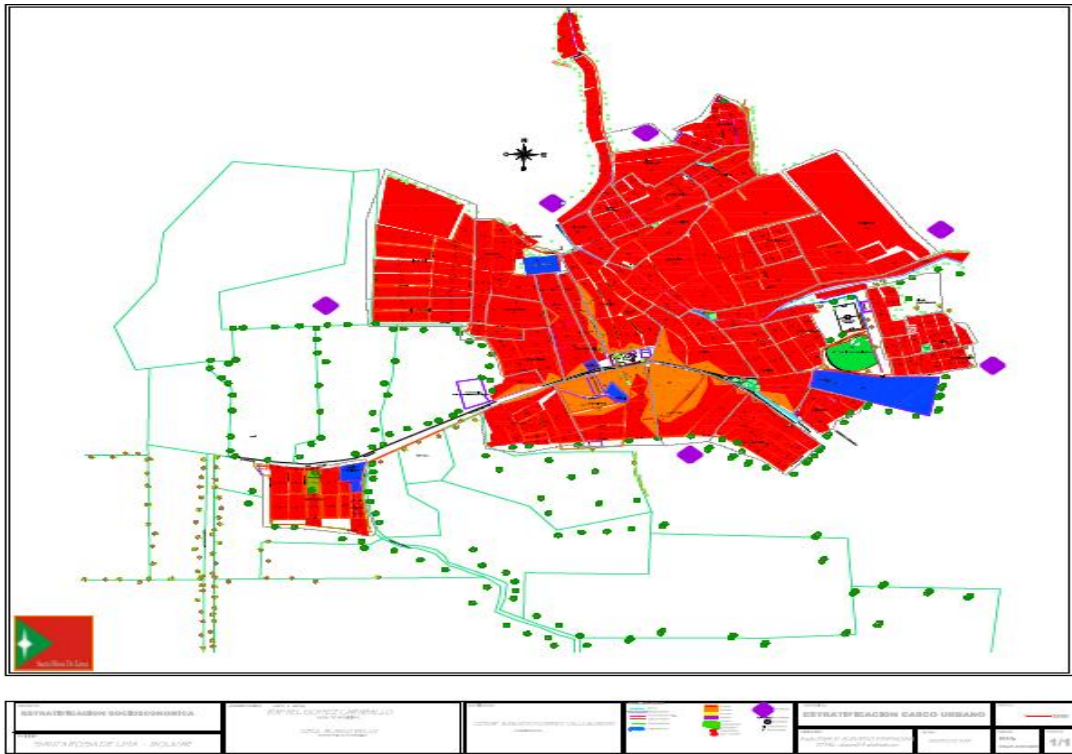
Se parte de una descripción y análisis del macro-contexto, basándose en lo planteado por Melguizo como el panorama amplio y complejo del entorno donde se consideraron aspectos nacionales, regionales y locales de una población específica en estudio (18), se consideraron los factores geográficos, sociodemográficos, servicios públicos, cultural y salud en diferentes ámbitos. A continuación se describen y analizan:

Figura 1. Macro-contexto socio-cultural y las prácticas de almacenamiento de agua en un sector endemo-epidémico. Santa Rosa de Lima.



7.1.1. Factor geográfico

El municipio posee una extensión de tierra de 154 km², localizado al norte del departamento de Bolívar a los 10° 26' 57" de latitud norte y a 75°20' 53" de longitud oeste, a una altura de 32 msnm, con una temperatura promedio de 28°C, precipitación promedio anual de 1.000 mm, las cuales caen en su mayoría entre los meses de Enero y Abril, con un periodo seco prolongado, predominando el clima tropical; la formación vegetal de acuerdo a los parámetros anteriores se clasifica como bosque seco tropical, cuya cobertura en el territorio municipal se encuentra fuertemente intervenida, desapareciendo en su totalidad los vestigios de bosques, reduciéndose actualmente a bosques de galería asociados a los arroyos Municipales. Limita al norte con Clemencia, al sur con Turbaco, al este con Villanueva y al oeste con la ciudad de Cartagena.



Fuente: Plan de Desarrollo de Santa Rosa

Los determinantes de la transmisión del dengue son aquellos factores que influyen en la reproducción del vector o en el contacto con la población; es así como la latitud, altitud, la temperatura, la humedad relativa y la pluviosidad favorecen la reproducción del Aegypti; la distribución de este vector está limitada a las regiones tropicales y subtropicales de las Américas, entre las latitudes 35° norte y 35° sur, Colombia se ubica entre 4° sur y 12° norte, siendo ésta área tropical. (19)

La altitud, otro factor que limita la distribución del Aegypti, se registra infestación en los territorios ubicados a menos de 2.200 metros sobre el nivel del mar; según el Sistema De Notificación Obligatoria (Sivigila), en la Costa Atlántica, 187 (98%) de sus municipios registra transmisión vectorial del dengue a menos de 550 msnm. (19)

La temperatura es otro de los factores que influyen en el desarrollo larvario y en la replicación del virus en el vector. El aumento de la temperatura reduce la producción de larvas de *Aegypti* y afecta finalmente la talla del adulto; esta se compensa con el aumento del número de picaduras, para colmar las necesidades de alimento, y con una reducción del periodo de incubación extrínseco que puede permitir el incremento de la población de vectores infectados y, por ende, la tasa potencial de transmisión. Se ha descrito una correlación moderadamente fuerte entre la presentación de epidemias de dengue y los cambios climáticos característicos del fenómeno de El Niño, dado que el vector es sensible a las variaciones de temperatura y las lluvias. (19)

7.1.2 Factor sociodemográfico

El municipio de Santa Rosa de Lima, fue fundado el día 3 julio del año 1735 por el cacique Alipaya, en la actualidad está conformada por 34 barrios en la cabecera municipal (zona urbana), con 3.431 viviendas y 13 veredas en la zona rural con 1.275 predios, con una población total 21.618 habitantes según el DANE y 18.258 habitantes según SISBEN. (Ver mapa). El 80% de la población vive en la cabecera municipal.

Dentro de Las ocupaciones que mayormente se destacan se encuentra el comercio informal en los habitantes de la cabecera municipal que se desplazan hasta la ciudad de Cartagena a la venta de productos agrícolas como el tomate, calabazas, berenjenas, ajíes, y diversas variedades de mangos, que se producen en las 13 veredas de la zona rural. En el municipio no hay industrias que generen empleos en forma masiva.

Uno de los aspectos que más ha contribuido al mantenimiento de la transmisión endémica y epidémica de dengue es el tipo de urbanización que se ha dado en

forma desordenada, acelerada y sin ningún tipo de planificación, con la construcción de viviendas inadecuadas por la falta de oportunidades de trabajo en el campo y los problemas de seguridad. (19)

7.1.3 Factor Servicios públicos

Este municipio cuenta con un acueducto que no funciona adecuadamente en cuanto a la calidad del agua, y la regularidad, la cual puede verse afectada por días, semanas y meses inclusive de suspensión del suministro de agua. El suministro deficiente de agua potable, obliga a la población al almacenamiento de agua para el consumo humano y uso doméstico, utilizando diversos tipos de recipientes, lo que determina la proliferación de criaderos potenciales del vector.

No existe red de alcantarillado público, lo que se utiliza son fosas sépticas como sistema de disposición final de excretas localizadas en los patios y/o en muchas ocasiones son arrojadas en los lugares con abundante vegetación.

El servicio de recolección de los residuos sólidos es administrado por ESIPD y operado por la Cooperativa multiactiva, la cual resulta ineficiente en la forma en que opera, ya que este proceso de recolección de residuos se realiza de manera discontinua y en algunos de los sectores más distantes del centro del municipio no se realizan; por esta condición la proliferación de los basureros satélites en el municipio son constantes sobre todo los que se ubican en el margen de las vías de acceso a el municipio.

7.1.4 Factor cultural

El municipio de Santa Rosa de Lima tiene tres Instituciones Educativas, dos en el área urbana y una en el área rural, las instituciones del área urbana han participado

en actividades de prevención del dengue, vinculando a sus estudiantes al desarrollo de campañas de recolección de objetos inservibles y la siembra de peces en momentos de epidemia. Tiene docentes sensibilizados y comprometidos para la implementación de la estrategia de vivienda saludable; hace falta mayor apoyo desde las directivas para asegurar la sostenibilidad de la estrategia.

La mayoría de sus habitantes pertenecen a la religión católica, por lo cual celebran el día de sus santos tales como, la fiestas patronales en conmemoración a su patrona Santa Rosa de Lima el día 30 agosto, además encontramos el día de la Virgen del Carmen y Virgen de la candelaria, siendo la más importante la de su patrona, en la cual se realizan misas, procesiones y movilizaciones en honor a la Virgen. Celebran otras fiestas como el festival del mango, se distingue porque realizan concursos con diferentes actividades donde utilizan los mangos (quién se come el mayor número de mangos, el mejor dulce de mango, el mango de mayor tamaño, entre otros); El festival del dulce en los días previos a semana santa en el cual se realiza una gran exposición de todos los dulces típicos y los más innovadores, donde se premian al mejor en exhibición. Tienen un festival de la canción inédita donde participan todos aquellos interesados y con talento para la composición y el canto.

En cuanto a la participación social en el municipio, según el Plan de Desarrollo existían 33 Juntas de Acción Comunal, pero se encuentran inactivas, ya que los habitantes no son receptivos para el desarrollo de acciones que tengan como base fundamental el trabajo por su comunidad, esa percepción se refuerza en la falta de credibilidad en la gestión pública desarrollada en el municipio. (19)

7.1.5 Factor Salud Local

Se formuló un Plan Territorial de Salud 2012-2015, articulado al Plan de Desarrollo Municipal, este plan está acorde con las políticas y normas vigentes con una visión a 2015 de ser ejemplo a nivel departamental en el control de enfermedades de

interés público, garantizando a la comunidad una cobertura universal en salud, aseguramiento y control en la prestación de los servicios mediante acciones sectoriales e intersectoriales para tener una sociedad con los mínimos vitales fortalecidos para la realización plena de una vida digna, bajo los principios de equidad, calidad, eficiencia y oportunidad. Tiene como objetivo mejorar y utilizar la distribución de los recursos del sector salud en forma racional que permita brindar a la comunidad en general una atención integral en los aspectos de salud. El diagnóstico de salud se realizó a partir del comportamiento de las enfermedades del año 2007, tomando como base los registros estadísticos de las IPS privadas y públicas que tienen el radio de acción en el Municipio, que incluye los registros de notificación obligatoria de las enfermedades de interés en salud pública.

