



Evaluación de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para controlar las geohelmintiasis en el municipio de Sincelejo, Colombia, 2023

Loveline Champagne Dirace

Trabajo de grado para optar por el título de Magister en epidemiología

Directora:

Gloria Inés Sánchez Vásquez, Bacterióloga, MSc, PhD, Profesora titular Facultad de Medicina

Codirector:

Julián Trujillo Trujillo, MSc, Coordinador del Grupo de Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Tutor CLEO:

Felipe Paniagua González, Licenciado en Educación Básica con énfasis en Humanidades, Lengua Castellana

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”

Medellín

04 -11-23

Cita	Loveline Champagne Dirace (1)
Referencia	(1) Loveline Champagne Dirace. Evaluación de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para controlar las Geohelmintiasis en el Municipio de Sincelejo, Colombia, 2023. [Tesis de maestría]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Maestría en Epidemiología, Cohorte XX.

Financiador del Proyecto: Programa de Becas TDR/OMS



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/director: Edwin Rolando González Marulanda

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, especialmente a mi madre por brindarme su apoyo incondicional durante todo el tiempo de mi estudio y gracias a usted señora soy quien soy el día de hoy.

A mi esposo por su amor, cariño, paciencia, quien me impulsa para tener éxito tanto en mi vida personal como profesional.

A mi hija Amanda por ser mi principal fuente de motivación e inspiración para superar todos los obstáculos durante el estudio y así ser un verdadero ejemplo para seguir para ella.

A mis hermanos y amigos por haberme apoyado emocionalmente, motivándome hasta alcanzar este logro.

Agradecimientos

Agradezco, primero a Dios por su amor, gracia, protección y las bendiciones en mi vida.

A mis directores de tesis por su tiempo y todo el conocimiento que he podido adquirir de ellos.

A TDR, la Universidad de Antioquia, mis profesores y Colombia por acogerme y brindarme con mucho cariño un paquete de conocimiento y una maravillosa experiencia.

A la oficina de primera infancia de la Secretaría de Salud Departamental de Sucre que me ha ayudado a realizar y culminar mi trabajo de recolección de datos.

Tabla de contenido

Lista de figuras.....	7
Lista de tablas.....	8
Abreviaturas.....	9
Glosario.....	10
Resumen.....	11
Abstract.....	12
1. Introducción.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.1.1 Enfermedad identificada y su magnitud.....	13
1.1.2 Intervención estudiada y su evidencia.....	13
1.1.3 Identificación del problema de implementación.....	15
1.1.4 Identificación de los diferentes actores involucrados en la implementación de la intervención y roles.....	15
1.1.5 Descripción del contexto donde se presenta el problema de implementación.....	15
1.1.6 Resultados de estudios previos de investigación en implementaciones similares al estudio propuesto.....	17
1.2 Pregunta de Investigación y Objetivos.....	18
1.2.1 Pregunta de Investigación.....	18
1.2.2 Objetivo General.....	18
1.2.3 Objetivos específicos.....	18
1.3 Justificación.....	19
1.4 Marco conceptual.....	20
1.4.1 Descripción de la enfermedad Geohelmintiasis.....	20
1.4.2 Mecanismos de transmisión de las Geohelmintiasis.....	20
1.4.3 Factores de riesgo y determinantes de la salud asociados con las Geohelmintiasis.....	21
1.4.4 Métodos actuales de diagnóstico, tratamiento y prevención de las geohelmintiasis.....	21
1.4.5 Descripción general sobre investigación de la implementación 1.1 ... : definición y principales características.....	23
1.4.6 Descripción de los resultados de estudios previos de investigación de la implementación similares al estudio propuesto.....	23

1.4.7	Descripción de los marcos conceptuales.....	25
2.	Metodología	26
2.1	Sitio de estudio	26
2.2	Diseño del estudio	27
2.3	Población de estudio	27
2.4	Criterios de elegibilidad	28
2.5	Diseño y tamaño de muestra	28
2.6	Variables.....	28
2.7	Fuentes de información e instrumentos	29
2.8	Prueba Piloto del instrumento.....	30
2.9	Descripción del proceso de recolección de datos.....	30
2.10	Control de sesgos.....	31
2.11	Procesamiento y plan de análisis de datos	31
3.	Aspectos éticos.....	32
4.	Resultados	35
4.1	Características sociodemográficas de los participantes seleccionados en el estudio	35
4.2	Objetivo 1. Estructura organizacional de las instituciones encargadas de implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en Sincelejo.	37
4.3	Objetivo 2. Preparación organizacional para el cambio general y de acuerdo con cada uno de los constructos compromiso, eficacia y capacidad de cambio. 38	
4.4	Preparación organizacional para el cambio de acuerdo con las características sociodemográficas y de las instituciones de los participantes	43
4.5	Objetivo 3. Nivel de adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo... 50	
4.6	Relación entre la Preparación organizacional para el cambio y sus constructos y los niveles de adopción de la intervención de Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica	54
	56
5.	Discusión	58
6.	Conclusión	64
7.	Recomendaciones	65
8.	Referencias bibliográficas	66
9.	Anexos	74

9.1	Anexo 1: Operacionalización de variables	74
9.2	Anexo 2: Consentimiento informado de cuestionario.....	75
9.3	Anexo 3: Encuesta de la preparación organizacional y adopción	78
9.4	Anexo 4: Aval de la Secretaría de Salud Departamental de Sucre.....	85
9.5	Anexo 5: Aval de Comité Ética de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia	86

Lista de figuras

<i>figura 1. Riesgo de infección de geohelminthos por Provincia Biogeográfica</i>	<i>14</i>
<i>Figura 1: División del departamento Sucre</i>	<i>27</i>
<i>Figura 3. Diagrama de flujo de participación</i>	<i>36</i>
<i>Figura 4. Niveles de la estructura organizacional encargada de adoptar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en Sincelejo, 2023.....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 5. Porcentaje total de acuerdo con las afirmaciones de compromiso de cambio, eficacia de cambio y capacidad organizacional de cambio (N=28).....</i>	<i>41</i>
<i>Figura 6. Porcentaje de acuerdo con cada afirmación relacionadas con compromiso de cambio, eficacia de cambio y capacidad de cambio (N=28)</i>	<i>42</i>
<i>Figura 7. Porcentaje total de acuerdo relacionado con todas las afirmaciones de adopción (N=28).....</i>	<i>53</i>
<i>Figura 8. Porcentaje de acuerdo con cada afirmación relacionado con la adopción</i>	<i>54</i>
<i>Figura 9. Porcentaje total de zonas en la cual recomendaría para la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica (N=28).....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 10. Relación entre los puntajes de preparación organizacional para el cambio y los niveles de adopción de QPA entre participantes de Sincelejo.....</i>	<i>55</i>
<i>Figura 11. Relación entre los puntajes de capacidad organizacional para el cambio y los niveles de adopción de QPA entre participantes de Sincelejo.....</i>	<i>56</i>
<i>Figura 12. Correlación entre la preparación organizacional para el cambio y la adopción.....</i>	<i>56</i>

Lista de tablas

<i>Tabla 1. Descripción de características sociodemográficas de los encuestados (N=28)</i>	36
<i>Tabla 2. Mediana y media de preparación organizacional de los encuestados N=28, Sincelejo, 2023</i>	38
<i>Tabla 3. Mediana de preparación organizacional y constructos entre las características sociodemográficas de los encuestados(N=28), Sincelejo, 2023 ...</i>	45
<i>Tabla 4. Mediana de ítems de capacidad organizacional entre las características sociodemográficas de los encuestados (N=28), Sincelejo, 2023</i>	49
<i>Tabla 5. Mediana y media de las afirmaciones de adopción de los encuestados (N=28)</i>	51
<i>Tabla 6. Mediana de adopción entre las características sociodemográficas de los encuestados (N=28), Sincelejo, 2023</i>	51
<i>Tabla 6. Mediana de preparación organizacional para el cambio y sus constructos de acuerdo niveles de adopción.</i>	55

Abreviaturas

- AMM: Administración Masiva de Medicamentos
- EPS: Entidades Promotores de la Salud
- ESE: Empresas Sociales del Estado Prestadoras de Servicios de Salud
- HTS: Helmintiasis transmitidas por el suelo
- IPS: Instituciones Prestadoras de Salud
- IR: Implementation Research (Investigación de Implementación)
- QPA: quimioterapia preventiva antihelmíntica
- MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- NBI: Necesidad Básicas Insatisfechas
- OIF: Outcomes Implementation Framework (marco de desenlace de implementación)
- OPS: Organización Panamericana de Salud
- PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
- PAS: Plan de Acción Salud
- PBE: Prueba Basada en Evidencia
- PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
- RIC: Rango Intercuartílico
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SIVIGILIA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- SSDS: Secretaría de Salud Departamental de Sucre
- SSMS: Secretaría de Salud Municipal de Sincelejo

Glosario

Administración masiva de medicamentos antihelmínticos: administración de medicamentos antihelmínticos a intervalos regulares a toda la población de un área o una región.

Adopción: intención o decisión de implementar una intervención basada en evidencia.

Compromiso de cambio: determinación compartida entre los miembros de una organización para implementar un cambio.

Eficacia de cambio: creencia compartida de los miembros de una organización de su capacidad colectiva para implementar un cambio.

Capacidad organizacional de cambio: capacidad, flexibilidad y liderazgo demostrado por los miembros de una organización para implementar un cambio.

Geohelmintiasis: son enfermedades parasitarias atribuibles a helmintos transmitidos por el suelo.

Geohelminetos: son cuatro especies de nemátodos se consideran conjuntamente geohelminetos (*Áscaris lubricoides*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*).

Quimioterapia preventiva antihelmíntica: el uso periódico de medicamentos antihelmínticos a intervalos regulares en grupos de población en riesgo.

Morbilidad: consecuencias detectables y medibles de una enfermedad en una población.

Mujeres en edad reproductiva: una etapa de la vida de las mujeres que se define entre los 15 a los 49 años.

Niños en edad escolar: todo niño que tiene entre 5 a 14 años, generalmente edades de escolaridad.

Niños en edad preescolar: todo niño de 24 a 59 meses.

Niños pequeños: se entiende por niños de 12 a 23 meses de edad.

Población elegible: es el grupo de personas identificadas como la población objeto para recibir la intervención de quimioterapia preventiva.

Resumen

Introducción: La organización mundial de la salud (OMS) recomienda la quimioterapia preventiva antihelmíntica (QPA), a través de la administración masiva de medicamentos (AMM), en las regiones donde la prevalencia de geohelmintiasis es mayor o igual al 20%. La QPA fue adoptada por el Ministerio de Salud Pública y de Protección Social (MSPS) de Colombia en 2013. Sincelejo, es una ciudad que se encuentra en el “Cinturón Árido Peri-caribeño”, una de las regiones biogeográficas con alta prevalencia de geohelmintiasis, (56,7%), es el único de los 26 municipios del departamento de Sucre que no ha adoptado esta intervención hasta ahora. **Objetivo:** Estimar el nivel de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control de las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo, Colombia 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, guiado por la teoría de la preparación organizacional para el cambio y el marco OIF (*Outcomes Implementation Framework*). Entre marzo y abril de 2023, se aplicó un cuestionario para medir la preparación organizacional (compromiso de cambio, eficacia de cambio y capacidad organizacional para el cambio) para la adopción de la QPA, entre los tomadores de decisiones a nivel nacional, departamental y municipal e implementadores de esta intervención en el municipio de Sincelejo. Los puntajes de cada medición se estimaron mediante una escala de Likert de cinco puntos y se realizó un análisis descriptivo de la distribución de dichos puntajes de acuerdo con las características y el nivel de intención de adopción de la intervención entre los participantes. **Resultados:** 28 personas que cumplían con los criterios de inclusión participaron en el estudio. La mediana global de la Preparación Organizacional fue 4.2 (RIC:4.1-4.4). Las medianas de los puntajes del Compromiso, la Eficacia y la Capacidad Organizacional de Cambio fueron 5.0 (RIC:4.8-5.0), 4.9 (RIC: 4.7-5.0), y 3.9 (RIC:3.6-4.1), respectivamente. La eficacia de cambio fue más baja entre los médicos, tomadores de decisiones y al nivel departamental. La capacidad de cambio fue altamente variable y aunque no significativos, los médicos, líderes o agentes comunitarios y participantes vinculados a asociaciones tuvieron puntajes más bajos. La mediana global de la adopción fue 4.5 (RIC:3.5-5.0). Los participantes del nivel comunitario y vinculados a las instituciones que se encargarán de entregar la intervención a la comunidad tuvieron los puntajes más bajos para la adopción de la QPA. **Conclusión:** Los hallazgos reflejan una favorable percepción de los encuestados sobre la preparación organizacional en general, pero con menor percepción sobre la capacidad organizacional para lograr el cambio. Se resalta la necesidad de más esfuerzos para maximizar las percepciones de los miembros especialmente las organizaciones encargadas de entregar la intervención a la comunidad antes de lanzar la QPA en Sincelejo. También se refleja una positiva intención de implementar la QPA en el municipio.

Palabras claves: Preparación organizacional, adopción, geohelmintiasis, quimioterapia preventiva antihelmíntica, administración masiva de medicamentos.

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) recommends preventive chemotherapy for helminths (PCH) through mass drug administration (MDA) in regions where the prevalence of geohelminthiasis is equal to or greater than 20%. PCH was adopted by the Ministry of Public Health and Social Protection (MSPS) of Colombia in 2013. Sincelejo is a city located in the "Arid Peri-Caribbean Belt," one of the biogeographical regions with a high prevalence of geohelminthiasis (56.7%), and it is the only one of the twenty-six municipalities in the Sucre department that has not implemented this intervention so far. **Objectives:** Estimate the level of organizational readiness for the adoption of preventive anthelmintic chemotherapy for the control of geohelmintiasis in the municipality of Sincelejo, Colombia in 2023. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study, guided by the theory of organizational readiness for change and the OIF (Outcomes Implementation Framework). Between March and April 2023, a questionnaire was administered to measure organizational readiness (commitment to change, change efficacy, and organizational capacity for change) for the adoption of PCH among decision-makers at the national, departmental, and municipal levels, as well as implementers of this intervention in the municipality of Sincelejo. Scores for each measurement were estimated using a five-point Likert scale, and a descriptive analysis of the distribution of these scores was conducted based on participants' characteristics and the level of intention to adopt the intervention. **Results:** twenty-eight individuals who met the inclusion criteria participated in the study. The overall median for Organizational Readiness was 4.2 (IQR: 4.1-4.4). The medians for Commitment, Efficacy, and Organizational Capacity for Change scores were 5.0 (IQR: 4.8-5.0), 4.9 (IQR: 4.7-5.0), and 3.9 (IQR: 3.6-4.1), respectively. Change efficacy was lower among physicians, decision-makers, and at the departmental level. Change capacity was highly variable, and though not statistically significant, physicians, leaders, or community agents and participants associated with organizations had lower scores. The overall median for adoption was 4.5 (IQR: 3.5-5.0). Community-level participants and those associated with institutions responsible for delivering the intervention to the community had the lowest adoption scores. **Conclusion:** The findings reflect a favorable perception of the respondents regarding organizational preparedness in general, but with a lower perception of organizational capacity to achieve change. The need for more efforts to maximize the perceptions of the members, especially the organizations responsible for delivering the intervention to the community, is emphasized before launching the QPA in Sincelejo. There is also a positive intention to implement the QPA in the municipality.

Keywords: Organizational readiness, adoption, geohelminthiasis, preventive anthelmintic chemotherapy, mass drug administration.

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Enfermedad identificada y su magnitud

Las geohelminthiasis son un grupo de infecciones parasitarias intestinales transmitidas por el contacto con el suelo, más comunes a nivel mundial, están ampliamente distribuidas por zonas tropicales y subtropicales. Las geohelminthiasis son prevalentes en los países de ingresos medios y bajos con precariedad de acceso a servicios públicos, siendo la población infantil es la más afectada (1).

En los niños las geohelminthiasis afectan el estado nutricional, causando anemia, retraso en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo. Las manifestaciones como dolor abdominal, diarrea, debilidad, malnutrición, abultamiento de la barriga se presentan con frecuencia. Estas dependen del número de parásitos alojados, y suele no presentar síntomas cuando los parásitos son pocos en la persona. En los casos más extremos pueden causar obstrucción intestinal, migración ectópica, íleo paralítico (1).

Según la OMS, el 24% de la población mundial, está infectada con geohelminthiasis, unos 260 millones de niños en edad preescolar y más de 654 millones de niños en edad escolar viven en áreas donde estos parásitos se transmiten extensamente (1). En la región de las Américas se estima que cerca de 46 millones de niños en edad preescolar y escolar (entre 1 y 14 años) están en riesgo de sufrir infecciones por geohelminthiasis. Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana son los países de América latina y el Caribe con mayor prevalencia de helmintiasis(2).

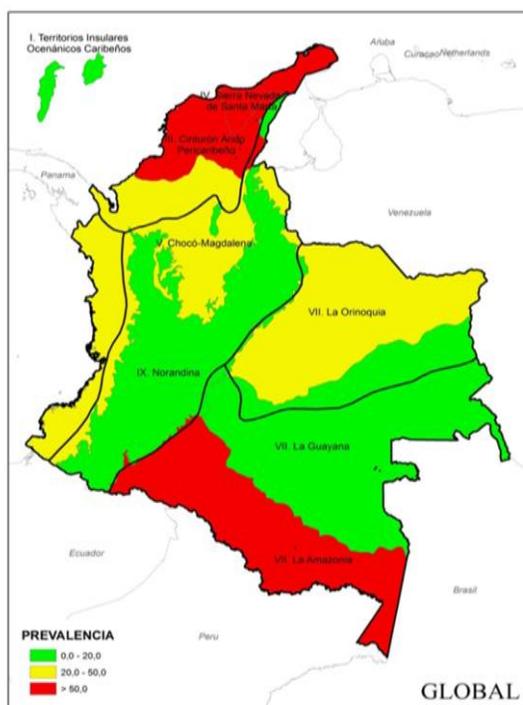
Una encuesta que se realizó entre 2012-2013 en los niños escolarizados de 7 a 10 años en Colombia, indicó que el 29,6% de ellos sufren de geohelminthiasis. *Trichuris trichiura* con 18,4% fue el helminto el más prevalente, seguido de *Ascaris lumbricoides* (11,3%) y anquilostomiasis (6,4%). Encabezando la lista de las provincias biogeográficas con mayor prevalencia estuvo la región de la Amazona (81.6%), seguida por las regiones de la Sierra Nevada de Santa Marta (74%) y, el Cinturón Árido Pericaribeño (56,8%), esta última a la que pertenece el municipio de Sincelejo(3).

1.1.2 Intervención estudiada y su evidencia

Para el control de la morbi-mortalidad causada por las helmintiasis transmitidas por el suelo, la OMS recomienda la quimioterapia preventiva antihelmíntica (QPA). Esta es una estrategia que reduce la carga de parásitos adultos, que son responsables de la morbilidad, y en consecuencia los huevos que se eliminan en el medio ambiente. Se basa en la administración periódica de medicamentos antihelmínticos a intervalos regulares, sin diagnóstico individual previo, y para todas las personas en situación de riesgo que vivan en zonas endémicas. Los medicamentos antihelmínticos usados son el albendazol de 400 mg y mebendazol de 500 mg (4). El albendazol y mebendazol son medicamentos con eficacia y seguridad demostrada para tratar las geohelmintiasis. Se pueden administrar fácilmente por personal que no sea médico, pero con entrenamiento, ya que son baratos y accesibles a través de donación por la OMS para los grupos de edad priorizados (1-14 años) (5).

Una de las modalidades en la cual se puede realizar la quimioterapia preventiva con antihelmínticos es la Administración Masiva de Medicamentos (AMM). La AMM es la administración a intervalos regulares, a toda la población de un área, independientemente del estado de infección de cada persona. Es una estrategia recomendada para el control y la eliminación de varias enfermedades tropicales desatendidas como la filariasis linfática, el pian, la oncocercosis, cisticercosis/teniasis, esquistosomiasis y las geohelmintiasis incluidas (6).

figura 1. Riesgo de infección de geohelminfos por Provincia Biogeográfica



Fuente: Encuesta nacional de parasitismo intestinal en población escolar Colombia, 2012 – 2014

1.1.3 Identificación del problema de implementación

La quimioterapia preventiva con antihelmínticos (QPA) recomendada por la OMS para algunos grupos de riesgo para el control de las geohelmintiasis inició en Colombia en algunos municipios en el año 2013 y gradualmente se ha venido expandiendo a la mayoría de los departamentos y distritos en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas. Sin embargo, a pesar de la existencia de la política para la intervención en el país, el municipio de Sincelejo, localizado en el departamento de Sucre (provincia del Cinturón Árido Pericaribeño) que tiene una alta prevalencia de geohelmintiasis (56.8%), presenta los determinantes sociales, poblaciones rurales y periurbanas con condiciones de riesgo para la transmisión de las geohelmintiasis que lo hacen elegible para recibir la estrategia QPA, a la fecha es el único de los 26 municipios de su departamento que no ha adoptado esta estrategia.

1.1.4 Identificación de los diferentes actores involucrados en la implementación de la intervención y roles

Los distintos actores involucrados en la implementación y la entrega de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control de las geohelmintiasis en el municipio de Sincelejo son: el Ministerio de Salud y de Protección Social (MSPS), la Secretaría de Salud Departamental de Sucre (SSDS), la Secretaría de Salud Municipal de Sincelejo (SSMS), y las instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS)(7). El MSPS se encarga de formular la política y escribir los lineamientos sobre la estrategia y adoptarla a nivel nacional. La SSDS es la entidad responsable de la gestión del programa de prevención y control de las geohelmintiasis y en general para las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) en toda su jurisdicción. La SSMS es la institución encargada de operativizar, adoptar y coordinar la implementación la quimioterapia preventiva antihelmíntica, empoderando a los demás actores en el municipio de Sincelejo (7). Las IPS son contratadas para la ejecución de la entrega de la intervención a nivel institucional de la población elegible(7,8). Las actividades de este programa están financiadas por el Sistema General de Participaciones (SGP) (9).

1.1.5 Descripción del contexto donde se presenta el problema de implementación

Generalmente las geohelmintiasis se presentan en las zonas donde el acceso a los servicios básicos es escaso. El acceso a estos servicios juega un papel importante en la ocurrencia y control de estas infecciones. Para acceder a los servicios de salud en Colombia cada persona está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (8). Según lo planteado en la Ley 100 este sistema de salud está dividido en dos regímenes paralelos que son administrados por Entidades Promotoras de Salud (EPS), que son las responsables de la afiliación y registro de los afiliados: un régimen contributivo que corresponde a las personas con capacidad de pagar (personas de estratos 3 a 6) y un régimen subsidiado que

se aplica a las personas de estratos socioeconómicos más bajos. Estos estratos se dividen en 6, donde el 1 es el más bajo y el 6 el más alto (8). También se encuentra las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) como los hospitales, las clínicas y los laboratorios que prestan la atención o el servicio de salud a los usuarios (10).

La estructura de salud en el departamento de Sucre cuenta con una Secretaría de Salud Departamental que depende de la Gobernación del departamento de Sucre; en el municipio de Sincelejo, se cuenta con una Secretaría Municipal de Salud que está bajo jurisdicción de la Alcaldía (11). En el municipio se encuentran alrededor de 212 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y aproximadamente 10 Entidades Promotoras de la Salud (12). Según la resolución 518 de 2015 las instituciones prestadoras de servicios de Salud-IPS son las que deben ser contratadas para la entrega de la intervención con quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control de las geohelmintiasis en el país (13). Esta intervención en Colombia debe reflejarse dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y del Plan de Acción de Salud (PAS) que formulan las entidades territoriales, según la Resolución 3280 de 2018 (14).

Dentro del PIC, la población priorizada para recibir la estrategia de AMM en el marco de la quimioterapia preventiva antihelmíntica es la población de 5 a 14 años, por la mayor carga de la infección que tiene y la población de 1 a 4 años por la severidad de la infección en este grupo (15). Se usa el Albendazol de 400 mg y Mebendazol de 500 mg a dosis única, una ronda al año en las comunidades en riesgo con prevalencia $\geq 20\%$ y $<50\%$ y dos rondas al año para comunidad de alto riesgo con prevalencias $\geq 50\%$. Las actividades de AMM pueden integrar diferentes programas ya existentes como “Escuelas saludables, estrategia casa a casa, campañas, hogares comunitarios, programa de nutrición, programas sociales de otros sectores” en la población escolarizada de 5 a 14 años y también puede integrarse a otros programas como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como los jardines infantiles (7), etc. Para la ejecución de esta intervención puede requerir la coordinación de diversos sectores o instituciones como el sector educativo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Vivienda, las alcaldías y organizaciones no gubernamentales (ONG), entre otras (15).

El municipio del Sincelejo es la ciudad capital del departamento Sucre, el cual pertenece a las provincias biogeográfica del Cinturón Árido Peri caribeño. En la última encuesta de helmintos que se realizó entre 2012-2014 en el país, encontraron que 28.1% de los niños de esta provincia biogeográfica que participaron en la encuesta tenían basureros cerca de las casas donde vivían, 40.2% vivía en casa con piso de madera y 22.6% hacían sus necesidades a campo abierto (16).

En las zonas rurales, el acceso a distintos servicios básicos suele ser limitado. En Sincelejo, el 92 % del territorio corresponde a zonas rurales. Según el DANE, en el censo nacional de población y de vivienda que se realizó en el año 2018 reveló

que el 28% de las personas de estas zonas viven en condiciones de necesidad básicas insatisfechas, es decir que se encuentran en situación de vulnerabilidad (17). El acceso a los servicios básicos es distinto entre las zonas, por ejemplo, en las zonas urbanas estos servicios son más accesibles, ya que cuenta con una cobertura de alcantarillado de 98.88% y una cobertura de acueducto de 99.95%. Sin embargo en las zonas rurales el acceso es más débil puesto que solo el 77.2% de la población cuenta con acceso de agua potable y 22.8% carecen del servicio, un 36.18% cuenta con servicio alcantarillado mientras el 63.82% carece de este servicio (18). La OMS recomienda considerar una población en riesgo de sufrir la infección por geohelmintiasis a cualquiera población en zona ya sea cabecera o rural con un porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI) mayor de 25% (7). Todas estas condiciones promueven la transmisión de las geohelmintiasis.

Las manifestaciones clínicas de las geohelmintiasis incluyen diarrea, dolor abdominal, malestar general y debilidad (2). En 2011 se describió a las helmintiasis como una de los primeras diez causas de consulta en clínica externa en el departamento Sucre (17) y en 2022 el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILIA) registró a Sincelejo como uno de los municipios del país con mayor número de casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) (18). Las causas no han sido detalladas, pero las helmintiasis pueden ser unas de las causantes.

1.1.6 Resultados de estudios previos de investigación en implementaciones similares al estudio propuesto

Varios estudios han sido realizados sobre la estrategia de AMM como parte la QPA, pero todos tienen diferentes enfoques. La revisión de alcance de Córdoba Ardón del año 2022 (19) sobre la integración de la desparasitación masiva en programas de salud existentes para preescolares y escolares en países de medianos y bajos ingresos, produjo un mapa sobre la evidencia disponible de la integración de AMM en los programas existentes de salud pública. En esta revisión se incluyeron datos de estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos, que tenían intervenciones de desparasitación masiva en las escuelas y en la comunidad y estudios realizados en los últimos 25 años. Las barreras destacadas en estos estudios fueron las deficiencias presupuestarias, la capacitación inadecuada de los implementadores de los programas, falta en las informaciones. Los facilitadores fueron primero el hecho de llevar a cabo la intervención en el contexto escolar y el segundo fue la buena actitud de los participantes (19).

Otro estudio realizado en el contexto de (AMM) es el de Avokpaho y cols en el año 2022 (20) sobre análisis formativo para evaluar el clima de implementación y determinar las barreras y facilitadores para el lanzamiento de la AMM en miembros de la comunidad de tres países: Benín, Malawi e India. Para este estudio utilizaron el Marco Consolidado para la Investigación de Implementación (CFIR) para elaborar entrevistas de grupos focales. En los hallazgos del estudio encontraron como barreras la desconfianza y la resistencia hacia las intervenciones médicas, el miedo

a los efectos secundarios, y como los facilitadores, la alta demanda de los miembros de AMM para toda la comunidad en contraste de la AMM en la escuela, la integración de AMM en las campañas de vacunación o los servicios de salud existentes, y el compromiso de los trabajadores de la salud en comparación con los voluntarios de la comunidad (20).

Son muy pocos los estudios con enfoque en la preparación organizacional para el cambio para la AMM. Uno de los estudios encontrados sobre este tema es el de Means y cols en el año 2021 (21) quienes midieron la preparación estructural para implementar programas comunitarios de AMM para la eliminación de geohelmintos. Este es un estudio híbrido que se realizó en India, Benín y Malawi, en él utilizaron la teoría organizacional para el cambio como marco conceptual de investigación de implementación y la encuesta ORIC como instrumento para evaluar la preparación organizacional. En los hallazgos del estudio describieron una preparación organizacional general alta para implementar la AMM en la comunidad en los tres países. También identificaron como barreras recursos humanos, financieros y materiales para la entrega de la AMM en la comunidad (21).

1.2 Pregunta de Investigación y Objetivos

1.2.1 Pregunta de Investigación

Sincelejo, por pertenecer a una provincia biogeográfica con una prevalencia de geohelmintiasis por encima del 50%, es elegible para recibir la quimioterapia preventiva antihelmíntica. Considerando el papel de la preparación organizacional de cambio para adoptar una intervención basada en evidencia y puesto que se desconoce el nivel de preparación organizacional y la intención de ellos para implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica, se establece la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control de las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo, Colombia, 2023?

1.2.2 Objetivo General

Estimar el nivel de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control de las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo, Colombia 2023.

1.2.3 Objetivos específicos

1. Describir la estructura organizacional y roles de las instituciones encargadas de la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo.
2. Determinar el nivel de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo.

3. Determinar el nivel de adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo.

1.3 Justificación

Las geohelmintiasis son una de las infecciones desatendidas con una carga de morbilidad considerable en Colombia. Están ampliamente distribuidas en áreas tropicales como el municipio de Sincelejo en Colombia. Están ligadas a la falta de saneamiento, escaso acceso a agua potable y ocurren en poblaciones con condiciones económicas desfavorables. Tienen un impacto negativo a nivel sanitario, social y económica en país donde son prevalentes. Debido a su mecanismo de transmisión, su tasa de infección y reinfección es elevada; por eso, se debe tratar de controlarla hasta su eliminación (1).

Una de las metas de la OMS es lograr y mantener la eliminación de la morbilidad por geohelmintiasis en los niños en edad preescolar y escolar para el 2030 en los países endémicos. Un indicador de ese logro es que 28 de los países endémicos tengan una reducción de la prevalencia de geohelmintiasis moderada e intensa de < 2% en los niños en edad preescolar y escolar. Lograr esa meta en Colombia contribuirá al logro de la OMS (22).

Pero si bien existe la quimioterapia preventiva antihelmíntica a través de la AMM para el control de las geohelmintiasis, Colombia sigue siendo un país con prevalencia por encima del umbral de la OMS, el cual es de una prevalencia >20% de geohelmintiasis. Además, la OMS de la Salud reporta a Colombia como uno de los países con cobertura de AMM < 75% en los niños de cinco años o mayores. Es posible que sea debido a que la intervención no está adoptada en todas las zonas de alto riesgo (16).

El país requiere avanzar hacia la eliminación de las geohelmintiasis y requiere que toda la población a riesgo sea involucrada en la estrategia. Sin embargo, la encuesta nacional de parasitismo intestinal en la población escolar 2012-2014, en Colombia, indicó una prevalencia de infección global por geohelminetos de 56.8 % en la provincia biogeográfica” del Cinturón Arido Pericaribeño”. Este proyecto se justifica porque el municipio de Sincelejo perteneciendo a esta provincia, se le ha priorizado, tanto la Secretaría de Salud Departamental de Sucre como el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de la intervención” Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica”, recomendada por la OMS. La implementación de la intervención mediante la administración masiva del medicamento en sus zonas vulnerables fomentará el control, y aportará una reducción considerable de la infección en la región y el país y posteriormente aportará a la meta de eliminar la geohelmintiasis como problema de salud pública en Colombia.

En la nueva hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible, desarrollada por la OMS, uno de los pilares es” Modificar los modelos y la lógica actuales para facilitar la implicación de los países. Según este pilar un modelo adecuado implica: definir claramente el trabajo de los diferentes niveles y sectores involucrados y hacer cambios a niveles de las estructuras organizativas, las formas de trabajar y pensar (23).

Estudiar cuál es el nivel de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia antihelmíntica en el municipio Sincelejo en el contexto de control de las geohelmintiasis es importante, porque puede ayudar a identificar no solamente las necesidades que tienen las instituciones para mejorar las capacidades para la implementación de estrategias de quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio sino también identificar los obstáculos y facilitadores para implementar esta intervención. Esto garantiza que los implementadores no solo puedan prever, sino también asegurarse de estar preparados para enfrentar imprevistos al iniciar la implementación. Además, fomenta la capacidad de reflexión informada y la toma de decisiones objetivas basadas en la información abordada.