Para la prestación de los servicios de salud, la población está afiliada a las empresas administradoras de planes de beneficios Caprecom, Comparta, Mutual Ser y Comfamiliar, además cuentan con una Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Municipal Santa Rosa de Lima, de baja complejidad.

Uno de los factores que está determinando, directa e indirectamente, la transmisión endémica o epidémica del dengue, es el escaso desarrollo institucional de las direcciones territoriales de salud y su capacidad de dar respuesta oportuna frente a la prevención, atención y detección de brotes de éstas enfermedades. (19)

7.1.6 Factor Salud Departamental

El eje programático de salud pública del Plan territorial de Bolívar tiene como objetivo, mejorar el estado de salud de la población Bolivarenses proporcionando mecanismos y medios a los individuos, familia, comunidad e instituciones del sector salud y otros, para que aumenten su participación y responsabilidad en la preservación y la recuperación de la salud en forma individual y colectiva.

El dengue es endémico epidémico, afectando las zonas de desarrollo social y económico (Zodes) del Dique, Montes de María y Magdalena Medio Bolivarenses, estando en riesgo de enfermar o morir por dengue aproximadamente 961.258 habitantes, pertenecientes a 30 municipios. Se definió una meta de resultado de reducir en un 10% los casos de dengue, llevando la proporción de incidencia de 31 a 27 casos X 100.000 habitantes. Se tiene un programa de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, que dispone de un talento humano ubicado en los municipios, es así como en Santa Rosa de Lima, tiene dos funcionarios de planta de nivel técnico, quienes realizan levantamiento de índices aélicos cada tres meses, charlas educativas a grupos organizados, jornadas de eliminación de criaderos de los depósitos a través de siembra de peces o lavado y cepillado de tanques. (20)

Las barreras que se deben superar es el abordaje fragmentado y desarticulado intrasectorialmente e intersectorialmente, lo que ha llevado a la deficiente regularidad de las acciones preventivas, baja capacidad de detección de brotes, además, no existe un compromiso político que apoye el desarrollo y mantenimiento de proyectos para la prevención y el control del dengue. (21)

7.1.7 Factor Salud Nacional

El Plan Decenal de Salud Pública consideró como dimensión a las enfermedades transmisibles, definido como el espacio de acción transectorial que busca garantizar y materializar el derecho de la población Colombiana a vivir sin enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y equidad, mediante la transformación positiva de los determinantes, y de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes y reemergentes para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible. (22)

Siendo el principal objetivo en el componente de las enfermedades endemo-epidémicas contribuir a la reducción de la carga de las enfermedades transmitidas

por vectores, entre estos el dengue, producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población Colombiana a través de la implementación de la estrategia de gestión integrada para las enfermedades transmitidas por vectores.

(6)

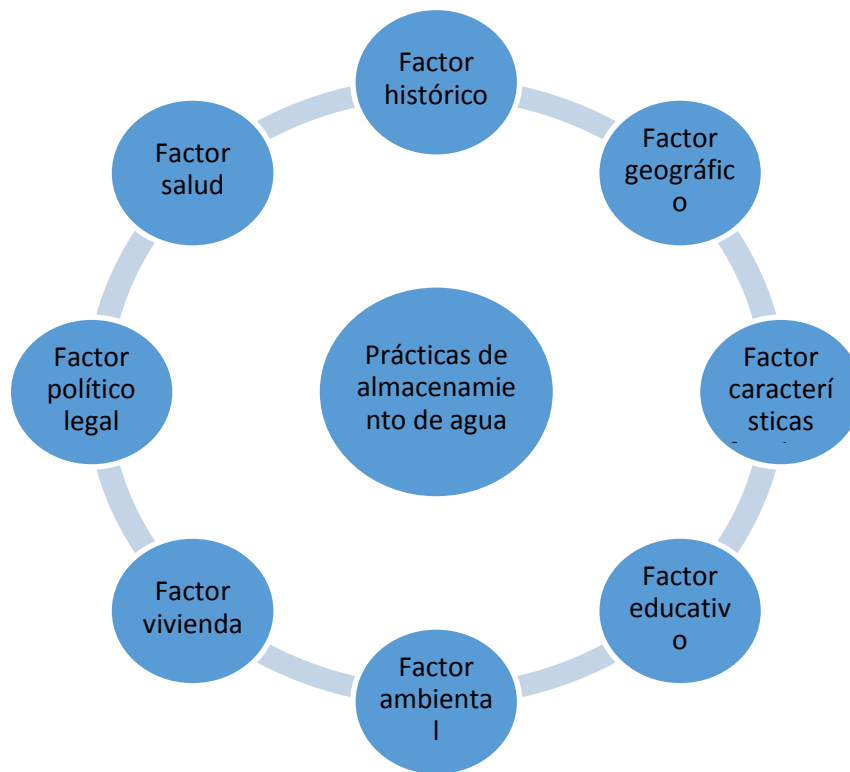
El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2001 aprobó la Resolución CD43.R4, la cual es una declaración política a la alarmante situación del dengue. Ésta constituye un marco de referencia para la nueva generación de programas de prevención y control de esta enfermedad, teniendo como paradigma la promoción de salud, con énfasis en la coordinación de acciones entre el Gobierno, el sector salud, los sectores económicos y sociales, las organizaciones no gubernamentales, y todas aquellas nuevas asociaciones tradicionales que sean capaces de apoyar el fortalecimiento de los programas nacionales de prevención y control. Las acciones que se generen deben perseguir como objetivo final, fomentar el cambio de conducta tanto individual como colectiva en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental en función de la prevención del dengue. (23)

Existe un marco político y normativo para desarrollar estrategias tendientes a mejorar las condiciones determinantes modificables que logren reducir o modificar positivamente el comportamiento de estas enfermedades desde el nivel nacional.

7.2 MICROCONTEXTO SOCIOCULTURAL.

Es el conjunto de factores socioculturales que influyen en las prácticas de almacenamiento de agua en el barrio Las Malvinas, el cual fue seleccionado por la Secretaría de Salud Municipal como el sector con mayor número de casos reportados de dengue en el segundo periodo de 2014.

Figura 2. Micro-contexto socio-cultural y las prácticas de almacenamiento de agua en un sector endemo-epidémico. Santa Rosa de Lima.



7.2.1 Factor histórico.

Con respecto al origen del barrio Las Malvinas, ninguno de sus habitantes sabe con exactitud cómo se dio su fundación y tampoco son conocedores de quienes fueron los primeros en habitarlo. El sector las Malvinas es un sector con una antigüedad de al menos 15 o 20 años, se ha ido formando y organizando poco a poco, alcanzando un número aproximado de 210 viviendas y 1.345 habitantes, tiene una vía de acceso que es la vía principal, las calles alternas se encuentran sin pavimentar, lo que trae consigo un gran número de personas en riesgo de contraer enfermedades transmitidas por vectores y otras más.

7.2.2. Factor geográfico.

Este barrio se encuentra ubicado en la zona oeste de la cabecera municipal, está delimitando al este con el barrio San Antonio, al norte con el barrio Los Cachos y al sur con la vía principal y el barrio Los Olivos; cuenta con 210 de viviendas y 1.345 habitantes, tiene una vía de acceso que es la vía principal, las calles alternas se encuentran sin pavimentar, también se pueden observar lotes sin construcciones, los cuales en muchas ocasiones se convierten en basureros satélites.

7.2.3Factor características familiares.

Las familias del barrio Las Malvinas en su mayoría son familias extensas, conformadas en promedio por 5 miembros, donde el jefe del hogar se encuentra representado por las amas de casa o los adultos mayores. Los miembros de la mayoría de estas dicen apoyarse unos a otros y tener una buena comunicación.

Al preguntarles sobre cómo es la relación padres a hijos la mayoría coincidieron con que el principal valor que practican es el respeto, además de reflejarse en ellas la unión y el apoyo entre cada uno de sus miembros.

7.2.4 Factor educativo.

Los niños, niñas y adolescentes asisten a la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen con dos sedes en el municipio, la sede principal se encuentra ubicada en el barrio La Cereza y la segunda está ubicada en la Plaza Principal del municipio, en las cuales se brindan servicios educativos en los niveles preescolares, primarios básicos y media técnica agropecuaria, con una población de 1.908 niños y niñas.

Otra institución es la Institución Educativa Santa Rosa de Lima, la cual cuenta con dos sedes, la principal ubicada en el barrio el paraíso sector 15 de Agosto, en esta sede se brindan los servicios de preescolar, primaria básica y media académica y la sede 2 ubicada en la antigua sede del colegio de la policía en el barrio La Cereza sector El Olivo que brindan los servicios educativos de preescolar y primaria; en total la Institución Educativa atiende a 3.972 de Niños y Niñas.

7.2.5 Factor ambiental.

Disponen de un servicio de acueducto que tiene aproximadamente dos meses que no suministra agua. El servicio de basuras no llega al barrio, observándose zonas enmontadas y con basureros, explicado por los informantes quienes manifiestan que *“(...) se le dan mil pesos o dos mil pesos a los muchachos que pasan por ahí para que boten la basura y resulta que la echan en cualquier lado”*. Otra situación que se presenta es el hecho de no contar con el servicio de alcantarillado, alegando que *“tienen los patios como unos chiqueros, tiran toda clase de porquería, no se soporta el olor”*.

En el barrio también se observó un espacio en la parte central donde hay un árbol frondoso que brinda sombra y donde no hay viviendas construidas, por lo cual en una parte de este espacio funciona un taller de motocicletas.

7.2.6 Factor Vivienda.

Las casas son construidas de cemento y block y/o de madera, pisos embaldosados o con plantilla de cemento, techos de eternit, con terrazas no muy amplias donde generalmente se encuentra un “tanque” de agua de 12 galones el cual es llenado

cuando llega el carro tanque; en los callejones se encuentran también “tanques” de 12 galones de metal “enterrados” en el piso con paredes deterioradas. Las viviendas tienen generalmente salas separadas de la cocina, dos a tres cuartos, una o dos ventanas pequeñas de madera y vidrio en el frente. Los patios generalmente miden entre 2 a 3 metros, viéndose reflejado en lo manifestado por varios de los habitantes quienes alegaban “(...) *la mayoría de los patios se están volviendo pequeños, antes eran grandísimos*”, en estos podemos encontrar las alcantarillas, donde llegan las canales de recolección de agua lluvia fabricadas con tubos de 3 pulgadas y el baño que en la mayoría de los casos es pequeño y está proveído con un sistema artesanal de disposición final de excretas (fosa séptica) .

7.2.7 Factor político legal.

Según el plan de desarrollo del municipio existen 33 Juntas de Acción Comunal, pero al momento de indagar sobre sus líderes los habitantes del barrio Las Malvinas alegaron que “*no cuentan con Juntas de Acción Comunal*”, las cuales ayuden a canalizar los problemas y/o necesidades relevantes de las comunidades, porque consideran que no hay líderes en el barrio que los represente, por lo que muchas veces dichas necesidades no son solucionadas con prontitud.

7.2.8. Factor económico.

La ocupación de las familias de los participantes está dada por actividades como: vendedor ambulante, tener negocios de chazas, madres comunitarias, albañil, zapatero, agricultor y vendedor de cerdos. Siendo los ingresos promedios mensual entre uno y dos salarios mínimos por grupo familiar, dado que en algunas familias trabajan padres e hijos.

7.2.9 Factor salud.

Los habitantes del sector Las Malvinas están afiliados a Mutual Ser, Mutual Quibdó y SaludCoop, estos a su vez consultan a la ESE Hospital Santa Rosa de Lima, de la cual las personas manifiestan que “la atención es una porquería”, “solo saben mandar ibuprofeno y acetaminofén”, evidenciándose la percepción negativa frente al servicio prestado, demostrando así la inconformidad que tienen acerca de la eficiencia y eficacia de la atención en el centro de salud.

Además de lo anterior, la comunidad manifiesta que se presentó en el último semestre una protesta por parte de sus trabajadores debido a la falta de pago por parte de la administración a cargo, viéndose afectado el equipo de salud, ya que a “muchá gente echaron porque hicieron paro” manifestaba un habitante del barrio, lo cual conlleva a que la percepción acerca del servicio prestado por la institución sea más deficiente por la falta de personal. Por otro lado muchos de los habitantes concuerdan en que “los médicos de aquí solo saben ver el celular y ni lo ven a uno” dando a conocer la falta de interés por parte de los empleados, en especial del equipo médico en la atención del usuario.

En el hospital se cuenta con la atención de urgencias, citas prioritarias y consulta externa, aunque al momento de presentarse una urgencia muchos de los habitantes deciden dirigirse a la ciudad para ser atendidos. No se evidencian acciones de promoción y prevención por parte de la institución hospitalaria, lo que conlleva a la presencia de enfermedades que pueden ser prevenibles mediante acciones implementadas por las entidades públicas a cargo.

7.3 PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA

TABLA 1. CATEGORIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

CATEGORÍAS DEDUCTIVAS	TEMAS	CATEGORÍAS INDUCTIVAS
Los depósitos de agua	<ul style="list-style-type: none"> ● mayormente los tanques son de plástico, encontrándose también alcantarillas. ● Los “tanques” se encuentran en la cocina y en el patio las alcantarillas. ● Las alcantarillas con agua proveniente de las lluvias tenían gusarapos y “verdín” en paredes y/o fondo. ● “el tanque que está en la terraza siempre está vacío para que se llene cuando llegue el carro tanque”. 	El tanque y las alcantarillas
Fuentes de abastecimiento de agua	<ul style="list-style-type: none"> ● “En las casas hay un tanque en la puerta, el cual es llenado con agua proveniente de carro tanque, y que llega diariamente en horas de la mañana de 6:00 am a 10:00 am cuyo valor por tanque (depósito de 12 galones) es de \$2700”. ● El agua del carro tanque que se encuentra en el “tanque” de la puerta es trasladada con baldes por el hombre de la casa hacia los tanques de la 	El agua del carro tanque

	<p>cocina y tanques o alcantarillas del patio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “En la época de sequía se llenan los depósitos casi todos los días cuando llega el carro tanque” • “El carro preferido es el del Sr Custodio Lombana “Turco” y el del “Chiqui” son más confiables, los otros tienen es “agua oxidada”. • “Los talambuquitos (20 litros) se llenan con carrotanque” 	
	<ul style="list-style-type: none"> • En épocas de lluvias las alcantarillas recolectan agua mediante canales. • “Giscol proporcionó durante tres meses el agua pero esta no es apta para el consumo, es agua gorda”. • El agua en época de lluvia tiene una duración más prolongada ya que llueve casi todos los días. 	<p>El agua lluvia y la Giscol</p>
<p>Carga económica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “El agua está más cara que la gasolina” • “Se compran entre 1 a 3 tanques de agua diario por casa, del carro tanque que viene del llenadero del Pozón” • “Se tiene que amanecer con la plata sino no se puede comprar el agua” • El agua del tanque de la cocina dura de 2 a 3 semanas 	<p>El agua cara</p>

Usos del agua	<ul style="list-style-type: none"> ● El agua que compran en el carro tanque la almacenan en tanques de plástico de 12 galones, la cual utilizan para beber y cocinar, estos depósitos se encuentran generalmente ubicados en la cocina. 	El agua para beber y cocinar
	<ul style="list-style-type: none"> ● Los tanques con agua para lavar, bañarse y el aseo en general son ubicados en el patio. ● En temporada de lluvia las “alcantarillas” y “tanques” que se encuentran en el patio son llenados con esta agua, la cual es utilizada para la realización de lavado de ropa, aseo de la casa, y bajar el baño. ● En épocas de sequía las personas se bañan con agua proveniente del carro tanque ubicados en el patio. Y en épocas de lluvia el agua recolectada es utilizada para bañarse. ● La mayoría de las viviendas tienen un depósito en el patio solo para el aseo de la casa. ● En épocas de lluvia el agua recolectada es utilizada para trapear la casa y limpiar. 	El agua para lavar y bañarse

Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • “Los tanques de la cocina se lavan con agua caliente, además del jabón y limpiador” • “Para el gusarapo (larvas) y verdín (lana verde) se usa un cepillo y luego se enjuagan con abundante agua. 	Como lavan los tanques
	<ul style="list-style-type: none"> • “Una vez a la semana le echo cloro (al del patio) para el gusarapo y el mosquito” • “Al que está en el patio (tanque) le echo un chorrito o una tapita de hipoclorito cada vez que hay agua nueva” 	Uso del cloro
	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellos tanques destinados para trapear y limpiar la casa son lavados con menor frecuencia y son “reenvasados” (complementados) en lugar de ser vaciados y luego llenados. • “Tienen que estar muy secos para lavarlos 	Cuándo lavan los tanques
	<ul style="list-style-type: none"> • “La mujer es la que lava el tanque” • Los responsables del lavado de los tanques son las mujeres y menos frecuentemente el hombre de la casa. Con el lavado se busca eliminar cualquier rastro de suciedad en el tanque que contamine el agua. 	Quién lava el tanque

<p>Tapado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● “Se tapan para evitar ratones e insectos” ● “El mosquito empieza a revolotear encima del tanque” ● “Se tapan para que los burros y las vacas no se tomen el agua”. 	<p>Porqué tapan los tanques</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● El tapado no es hermético, solo los tanques destinados para beber y cocinar se encuentran con tapa de fábrica y en buen estado. ● Los tanques restantes destinados para el baño, aseo de la casa, y lavado de ropa se encuentran con tapas caseras (eternit, madera, plásticos) en mal estado y algunos aun sin tapar. ● Los tanques se encuentran tapados la mayoría del tiempo con algunas excepciones por descuido. 	<p>Las tapas de los tanques</p>
<p>Peridomicilio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En el frente de las viviendas se encuentra un espacio con abundante “monte” y charcos que no han sido eliminados. ● Los alrededores con abundante “monte” y aguas estancadas no han sido eliminadas por más de una semana. ● El sector se encuentra rodeado por el frente con un solar amplio con 	<p>Los alrededores de la casa</p>

	abundante “monte”, donde se arrojan basuras y diferentes desechos.	
Patios	<ul style="list-style-type: none"> ● “Hay basuras quemadas” ● “Queman las porquerías (excremento)”. ● Los patios se encontraban con tarros, botellas y basuras. ● El piso es de tierra, limitan en la parte posterior con el patio de la vivienda vecina el cual se encontraba con abundante monte” y botellas, con cercas hechas en madera. 	Disposición final de basuras en la casa
Servicio de basuras	<ul style="list-style-type: none"> ● “Hace tres meses no pasa la basura”. ● “Unos muchachos con “carropata” se llevan la basura” ● “La basura las echan en los solares” ● “En la entrada del pueblo se forma un basural” ● “De 1.000 a 2.000 pesos cobran para botar la basura” ● “Es un servicio que también nos sale costoso” ● “No tienen un punto para echarla” ● “Pasa un camión de basura de Villanueva pero a veces” 	Caos con las basuras

7.3.1 Descripción de los depósitos: El tanque y las alcantarillas

Esta comunidad al no contar con un sistema de acueducto óptimo para subsanar las necesidades básicas que provee este elemento o servicio, se ven en la necesidad de utilizar principalmente dos tipos de depósitos, uno es el tanque de

plástico el cual viene de fábrica y posee tapa hermética, con capacidad promedio de 240 litros de agua, los cuales se observaron limpios, tapados y sin formas acuáticas de mosquitos; otro depósito es el llamado "alcantarilla", el cual es fabricado por albañiles del municipio con cemento, tienen una capacidad promedio de 500 litros de agua; también se pueden observar dos tanques plásticos, uno en la terraza para recibir el agua del carro tanque y otro en la cocina donde almacenan el agua para tomar y cocinar, el cual permanece gran parte del tiempo tapado. La alcantarilla es un depósito pesado que permanece enterrado en el patio, es llenado de agua lluvia y por lo corrugado de sus paredes tiene mayor predisposición de presencia de algas en sus paredes, generalmente no tiene tapa. Otro de los depósitos que utilizan para almacenar agua son los tanques plásticos de 20 litros llamados "talambuquitos".