Se pretende con los resultados de este estudio proveer evidencia científica sobre la preparación organizacional y la intención de las partes interesadas para la implementación de quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control de las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo. Se procura evaluar la preparación a multinivel para demostrar que la variedad de las partes interesadas es requerida para que la intervención se pueda implementar de manera efectiva. Lo que facilitará una adecuada y exitosa implementación de esta intervención en este municipio, y contribuirá así al control e interrupción de la transmisión de las geohelmintiasis en Colombia. Se espera que los resultados de este estudio sirvan de referencia para otros estudios con enfoque de implementación tanto en el entorno nacional como internacional.

1.4 Marco conceptual

1.4.1 Descripción de la enfermedad Geohelmintiasis

Las Geohelmintiasis o helmintiasis transmitida por el suelo (HTS) son las enfermedades causadas por un grupo de parásitos intestinales específicamente los nematodos. Las cuatro especies más comunes son *Áscaris lumbricoides* (lombriz intestinal), *Trichuris trichiura* (tricocéfalo) y *Ancylostoma duodenale* o *Necator americanus* (uncinarias) (1).

1.4.2 Mecanismos de transmisión de las Geohelmintiasis

Los geohelminetos se transmiten a través de los huevos excretados en las heces de personas infectadas. Estos huevos requieren aproximadamente tres semanas para madurar en el suelo antes de volverse infecciosos. La infección ocurre al ingerir

estos huevos infecciosos, que provienen de suelos contaminados con heces humanas, o al consumir productos agrícolas crudos que estén contaminados con tierra que contiene huevos infecciosos (como *A. lombricoides* y *T. trichiura*). También puede producirse infección mediante la penetración de larvas a través de la piel desde el suelo (en el caso de las uncinarias) (1).

1.4.3 Factores de riesgo y determinantes de la salud asociados con las Geohelmintiasis

Los principales factores relacionados con la ocurrencia de infecciones por geohelminthos están relacionados con la falta de acceso al agua, al saneamiento básico y pobres condiciones higiénicas y de vivienda (piso de tierra), escaso acceso a los servicios de salud, falta de uso de calzado, deficiencias en la disposición de excretas y de basuras (1,24). Estos determinantes intermedios son influenciados por un determinante estructural como la pobreza, la cual se considera como el determinante social más sobresaliente de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), entre ellas las geohelmintiasis (25).

1.4.4 Métodos actuales de diagnóstico, tratamiento y prevención de las geohelmintiasis

En general, el examen directo de heces o coprológico es el método más comúnmente utilizado para diagnosticar parásitos intestinales, pero presenta limitaciones en cuanto a su sensibilidad. Este método se basa en la identificación, tanto a simple vista como bajo el microscopio, de elementos parasitarios presentes en las muestras fecales. Sin embargo, existe el riesgo de pasar por alto casos positivos en pacientes con bajas cargas parasitarias, por lo que se recomienda complementarlo con técnicas de concentración, como el método de Formol-éter modificado de Ritchie, que mejora la sensibilidad en un 30%. En este caso, la Técnica de Ritchie modificada se basa en la concentración de las formas parasitarias mediante centrifugación, utilizando formalina y éter para separar y mejorar la visualización de los elementos parasitarios. No obstante, en el contexto de programas de control de parásitos intestinales, la técnica de elección es el método de Kato-Katz, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estándar para estimar la carga de parásitos intestinales. (26).

Para el tratamiento individual de la geohelmintiasis, los medicamentos de elección son el albendazol 400 mg dosis únicas o el mebendazol 100 mg cada 12 horas por 3 días o 500 mg en dosis única. En algunos casos el albendazol puede requerir una segunda o tercera dosis (27). Para la quimioterapia preventiva antihelmíntica, se utiliza una dosis única de mebendazol de 500 mg vía oral para niños de 12 a 59 meses y con albendazol 400 mg dosis única para los niños de 5 a 14 años con una ronda cada 2 años, (prevalencia $\geq 20 < 10\%$), una ronda por año (prevalencia $\geq 20\%$), o dos rondas por año (prevalencia $\geq 50\%$) (5).

Para la prevención de las geohelmintiasis además de la quimioterapia preventiva existen otras estrategias que pueden ayudar a reducir la infección y reinfección de las personas tratadas y prevenir nuevas infecciones.

- Educación sanitaria: Fomentar prácticas de higiene personal y ambiental en las comunidades (28).
- Acceso al agua potable: Garantizar la disponibilidad de agua potable para fines de higiene personal y lavado de alimentos (28).
- Adecuado saneamiento: La presencia de letrinas y pozos sépticos contribuye a mantener las heces humanas infectadas alejadas de las áreas habitadas por las personas (28).

En las pautas operativas de la OPS / OMS (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud), identifican a la quimioterapia preventiva como uno de los cuatro pilares para el control de las geohelmintiasis (28). La quimioterapia se define como el uso periódico de medicamentos antihelmínticos a intervalos regulares, sin diagnóstico individual previo para todas las personas en situación de riesgo que vivan en zonas endémicas con el fin de disminuir, prevenir y controlar la morbilidad causada por las HTS. Para la quimioterapia preventiva (tratamiento vermífugo), se utiliza una dosis única de albendazol (400 mg) o de albendazol (500 mg) y se recomienda como intervención de salud pública. Se recomienda para todos los niños pequeños de 12 a 23 meses de edad, y niños en edad preescolar de 24 a 59 meses de edad, niños de 5 a 14 años, mujeres en edad reproductiva y gestantes en 2º y 3er trimestre de embarazo y mujeres lactantes. Sin embargo para los niños pequeños y niños en edad preescolar se recomienda una, media dosis de albendazol (200 mg). La administración se recomienda anualmente en áreas donde la prevalencia de partida de los helmintos transmitidos por el suelo está entre 20% y 49% y bianual donde la prevalencia de partida sea de un 50% o mayor (4).

La quimioterapia preventiva antihelmíntica puede aplicarse en diferentes modalidades:

- Administración masiva de medicamentos (AMM): Consiste en la distribución a intervalos regulares de antihelmínticos a toda la población de una región (28).
- Quimioterapia preventiva focalizada: entrega periódica de medicamentos antihelmínticos a grupos específicos de la población que están en riesgo, teniendo en cuenta factores como la edad, el género u otras características sociales, como la ocupación (28).
- Quimioterapia preventiva selectiva: AMM únicamente a las personas infectadas en un grupo de población residente en un área endémica de geohelmintiasis, después de un proceso regular de detección (28).

La quimioterapia preventiva antihelmíntica se puede distribuir de diversas formas:

- Puestos de distribución: Se refiere a la entrega de medicamentos en ubicaciones de fácil acceso para la población, donde una persona designada proporciona el medicamento a los beneficiarios que se acercan al puesto de distribución (28).
- Distribución casa a casa: Implica que una persona designada recoge los medicamentos en un centro y los administra directamente en las casas de los beneficiarios. Esta estrategia garantiza una cobertura completa de la población objetivo (28).
- Distribución en lugares específicos: Consiste en la distribución de medicamentos en áreas donde se concentran grupos de población en situación de riesgo (28).
- Distribución en sitios de reunión de la comunidad: Se lleva a cabo en lugares como mercados, estaciones de autobuses y trenes, ferias, festivales y parques, que son sitios accesibles para llegar a la comunidad (28).

1.4.5 Descripción general sobre investigación de la implementación 1.1 : definición y principales características

La investigación en implementación (IR, por sus siglas en inglés) es un tipo de investigación científica que estudia los procesos utilizados en la implementación de intervenciones basadas en evidencia en los sistemas de salud y de los factores contextuales que afectan estos procesos (29). La IR ayuda a diseñar estrategias o soluciones que permiten superar los cuellos de botella que impiden que las intervenciones de salud pública con eficacia comprobada lleguen a las personas que las necesitan y garantiza que estas intervenciones se utilicen de manera que alcancen los resultados esperados (29).

La investigación de la implementación se caracteriza por ser un tipo de investigación que es a la vez sistemática, multidisciplinaria, contextual y compleja. Es sistemática porque explica cómo las intervenciones en salud pública basadas en evidencia deben ser integradas y proporcionadas en entornos específicos, y cómo los resultados de salud varían de una comunidad a otra (30). Es multidisciplinaria porque hace análisis de los sistemas biológicos, sociales, económicos y de los factores ambientales que impactan la implementación de las intervenciones. Requiere colaboraciones interdisciplinarias entre científicos, epidemiólogos, estadísticos, ingenieros, analistas de negocios, formuladores de políticas y partes interesadas claves (30). Es contextual porque se realiza por las necesidades identificadas en un lugar o en un momento determinado, con el objetivo de proponer soluciones. Las ideas generadas de un estudio de investigación de implementación pueden ser utilizadas en otros entornos (30). Es complejo porque ocurre en múltiples niveles de sistema de salud y en las comunidades y la interconectividad entre los mismos (30).

1.4.6 Descripción de los resultados de estudios previos de investigación de la implementación similares al estudio propuesto

Witek-McManus y cols en 2021(31), en su estudio sobre la epidemiología de los helmintos transmitidos por el suelo después de la implementación sostenida de quimioterapia preventiva de rutina, demuestran en los resultados de un ensayo aleatorizado por conglomerados en el sur de Malawi, que los esfuerzos concertados para controlar las geohelmintiasis a través de AMM con albendazol y, facilitados por el acceso sostenido a servicios de saneamiento, lograron con éxito reducir la prevalencia e intensidad de la enfermedad a muy bajas tasas, en aquellos con mayor riesgo de morbilidad. También concluyen que la transmisión continúa en niveles bajos entre adultos y comunidades marginadas (31).

Makaula y cols en 2022 (32) informan en un artículo publicado en abril 2022, de una investigación transversal que evaluó la implementación, la eficacia de la administración masiva de medicamentos para la prevención, el control de la esquistosomiasis y las geohelmintiasis en tres distritos del sur de Malawi. En este estudio seleccionaron al azar cuatro centros de salud y 16 aldeas de cada distrito y recopilaron datos cuantitativos para evaluar la efectividad y datos cualitativos para evaluar las percepciones de los proveedores de salud y los beneficiarios, y con respecto a los procesos a la intervención de AMM. Los hallazgos demostraron que los tres distritos de estudio lograron constantemente altas tasas de cobertura de AMM en 2018 y 2019, tanto para la esquistosomiasis como para la HTS en la comunidad (rango tasa de cobertura: 73–100%) y usando AMM en la escuela (rango tasa de cobertura: 75–91%). También pudieron observar que gran parte (78%) de los encuestados tenían mucho conocimiento de la esquistosomiasis, aunque menos de ellos sabían las causas de la esquistosomiasis (41%). Con respecto al conocimiento de las geohelmintiasis, gran parte de los encuestados sabían mucho sobre si las geohelmintiasis se pueden tratar con medicamentos (97%), pero pocos sabían de las causas de las geohelmintiasis (20%). En cuanto a la participación de la comunidad en la distribución de medicamentos, el 93,9% opinó que ayuda a ahorrar tiempo al trabajador de salud para otras cosas y que es una buena manera de poner los medicamentos a disposición de la gente (95,2%) (32).

Nath y cols en 2019 (33) realizaron una investigación sobre las barreras y brechas en la utilización y cobertura del programa de administración masiva de medicamentos contra la geohelmintiasis que se realizó en los distritos de Bangladesh, donde utilizaron un enfoque mixto realizando encuestas, entrevistas en profundidad, discusiones de grupos focales y entrevistas con informantes clave entre los 238 participantes del estudio, que incluyeron niños en edad escolar con padres, maestros de escuela, trabajadores de la salud y líderes comunitarios. Los hallazgos mostraron actitudes positivas por parte de los participantes hacia la AMM, sin embargo, observaron limitaciones para tener una cobertura a toda la población objetivo, en especial en los niños que no van a la escuela. Se observó también un nivel de conocimiento diferente entre la población de estudio sobre geohelmintiasis y AMM. Algunas de las principales barreras encontradas asociadas con la cobertura de AMM, eran, la política de distribución de medicamentos, la accesibilidad a las

escuelas, el mantenimiento deficiente de registros, el seguimiento y la difusión de información (32).

1.4.7 Descripción de los marcos conceptuales

Los marcos conceptuales de investigación de implementación de referencia seleccionados que se utilizaron para resolver la pregunta de investigación de este estudio fueron la teoría de la preparación organizacional de cambio y el marco de desenlaces de investigación de la implementación (OIF, Outcomes for Implementation Framework, por sus siglas en inglés) de Proctor y Cols (2011) (34,35). Estos marcos fueron seleccionados debido a que siguiendo las fases del marco EPIS (Exploración, Preparación, Implementación y Sostenibilidad), este estudio se posiciona en la fase preparación. En esta fase se evalúa la preparación y la adopción.

La teoría de preparación organizacional para el cambio hace parte de las teorías de implementación que analiza los factores que influyen en los desenlaces de la implementación. Esta proporciona principalmente un marco teórico que conceptualiza los factores que apoyan o dificultan la adopción de nuevas prácticas basadas en evidencia (36).

La preparación organizacional para el cambio juega un papel importante en el éxito o el fracaso de la implementación de una intervención basada en evidencia. En nuestro estudio, se define como el estado psicológico en que los miembros de la organización se sienten comprometidos a implementar un cambio organizacional, confían en sus habilidades colectivas para implementar el cambio y sus capacidades para responder al cambio (37). Se puede evaluar en varios niveles: individual y supraindividual (equipo, departamento u organización). En este estudio consideramos tres facetas o constructos: Compromiso de cambio, eficacia del cambio, capacidad general organizacional para el cambio y capacidad específica de la innovación. Estas dos últimas son dos dimensiones estructuralmente relacionadas, en este estudio se resumen en uno solo, capacidad organizacional de cambio (34,38).

Constructos de la preparación organizacional:

Compromiso de cambio: Se refiere a la determinación compartida de los miembros para implementar el cambio (34,37). Tiene dos determinantes hipotéticos:

- **Valencia del cambio:** Se refiere a la percepción de los miembros de la organización de que el cambio que se está implementando es beneficioso e importante (34).
- **Discrepancia del cambio:** Se refiere a la creencia de los miembros de que el cambio es necesario debido a una brecha entre el estado actual de la organización y algún estado final deseado (34).

Eficacia del cambio: Refleja la creencia compartida de los miembros de la organización en su capacidad colectiva para implementar un cambio. Tiene tres determinantes hipotéticos: Demanda de tarea, recursos disponibles (recursos humanos, financieros, materiales e informativos, recursos necesarios para implementar bien el cambio) y factores situacionales (tiempo suficiente para implementar el cambio bien o si el ambiente político interno apoya la implementación) (34,37).

Capacidad organizacional para el cambio: Se refiere a los atributos de una organización, es decir, la capacidad organizativa, flexibilidad y estructura organizativas de un sistema para responder al cambio (21,38).

El marco OIF (*Outcomes Implementation Framework*) de Proctor y Cols (2011) es el otro marco utilizado en este estudio para medir el desenlace de implementación en este estudio (35). En el modelo lógico de Proctor y Cols, los desenlaces de implementación están descritos como los efectos de las acciones deliberadas e intencionales para implementar nuevas intervenciones. Tienen tres funciones importantes: son indicadores del éxito de la implementación, son indicadores más cercanos de los procesos de implementación, son resultados intermedios clave en relación con el sistema de servicios de salud, la eficacia del tratamiento y la calidad de la atención (35). Se distinguen distintos desenlaces de implementación: aceptabilidad, factibilidad, viabilidad, la idoneidad, adopción, costo, fidelidad y sostenibilidad) (35). En este estudio se utilizó el desenlace adopción que se define como la intención, decisión inicial o acción para probar o emplear una innovación o práctica basada en la evidencia (35).

Dentro de los estudios encontrados que utilizaron los marcos conceptuales que estamos utilizando en este estudio tenemos: el estudio de Arianna Means y colaboradores realizado en tres países para implementación de programas comunitarios de administración masiva de medicamentos que utilizaron la teoría de preparación organizacional para el cambio y el ORIC (21). Otro estudio encontrado es el de Susana Pusa realizado que evaluó el Proceso de Implementación de un Enfoque de Enfermería de Sistemas Familiares en el Cuidado de Salud Domiciliario realizado en el norte de Suecia en el cual utilizaron el marco de OIF de Proctor para evaluar la adopción y otros desenlaces de implementación. Encontraron obstáculos para la adopción para esta intervención (39).

2. Metodología

2.1 Sitio de estudio

Este estudio se realizó en el municipio de Sincelejo. Este municipio es la ciudad capital del departamento de Sucre, en Colombia El municipio Sincelejo cuenta con una superficie de 28.271 has. Representan el 2.67% del área total del departamento Sucre. Está dividido en suelo urbano y suelo rural. El 92 % corresponde a territorio

rural. El suelo rural está dividido en cuatro áreas conformadas por 21 corregimientos. El suelo urbano tiene 9 comunas que comprenden barrios con características morfológicas urbanas tipo con edificaciones (40).