7.3.2 Análisis y discusión de los depósitos: El tanque y las alcantarillas

Las densidades del vector transmisor del dengue están directamente relacionado con las prácticas de almacenamiento de agua en los hogares debido a los problemas recurrentes de abastecimiento de agua. En la descripción de los macro factores se ha considerado el agua almacenada por más de una semana en depósitos sin tapas, como aquellas que representan el mayor riesgo, similar a lo reportado por Silvia Chuc, en su estudio sobre vulnerabilidad del dengue, donde identificó la variable almacenamiento de agua con una relación de significancia estadística. (24)

Según varios autores las causas primordiales que aportan mayor actividad y propagación del dengue y su vector son múltiples, entre las que encontramos el crecimiento urbano y demográfico no planificado, el hacinamiento, el abastecimiento de agua potable deficiente y el desconocimiento de la población sobre la importancia del problema y las prácticas sociales que facilitan los criaderos; en una investigación

se encontró que los sitios de cría (o recipientes) más importantes que aportaron mayor cantidad de criaderos de *Aedes aegypti*, fueron las albercas, tanques bajos, floreros y llantas, estableciéndose que los comportamientos de riesgo más comunes fueron almacenar agua en tanques y albercas, tener floreros con plantas acuáticas para fines decorativos y el deficiente manejo de desechos sólidos por parte del individuo y de la comunidad.(25)

En esta investigación los participantes justificaron el almacenamiento de agua en tanques metálicos y plásticos porque no cuentan con un suministro de agua potable y/o porque el suministro de agua no es constante o lo suspenden sin previo aviso; referían“(…)Porque yo almaceno, porque ahí cocino yo, porque la cocina mía no tiene pluma, entonces yo lo lleno por eso y en la casa aquella yo también tenía esa mala costumbre de almacenar el agua”. Además de estos argumentos, señalaron que existen otras razones relacionadas con la percepción de economía y ahorro del recurso, algunas de ellas fueron por temor o incertidumbre de quedarse sin agua, por simple hábito, por decoración, y por descuido al referirse a piscinas abandonadas y a recipientes abandonados en épocas de lluvia.(25)

Por lo anterior se puede decir que las comunidades en las cuales el suministro de agua no es constante, como el caso del barrio Las Malvinas en el municipio de Santa Rosa, los depósitos como albercas, tanques elevados y tanques de plástico o metal, se convierten en los principales sitios de cría para la propagación del *Aedes Aegyptis*, haciendo que el riesgo de contraer dengue en estas comunidades aumente, lo cual hace evidente que el objetivo para las actividades de prevención se enfoque principalmente hacia estos depósitos, especialmente en aquellos que se encuentran ubicados en patios como las alcantarillas que en la mayoría de los casos son abastecidas con agua lluvia y no poseen tapas herméticas que protegen su contenido y evitan que el mosquito vector del dengue las utilicen como sitio de oviparidad.

7.3.3 Descripción de las fuentes de abastecimiento: El agua del carro tanque

La fuente principal de abastecimiento de agua es el carro tanque, el cual llega diariamente en horas de la mañana de 6:00 am a 10:00 am y tiene un costo de \$2.700, esta agua es depositada en un tanque que se encuentra en las puertas de las casas y posteriormente es trasladada con baldes por el hombre que se encuentre en la vivienda hacia los depósitos de la cocina, y también se llenan las alcantarillas y los “talambuquitos” si es época de sequía.

Los habitantes de este sector tienen preferencias por algunos abastecedores, por la supuesta calidad del agua que expenden y por las condiciones del mismo vehículo. El punto donde estos carro-tanque son llenados es una alberca en EL Pozón de Aguas de Cartagena.

El agua tiene un costo promedio mensual de \$150.000, generando un gran impacto económico, ya que muchos no cuentan con trabajos estables, o no cuentan con los ingresos suficientes para pagar por el agua, lo poco que tienen (dinero) lo emplean para comprar por lo menos un galón de agua para el consumo humano.

7.3.4 Análisis y Discusión Fuentes de Abastecimiento: El agua del carro tanque

Siendo el agua un elemento vital para la vida, al momento de adquirir o comprar el agua del carro tanque los habitantes tienen pendiente su calidad, relacionándola con el hecho de que esta no traiga contaminantes y asociándola con las características del vehículo proveedor. Lo anterior es consistente a lo encontrado en una investigación, la cual muestra que en medio de la carencia se vuelven significativos criterios de calidad establecidos desde las percepciones de los

habitantes como son que “el agua sea clara y fresca” y que dependiendo de estas así sería las prácticas asociadas al uso, manejo y el que sea necesario o no tratarla para el consumo. (26)

Además, lo descrito en la literatura Manual Educativo Nacional “Hacia una Vivienda Saludable – Que Viva mi Hogar, la cual dice que el agua es un elemento indispensable para la vida independientemente de la manera como llegue la vivienda, es importante asegurarse que no esté contaminada, y que su almacenamiento y manipulación se realice de manera higiénica; además que para su almacenamiento debe contar con los espacios y artefactos sanitarios mínimos que permitan las prácticas higiénicas personales y familiares. (27)

La falta de sistemas de saneamiento adecuados en muchas partes del mundo ha dado lugar a la contaminación generalizada de las fuentes de agua de las que depende la supervivencia de las comunidades, una publicación sobre el derecho al agua de las Naciones Unidas dice que “ningún individuo o grupo debería verse privado del acceso a agua potable por no poder pagar” (28), pero vemos que esto se encuentra muy lejos de nuestra realidad, ya que si estos no cuentan con el dinero, se quedan sin agua “(..)Se tiene que amanecer con la plata sino no se puede comprar el agua”. En el mismo informe manifiesta también que las personas que no tienen acceso al agua tienen que pagar altas sumas de dinero para acceder a esta, sobre todo los de bajo recursos económicos.

Son escasos los programas de control del vector integrales que contemplan los problemas de almacenamiento y promuevan la práctica del almacenamiento seguro del agua. (24)

La calidad del agua es una construcción social que depende de los usos y valores atribuidos al líquido, los cuales a su vez, influyen en la percepción de los usuarios; viéndose una distinción del proceso perceptivo, donde se ven evidenciados procesos que incorporan en mayor o menor grado los aspecto cognitivos,

interpretativos y valorativos de los sentidos, guiado también por las experiencias lo cual se ve evidenciado en expresiones como "el agua viene con asiento del suelo, tiene olor a hierro". (29)

7.3.5 Descripción Fuentes de Abastecimientos: El agua lluvia y la Giscol

El agua lluvia es la segunda fuente de abastecimiento, esta es recogida por medio de canales instalados en los techos y almacenada en las alcantarillas, las cuales permanecen con un buen nivel de agua en las épocas lluviosas; coincidiendo con la presencia abundante de algas en las paredes de los depósitos, formas acuáticas de mosquitos (huevos, larvas y pupas) en alta densidad y restos orgánicos de hojas y flores de los árboles que se encuentran en los patios. Los habitantes del sector manifiestan que esta agua dura más, porque cada vez que llueve se llenan las alcantarillas.

Para esta comunidad la fuente de agua y la calidad de esta son muy importante, ya que esta le garantiza bienestar y dependiendo de la calidad evitan enfermar, refiriendo "(...) *Giscol proporcionó durante tres meses el agua pero esta no es apta para el consumo*"; evidenciando que para ellos la calidad del agua que consumen demanda gran importancia. Al indagar sobre la procedencia del agua del carro tanques manifiestan que "(...) *el carro preferido es el del Sr Custodio Lombana "turco" y el del "chiqui" que son más confiables, los otros tienen el agua oxidada*", demostrando que las personas del sector califican la calidad del agua obtenida en términos de sabor y libre de residuos que la contaminen.

7.3.6 Análisis y Discusión Fuentes de Abastecimientos: El agua lluvia y la Gíscol

En la guía de Buenas Practicas De Agua Potable Sobre Diversidad Biológica nos da un ejemplo sobre la captación del agua lluvia en (kisamese-kenya) en donde “la escasez de agua es bastante precaria, las mujeres y los niños deben pasar hasta 8 horas al día para ir recogerla, por esto emplearon tanques de recolección, sobre los tejados de las casas y varios sistemas para la captación del agua lluvia”. (30)

En Santa Rosa la comunidad no esta tan lejos de esto puesto que los habitantes acuden a varios métodos para la recolección del agua, y así tener agua suficiente para las demás necesidades del hogar.

7.3.7 DESCRIPCIÓN CARGA ECONÓMICA

Al indagar sobre la carga económica los participantes manifestaron “(...) *el agua está más cara que la gasolina porque el valor por tanque (depósito de 12 galones) es de \$2700*”, como estos no cuentan con servicio de acueducto el agua es escasa, y la que se encuentra recolectada proveniente de la lluvia es utilizada para los quehaceres de la casa como lavar, bajar los baños etc. al no ser esta apta para el consumo, les toca siempre comprar el agua a los carro tanques para utilizarla en actividades como preparación de los alimentos, beber y hasta para bañarse. “(...)se compran entre 1 a 3 tanques de agua diario por casa del carro tanque que viene del llenadero del pozón”.

“(...) Se tiene que amanecer con la plata sino no se puede comprar el agua”, muchas personas no cuentan con trabajos estables y no tienen un sustento económico, la mayoría trabaja de forma independiente, esto acarrea más horas laborales ya que además de buscar para el pago de servicios, alimentación, etc, tienen que buscar

los \$2700 cada dos o tres días o diarios para la compra del agua, sobre todo para la cocina.

7.3.8 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE CARGA ECONÓMICA

El agua es la esencia de la vida; el agua potable y el saneamiento son indispensables para la vida y la salud, y fundamentales para la dignidad de toda persona.

Los habitantes del municipio de Santa Rosa De Lima, en especial del barrio Las Malvinas, manifiestan que estos no cuentan con un servicio de acueducto, por lo tanto la escasez de agua genera para ellos un gran impacto económico, sobre todo para aquellos que no cuentan con trabajos estables, o con los ingresos suficientes para pagar por el agua, lo poco que tienen (dinero) lo emplean para comprar por lo menos un galón de agua para el consumo humano.

Para el resto de necesidades básicas, acuden al agua recolectada por la lluvia o al agua que ya se encuentra almacenada en los diferentes depósitos que se encuentran en el hogar.

La falta de sistemas de saneamiento adecuados en muchas partes del mundo ha dado lugar a la contaminación generalizada de las fuentes de agua de las que depende la supervivencia de las comunidades, una publicación sobre el derecho al agua de las Naciones Unidas dice que ningún individuo o grupo debería verse privado del acceso al agua potable por no poder pagar, pero vemos que esto se encuentra muy lejos de nuestra realidad, ya que si estos no cuentan con el dinero, se quedan sin agua *“(...)se tiene que amanecer con la plata sino no se puede comprar el agua”*.