Gran parte del territorio del municipio Sincelejo es plano, tiene un clima cálido. Durante el año, la temperatura media puede llegar a los 27.15 °C, pero en verano la temperatura máxima llega hasta 35.3°C (40). En el área urbana del municipio la economía está basada en actividades administrativas y comerciales. Por otra parte en el área rural se centra más en la actividad agrícola, ganadera, forestal y de explotación de recursos naturales (40). Según la proyección de DANE, la población total de Sincelejo para el año 2023 es 304.026 habitantes (41).

Figura 1: División del departamento Sucre



Fuente: Toda Colombia

2.2 Diseño del estudio

Es un estudio descriptivo de tipo transversal. Todos los objetivos de este estudio se enfocan en mediciones cuantitativas de las variables de interés: Preparación organizacional (compromiso y eficacia de cambio y capacidad organizacional) y adopción.

2.3 Población de estudio

Todo el personal de las instituciones de diferentes niveles organizacionales (departamental, municipal y comunitaria) incluyendo los tomadores de decisiones, administradores e implementadores (los proveedores) que pueden estar vinculados

o hacen parte de los equipos responsables de la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio de Sincelejo.

2.4 Criterios de elegibilidad

Inclusión

Personal que trabaja en una de las siguientes instituciones: Secretaría de Salud Departamental y Municipal, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, ESE y asociaciones comunitarias, que están o pueden estar involucrados de implementación y entregar la quimioterapia preventiva antihelmíntica, está dispuesta y acepta participar en la encuesta, personal que firma el consentimiento informado.

Exclusión

Personal que tiene menos de 3 meses vinculado a la institución, personal que trabaja en una de las instituciones mencionadas pero que no tiene un cargo o rol que influye o participa en la implementación de la quimioterapia preventiva helmíntica.

2.5 Diseño y tamaño de muestra

Para el diseño de la muestra del estudio se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia por bola de nieve. El MSPS identificó los actores clave en el departamento de sucre y la Secretaría de Salud Departamental y Municipal nos identificaron las instituciones con los respectivos actores que pueden estar involucrados en la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio. El cuestionario se aplicó a 32 participantes. Los tomadores de decisiones, implementadores o proveedores fueron identificados a nivel departamental, municipal y comunitario.

2.6 Variables

Para dar respuesta al objetivo 1, se indagó por la estructura organizacional (el grupo de partes interesadas (tomadores de decisiones e implementadores), nivel que laboran (departamental, municipal y comunitaria), y roles de las instituciones en la implementación de la intervención (coordina, entrega y colabora)) (consultar en anexo 1). También se incluyeron otras variables de características sociodemográficas como sexo, edad, profesión, cargo, tipo de vinculación y, tiempo de vinculación con la institución donde labora (consultar en anexo 1).

Para el objetivo 2, de acuerdo a la teoría organizacional para el cambio, se estimó el nivel de la preparación organizacional, la cual se definió como el compromiso de cambio (determinación compartida del personal de las instituciones) y eficacia (la creencia compartida en la habilidad colectiva) y la capacidad organizacional para el cambio la cual se define como (capacidad demostrada), estructura organizacional (liderazgo y estructuras de la política) y la flexibilidad

(agilidad del sistema) para implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio de Sincelejo (21,34) (consultar en anexo 1).

Para el objetivo 3 se indagó por el nivel de adopción de acuerdo al marco de desenlaces para la implementación (Proctor et al, 2011), la intención, la decisión o acción de las instituciones involucradas para adoptar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio de Sincelejo (35) (consultar en anexo 1).

2.7 Fuentes de información e instrumentos

En este estudio se usaron encuestas como fuente de información primaria. Para determinar la preparación organizacional se usaron dos instrumentos: el ORIC (siglas en inglés de *Organizational Readiness for Implementing Change*) de Shea y cols. Es una encuesta de 12 ítems psicométricamente validada en idioma inglés. El ORIC solo comprende instrumento validado para evaluar dos constructos de la preparación organizacional para el cambio (compromiso de cambio y la eficacia del cambio) (consultar anexo 3) (37). Para la capacidad organizacional para el cambio se utilizó la encuesta de Arianna Rubin Means y sus colaboradores, que fue usado en un estudio que midió la preparación estructural para la implementación de la administración masiva de medicamentos para la quimioterapia preventiva antihelmíntica que se realizó en Benín, India y Malawi y que también se basó en la teoría de preparación organizacional para el cambio. Incluyó como constructo, la capacidad organizacional para el cambio junto con sus sub-constructos (capacidad organizativa, flexibilidad y estructuras organizacionales del sistema para responder al cambio). Antes de usarlo en nuestro estudio se llevó a cabo un proceso de validación de contenido por juicio de expertos, porque los autores de este instrumento no llevaron a cabo proceso de validación psicométrica. Es un instrumento de 16 ítems (21) (consultar anexo 3).

Para evaluar el desenlace adopción, se usó la encuesta EBTI (por sus siglas en inglés *Evidence-Based Intentions-to-Treat Scale*) de Nathaniel J Williams, el cual es un instrumento de 5 ítems psicométricamente validado en inglés (42) (consultar anexo 3).

El ORIC y la encuesta de capacidad organizacional de cambio proporcionan una escala de respuesta de Likert de cinco ítems estructurado de 1 a 5 que indica la percepción del participante a cerca de cada pregunta, siendo (1) totalmente de desacuerdo, (2) de alguna manera en desacuerdo, (3) ni en desacuerdo ni de acuerdo, (4) de alguna manera de acuerdo o a menudo y (5) totalmente de acuerdo o siempre. Para algunas preguntas del instrumento de capacidad organizacional de cambio los ítems fueron (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) ocasionalmente, (4) a menudo y (5) siempre. El instrumento EBTI de adopción proporcionaba una escala de Likert 7 puntos en las primeras 4 afirmaciones y la última pregunta con una escala diferente de 0 a 10 ítems. Las primeras 4 afirmaciones de EBTI fueron adaptadas a la escala de Likert de 5 ítems, la última pregunta se quedó igual.

2.8 Prueba Piloto del instrumento

Todos los instrumentos fueron directamente traducidos por la investigadora bajo supervisión directa de la directora de la tesis quien lee e interpreta proficientemente el español y el inglés. Después de la traducción, el codirector, experto en Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas evaluó la adecuación y comprensión de los instrumentos. Los instrumentos fueron piloteados virtualmente en varios momentos: primero (22 febrero 2023) se realizó una encuesta de validación de contenido por juicios de expertos del instrumento de capacidad organizacional para el cambio con 5 expertos que son profesores con conocimientos en la ciencia de implementación y expertos en la estrategia de quimioterapia preventiva antihelmíntica para las enfermedades tropicales desatendidas. También en este momento se realizó una validación con visto bueno del instrumento ORIC y adopción con tres expertos. Luego se realizaron los ajustes recomendados por los expertos y se creó un cuestionario único con 32 ítems que incluyó todos los instrumentos y sus constructos. Se consideró una escala de Likert de 5 puntos para todo el cuestionario. Un ítem del instrumento de capacidad organizacional fue excluido porque según los comentarios de los expertos este ítem estuvo fuera del contexto del estudio y al final este instrumento incluyó 15 ítems. En vez de usar el término quimioterapia preventiva antihelmíntica, para una mejor comprensión usamos administración masiva de antihelmínticos. El 7 de marzo 2023, este cuestionario fue administrado en formulario de Google forms a 4 personas que están involucrados en programas de enfermedades tropicales desatendidas en Leticia y fue además enviado por correo para comprobar la comprensión del cuestionario adaptado pero no hubo comentarios.

2.9 Descripción del proceso de recolección de datos

Antes de realizar la recolección de los datos, como primer paso se envió una carta formal de invitación a participar en el estudio a la Secretaría de Salud Departamental de Sucre y a la Secretaría de Salud municipal de Sincelejo para solicitar su aprobación. Como segundo paso se realizó una reunión virtual con los encargados de estas instituciones para socializar el proyecto.

La recolección de los datos se realizó entre el periodo de marzo 2023- abril 2023. Se compartió con ellos una plantilla de identificación de actores claves para que proporcionaran los actores clave con el nombre de sus instituciones, que pudieran estar involucrados en la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio Sincelejo y sus contactos. A paso seguido, se envió un oficio a todas las instituciones de los actores identificados, solicitando una reunión. En la reunión que se realizó presencialmente, se socializó el proyecto a través de una presentación con diapositivas donde se les explicó la importancia y objetivos del proyecto y se les sensibilizó para, maximizar la participación y generar su confianza para participar en la encuesta e indicar los aspectos éticos salvaguardados y

especialmente aquellos relacionados con la confidencialidad de la información y los datos personales

El cuestionario fue aplicado solo a las personas que firmaron el consentimiento informado. El cuestionario se entregó en papel para que los participantes lo diligenciaran de manera individual y confidencial. La investigadora se desplazó a los lugares de trabajo de los participantes a aplicar el cuestionario. El diligenciamiento del cuestionario tomó alrededor 20 minutos para llenarlo.

2.10 Control de sesgos

La existencia de sesgos en un estudio muchas veces es inevitable. Pero es importante reconocerlos o anticiparlos para mitigarlos.

Sesgo de selección: Podría ser por la forma como se seleccionó los participantes puesto que no se ha podido muestrear los participantes antes del inicio de la recolección de los datos. Resultó difícil saber cuánto era la población de personal que trabaja en las instituciones que puede involucrarse en la implementación de QPA, porque no hay programa de enfermedades desatendidas a nivel municipal y comunitario. Para mitigarlo se incluyó el máximo posible número de actores identificados por fuentes de información (Secretaría de Salud Departamental y Municipal) que cumplieran los criterios de inclusión, logrando así trabajar con una muestra representativa.

Sesgo de información: Podría ser debido a que el cuestionario fue un poco largo y notando la expresión del deseo de terminar rápido, influencia de la encuestadora en las respuestas del participante, errores en el procesamiento de los datos. Para mitigarlos, antes de llenar el cuestionario, se les explicó de manera muy clara las preguntas para aclarar las dudas, contestar de manera neutra para evitar de influir en sus respuestas cuando el participante hace preguntas, también se les motivó. Además de revisó de manera periódica los datos para verificar la calidad a lo largo de todo el proceso de recolección, procesamiento y análisis de los datos.

2.11 Procesamiento y plan de análisis de datos

Después de recolectar los datos, fueron digitados y organizados en una base de dato de Excel. Se buscó identificar errores de digitación y examinar la calidad de los datos. El análisis de datos del estudio también se realizó en el software R studio y Medcalc.

El nivel de la preparación organizacional para el cambio en general se estimó a partir de todas y cada uno de los ítems de las afirmaciones de las variables compromiso de cambio, eficacia de cambio y capacidad organizacional de cambio. Para determinar el nivel de la adopción general se usaron los primeros 4 constructos de la variable adopción, las cuales están definidas en una escala de Likert con las siguientes categorías: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) De alguna manera en desacuerdo, (3) Neutro, (4) De alguna manera de acuerdo, (5) Totalmente de

acuerdo. Se calculó el promedio total de cada afirmación y luego con estos datos crear el constructo adopción general. La variable 5 se usó para describir el número de zonas promedio en las cuales los participantes percibían que se podría adoptar la quimioterapia preventiva antihelmíntica se analizó solo.

Para las variables de características sociodemográficas cualitativas (Sexo, Tipo de vinculación laboral, Cargos, Grupo de partes interesadas, Roles, Nivel en el que trabaja) se construyó una tabla de frecuencia (estimando la frecuencia absoluta y relativa). Las variables cuantitativas edad y tiempo de vinculación laboral, fueron categorizadas para calcular las frecuencias absoluta y relativa. Para algunas de las categorías se agruparon algunas variables dentro de una categoría “otros” para evitar tener muchas variables por categoría.

Se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos, debido a que los datos no siguieron una distribución normal y el tamaño de la muestra pequeño, se calcularon las medianas con los rangos intercuartílicos con los resultados del análisis de la preparación organizacional para el cambio y sus constructos, y para la adopción. Sin embargo, buscando variabilidad en estos constructos se calculó la media con desviación estándar pero en los resultados, se interpretó la mediana. También se calculó la mediana con respectivos rangos intercuartílicos de adopción y de la preparación organizacional para el cambio de acuerdo con cada variable de características sociodemográficas presentándolas en una tabla.

Se calculó el porcentaje de los puntos de Likert (1) Totalmente en desacuerdo, (2) De alguna manera en desacuerdo, (3) Neutro, (4) De alguna manera de acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo para cada afirmación/pregunta de compromiso de cambio, eficacia de cambio, eficacia de cambio y adopción y se los presentó en graficas de barras apiladas.

Considerando la escala de Likert de 5 puntos, la investigadora realizó un punto de corte obteniendo el punto medio de la escala de Likert. El puntaje 3 fue el punto medio, respecto a ese punto se consideró que los puntajes ≤ 3 eran de nivel bajo, 3.1-3.9, moderado y 4-5, alto nivel. Las más altas puntuaciones reflejan una percepción más favorable y una disposición mucho mayor para el cambio. También se calcularon sus medianas de preparación organizacional acuerdo con los niveles de adopción (alto, moderado y bajo).

Se realizó la prueba de Kruskal-Wallis para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las medianas a un nivel de significancia del 5%. También se realizó la prueba de correlación de Spearman y la prueba Jonckheere Tersptra tren para identificar relación entre la preparación organizacional y adopción.

3. Aspectos éticos

Siguiendo las normativas institucionales y orientaciones del posgrado de la Universidad de Antioquia, este estudio fue sometido a valoración por parte del Comité de Ética de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad Antioquia (Medellín, Colombia) número de acta (21030002-0017-2023) y fecha de aval (08 de marzo de 2023) y contó con la aprobación escrita de la Secretaría de Salud Departamental de Sucre, número de acta (10001103/53 N:238) y fecha (09 de febrero 2023).

Las instituciones que participaron en este estudio: la Secretaría de Salud Departamental de Sucre, la Secretaría de Salud municipal de Sincelejo y las IPS asociaciones comunitarias también revisaron y aprobaron el estudio de acuerdo con los procedimientos internos. Los resultados no fueron utilizados en contra de la estabilidad y la dignidad de los participantes.

En este estudio se respetaron los principios éticos del código de Nuremberg que se publicó en 1948, en el cual se fundamentan las bases para la participación voluntaria y el consentimiento informado en estudios de investigación (43) y el informe de Belmont que orienta toda investigación a respetar los principios éticos básicos: el principio de respeto a las personas y a su autonomía, el principio de beneficencia y el principio de justicia (44).

Apoyando en estos principios, la participación en el estudio fue absolutamente voluntaria. Se respetó la decisión de los participantes que no quisieron participar, no se hizo ningún tipo de presión ni manipulación para forzarlos a participar. En el proyecto el principio de autonomía se verificó con el consentimiento informado (ver anexo 2). El participante tenía derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. El participante fue informado sobre el objetivo, propósito y procedimientos del estudio. Para participar cada participante firmó un consentimiento informado para confirmar su aprobación escrita.

Cada participante que diligenció la encuesta recibió un lapicero personalizado con el logo de la Universidad de Antioquia como recuerdo, sin embargo se les informó que no había algún tipo beneficio como algún incentivo económico por participar en el estudio. No se otorgó ninguna compensación, ni refrigerio durante el desarrollo de la encuesta.

La participación en el estudio no tuvo ningún costo para los participantes, sin embargo, de manera indirecta Los beneficios del estudio podrían considerar que con los resultados del estudio se obtendrá información relevante para fortalecer sus puntos débiles y maximizar los esfuerzos a contribuir en el control y la eliminación de las geohelmintiasis en el municipio de Sincelejo.

Según la clasificación en la Resolución Numero 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, este estudio es un tipo de investigación con riesgo mínimo, tanto para los investigadores como para los participantes, puesto que no se realizó ningún tipo de intervención o modificación intencionada de las variables biológicas,

fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron (45). Sin embargo, hay que considerar que, puesto que se indagó por la preparación organizacional de un programa de salud, los participantes pudieron sentirse en evaluación. Como también hemos aplicado el cuestionario a grupos subordinados, algunos participantes podían haberse sentido incómodos o con miedo de contestar, pensando que sus respuestas van a afectar su puesto de trabajo. Pero para mitigar estos riesgos, se les aseguró que la encuesta no tendrá consecuencia negativa sobre su puesto laboral, que toda la información proporcionada para el estudio era de carácter estrictamente confidencial, y preservó la identidad de los participantes. El participante quedó identificado con un código tanto en los cuestionarios como los formularios de consentimiento. Ningún dato de identificación fue ni será utilizado en publicaciones. Las informaciones recolectadas de los cuestionarios solo se usarán para este estudio con fines exclusivamente académicos, solo la investigadora tiene acceso a estos datos y no estarán disponibles para ningún otro propósito. También la realización de un estudio en un lugar desconocido pudo exponer a la investigadora a riesgo de seguridad, para mitigarlo se buscó información sobre la situación de seguridad del municipio antes de visitar la zona para evitar ir en las donde hay peligros y se contó con el acompañamiento de alguien que vive y conoce el municipio.