En el mismo informe manifiesta también que las personas que no tienen acceso al agua tienen que pagar altas sumas de dinero para acceder al agua, sobre todo los de bajo recursos económicos.(28)

7.3.9 DESCRIPCIÓN DE USOS DEL AGUA

Los habitantes del barrio Las Malvinas manifiestan que el agua destinada para beber y cocinar la compran en el carro tanque y la almacenan en tanques de plástico de 12 galones, ubicados generalmente en la cocina. Los tanques cuya agua es destinada para lavar, bañarse y el aseo en general son ubicados en el patio.

En temporada de lluvia las alcantarillas y tanques que se encuentran en el patio son llenados con esta agua, la cual es utilizada para la realización de lavado de ropa, aseo de la casa, bañarse y bajar el baño. En épocas de sequía las personas se bañan con agua proveniente del carro tanque ubicados en el patio.

El agua en época de lluvia tiene una duración más prolongada ya que como llueve casi todos los días, el recambio no es constante, a diferencia de la época de sequía en la que se llenan los depósitos casi todos los días cuando llega el carro tanque.

7.3.10 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE USOS DEL AGUA

El agua es esencial para todo ser vivo, la cual cumple diversas funciones como dar lugar al desarrollo de todos los procesos metabólicos que tienen lugar en nuestro organismo, así como también ayuda a formar el medio acuoso donde se transportan los nutrientes a las células. Es además un elemento fundamental en toda vivienda, dado que con esta se realizan diferentes actividades tales como aseo de la vivienda, bañarse, beber y cocinar, etc.

Al ser Santa Rosa un municipio que carece de un sistema de acueducto, el agua para sus habitantes se convierte en un recurso cuya adquisición es difícil, generando consigo el almacenamiento por periodos prolongados y el uso del agua lluvia para el abastecimiento de las necesidades anteriormente mencionadas. Es por esto que el uso del agua para esta comunidad está relacionado con la demanda de ésta, pues la posibilidad de obtenerla, el costo y demás, generan en éstos usos tal vez inadecuados. El hecho de padecer la negación de este recurso vital e indispensable, podría explicar por qué estas comunidades recolectan el agua lluvia para beber, cocinar, bañarse, entre otras cosas; este hallazgo se relaciona con una investigación realizada en Turbo Antioquia sobre “Carencia de agua y sus implicaciones en las prácticas alimentarias” donde se encontró que “las prácticas relacionadas con el agua responden a las condiciones de vida; esto implica reconocer la articulación entre lo biológico y lo social.” (26)

En esta investigación citan además una investigación realizada por Ennis-McMillan en México, en una población que enfrenta la negación del derecho al agua, la cual evidencia que “los aspectos sociales y culturales afectan las estrategias de manejo del agua; las personas manifiestan estrés y ansiedad ante la necesidad de invertir más tiempo para obtenerla y valoran el agua con la que cuentan, así no sea apta para el consumo” (26)

7.3.11 DESCRIPCIÓN DE LIMPIEZA DE LOS DEPÓSITOS

Al indagar sobre la limpieza de los depósitos, los participantes referían que “(...) se lava con agua caliente, además del jabón y limpiador”, lo cual se hacía sobre todo con los depósitos utilizados para el consumo (beber y cocinar). La limpieza para aquellos depósitos destinados para el aseo de la casa, lavar, y “bajar el baño” la mayoría de los participantes refirieron que “(...) tienen que estar muy secos para lavarlos” o “(...) una vez a la semana le echo cloro (al del patio) para el gusarapo y el mosquito”.

Aquellos “tanques” destinados para la limpieza del hogar (trapear y limpiar la casa) son aseados con menor frecuencia y son “reenvasados” (complementados) en lugar de ser vaciados y luego llenados. En estos depósitos los participantes refieren que realizan el barrido de gusarapos (larvas) y verdín (lama verde) con un cepillo y luego enjuagan con abundante agua. Los responsables del lavado de los tanques son las mujeres, con el lavado se busca eliminar cualquier rastro de suciedad en el tanque que contamine el agua.

En todas las viviendas del barrio se encontró un “tanque” ubicado en la terraza, del cual los participantes refirieron que “(...) *el tanque que está en la terraza siempre está vacío para que se llene cuando llegue el carro tanque*”. Y en cuanto al tapado decían que “(...)”*se tapan para que los burros y las vacas no se tomen el agua*”, cuyas tapas en la mayoría de los casos eran tapas caseras como plástico, madera, etc.

Algunos “tanques” con agua proveniente de las lluvias tenían presencia de “gusarapo” (larvas) y “verdín” (lama verde) en paredes y/o fondo. Se encuentran además unos “tanques”, a los cuales no se les hace recambio de agua y/o han mantenido el agua por más de un mes, solo se complementan sin darle tiempo para el lavado, lo que provoca la aparición de lama (verdín) en las paredes.

7.3.12 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LIMPIEZA DE LOS DEPÓSITOS

Según el Manual Para la Limpieza de Tanques “el agua utilizada para consumo humano debe reunir una serie de requisitos para asegurar su potabilidad, siendo la ausencia de bacterias y parásitos uno de los más importantes; Normalmente el organismo proveedor garantiza la calidad del agua que suministra, pero está fehacientemente comprobado que es en la red interna o domiciliaria donde se

producen las mayores contaminaciones bacterianas, otorgando las responsabilidades exclusivamente al usuario.” (31)

El hecho de que refieran que los depósitos “(...) *tienen que estar muy secos para lavarlos*” es consistente con una investigación sobre “Saberes y Prácticas De Dengue” en el Carmen de Bolívar, donde la práctica de lavar los depósitos no se observaron, ni la reconocen como actividad preventiva para criaderos de mosquitos. Lo cual puede ser explicado por la visión que tienen de los lugares donde se cría el mosquito, tanto en cuerpos de agua limpia como en la sucia, y la necesidad extrema de conservar hasta la última gota de agua, la cual es costosa en la época de sequía. (11)

La práctica de lavar los “tanques con agua caliente, jabón y limpio es un hallazgo consistente con lo descrito por la Secretaría de Salud Distrital donde se recomienda “Lavar los tanques de agua elevados o albercas, cepillando sus paredes con jabón y cloro, 2 veces por semana”. (32)

El agua además de ser fuente de grandes beneficios para nuestro organismo, al no darle un uso adecuado puede convertirse o dar origen a diversas enfermedades de origen hídrico, especialmente a aquellas pertenecientes al grupo 4 tal como es la enfermedad del dengue. Según el Ministerio de Salud de Catamarca el *Aedes aegypti*, transmisor de la enfermedad del dengue, tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: fase acuática con tres formas evolutivas diferentes (huevo, larva y pupa) y fase aérea o adulto. La fase acuática dura aproximadamente siete días, con rangos entre tres y doce dependiendo de la temperatura, es por esto que teniendo en cuenta su tiempo de reproducción y que la oviposición se lleva a cabo en la franja húmeda de los depósitos de agua, se recomienda que la limpieza de estos debe ser como máximo en un lapso de ocho días, por lo que se podría relacionar que la práctica de lavado de los depósitos en períodos muy prolongados

estaría dando origen al gran número de casos de dengue en el sector Las Malvinas.
(33)

7.3.13 DESCRIPCIÓN DEL TAPADO DE LOS DEPÓSITOS

El tapado de los depósitos en este sector no es hermético, solo los tanques destinados para beber y cocinar se encuentran con tapa de fábrica y en buen estado; los tanques restantes destinados para el baño, aseo de la casa, y lavado de ropa se encuentran con tapas caseras (eternit, madera, plásticos) en mal estado y algunos aun sin tapar.

Al indagar sobre la razón por la que tapan los “tanques” los participantes refirieron que “(...) se tapan para evitar ratones e insectos” o “(...) el mosquito empieza a revolotear encima del tanque”, por lo que accedían al tapado de los mismos.

Los tanques se encuentran tapados la mayoría del tiempo con algunas excepciones por descuido. En cuanto al depósito que colocan en la terraza para “esperar el carro tanque” lo tapan con una tapa casera (eternit, madera, plásticos) en mal estado.

7.3.14 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL TAPADO DE LOS DEPÓSITOS

Una de las intervenciones para prevenir la ovipostura es el uso de tapas herméticas para los “tanques”, debido a que el mosquito hembra del *Aedes aegypti* coloca los huevos en la franja húmeda de los depósitos de agua, actividad que los habitantes del municipio de Santa Rosa no realizan, puesto que algunos de los depósitos encontrados estaban tapados con tapas caseras y en mal estado y en algunos casos sin tapar, estos resultados son consistentes con una investigación realizada sobre “saberes y prácticas del dengue en el Carmen de Bolívar”. (11)

7.3.15 DESCRIPCIÓN DEL PERIDOMICILIO

El barrio Las Malvinas se caracteriza porque sus vías de acceso y calles alternas se encuentran sin pavimentar, además de observarse múltiples lotes baldíos los cuales en algunas ocasiones son utilizados como basureros satélites; frente a las viviendas del sector se encuentra un espacio con abundante vegetación y aguas estancadas que no han sido eliminados. En épocas de lluvia las aguas estancadas y las basuras arrojadas en los alrededores, propician el ambiente adecuado para la proliferación de vectores que afectan la salud de la comunidad. Encontramos escasos árboles que brindan sombra, en la parte central del barrio encontramos un árbol frondoso que en épocas de verano los residentes lo utilizan como sitio para reunirse y pasar el rato.

7.3.16 DISCUSION Y ANALISIS DEL PERIDOMICILIO

El hecho de presentar abundante vegetación y presencia de basuras se convierte en una de las razones por las cuales la presencia del vector no ha podido ser eliminada, aunque se lleven a cabo las medidas preventivas necesarias en cada una de las viviendas del sector, la presencia de aguas estancadas y desechos en los alrededores provocará la incidencia de dengue en la comunidad. A pesar de la educación dada y las actividades realizadas por algunos de los residentes, esto no es suficiente si las características del entorno no son las adecuadas, como se demuestra en la investigación titulada “Reflexiones Sobre El Alcance De La Investigación Formativa En Comunicación En Salud En Los Programas De Prevención Y Control De Dengue. El Caso De Barranquilla (Colombia)” donde hacen evidente la importancia, influencia e interacción de los factores bio-psicosociales, contexto, estructura social, apoyo social y la existencia o no de políticas públicas de

salud en la salud individual y colectiva y como estas dificultan la eliminación del vector si no son solucionados adecuadamente. (25)

7.3.17 DESCRIPCIÓN DE LOS PATIOS

La mayoría de los patios del sector miden entre 2 a 3 metros, el piso es de tierra, limitan en la parte posterior con los patios de las viviendas vecinas los cuales en la mayoría de los casos se encuentran con abundante vegetación e inservibles; los patios de las viviendas por lo general son cercados con cercas hechas en madera y unas pocas casas con block. Debido a la falta de alcantarillado y servicio de basuras continuo muchos de los vecinos realizan actividades insalubres como lo es la quema de excremento y basuras en sus patios, por lo que muchos de estos decían “el mal es para todos”, ocasionando inconformidad y disgustos entre ellos.