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas de las fases de la investigación de la implementación (46), este proyecto es de la fase formativa o de planeamiento, y por tanto, aporta información para que las partes interesadas estén consientes de la importancia de tener en cuenta las necesidades y prioridades locales y las incertidumbres que deben minimizar con el fin de lograr una adecuada implementación de la intervención en un futuro cercano.

Este estudio trató de estimar la preparación organizacional para la adopción de la “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica” por lo que las partes interesadas de la estrategia fueron los participantes directos del estudio. Los participantes o partes interesadas (*stakeholders*), se beneficiarán de esta investigación porque les ayudará a entender cómo lograr que esta intervención sea implementada de la mejor forma posible en las poblaciones a riesgo que han estado rezagadas en la obtención de los beneficios e impacto individual y comunitario que traería consigo su implementación.

Los resultados del estudio serán informados de manera sencilla en tiempo real tanto al Ministerio de Salud y Protección Social y a las partes interesadas de la Secretaría de Salud de Sincelejo y el Departamental de Sucre. También se hará una infografía, la cual contribuirá al cuerpo limitado de investigación en ciencia de implementación en el país.

Los datos recolectados en este estudio fueron anonimizados y codificados en computadora personal de la investigadora principal con clave y un disco duro externo donde se los van a salvaguardar y los archivos con llave del laboratorio de

la directora de tesis. Estos quedarán almacenados por un periodo de cinco años, después de este tiempo se procederá a la eliminación de estos datos.

Los autores de los instrumentos que se usaron en este estudio permiten su uso y adaptación, siempre y cuando se les otorgue el crédito apropiado. Este estudio no tiene conflictos de interés, tampoco conflictos de compromisos comerciales y políticos.

4. Resultados

4.1 Características sociodemográficas de los participantes seleccionados en el estudio

A través de las secretarías de salud departamental de Sucre y la municipal de Sincelejo se identificaron un total de 32 personas, que de acuerdo con estas dos organizaciones, que están o van a estar a encargadas de la adopción de la QPA mediante la AMM en Sincelejo. La figura 2 presenta el flujo de reclutamiento de los participantes. De estos 32, cuatro fueron excluidos, uno porque no cumplió con los criterios de inclusión por estar vinculado a una institución no elegible para el estudio y los otros tres porque no devolvieron ni sus consentimientos firmados ni sus cuestionarios. La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de un total de 28 participantes que firmaron y diligenciaron tanto el consentimiento informado como el cuestionario. La mayoría (82%) de los participantes fueron mujeres y el 39% tenían menos de 43 años. Entre todas las profesiones, los médicos (11%) fueron los de menor frecuencia y los agentes comunitarios representaron el 36%. El 36% de los participantes tenían más de 4.8 años de vinculación a la institución donde laboran, y las instituciones donde laboran las personas que participaron en el estudio fueron mayormente públicas (39%). Más de la mitad de los participantes (64%) trabajan en instituciones que se encargarán de entregar la intervención y el 68 % de los participantes eran de instituciones que se encargarán de implementarla. Las personas vinculadas a organizaciones del nivel municipal representaron casi la mitad de los participantes (43%).

Figura 3. Diagrama de flujo de participación

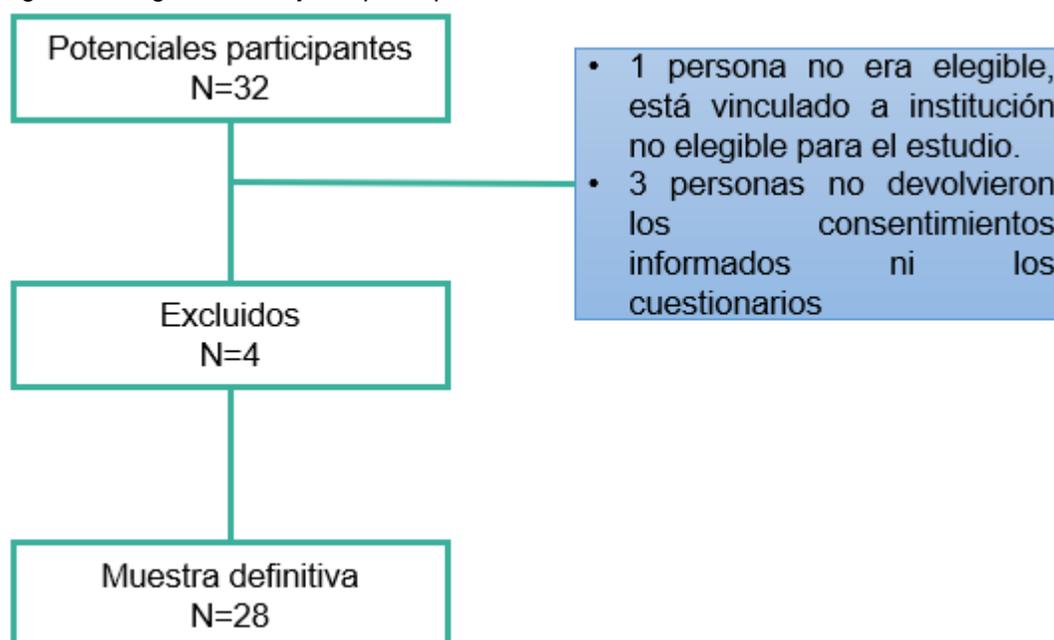


Tabla 1. Descripción de características sociodemográficas de los encuestados (N=28)

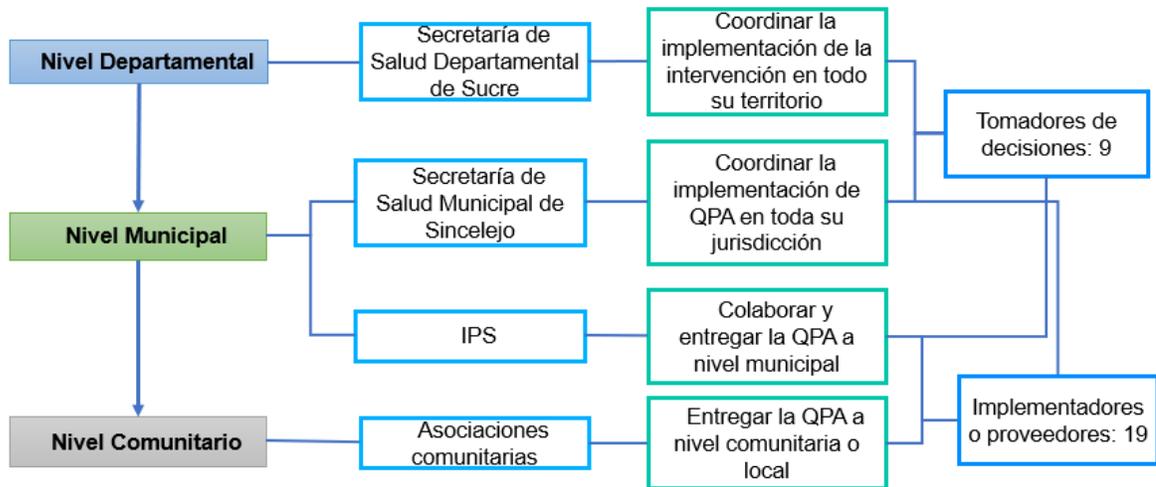
Variables	N (%)
Sexo	
Femenino	23 (82)
Masculino	5 (18)
Edad	
≤42 años	11 (39.3)
43-48 años	9 (32.1)
>48 años	8 (28.6)
Profesión	
Médico	3 (11)
Enfermero	9 (32)
Madres Comunitarias	9 (32)
Otros	7 (25)
Cargo	
Coordinador	13 (46)
Supervisor	2 (7)
Agente comunitario	10 (36)
Otros	3 (11)
Tipo de vinculación	
Contrato a término indefinido	14 (50)
Contrato a término fijo	14 (50)
Tiempo de vinculación	
≤1.2 años	9 (32)
1.3-4. 8años	9 (32)
≥4.8	10 (36)

Partes interesadas	
Tomadores De decisiones	9 (32)
Implementadores	19 (68)
Instituciones	
Públicas	11 (39.3)
Privadas	8 (28.6)
Asociaciones	9 (32.1)
Nivel que labora	
Departamental	7 (25)
Municipal	12 (43)
Comunitario	9 (32)
Roles de instituciones en la implementación de QPA	
Coordina	7 (25)
Colabora	3 (11)
Entrega	18 (64)

4.2 Objetivo 1. Estructura organizacional de las instituciones encargadas de implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en Sincelejo.

La estructura organizacional de las instituciones encargadas de la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica (QPA) está compuesta por instituciones del nivel nacional, departamental, municipal y comunitario o local. En este estudio nos enfocamos en estos tres últimos niveles de jerarquía de las instituciones encargados de implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en Sincelejo. A nivel departamental se encuentra la Secretaría Departamental de Salud (SDS) que se encarga de coordinar la implementación de la intervención QPA en todo su territorio y a nivel municipal está la Secretaría de Salud Municipal de Sincelejo (SSMS) que coordina la adopción de la intervención QPA en toda su jurisdicción, y a este mismo nivel se encuentra también las IPSs que van a encargarse de colaborar y entregar de la intervención en diferentes instituciones educativas del municipio a nivel comunitario o local, mientras que, las asociaciones comunitarias se involucrarán en la entrega de la intervención en diferentes comunidades. Entre estos diferentes niveles se encuentran los tomadores de decisiones para esta intervención tanto de nivel departamental como municipal (SSD, SSMS y IPS), los implementadores o proveedores a nivel municipal y comunitario (IPS y Asociaciones comunitarias) (figura 4).

Figura 4. Niveles de la estructura organizacional encargada de adoptar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en Sincelejo, 2023



4.3 Objetivo 2. Preparación organizacional para el cambio general y de acuerdo con cada uno de los constructos compromiso, eficacia y capacidad de cambio.

La Tabla 2 presenta las medianas y medias de todos los elementos de cada uno de los constructos de compromiso, eficacia y capacidad organizacional que componen la medición de la preparación organizacional para el cambio. La mediana general de preparación organizacional de cambio fue 4.2 (RIC: 4.1-4.4), lo que indica que más de la mitad de los participantes estuvieron de acuerdo de que están preparados para la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica. Cuando se analizan los datos de cada uno de los constructos individualmente se observa que el compromiso de cambio es el constructo con el máximo puntaje, con una mediana general de 5.0 (RIC: 4.8-5.0). De manera similar, la eficacia de cambio presentó una distribución muy homogénea en cuanto a cada uno de los ítems que lo componen y una mediana general alta (4.9, RIC: 4.7- 5.0) (tabla 2). En contraste, la mediana general de la capacidad organizacional de cambio fue la más baja 3.9 (RIC: 3.6-4.1), y la más heterogénea de los tres constructos.

Entre las afirmaciones y preguntas específicas de la capacidad organizacional de cambio con puntajes de mediana más bajos están, la frecuencia de dificultades para mover fondos entre dependencias centrales y locales (ítem 2; Me 3.0 RIC 3.0-4.0), retrasos en la llegada de medicamentos para el programa (ítem 3; Me: 3.0 RIC: (3.0-4.0), desafíos para reclutar agentes comunitarios de salud en Sincelejo para el programa (ítem 4 Me 3.0 RIC: 1.0-4.25) y desafíos para presentar nuevas ideas a mi superior acerca de implementar intervenciones de salud pública (ítem 6 Me 3.0 RIC: 1.0-4.25).

Tabla 2. Mediana y media de preparación organizacional de los encuestados N=28, Sincelejo, 2023

	Mediana (RIC)	Media (DE)

Preparación organizacional para el cambio	4.2(4.1- 4.4)	4.3(4.4)
Compromiso de cambio	5.0(4.8-5.0)	4.8(0.44)
1. Las personas que trabajan aquí están comprometidas a implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(5.0-5.0)	4.9(0.44)
2. Las personas que trabajan aquí están decididos a implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(5.0-5.0)	4.8(0.50)
3. Las personas que trabajan aquí están motivadas para implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(5.0-5.0)	4.8(0.44)
4. Las personas que trabajan aquí quieren implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(5.0-5.0)	4.8(0.57)
5. Las personas que trabajan aquí harán lo que sea necesario para implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(4.75-5.0)	4.7(0.61)
Eficacia de cambio	4.9(4.7-5.0)	4.7(0.32)
1. Las personas que trabajan aquí confían en que la organización puede ayudarlos a adaptarse a los cambios que requiere la implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(4.75-5.0)	4.7(0.53)
2. Las personas que trabajan aquí confían en que la organización puede involucrarlos en la implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(5.0-5.0)	4.8(0.41)
3. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden coordinar las tareas para que la implementación de la administración masiva de antihelmínticos funcione sin problemas.	5.0(5.0-5.0)	4.8(0.41)
4. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden manejar los desafíos que surjan al implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(5.0-5.0)	4.8(0.39)
5. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden realizar un seguimiento del progreso en la implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(4.0-5.0)	4.7(0.46)
6. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden mantener el impulso para implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(4.7-5.0)	4.7(0.44)
7. Las personas que trabajan aquí se sienten seguras de que pueden gestionar las políticas internas de implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(4.7-5.0)	4.7(0.53)
Capacidad organizacional de cambio	3.9(3.6-4.1)	3.8(0.6)
1. En mi experiencia, el Plan Maestro Nacional de enfermedades tropicales desatendidas de Colombia " Plan Nacional Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas " está implementando actualmente la administración masiva de antihelmínticos según lo previsto.	4.0(3.0-4.0)	3.6(1.07)
2. ¿Con que frecuencia se ha tenido dificultades para mover fondos entre las dependencias de los niveles centrales y locales o las partes responsables del	3.0(3.0-4.0)	3.2(1.02)

sistema de salud para implementar programa de administración masiva de antihelmínticos?		
3. He observado retrasos en la llegada de medicamentos para el programa de administración masiva de antihelmíntico debido a problemas en la cadena de suministro.	3.0(3.0-4.0)	3.04(1.2)
4. Consideraría que será un desafío reclutar agentes comunitarios de salud en Sincelejo para programa de administración masiva de antihelmínticos.	4.0(2.0-5.0)	3.6(1.55)
5. En mi experiencia, los agentes comunitarios de salud tienen las habilidades para realizar la administración masiva de antihelmínticos de manera efectiva.	5.0(3.75-5.0)	4.2(1.03)
6. Es un desafío presentar nuevas ideas a mi superior acerca de implementar intervenciones de salud pública.	3.0(1.0-4.25)	3.0(1.57)
7. En mi experiencia, cuando a los líderes del Ministerio de Salud a nivel nacional se les presentan nuevas ideas, actividades de investigación o proyectos piloto, generalmente son receptivos a ellos.	4.0(3.0-5.0)	3.9(1.03)
8. ¿Con frecuencia mis supervisores generalmente se sienten cómodos recibiendo comentarios y recomendaciones de mí y mis colegas, sobre cómo mejorar la entrega de las intervenciones de salud pública?	4.0(3.0-5.0)	3.96(1.03)
9. ¿Con frecuencia mis subordinados generalmente se sienten cómodos brindando comentarios y recomendaciones sobre cómo mejorar la ejecución de las intervenciones de salud pública?	4.0(3.0-5.0)	4.0(1.05)
10. En mi experiencia, el liderazgo del programa de Enfermedades Tropicales Desatendidas a nivel nacional está implementando efectivamente la administración masiva de antihelmínticos.	4.0(3.0-5.0)	4.0(1.09)
11. En mi experiencia, el programa de Enfermedades Tropicales Desatendidas a nivel departamental está implementando efectivamente la estrategia de administración masiva de antihelmínticos.	4.0(3.0-5.0)	3.9(1.08)
12. En mi experiencia, el programa de Enfermedades Tropicales Desatendidas a nivel municipal será capaz de implementar efectivamente la estrategia de administración masiva de antihelmínticos.	5.0(4.0-5.0)	4.7(0.8)
13. En mi experiencia, el Ministerio de Salud y Protección Social apoya la implementación de la estrategia de administración masiva de antihelmínticos en el municipio Sincelejo.	5.0(4.0-5.0)	4.5(0.9)
14. El lineamiento Nacional de desparasitación Colombia brinda orientación suficiente para implementar del programa administración de masiva de antihelmínticos para el control de las geohelmintiasis en Sincelejo.	5.0(4.0-5.0)	4.5(0.92)
15. He observado que los medicamentos antihelmínticos se adquieren de manera centralizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y se redistribuyen a niveles departamental y municipal sin demasiada dificultad.	4.0(3.0-5.0)	4.0(1.05)

La figura 5 muestra las frecuencias de las respuestas de los participantes respecto a cada uno de los ítems de la escala Likert, para cada uno de los constructos de la preparación organizacional permite observar que el porcentaje de estar totalmente de acuerdo con las afirmaciones y/o preguntas fue más bajo para la capacidad organizacional para el cambio, lo cual refleja el comportamiento de medianas más bajas en este constructo como se describe en la tabla 2. Una alternativa ilustrativa de los datos de la tabla 2 es también presentada en la figura 6, en la cual se puede observar no solo la heterogeneidad y la mayor frecuencia de respuestas para el ítem neutro en la mayoría de las preguntas o afirmaciones de la capacidad organizacional, lo cual se refleja también en frecuencias muy bajas para el ítem de estar totalmente de acuerdo con los ítems 2, 3 y 6, que fueron aquellos con las medianas más bajas como se observa en la tabla 2.

Figura 5. Porcentaje total de acuerdo con las afirmaciones de compromiso de cambio, eficacia de cambio y capacidad organizacional de cambio (N=28)

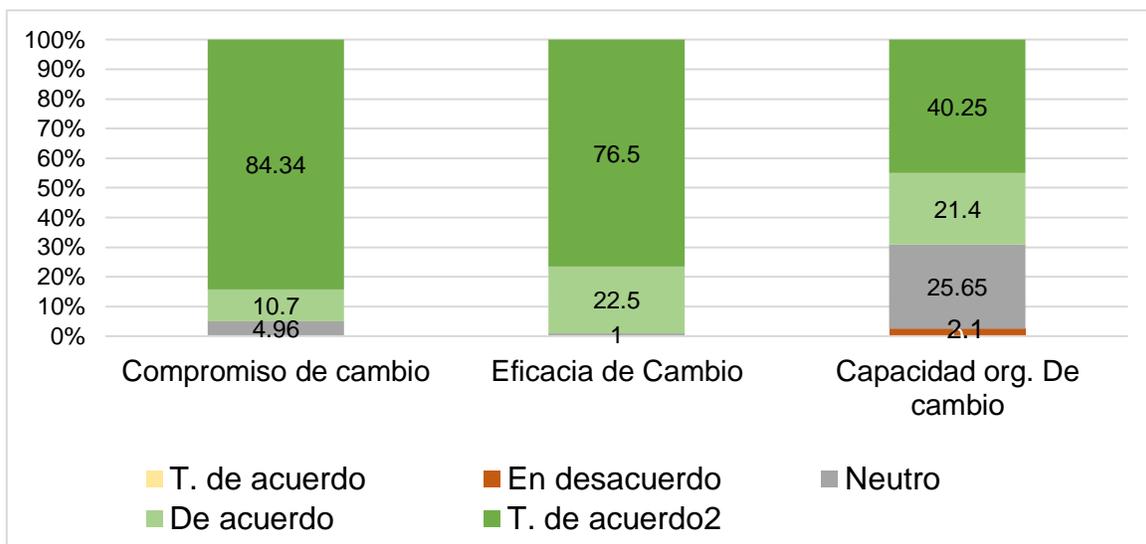
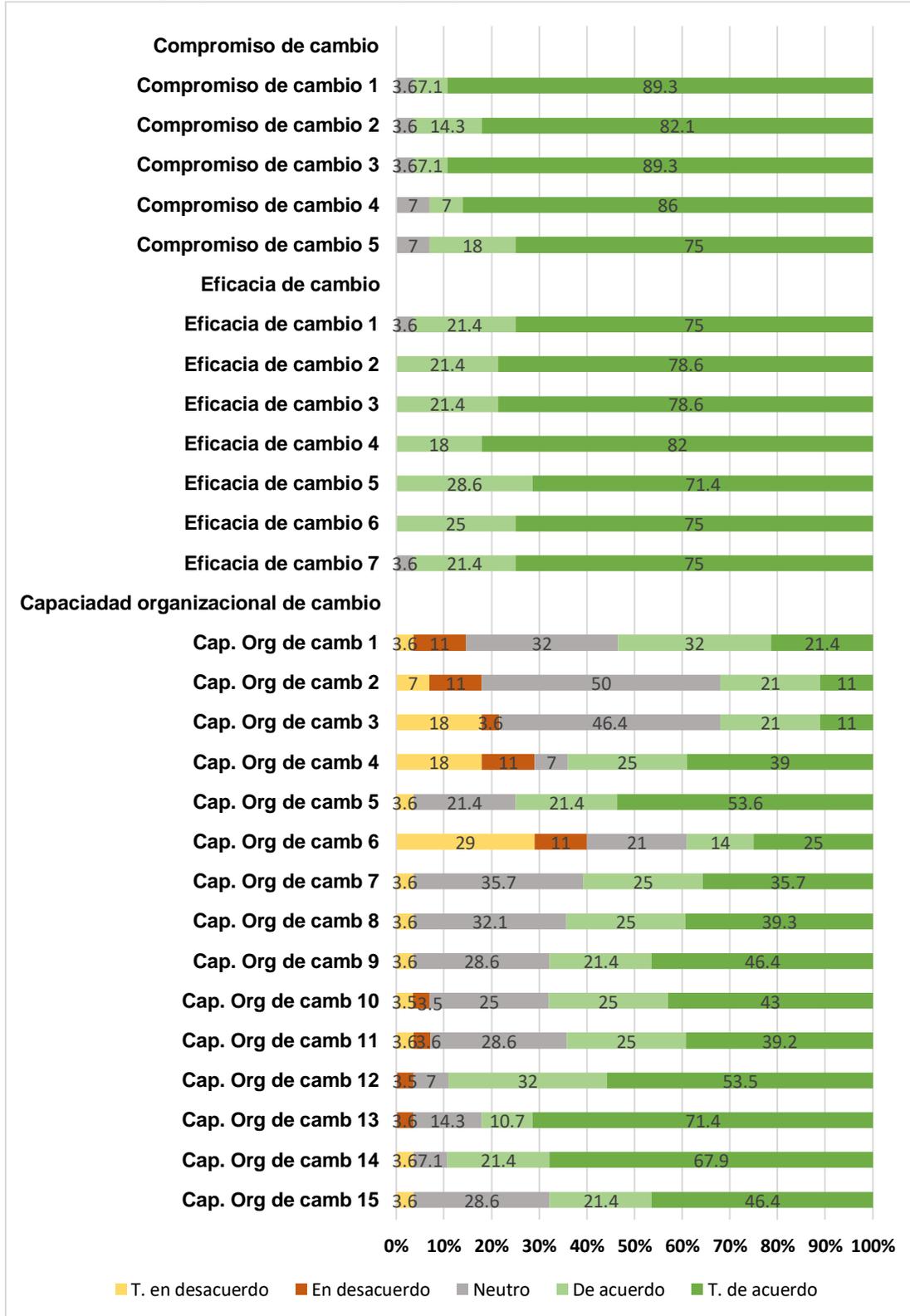


Figura 6. Porcentaje de acuerdo con cada afirmación relacionadas con compromiso de cambio, eficacia de cambio y capacidad de cambio (N=28)



4.4 Preparación organizacional para el cambio de acuerdo con las características sociodemográficas y de las instituciones de los participantes

La mediana de la preparación organizacional y de cada uno de sus constructos, compromiso, eficacia y capacidad de cambio de acuerdo con las diferentes características sociodemográficas o de acuerdo con el tipo de rol o el nivel de las instituciones de los participantes se muestran en la tabla 3. En general las medianas de los puntajes de la **preparación organizacional** estuvieron alrededor de 4.2 y no variaron mucho; solo los médicos presentaron un puntaje levemente menor, pero que no alcanzó a ser estadísticamente diferente (Me 3.9, RIC: 3.9-4.0) al compararlo con las medianas de las puntuaciones de las otras profesiones. La puntuación de la mediana para los tomadores de decisiones fue 4.2 (RIC: 4.0-4.6) y para los implementadores 4.3 (RIC 4.1-4.5). Para los participantes que trabajan en organizaciones del nivel departamental fue de 4.7 (RIC 4.3-4.6), mientras que las medianas de los del nivel municipal y comunitario fueron de 4.1 (RIC 4.0-4.3) y 4.3 RIC (3.9-4.6) respectivamente. A pesar de que se observa que los encuestados que trabajan en organizaciones del nivel departamental tuvieron un puntaje más alto que los de nivel municipal y comunitario estas diferencias no fueron significativas.

Cuando se analizan los constructos específicos, en cuanto a las medianas de los puntajes de **compromiso de cambio**, éstas fueron superiores a 4.5 en casi todas las categorías, mientras que en las medianas de los puntajes de la **eficacia de cambio**, si se observó mayor variabilidad y hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) con puntajes en la eficacia de cambio, fue más bajos en los participantes ≤ 42 años (Me 4.7, RIC: 4.4-4.8), respecto a los entre 43-48 años (Me 5.0, RIC: 4.3-5.0) y > 48 años (Me 5.0, RIC: 5.0-5.0); en los médicos (Me 4.4, RIC: 4.0-4.5) respecto a los enfermeros (Me 4.7, RIC: 4.35-5.0) y líderes comunitarios (Me 5.0, RIC: 5.0-5.0); en los tomadores de decisiones (Me 4.6 RIC: 4.3-4.9), respecto a los implementadores (Me 5.0 RIC: 4.7-5.0); y los que trabajan en organizaciones a nivel departamental (Me 4.7, RIC: 4.25) respecto a los de organizaciones a nivel municipal (Me 4.8 RIC (4.7-5.0) o comunitario (Me 5.0 RIC: 5.0-5.0).

En cuanto a las medianas de los puntajes de la **capacidad de cambio**, se observó una amplia variabilidad, pero ninguna de las diferencias de estos puntajes entre las características de los participantes fue estadísticamente significativa. Cabe resaltar sin embargo, que los puntajes más bajos de capacidad de cambio se observaron entre los participantes > 48 años (Me 3.7, RIC: 3.2-4.0) respecto a los entre 43-48 años (Me 3.7, RIC: 3.6-4.5) y ≤ 42 años (Me 4.0 RIC: 3.6-4.2), los médicos (Me 3.6, RIC 3.35-3.7) respecto a los enfermeros (Me 4.0, RIC: 3.6-4.3) y líderes comunitarios (Me 3.7 RIC: 3.2-4.0), en las instituciones de asociaciones comunitarias (Me 3.7 RIC: 3.4-4.3) respecto a instituciones de carácter público (Me 4.0 RIC: 3.6-4.2) o privadas (Me 3.8, RIC: 3.3-4.1) y de las instituciones que colaboran con la entrega de la intervención (Me 3.6, RIC: 3.5-3.6), respecto a las

instituciones que la entregan directamente (Me 3.9, RIC: 3.9 (3.4-4.2) o aquellas que coordinan la entrega de la misma (Me 4.0, RIC: 3.7-4.4).

Tabla 3. Mediana de preparación organizacional y constructos entre las características sociodemográficas de los encuestados(N=28), Sincelejo, 2023

Variables	Compromiso de. cambio		Eficacia de cambio		Capacidad organizacional de cambio		Preparación organizacional	
	Mediana (RIC)	Valor P	Mediana (RIC)	Valor P	Mediana (RIC)	Valor P	Mediana (RIC)	Valor P
Sexo								
Femenino	5.0(4.8-5.0)	0.206	5.0(4.6-5.0)	0.351	3.8 (3.6-4.3)	0.786	4.2(4.1-4.5)	0.610
Masculino	4.8(4.4-5.0)		4.7(4.5-4.9)		4.0(3.6-4.0)		4.4(3.9-4.4)	
Edad								
≤42 años	5.0(4.65-5.0)	0.614	4.7(4.4-4.8)	0.043*	4.0(3.6-4.2)	0.668	4.2(4.1-4.5)	0.960
43-48 años	5.0(4.75-5.0)		5.0(4.3-5.0)		3.7(3.6-4.5)		4.2(4.1-4.7)	
>48 años	5.0(4.9-5.0)		5.0(5.0-5.0)		3.7(3.2-4.0)		4.3(3.9-4.5)	
Profesión								
Medico	4.8(4.05-5.0)	0.126	4.4(4.4-4.5)	0.003*	3.6(3.3-3.7)	0.484	3.9(3.9-4.0)	0.139
Enfermero	5.0(4.7-5.0)		4.7(4.4-5.0)		4.0(3.6-4.3)		4.2(4.1-4.5)	
Lideres comunitarios	5.0(4.9-5.0)		5.0(5.0-5.0)		3.7(3.4-4.3)		4.25(3.9-4.6)	
Otros	5.0(5.0-5.0)		4.86(4.7-5.0)		4.0(3.7-4.2)		4.4(4.2-4.5)	
Cargo								
Coordinador	4.8(4.6-5.0)	0.363	4.7(4.4-5.0)	0.058	4.0(3.6-4.1)	0.626	4.2(4.0-4.4)	0.572
Supervisor	5.0(5.0-5.0)		4.0(4.6-4.7)		4.1(4.0-4.3)		4.4(4.4-4.5)	

Agente comunitario	5.0(5.0-5.0)		5.0(5.0-5.0)		3.7(3.5-4.6)		4.3(4.1-4.8)	
Otros	5.0(4.8-5.0)		4.9(4.7-4.5)		3.6(3.5-3.9)		4.2(4.1-4.3)	
Tipo de vinculación								
Contrato a término indefinido	4.9(4.6-5.0)	0.132	5.0(4.4-5.0)	0.882	3.8(3.6-4.2)	1.0	4.2(4.0-4.6)	0.8003
Contrato a término fijo	5.0(5.0-5.0)		4.8(4.7-5.0)		4.0(3.6-4.1)		4.3(4.1-4.5)	
Tiempo de vinculación								
≤1.2 años	4.8(4.7-5.0)	0.205	4.7(4.4-5.0)	0.813	3.6(3.5-4.0)	0.491	4.1(4.0-4.3)	0.294
1.3-4. 8años	5.0(4.6-5.0)		4.8(4.6-5.0)		4.0(3.5-4.2)		4.4(4.0-4.5)	
≥4.8	5.0(5.0-5.0)		5.0(4.7-5.0)		3.9(3.7-4.6)		4.3(4.2-4.8)	
Partes interesadas								
Tomadores De decisiones	5.0(4.8-5.0)	0.527	4.6(4.3-4.9)	0.029*	4.0(3.6-4.3)	0.553	4.2(4.0-4.6)	0.605
Implementadores	5.0(4.7-5.0)		5.0(4.7-5.0)		3.8(3.5-4.1)		4.3(4.1-4.5)	
Instituciones								
Publicas	5.0(4.8-5.0)	0.686	4.7(4.6-4.8)	0.053	4.0(3.6-4.2)	0.498	4.4(4.1-4.5)	0.615
Privadas	4.9(4.7-5.0)		4.8(4.5-5.0)		3.8(3.3-4.1)		4.1(4.0-4.4)	
Asociaciones	5.0(4.9-5.0)		5.0(5.0-5.0)		3.7(3.4-4.3)		4.3(3.9-4.6)	
Nivel que labora								

Departamental	5.0(5.0-5.0)	0.237	4.7(4.2-4.8)	0.042*	4.1(4.0-4.4)	0.0556	4.7(4.3-4.6)	0.151
Municipal	4.8(4.7-5.0)		4.8(4.5-5.0)		3.6(3.5-4.0)		4.1(4.0-4.3)	
Comunitario	5.0(4.9-5.0)		5.0(5.0-5.0)		3.7(3.4-4.3)		4.3(3.9-4.6)	
Roles de instituciones en la implementación de QPA								
Coordina	5.0(5.0-5.0)	0.314	4.7(4.5-4.8)	0.6	4.0(3.7-4.4)	0.198	4.4(4.2-4.6)	0.369
Colabora	4.8(4.0-5.0)		4.7(4.7-4.9)		3.6(3.5-3.6)		4.1(4.1-4.2)	
Entrega	5.0(4.6-5.0)		5.0(4.6-5.0)		3.9(3.4-4.2)		4.3(4.0-4.5)	
RIC: Rango Intercuartílico, Kruskal-Wallis test, $p < 0.05^*$								

Observando la amplitud del rango intercuartílico de dos ítems (4 y 6) del constructo capacidad organizacional, se calculó la mediana de estos de acuerdo con las características sociodemográficas de los participantes. En la tabla 4 se observa para la mediana de la afirmación 4, una diferencia estadística significativa entre varias categorías: edad, profesión, cargo, institución, nivel que labora y rol de institución. Los participantes que tienen más de 48 años (Me 5.0 RIC: 4.0-5.0), los líderes comunitarios (Me 5.0 RIC: 5.0-5.0), los agentes comunitarios (Me 5.0 RIC: 5.0-5.0), instituciones de tipo asociación (Me 5.0 RIC: 5.0-5.0), nivel comunitario (Me 5.0 RIC: 4.0-5.0) e institución con rol de entrega (Me 5.0 RIC:4.0-5.0) estuvieron más de acuerdo con que se consideraría que será un desafío reclutar agentes comunitarios de salud en Sincelejo para programa de administración masiva de antihelmínticos. Mientras que en la afirmación 6 solo difirió estadísticamente las respuestas de los participantes entres cargos, instituciones, nivel que laboran, rol de la institución donde laboran. Los participantes que tienen cargo de supervisores (Me 5.0 RIC: 5.0-5.0) de trabajan en instituciones públicas (Me 4.0 RIC: 1.5-5.0), que laboran a Nivel departamental (Me 5.0 RIC: 4.0-5.0) o laboran en instituciones con rol de coordinar (Me 4.0 RIC:3.2-5.0) estuvieron más de acuerdo con que presentar nuevas ideas a su superior acerca de implementar intervenciones de salud pública es un desafío.