7.3.18 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PATIOS

El arreglo de las viviendas va por cuenta de cada una de las familias que residen en la misma, el hecho que alguna de las prácticas realizadas en una vivienda afecte a la vivienda vecina se vuelve un problema para ambas, hasta llegar a un alcance colectivo que afecte al sector en general. La educación realizada en el sector incluye el manejo de residuos y eliminación de vectores dentro de las viviendas, la participación debe ser tanto individual como colectiva para que las intervenciones realizadas lleguen a ser efectivas.

El poder entender el porqué de este tipo de prácticas nos lleva a una mejor intervención y a que la pertinencia de la educación brindada sea adecuada. En un estudio realizado en barranquilla denominado “Reflexiones Sobre El Alcance De La Investigación Formativa En Comunicación En Salud En Los Programas De

Prevención Y Control De Dengue El Caso De Barranquilla (Colombia)” nos indica que el hecho de entender la influencia que tiene el comportamiento humano para desarrollar estrategias eficaces para mejorar la salud, facilita la consolidación de la comunicación como un componente vital en la práctica de salud pública. Es aquí donde la comunicación juega un papel importante en la difusión de conocimientos, modificación y reforzamiento de conductas, valores y normas sociales que lleven al mejoramiento de la calidad de vida. (25)

Por lo tanto lo que se busca de manera primordial es el entendimiento del contexto sociocultural que afecta y lleve a la práctica de actividades que conllevan a la aparición de vectores , luego de identificar estos factores, la educación brindada es adecuada y acorde a lo encontrado, casi que personalizada.

7.3.19 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE BASURAS

En el sector no se evidencia la presencia de un servicio de basuras continuo o permanente, se cuenta con la ayuda de un servicio proveniente de Villanueva que no tiene horario exacto, ni contrato estipulado. Hace más de tres meses que no cuentan con el servicio de basuras por lo cual hacen uso de un servicio de recolección de basura a cargo de un habitante de la comunidad, el cual recibe a cambio de 1000 a 2000 pesos por cada transporte a pie de basura.

Los desechos no tienen un punto específico para ser arrojadas por lo cual terminan siempre en lotes baldíos o en los espacios con abundante vegetación enfrente del sector, lo que trae consigo la acumulación de basuras y propagación de vectores en esta comunidad.

7.3.20 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL SERVICIO DE BASURAS

La disposición de los desechos es un problema de salud pública que ha sido dejado de lado por parte de la administración a cargo, a pesar de los cuidados que quiere tener los habitantes del sector, al no tener un servicio de recolección, ni un sitio adecuado para la disposición de estos, se ven obligados a la utilización de servicios informales que no tienen ningún tipo de reparo en abandonar las basuras en cualquier lugar. Hay muchos factores que conllevan a este tipo de prácticas que nada tienen que ver con la disposición que tenga la comunidad de realizar una adecuada recolección de las basuras, por lo cual estos factores influyentes deben ser eliminados lo más pronto posible para eliminar las limitaciones que no permiten la correcta práctica de disposición de residuos en el sector.

7.4 Aspectos Relacionados Con Procesos Salud - Enfermedad/ Prevención:

Al momento de indagar acerca de los conocimientos que se tienen del proceso salud enfermedad y sobre el dengue encontramos que: Definen tener salud como “(...) el buen cuidado del cuerpo, ir al médico, los más importante, tener agilidad y energía, vivir bien, comer bien y dormir bien”.

Definen que una persona está enferma cuando “(...) presenta síntomas, está tirado en una cama sin poder hacer nada o tiene dolencias y problemas de presión”.

En lo concerniente al dengue no tienen claro qué función cumple el mosquito dentro del proceso de infección, identifican la fiebre y las “dolencias” como los síntomas principales del dengue y adicionan a los síntomas los brotes en piel para la presencia del chikunguña.

Reconocen el hecho de que la prevención del dengue proviene del lavado y tapado de los depósitos y evitar las aguas estancadas, pero al igual que en los estudios

referenciados al inicio de esta investigación el resultado es el mismo, no lo hacen, ya sea por descuido, “flojera” y/o desconocimiento.

Al realizar el reconocimiento del sector se identificaron varios factores de riesgo como lo son aguas estancadas por falta de canales de desagüe, además el hecho que el sector se encuentra ubicado en territorio con mucha vegetación alrededor (solares) los cuales utilizan para deshacerse de las basuras cuando el camión demora en llegar, generando siempre un estancamiento de las aguas y propiciando el ambiente adecuado para la reproducción del mosquito.

8. IDENTIFICACIÓN DE PATRONES

8.1 Primer Patrón

“El agua del carro tanque la utilizo para beber y cocinar por eso la cuido”

Los tanques donde se almacena el agua para éste uso reciben cuidados como el lavado con jabón y cloro cada vez que se desocupa, se mantiene tapada y se introducen objetos limpios. Las amas de casa explicaron que esto lo hacen para cuidar la salud de la familia, reconocen que si no realizan esos cuidados pueden enfermar de parasitosis y diarreas o de “dolor de estómago”.

8.2 Segundo Patrón

“El agua para bañarse y para realizar aseo no necesito cuidarla”

Esta agua puede ser del carro tanque o lluvia, se almacena generalmente en las alcantarillas, en las cuales no hay frecuencia de limpieza y el tapado no es hermético. En estos depósitos hay presencia de material orgánico, algas y de formas acuáticas de mosquitos. Consideran que para éste uso que le dan al agua no es necesario mantenerla almacenada bajo ciertas medidas de higiene.

9. CONCLUSIONES

Las características socioculturales y epidemiológicas, son semejantes entre el macro contexto y micro contexto siendo relevante las condiciones de incumplimiento de las funciones del municipio al no asegurar la prestación de servicios a sus habitantes, de manera eficiente por empresas de servicios públicos, como son: los servicios de acueducto, alcantarillado, y aseo.

Las características demográficas, educativas y económicas de las familias las hace vulnerable a enfermedades de origen del grupo 4 como son la leptospirosis, dengue, fiebre amarilla y chikunguña.

Las prácticas de cuidado que tienen para el almacenamiento del agua para beber y cocinar consisten en el lavado de tanques con jabón y cloro, o agua caliente, mantenerlos tapado herméticamente y utilizar recipientes limpios para sacar el agua. Esta agua es abastecida a través de un carro tanque que vende éste líquido procedente del acueducto de Aguas de Cartagena, la cual se considera apta para el consumo.

El agua para bañarse o para lavar se almacena en alcantarillas, las ubican en el patio, no tienen frecuencia establecida para el lavado, no tienen tapas y si las tienen no es hermética. Es frecuente encontrarlos con algas, residuos orgánicos y larvas de mosquitos. Estos depósitos se llenan de agua lluvia o del carro tanque dependiendo de la temporada de lluvia o de sequía respectivamente.

Las prácticas de cuidado que realizan con los depósitos de agua para beber y cocinar, las realizan para la prevención de enfermedades transmitidas por agua del grupo 1 como son: fiebre tifoidea, amibiasis, hepatitis, diarreas.

Los deficientes cuidados con los depósitos llamados alcantarillas, los convierte en criaderos importantes de vectores transmisores de enfermedades de interés en salud pública, favoreciendo la aparición de brotes de enfermedades del grupo 4: leptospirosis, dengue, fiebre amarilla y chikunguña.

10. RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar futuras investigaciones de tipo acción participación donde se construyan de forma participativa estrategias que contribuyan a mejorar las condiciones de vivienda y del entorno político-social.
- 2.** Diseñar campañas de comunicación orientada a reestructurar los cuidados de los depósitos de beber y cocinar; toda vez que estos se deben lavar solo con cepillo y cloro, para lograr el efecto desinfectante y ovicida, evitando enfermedades de todos los grupos.
- 3.** A la academia, incentivar al cuerpo estudiantil a que se interese no solo en estudios descriptivos sino en futuras investigación implementando la metodología utilizada en esta investigación no solo en temas de enfermedades zoonóticas sino en otros temas de interés en salud pública.
- 4.** A la Alcaldía municipal que tenga en cuenta los resultados de esta investigación para evaluar y diseñar la aplicabilidad de estrategias y programas de prevención y educación sobre dengue en su comunidad.
- 5.** Realizar acompañamiento a la Secretaría de Salud del municipio en la implementación de estrategias encaminadas a la prevención del dengue teniendo en cuenta los resultados de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. Guía De Atención Clínica Integral Al Paciente Con Dengue (Internet). (Actualizado 6 abril de 2012; citado 25 de Abril) Disponible en: URL: <http://es.scribd.com/doc/80646128/2-Guia-Nacional-de-Atencion-Paciente-Con-Dengue>
2. El Planeta. Alerta Para Intensificación De Vigilancia Epidemiológica Y Atención De Dengue. (Internet). 2012 (citado 25 de Abril de 2012). Disponible en: URL: <http://www.elplaneta.co/article/alerta-para-intensificaci%C3%B3n-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-y-atenci%C3%B3n-de-dengue>.
3. Boletín Epidemiológico. Secretaria Distrital De Salud (citado 3 junio de 2015)
4. Enfermedades Infecciosas, Dengue, Guía Para El Equipo De Salud. (Internet) 2ª edición. (Citado 26 de Abril de 2012). Disponible en: URL: http://www.msal.gov.ar/dengue/images/stories/pdf/boton-equipos-de-salud/biblioteca-virtual/guia-dengue_equipos-salud.pdf.
5. El Agua (Internet). (Citado 13 de febrero) Disponible en: URL: <http://www.aula21.net/nutricion/agua.htm>.
6. Ministerio De Salud Y Protección Social. Estrategia De Gestión Integral 2012-2021
7. Ramiro C., Torres L., Chong V., Pineda L., Altuzar G., López C.. Concepciones Culturales Sobre El Dengue En Contextos Urbanos De México. Rev. Saùdepública 2006; 40(1):126-33.
8. Flor C., Celmira V. , Xiomara P. , Mónica R.. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. 2013.