Tabla 4. Mediana de ítems de capacidad organizacional entre las características sociodemográficas de los encuestados (N=28), Sincelejo, 2023

Capacidad organizacional de cambio				
VARIABLES	Consideraría que será un desafío reclutar agentes comunitarios de salud en Sincelejo para programa de administración masiva de antihelmínticos.		Es un desafío presentar nuevas ideas a mi superior acerca de implementar intervenciones de salud pública.	
	Mediana (RIC)	Valor P	Mediana (RIC)	Valor P
Sexo				
Femenino	4.0 (2.0-5.0)	0.684	3.0(1.2-4.7)	0.975
Masculino	4.0(4.0-4.2)		4.0(1.0-4.2)	
Edad				
≤42 años	2.0(1.0-4.0)	0.027*	4.0(1.0-4.7)	0.744
43-48 años	4.0(2.7-5.0)		3.0(2.7-4.2)	
>48 años	5.0(4.0-5.0)		2.5(1.0-4.0)	
Profesión				
Medico	4.0(1.7-4.7)	0.005*	3.9(3.9-4.0)	0.139
Enfermero	2.0(1.0-4.0)		4.2(4.1-4.5)	
Lideres comunitarios	5.0(5.0-5.0)		4.25(3.9-4.6)	
Otros	4.0(2.5-4.7)		4.4(4.2-4.5)	
Cargo				
Coordinador	4.0(2.0-4.5)	0.010*	2.0(1.0-4.0)	0.028*
Supervisor	2.5(1.0-4.0)		5.0(5.0-5.0)	
Agente comunitario	5.0(5.0-5.0)		3.0(3.0-5.0)	
Otros	1.0(1.0-3.2)		1.0(1.0-3.2)	
Tipo de vinculación				
Contrato a término indefinido	4.5(3.0-5.0)	0.280	3.0(1.0-4.0)	0.267
Contrato a término fijo	4.0(2.0-5.0)		3.5(2.0-5.0)	
Tiempo de vinculación				

≤1.2 años	2.0(1.0-4.2)	0.131	2.0(1.0-4.2)	0.258
1.3-4. 8años	4.0(3.2-5.0)		2.0(1.0-4.0)	
≥4.8	4.5(4.0-5.0)		3.0(3.0-5.0)	
Grupos de partes interesadas				
Tomadores De decisiones	4.0(2.0-5.0)	0.719	3.0(1.0-4.0)	0.649
Implementadores	4.0(2.2-5.0)		3.0(1.2-5.0)	
Instituciones				
Publicas	4.0(2.0-4.0)	0.005*	4.0(1.5-5.0)	0.018*
Privadas	3.0(1.0-4.5)		1.0(1.0-2.0)	
Asociaciones	5.0(5.0-5.0)		3.0(3.0-5.0)	
Nivel que labora				
Departamental	4.0(2.2-4.0)	0.005*	5.0(4.0-5.0)	0.0004*
Municipal	3.0(1.0-4.5)		1.0(1.0-2.0)	
Comunitario	5.0(5.0-5.0)		3.0(3.0-5.0)	
Rol de la institución				
Coordina	4.0(2.0-4.0)	0.009*	4.0(3.2-5.0)	0.031*
Colabora	1.0(1.0-1.7)		1.0(1.0-1.0)	
Entrega	5.0(4.0-5.0)		3.0(2.0-4.0)	
RIC: Rango Intercuartílico, Kruskal-Wallis test, p<0.05				

4.5 Objetivo 3. Nivel de adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo

La tabla 5 presenta las medianas de adopción general y de cada uno de los ítems con que se midió esta variable. El puntaje global de adopción fue 4.5 (RIC: 3.5-5.0), lo que indica que más de la mitad de los encuestados estuvieron de acuerdo con que se tiene la intención de implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio. La mediana del número de zonas de alto riesgo en las que los encuestados esperarían que se pueda hacer la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica fue 7.0 (RIC: 5.7-10.0), es decir más del 50% de los participantes recomendaría la implementación de la intervención en 7 zonas de alto riesgo (tabla 4).

La tabla 6 presenta las medianas de los niveles de adopción de acuerdo con las diferentes características sociodemográficas y el tipo de las instituciones donde laboran los participantes del estudio al momento de la encuesta. Las medianas del nivel de adopción estuvieron por encima de 4.0 y en general sin mayor variabilidad de acuerdo con el sexo, edad, el tipo y el tiempo de vinculación y el tipo de partes interesadas. A pesar de que las diferencias no fueron estadísticamente significativas, se observaron puntajes bajos de adopción entre los líderes comunitarios (Me 3.5, RIC 2.5-5.0) con respecto a los médicos (Me 3.7 RIC-3.1-3.9) y los enfermeros (Me 5.0 RIC 4.5-5.0), y entre los participantes que declararon cargo de agentes comunitarios (Me 3.5 RIC: 2.5-5.0) con respecto a los que declararon ser coordinadores (Me 4.5 RIC: 3.7-4.6) o supervisores (Me 5.0 RIC: 5.0-5.0). En consonancia con las observaciones anteriores, es importante resaltar que se observó que las medianas del nivel de adopción fueron significativamente ($p=0.038$) más bajas entre los participantes que reportaron laborar en las organizaciones de nivel comunitario (Me 3.5 RIC: 2.5-5.0) respecto a aquellos que laboran en instituciones a nivel departamental (Me 5.0, RIC: 4.6-5.0), o nivel municipal (Me 4.0, RIC: 4.6-4.75) y también significativamente más bajas ($p=0.048$) entre aquellos que laboran en las instituciones que entregan directamente (Me 3.6 RIC: 3.0-5.0) con respecto a aquellos que coordinan (Me 5.0 RIC: 4.6-5.0) o colaboran (Me 4.5 RIC: 4.1-4.8) con la entrega de la quimioterapia preventiva antihelmíntica.

Tabla 5. Mediana y media de las afirmaciones de adopción de los encuestados (N=28)

	Mediana (RIC)	Media (DE)
Adopción	4.5 (3.5-5.0)	4.1(1.004)
1. He hablado con mis colegas sobre la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(3.0-5.0)	4.1(1.33)
2. Recientemente asistí a capacitaciones, talleres, sesiones de supervisión u otras sesiones de aprendizaje enfocadas en administración masiva de antihelmínticos.	4.0(3.0-5.0)	3.6(1.52)
3. Tengo la intención de usar o implementar la administración masiva de antihelmínticos.	5.0(5.0-5.0)	4.8(0.50)
4. He buscado en la literatura los lineamientos o recomendaciones del ministerio para implementar la administración masiva de medicamentos para lograr el control de la geohelmintiasis.	4.5(3.5-5.0)	3.8(1.44)
5. De Las zonas (10) de alto riesgo de la infección por geohelmintiasis en el municipio ¿en cuántas esperarías recomendar implementar la administración masiva del antihelmínticos?	7.0(5.7-10.0)	7.4(2.42)

Tabla 6. Mediana de adopción entres las características sociodemográficas de los encuestados (N=28), Sincelejo, 2023

Variables	Adopción	
	Mediana (RIC)	Valor. P
Sexo		
Femenino	4.5(3.5-5.0)	0.7800

Masculino	4.5(3.5-5.0)	
Edad		
<43 años	4.5(3.6-5.0)	0.901
43-48 años	4.0(3.4-5.0)	
>48 años	4.1(3.1-5.0)	
Profesión		
Medico	3.7(3.1-3.9)	0.103
Enfermero	5.0(4.5-5.0)	
Lideres Comunitarios	3.5(2.5-5.0)	
Otros	4.5(4.0-5.0)	
Cargo		
Coordinador	4.5(3.7-4.6)	0.221
Supervisor	5.0(5.0-5.0)	
Agente comunitario	3.5(2.7-5.0)	
Otros	5.0(4.2-5.0)	
Tipo de vinculación		
Contrato a término indefinido	4.0(3.5-5.0)	0.686
Contrato a término fijo	4.5(3.5-5.0)	
Tiempo de vinculación		
≤1.2 años	4.5(3.9-5.0)	0.641
1.3-4.8 años	4.0(3.4-4.2)	
≥4.8	5.0(3.0-5.0)	
Partes interesadas		
Tomadores De decisiones	4.0(3.6-4.6)	0.575
Implementadores	5.0(3.5-5.0)	
Instituciones		
Publicas	5.0(4.5-5.0)	0.095
Privadas	4.5(3.6-4.7)	
Asociaciones	3.5(2.5-5.0)	
Nivel que labora		
Departamental	5.0(4.6-5.0)	0,038*
Municipal	4.0(4.6-4.7)	
Comunitario	3.5(2.5-5.0)	
Rol de institución en la implementación de QPA		
Coordina	5.0(4.6-5.0)	0,048*
Colabora	4.5(4.1-4.8)	
Entrega	3.6(3.0-5.0)	

Las figuras 7 y 8 presentan las frecuencias de las respuestas de los participantes en relación con cada uno de los ítems de la escala Likert para cada uno de los constructos utilizados para medir la adopción en general. Se observa que solamente el 11% en general contestaron estar totalmente en desacuerdo para cualquiera de los 4 ítems de medición de adopción, mientras que el 60% estuvieron completamente de acuerdo con estos 4 ítems. Especificando los porcentajes para cada uno de los ítems, se puede observar en la figura 8, que el 82.1% están totalmente de acuerdo con la afirmación “Tengo la intención de usar o implementar la administración masiva de antihelmínticos” y el 18% estuvieron totalmente en desacuerdo con la afirmación “Recientemente asistí a capacitaciones, talleres, sesiones de supervisión u otras sesiones de aprendizaje enfocadas en administración masiva de antihelmínticos”, lo cual refleja el comportamiento de

medianas más altas y bajas en estos dos ítems como se describe en la tabla 5. Una alternativa ilustrativa de los datos del ítem 5: “De Las zonas de alto riesgo de la infección por geohelmintiasis en el municipio ¿en cuántas esperaba recomendar implementar la administración masiva del antihelmínticos?” es también presentada en la figura 9, en la cual se puede observar no solo la heterogeneidad sino el porcentaje (40%) que contestó estar totalmente de acuerdo con que se implemente en 10 de las zonas de alto riesgo.

Figura 7. Porcentaje total de acuerdo relacionado con todas las afirmaciones de adopción (N=28)

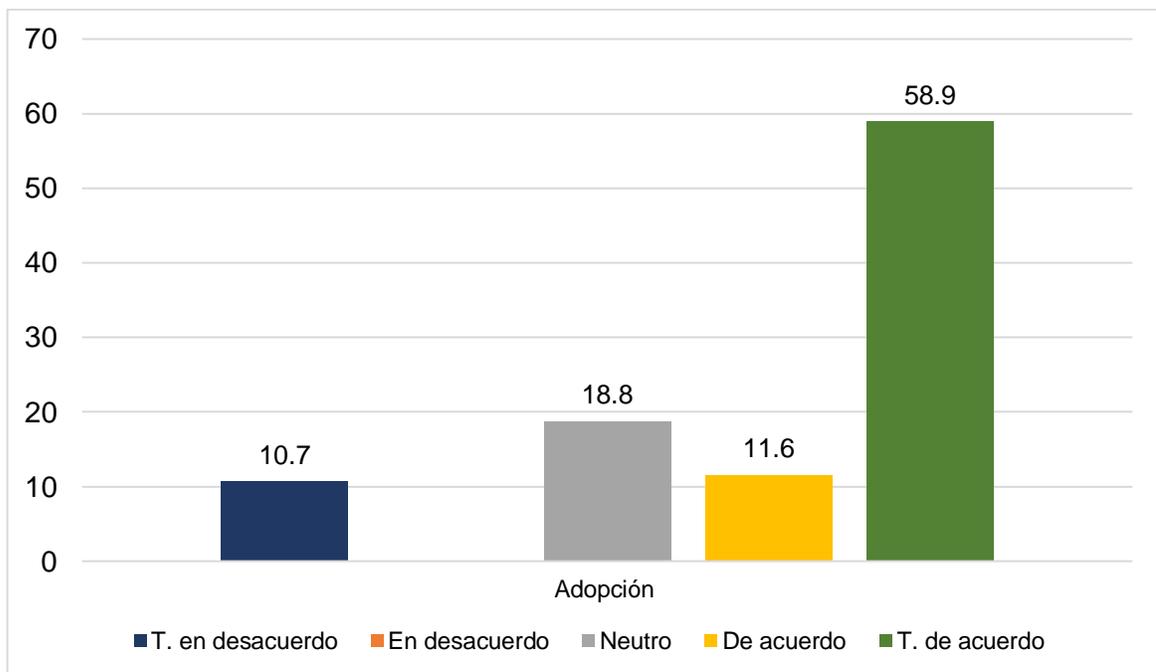


Figura 8. Porcentaje de acuerdo con cada afirmación relacionado con la adopción

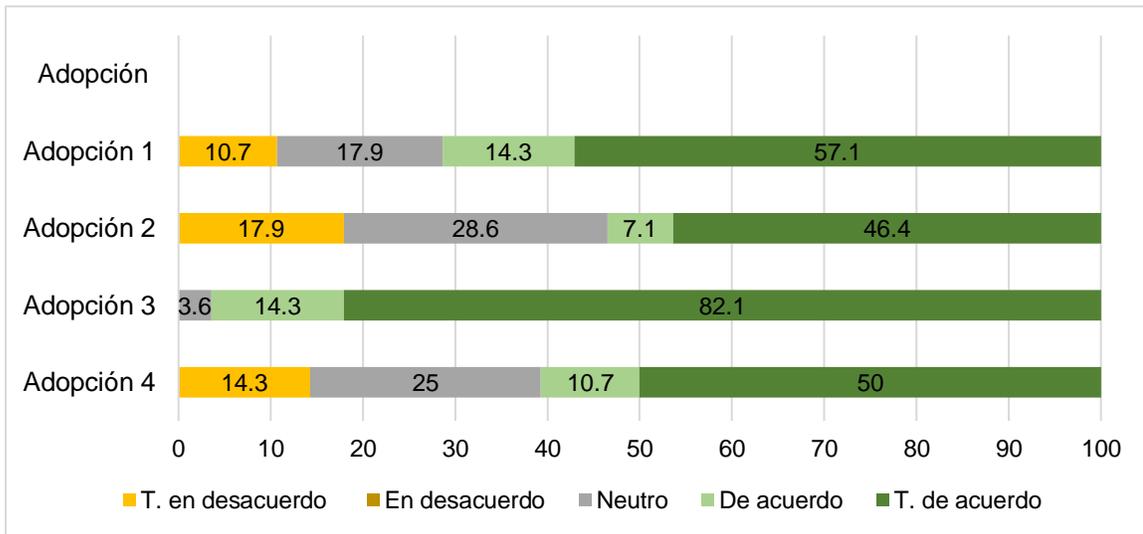
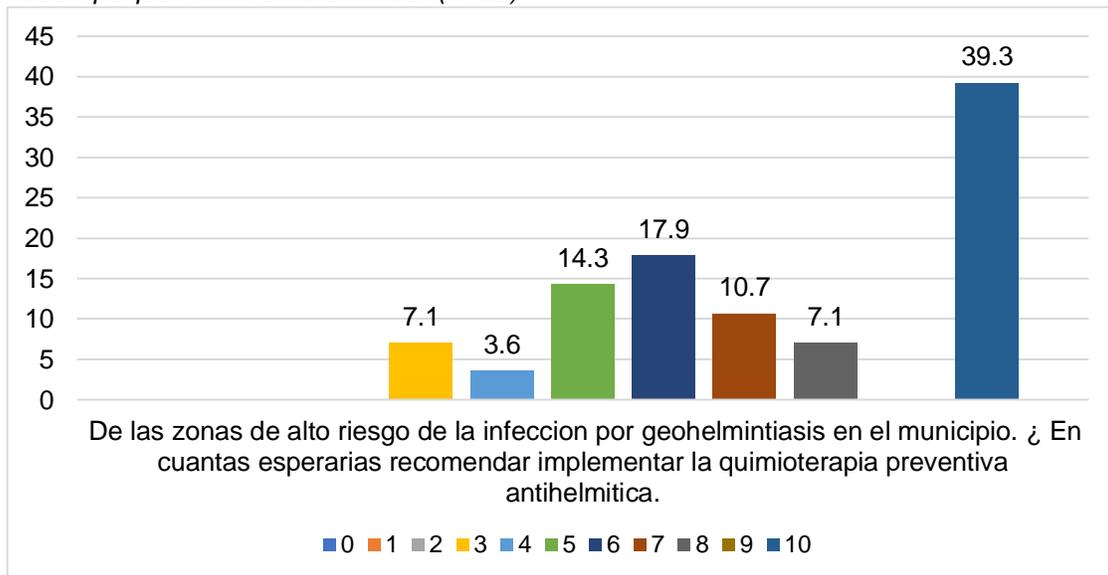