9. Castro M.; Galvez C.; Sanchez L.; Chacon D.; Polo V.; Concepcion D.; Rodriguez C. Encuesta Poblacional Sobre Conocimientos Y Percepciones Acerca De Dengue Contra Prácticas Preventivas En El Municipio Lisa. Rev. Cubana Med. Trop. v.62 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2010. (Internet). (Consultado el 30 de Julio). Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602010000300013&script=sci_arttext
10. Caceres M. Eficacia de la movilización y la participación social para la apropiación o “empoderamiento” (sic.) (empowerment) de las medidas de control del dengue, Comuna Norte, Bucaramanga, 2008-2009. (Internet). (Consultado el 15 Julio 2015). Disponible en: URL: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/292/420>
11. Hernández M. Saberes y prácticas en dengue en El Carmen de Bolívar [tesis de maestría]. Cartagena: Universidad Nacional de Colombia.; 2010.
12. Modelos y Teorías en Enfermería. Madeleine Leininger. [Citado 5 septiembre 2013]. Disponible en: URL: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>
13. Reyes I. Madeleine Leininger. (Internet) (Consultado el 13 de abril del 2014). Disponible en: http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html
14. Bonilla E.; Rodríguez P. Más Allá Del Dilema De Los Métodos. 1° Edición [citado el 3 marzo 2014]
15. Fernández L. ¿Cómo Analizar Datos Cualitativos? (Internet). (Consultado el 20 de Junio 2014) Disponible en: URL: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>

16. Bonilla E.; Rodríguez P. Más Allá Del Dilema De Los Métodos. 3° Edición [citado el 15 mayo 2014]

17. Ministerio De Salud. Resolución N° 008430 de 4 octubre de 1993. Por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa Fe De Bogotá D.C.

18. Melguizo E. Cultura del cuidado de la salud: Creencias y Prácticas de Cuidado de la Salud en Ancianos en Situación de Discapacidad y Pobreza en la Comuna 9 de Cartagena-Colombia. 1ª Edición. Cartagena: Editorial Universidad Nacional De Colombia; 2012.

19. Colombia. Bolívar. Alcaldía Municipal Santa Rosa de Lima. Gómez C. Rafael. Plan de Desarrollo Municipal. (Abril 2012).

20. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de actividades del programa de ETV. (Consultado el 20 de Agosto de 2014). Disponible en: URL: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Informe%20al%20Congreso%202012-2013.pdf>.

21. Ministerio de Protección Social. Dengue en Colombia. (Internet). (Citado el 20 de Mayo 2014) Disponible en: URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/Dengue%20en%20Colombia.pdf>.

22. Ministerio De Salud. Plan Decenal De Salud Pública. Colombia 2012-2021 (Citado el 20 de Noviembre 2014).

23. Organización Panamericana De Salud. Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control de dengue para los Estados Partes y Asociados del

MERCOSUR <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/egi-dengue%20estados%20partes%20y%20asociados%20del%20mercosur.pdf>.

24. Chuc S.; Hurtado M.; Schilman A.; Riojas H. Salud Publica de Mexico. Condiciones locales de vulnerabilidad asociadas con dengue en dos comunidades de Morelos. (Consultado el 8 de Noviembre de 2014). Disponible en: URL: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002805>.

25. Reflexiones sobre el Alcance de la Investigación Formativa en Comunicación en Salud en los Programas de Prevención y Control de Dengue. El caso de Barranquilla (Colombia). (Internet). (Citado el 2 de Abril de 2015) Disponible en URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-utwIN_w_UAJ:rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/rt/printerFriendly/971/4593+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co.

26. Carencia de Agua y sus Implicaciones en las practicas Alimentarias, en Turbo, Antioquia. (Citado 3 de febrero de 2015). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n3/v15n3a09.pdf>.

27. Organización Panamericana de Salud. Manual Educativo Nacional “Hacia una Vivienda Saludable – Que Viva mi Hogar. (Internet). (Consultado el 03 Marzo de 2015). Disponible en: URL: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=954:manual-educativo-nacional-hacia-una-vivienda-saludable-que-viva-mi-hogar&Itemid=361

28. Organización de las Naciones Unidas. Derecho al Agua. (Consultado el 3 de Mayo de 2015). Disponible en: URL: www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35sp.pdf.

29. Benez M.; Kauffer E. Percepciones Ambientales De La Calidad Del Agua Superficial En La Microcuenca Del Río Fogótico, Chiapas. (Consultado el 20 de Septiembre de 2014) Disponible en URL: <http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN43/6-f43.pdf>.

30. Guía de Buenas Practicas Agua Potable, Diversidad Biológica y Desarrollo. (Consultado el 23 de Julio den 2014). Disponible en: URL: [/www.cbd.int/development/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf](http://www.cbd.int/development/doc/cbd-good-practice-guide-water-booklet-web-es.pdf).
31. Ministerio de Salud. Manual Para La Limpieza De Tanques. (Consultado el 05 de Febrero de 2014). Disponible en: URL: <http://www.salud.sanluis.gov.ar/saludweb/Contenido/Pagina/File/Dengue%20promocion%20de%20la%20salud/Manual%20para%20la%20limpieza%20de%20tanques.pdf>.
32. Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla. (Citado el 20 de Agosto de 2014). Disponible en: URL: http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php?option=com_content&view=article&id=248&Itemid=178.
33. Dengue Catamarca. (Citado el 15 de Julio de 2014). Disponible en: <http://denguecatamarca.blogspot.com/2012/12/ciclo-de-vida-del-aedes-aegypti.html>.

ANEXOS

ANEXO 1

DIARIO DE CAMPO

TUTORÍAS Y VISITAS A SANTA ROSA	
2 de febrero de 2014	Revisión de trabajo de grados. Pendiente: <ol style="list-style-type: none">1. Corregir la bibliografía.2. leer sobre cómo se analiza la información cualitativa y realizar un párrafo.3. ampliar la teoría de Leninger.4. buscar más investigaciones
Mayo de 2014	Revisión teoría de Leninger e investigaciones asociadas al tema.
2 de junio de 2014	Revisión trabajo de grado. Pendiente revisar la presentación de los anexos.
5 septiembre de 2014	Revisión y socialización de metodología con la docente. Pendiente buscar macro contexto, plan territorial de desarrollo, como se hace un grupo focal, conceptualización y categorización inductiva.

<p style="text-align: center;">9 de septiembre 2014</p>	<p>Reunión en la alcaldía municipal con el Técnico de Saneamiento Valentin Pérez. En dicho encuentro se trataron los siguientes temas:</p> <p>Presentación de los coinvestigadores</p> <p>Entrega del resumen del trabajo</p> <p>Presentación de objetivos y metodología</p> <p>Selección del sector</p> <p>Asignación de un funcionario que introduzca en el campo</p> <p>Fecha de visita al sector</p>
<p style="text-align: center;">24 De Septiembre De 2014</p>	<p>Encuentro con el Sr. Valentín Pérez para la primera introducción al campo y presentación de las co-investigadoras a la comunidad. Nos dirigimos al sector las Malvinas para la realización de las guías de observación.</p>
<p style="text-align: center;">Octubre de 2014</p>	<p>Se informó a la docente acerca de los avances realizados en la primera visita a santa rosa, el sector escogido y evaluación acerca del marco referencial.</p>

<p align="center">24 De Octubre De 2014</p>	<p>Encuentro con el Sr. Valentín Pérez para la segunda introducción al campo. Nos dirigimos al sector las Malvinas para continuación de la realización de las primeras guías de observación.</p>
<p align="center">7 noviembre de 2014</p>	<p>Se mostró resultados del macro contexto, las primeras guías de observación. Pendiente realizar más guías de observación máx. 16 y ampliar el macro contexto. Pendiente descripción de viviendas y categorización inductiva.</p>
<p align="center">17 de noviembre de 2014</p>	<p>Se hace revisión de resultados de la información recolectada en las guías de observación. Queda pendiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las observaciones y detallarlas, teniendo en cuenta los objetivos específicos. 2. Tomar lo observado y colocarlo en la categorización de variables deductivas. 3. Posteriormente trasladar a las variables inductivas.

	<ol style="list-style-type: none">4. redactar lo observado, como si fuera una novela.5. anexar material fotográfico.6. observar prácticas de uso del agua y como hacen para tomar el agua para cocinar, beber, etc.
23 enero de 2015	Nos reunimos a realizar ajustes a categorización inductiva

DIARIO DE CAMPO

TUTORÍAS Y VISITAS A SANTA ROSA	
23 enero 2015	Nos reunimos para organizar la información y terminar la base de datos de las guías de observación y categorización deductiva
29 abril 2015	No reunimos para organizar la categorización inductiva y preparar para tutoría el material a mostrar
15 mayo 2016	Tutoría con la profesora quien recomienda enfatizar en los patrones encontrados y organizar tabla de categorización inductiva.
29 mayo 2015	Tutoría con la profesora quien recomienda organizar el trabajo para presentarlo y llevarlo a validación con la comunidad
3 junio 2015	Validación de resultados con la comunidad de las Malvinas en santa rosa.

ANEXO 2. PROTOCOLO DE FILMACIÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

INVESTIGACIÓN PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN UN MUNICIPIO DE PATRÓN ENDÉMICO-EPIDÉMICO (SANTA ROSA DE LIMA) DE DENGUE EN BOLÍVAR.

Objetivo: Determinar las situaciones de relevancia que proporcionen información para lograr los objetivos planteados.

Instrucciones: focalizar la filmación en los siguientes aspectos:

1. Área donde se ubican los depósitos de agua (baño, patio, balcón, callejón, cocina).
2. Uso del agua (bebe, cocinar, limpieza de la vivienda, óseo e higiene personal).
3. Limpieza de los depósitos, procedencia del agua, material de los depósitos.
4. Acciones e interacciones relacionadas con el consumo del agua y procedimiento de limpieza de los depósitos.
5. Acciones y actuaciones al momento de la compra o llegada del proveedor del agua.

ANEXO 3. GUIAS DE OBSERVACION

ANEXO 3.1 Observación N°1

REVISIÓN DE DEPOSITOS DE AGUA

Favor marcar todos los depósitos encontrados con cinta marcador permanente, anotando el número de la casa y el número de depósito, así: 19/2 = casa 19, depósito No. 2.

Llene la información debajo para todos los depósitos encontrados:

3. ¿El agua de este depósito viene de dónde?	[1] de la llave en casa o patio	Deposito	Vol aprox. galones
	[2] carro tanque	#1:	
	[3] agua lluvia	#2:	
	[4] de otro tanque/de agua almacenada en otro tanque anteriormente	#3: #4: #5:	
	[5] otro	#6:	

4. ¿Para qué usa Ud. el agua de este depósito principalmente?	Beber []Sí []No	1:	
	Cocinar []Sí []No	2:	

(puede ser más de uno):	Trapear, limpiar casa []Sí []No Bañarse []Sí []No Bajar el baño []Sí []No Otro_____ []Sí []No	3: 4: 5: 6:	
5. ¿Cuándo llenó este depósito por última vez? [1] Menos de una semana [4] un mes [2] una semana [5] entre dos y cinco meses [3] dos semanas [6] No recuerda la última vez	1: 2: 3:	4: 5: 6:	
6. ¿ Esta última vez, [1] ¿lo vació completamente antes de llenarlo? [2] ¿o solo complementa el agua que tenía?	1: 2: 3:	4: 5: 6:	

<p>7. ¿Cuándo limpió este depósito por última vez?</p>		<p>1: 2: 3: 4: 5: 6:</p>	
<p>8. ¿Usualmente, dónde se encuentra este depósito?</p>	<p>[1] dentro de la casa_____</p> <p>[2] en el patio</p> <p>[3] en el balcón/galería</p> <p>[4] en el callejón</p> <p>[5] fuera de la casa_____</p>	<p>1: 2: 3:</p>	<p>4: 5: 6:</p>
<p>Condición del depósito en este momento</p> <p>9. material de deposito</p>	<p>[1] metal</p> <p>[2] metal con cemento</p> <p>[3] plástico</p>	<p>1: 2: 3:</p>	<p>4: 5: 6:</p>
<p>10. EL TAPADO DE DEPÓSITO</p>		<p>1: 4:</p>	

<p>[1] tiene tapa, está tapado</p> <p>[2] tiene tapa, no está tapado en el momento</p> <p>[3] no tiene tapa</p>	<p>2:</p> <p>3:</p>	<p>5:</p> <p>6:</p>
<p>11. MATERIALES DE TAPADO (PUEDE SER MÁS DE UNO)</p> <p>[1] Tapa formal (de la fábrica – hecha para el depósito)</p> <p>[2] Tapa natural (del mismo depósito, cortada y adaptada)</p> <p>[3] Tapa casera de madera</p> <p>[4] Tapa de madera</p> <p>[5] Tapa de metal</p> <p>[6] Tapa de plástico</p> <p>[7] Mantel de plástico</p> <p>[8] tapa de tela o lona</p>	<p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p> <p>4:</p> <p>5:</p> <p>6:</p>	
<p>12.</p> <p>¿Condición de la tapa? _____</p>	<p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p>	

		4:	
		5:	
		6:	
13. Presencia de lama verde	En el fondo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1	
	En las paredes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	fondo_____paredes_____	
		2:	
		fondo_____paredes_____	
		3:	
		fondo_____paredes_____	
		4:	
		fondo_____paredes_____	
		5:	
		fondo_____paredes_____	
		6:	
		fondo_____paredes_____	
14. Presencia de huevos En la tapa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1:	4:
		2:	5:
		3:	6:
15. Presencia de huevos En las paredes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1:	4:
		2:	5:
		3:	6:

16. Presencia de larvas:		1:	4:
[1] baja		2:	5:
[2] mediana		3:	6:
[3] alta			
[4] súper-lleno de larvas			
17. Presencia de pupas		1:	4:
[1] baja		2:	5:
[2] mediana		3:	6:
[3] alta			
[4] súper-lleno de larvas			
18. Presencia de peces		1:	4:
[1] baja [2] mediana		2:	5:
[3] alta [4] súper-lleno de larvas		3:	6:
19. Actualmente, el tanque o depósito se encuentra:		1:	
Si el nivel de agua está entre dos	1] sin agua	2:	
	[2] con agua, 1/4	3:	
	[3] con agua, hasta la mitad	4:	
	[4] con agua, 3/4	5:	

opciones, marque el más alto de los dos.	[5] con agua, lleno	6:	
20. SI ESTÁ CON AGUA:	[1] agua clara [2] agua turbia [3] agua podrida/con mal olor	1: 2: 3:	4: 5: 6:

ANEXO 4: ACTAS DE REALIZACIÓN DE REUNIONES

Cartagena De Indias, 9 de septiembre 2014

ACTA #001

En el municipio de SANTA ROSA DE LIMA BOLIVAR siendo las 2:00 pm del día 9 de Septiembre, se reunieron en la alcaldía municipal el Técnico de Saneamiento ValentinPerez, las coinvestigadoras Valeria Buj, Keila Devoz, Yolima Medina y Jenifer Tirado. En dicho encuentro se trataron los siguientes temas:

1. Presentación de los coinvestigadores
2. Entrega del resumen del trabajo
3. Presentación de objetivos y metodología
4. Selección del sector
5. Asignación de un funcionario que introduzca en el campo
6. Fecha de visita al sector

Se hace la presentación de las coinvestigadoras con el técnico administrativo en planeación el Sr. Jorge Eliecer Barreto quien hace una introducción a la reseña histórica del municipio, facilita valores estadísticos de SISBEN, patrones culturales y festividades como parte del macrocontexto.

VALENTIN PEREZ
Técnico De Saneamiento

Cartagena De Indias, 24 De Septiembre De 2014

ACTA #002

En el municipio de SANTA ROSA DE LIMA siendo las 2 pm, se realiza un encuentro con el Sr. Valentín Pérez para la primera introducción al campo y presentación de las co-investigadoras a la comunidad. Nos dirigimos al sector las Malvinas para la realización de las guías de observación.

Valentín Pérez

Técnico De Saneamiento

Cartagena De Indias, 24 De Octubre De 2014

ACTA #003

En el municipio de SANTA ROSA DE LIMA siendo las 2 pm, se realiza un encuentro con el Sr. Valentín Pérez para la segunda introducción al campo. Nos dirigimos al sector las Malvinas para continuación de la realización de las primeras guías de observación.

Valentín Pérez

Técnico De Saneamiento

ANEXO 5: PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA

FAMILIA:

SECTOR:

JEFE DEL HOGAR:

FECHA:

HORA:

OBSERVADOR:

INSTRUCCIONES: a continuación aparece una lista de aspectos que usted debe observar y registrar durante su visita a los hogares que se le han asignado. Consigne sus observaciones en las hojas anexas.

1.CONDICIONES DOMICILIARIAS Y PERIDOMICILIARIAS

- a) Estado de los canales.
- b) Condiciones de los depósitos de agua.
- c) Ubicación de los depósitos de agua.
- d) Estado de las tapas de los depósitos de agua.
- e) Aguas estancadas en patios y terrazas.

2.MEDIDAS PREVENTIVAS

- a) Limpieza de canales.
- b) Tapado de los depósitos de agua.
- c) Medidas biológica (uso de copépodos).
- d) Limpieza de patios.

3.HABITOS

- a)** Periodicidad con la que lavan los depósitos de agua.
- b)** Horario de tapado de los depósitos de agua.
- c)** Técnica para el lavado de los depósitos.

ANEXO 6: ENTREVISTA

Esta entrevista está estructurada en 4 aspectos fundamentales que tiene como objetivo conocer los saberes y Prácticas De Almacenamiento De Agua En Un Municipio De Patrón Endémico-Epidémico (Santa Rosa De Lima) De Dengue En El Departamento De Bolívar 2014.

Fecha: _____

Aspecto Personal

Busca conocer las características personales y socio-económicas de los habitantes de la comunidad.

Nombre:

Edad:

Rol en la familia:

Dirección de la vivienda:

Estrato social:

Religión:

Nivel de escolaridad:

Aspecto de saberes y prácticas en salud

Que es para usted tener salud?

Cuando consideras que una persona está sana?

Cuando consideras que una persona está enferma?

Que enfermedades se han presentado en tu familia o en tu barrio?

Cual consideras que es la causa de estas enfermedades?

Qué medidas has tomado?

A dónde se dirigen cuando se enferman o necesitan servicios de salud?

Mantienen medicinas en el hogar?

Tiendes a auto medicarte?

Que problemática crees que tiene el barrio que afecta tu salud?

Sabes que algunas conductas que acostumbran a tener en el hogar puede ocasionar enfermedades como el dengue?

Tienes animales en tu casa? Cuáles?

Crees que los animales pueden producir algún tipo de enfermedades?

Que conoces del dengue?

Sabes que origina la enfermedad del dengue?

Sabes cuales son los síntomas?

Conoces algún caso que se halla presentado en la comunidad?

Sabes cuales son las medidas que debes tomar para prevenir el dengue?

Porque crees que las personas conociendo las precauciones para que no se presente la enfermedad del dengue, no las aplican en sus viviendas?

Cuáles son las formas del almacenamiento del agua?

Le realizas algún tipo de tratamiento para consumir el agua?

Como es el tratamiento de las basuras?

Considera importante capacitarse en el tema de enfermedades, de tratamiento de aguas y basuras?

La secretaria de salud ha realizado campañas de prevención del dengue?

Que actividades crees que debe realizar la secretaria de salud?

Como aportarías al desarrollo de las mismas?

OBSERVACIONES

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL ENTREVISTADO

ANEXO 7
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ mayor de edad e identificado (a) con
cédula de ciudadanía número _____ expedida en
_____.

Declaro:

Que después de la explicación realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena acerca de la investigación a realizar sobre prácticas de almacenamiento de agua en un municipio de patrón endemo-epidémico (Santa Rosa de Lima) de dengue en el departamento de Bolívar, los autorizó para la observación, tomas de fotos y/o grabación que les permita obtener la información pertinente del proyecto en mención.

Según la información ofrecida, este estudio no implica ningún tipo de riesgo para mí y los datos que se obtendrán en el mismo serán manejados con la debida confidencialidad, los cuales serán usados exclusivamente con fines académicos.

Tengo claro que puedo durante el proceso desistir de mi decisión de participar en este estudio y esto no tendrá consecuencia alguna para mí en los procesos de oferta de servicios de salud.

Firma Participante

Firma Investigador

Fecha de realización: _____