Figura 9. Porcentaje total de zonas en la cual recomendaría para la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica (N=28)



4.6 Relación entre la Preparación organizacional para el cambio y sus constructos y los niveles de adopción de la intervención de Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica

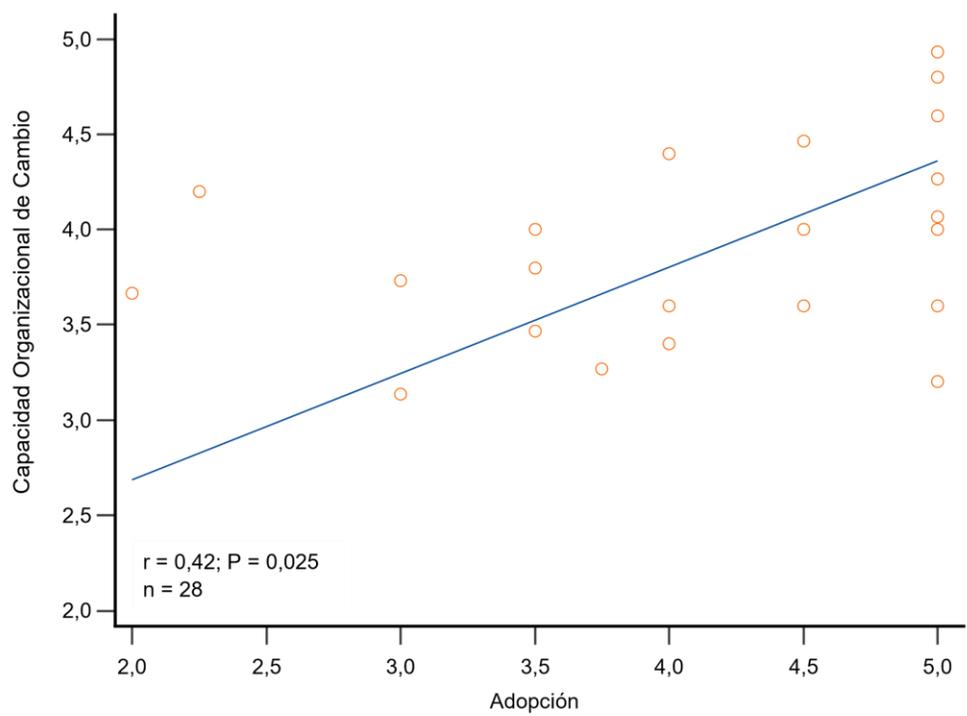
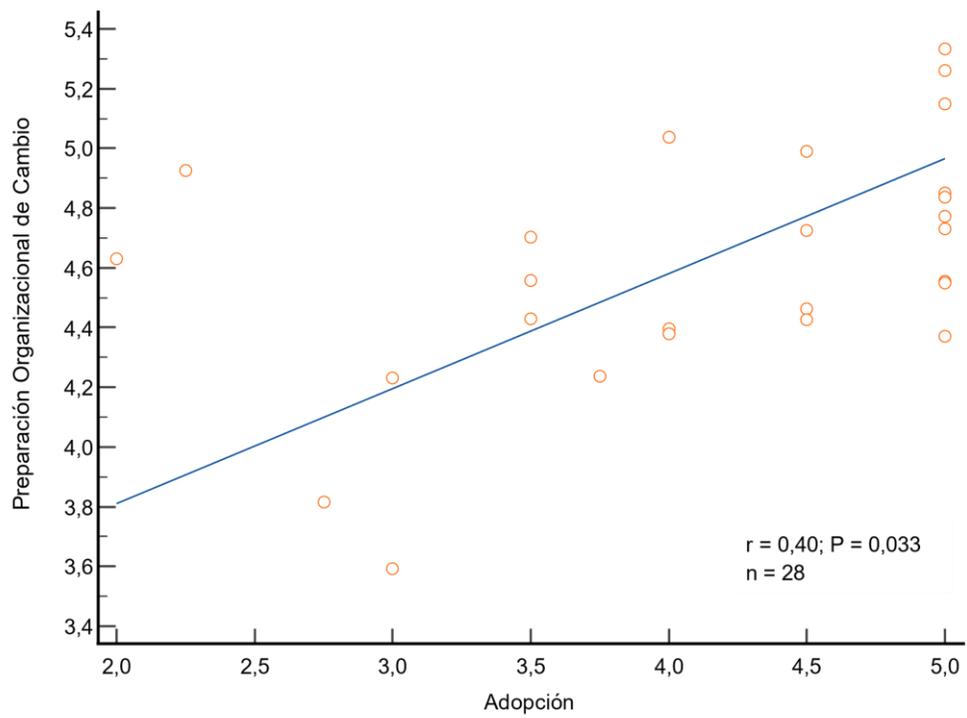
Con el fin de entender si los esfuerzos por mejorar la preparación organizacional pueden incidir en mejorar la percepción acerca de la intención de adopción de la QPA, se exploró si había relación entre estas dos variables. Para ello se hicieron 2

tipos de análisis. Se estimaron los puntajes de la preparación organizacional de acuerdo con 3 categorías del nivel de adopción de los participantes. También se llevó a cabo la correlación de Spearman utilizando los mismos estimados de las variables pero continuas. Se observó que la mediana de la preparación organizacional para el cambio aumentó de 4.4 (RIC: 3.8-4.6) cuando el nivel de adopción era bajo, a 4.5 (RIC: 4.3-4.6) cuando era moderado, y alcanzó un máximo de 4.7 (RIC 4.5-5.0) cuando el nivel de adopción era alto, pero no se dió significancia estadística (tabla 6). Pero al realizar la prueba Jonckheere-Terpstra trend, se observó significancia estadística (Figura 10). Al observar la figura 11, la tendencia de aumento en la mediana de preparación organizacional según el nivel de adopción parece deberse a la relación entre el aumento de los puntajes de la capacidad organizacional para el cambio a medida que aumentan los niveles de adopción de QPA. Esta significancia estadística se puede evidenciar claramente en la figura 12, en la prueba de correlación de Spearman realizado para identificar relación entre la preparación organizacional y adopción se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa ($r_s = 0.394$, $p=0.0378$) de la preparación organizacional y la intención para implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica. Se realizó también la prueba de Spearman de cada constructo de preparación organizacional para el cambio pero no se encontró una relación estadísticamente significativa para el compromiso y la eficacia.

Tabla 6. Mediana de preparación organizacional para el cambio y sus constructos de acuerdo niveles de adopción.

Constructos	Adopción			Valor. P
	Mediana (RIC)			
	Nivel bajo (N=4)	Nivel moderado (N=6)	Nivel alto (N=18)	
Preparación organizacional para el cambio	4.4 (3.8-4.6)	4.5 (4.3-4.6)	4.7(4.5-5.0)	0.142
Compromiso de cambio	5.0 (3.8-5.0)	4.7 (4.6-4.9)	5.0 (4.8-5.0)	0.234
Eficacia de cambio	5.0 (4.4-5.0)	4.8(4.8-5.0)	4.9 (4.7-5.0)	0.941
Capacidad organizacional	3.7 (3.1-3.7)	3.7 (3.4-3.9)	4.0 (3.6-4.4)	0.668
Kruskal- Wallis test, $p<0.05^*$				

Figura 10. Relación entre los puntajes de preparación organizacional para el cambio y los niveles de adopción de QPA entre participantes de Sincelejo



5. Discusión

Realizamos un estudio descriptivo, para estimar el nivel de la preparación organizacional para el cambio, o sea medir qué tanto están preparadas las organizaciones para hacer un cambio. Este cambio es la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en Sincelejo. Evaluar la preparación organizacional de cambio permite conocer el estado de preparación organizacional antes de implementar un cambio, y entendiendo las capacidades organizacionales, bien sea de la conducta o de la infraestructura que deben ser mejoradas para lograr dar el paso para implementar esta intervención de manera más confiable y que se debe hacer para incrementar la probabilidad de que en este cambio participen todos los actores de manera motivada y dispuestos a hacer el esfuerzo que requiere implementar una intervención que no se ha usado antes. En general los resultados de este estudio demostraron un nivel alto de preparación organizacional para implementar la QPA en el municipio de Sincelejo, tanto el compromiso de cambio como la eficacia de cambio se ha encontrado muy alto sin embargo se encontró un nivel moderado para la capacidad organizacional de cambio. Dentro de los grupos de partes interesadas se observó poca variabilidad en la preparación de cambio, sin embargo, según el nivel que labora, tipo de institución y roles de instituciones hubo más variaciones. El nivel de adopción también fue alto.

El nivel alto de preparación organizacional encontrado está impulsado por un muy alto nivel observado en, específicamente el compromiso de cambio y la eficacia de cambio. Estos hallazgos reflejan la existencia de una buena disposición de los encuestados para implementar el cambio, lo que aumenta la probabilidad de que los miembros actúen, responden, apoyan, inician el proceso de cambio y demuestran un comportamiento sumamente cooperativo. Estos factores, en conjunto, favorecen una implementación del cambio que puede resultar ser altamente efectiva (37).

El compromiso de cambio, entendido como la determinación compartida de las partes interesadas para implementar un cambio, se manifestó de manera consistente en este estudio, en todas las partes interesadas y a todos los niveles involucrados. La alta puntuación de compromiso de cambio fue impulsada a los porcentajes de acuerdo y total acuerdo demostrados en las afirmaciones. Se sugiere que la alta puntuación de este constructo se debe al valor que los miembros perciben a la implementación de QPA en el municipio, creen que es necesario la QPA (34). Los encuestados percibieron una determinación sólida entre ellos para llevar a cabo la implementación exitosa de la QPA. La eficacia de cambio se refiere a la creencia compartida entre las partes interesadas acerca de su capacidad colectiva para implementar un cambio. La alta puntuación de eficacia de cambio también se atribuyó a los altos porcentajes de acuerdo y total acuerdo en las afirmaciones. Los encuestados perciben la confianza en que colectivamente pueden

implementar la QPA. una confianza en la capacidad conjunta para llevar a cabo la implementación exitosa de la QPA.

En consonancia con nuestro estudio, investigaciones previas que también exploraron la preparación organizacional para el cambio ofrecen hallazgos similares. Un estudio de caso que examinó cambios en el sistema de atención y compensación en una organización de práctica de atención dental en los Estados Unidos en 2017, Cunha-Cruz y cols utilizando el ORIC, reportó altos niveles tanto de compromiso de cambio como de eficacia de cambio en sus hallazgos (47). Además, una investigación de Randall CL y cols, en 2020 que evaluó la preparación organizacional para cambios en un sistema de atención dental en tribus indígenas de Alaska informó niveles moderadamente altos tanto de compromiso de cambio como de eficacia de cambio (48). Otro estudio, realizado en Estados Unidos, en 2022 por Spalluto y cols en un centro médico de atención a veteranos que evaluó la preparación organizacional para cambios relacionados con la detección del cáncer de pulmón y encontró un compromiso de cambio alto (49).

Basado en la literatura, estos hallazgos podrían sugerir una rápida adopción de la intervención. Sin embargo, estudios previos han indicado que el compromiso de cambio y la eficacia de cambio, aunque puedan ser elevados, no siempre se traducen automáticamente en una adopción del cambio. Un estudio que investigó la adopción posterior a la evaluación de la preparación organizacional señaló que, a pesar de que algunos lugares demostraron un alto nivel de compromiso de cambio y eficacia de cambio, estos fueron los mismos lugares que no lograron adoptar la intervención estudiada (50). Bien que estos estudios pueden no estar directamente relacionados con enfermedades tropicales desatendidas, sus evaluaciones de la preparación organizacional para el cambio apoyo a la buena validez del ORIC. Y sus hallazgos respaldan y refuerzan los resultados de nuestro estudio.

En este estudio, abordamos la evaluación de la preparación organizacional para el cambio desde una perspectiva integral al combinar tanto el compromiso como la eficacia de cambio, junto con la capacidad organizacional de cambio. Esta combinación de enfoques se basó en las definiciones propuestas por Weiner y Saccia y colaboradores, respectivamente. A diferencia de la mayoría de los estudios anteriores que a menudo se centraban únicamente en el compromiso y la eficacia de cambio, incorporamos la capacidad organizacional de cambio para obtener una comprensión más completa de las necesidades de las organizaciones encargadas de implementar el cambio (21,51). Comparado con los 2 constructos de compromiso y eficacia, la capacidad organizacional de cambio, definida en este estudio, la capacidad organizativa, flexibilidad y la estructura organizativa observada por las partes interesadas para QPA, tuvo la puntuación más baja y se considera que fue moderada. Las dificultades para trasladar recursos entre las dependencias de los niveles centrales y locales, retrasos en la llegada de los medicamentos y desafíos para reclutar agentes comunitarios como también para presentar nuevas ideas a los supervisores acerca de cómo implementar la intervención fueron las afirmaciones o

preguntas específicas de la medición que tuvieron los puntajes más bajos y fueron los que impulsaron el nivel moderado de la medición de la capacidad organizacional. Estos hallazgos se alinean con otras investigaciones recientes que han adoptado una aproximación similar, El estudio de Means AR realizado en 2021 en tres países que evaluó la preparación estructural para implementar programas de administración masiva de medicamentos en la comunidad con el objetivo de eliminar geohelminthos también incluyó la evaluación del compromiso, la eficacia y la capacidad organizacional de cambio. Este estudio también reveló un alto nivel de preparación organizacional de cambio, caracterizado por un nivel de compromiso y una eficacia de cambio elevados, así como una capacidad organizacional de cambio alto. Otros hallazgos de este estudio resuenan también con lo observado en nuestro trabajo, donde se encontraron medianas más bajas en algunas afirmaciones relacionadas con la capacidad organizacional de cambio, basado en recursos y liderazgo (21). Sin embargo otra investigación realizada por Iwelunmor y cols en Nigeria, 2023 que evaluó la preparación organizacional para implementar una estrategia de fortalecimiento de tareas para el manejo de la hipertensión entre personas que viven con el VIH, aunque utilizando PARISH, presenta similitudes con nuestros resultados. Encontraron puntuaciones más bajas en el aspecto de recursos, pero contrario a nuestro estudio, se destacó una alta puntuación en el aspecto de liderazgo (52). Los bajos puntajes obtenidos en nuestro estudio en estas afirmaciones de la capacidad organizacional de cambio podrían explicarse debido a que los encuestados contestan según sus experiencias, muchos de los encuestados en Sincelejo, no han experimentado aún con este tipo de intervención en el municipio, puesto que no se tiene implementado un programa de enfermedades tropicales desentendidas con intervención similar. Aquellos hallazgos reafirman lo que han demostrado en las literaturas, el limitado recurso en sus diferentes formas constituyen una de las barreras más comunes dentro de los sistema de salud de los países de ingresos bajos y medianos (53,54).

Por lo tanto, se sugiere que antes de lanzar la intervención QPA, se debe concertar entre las partes, la posibilidad de establecer un fondo estable que pueda cubrir todas las actividades que se requieren para la buena marcha de esta intervención, especialmente para la distribución de los medicamentos, y mejorar las capacidades para coordinar bien la llegada de los medicamentos desde el nivel más superior hasta la llegada a nivel municipal. Se sugiere también gestionar el liderazgo de manera que el subordinado se sienta en confianza para presentar o recomendar ideas y sentir que sus ideas son bien recogidas también puede ser de gran ayuda para mejorar la capacidad organizacional. Investigaciones han evidenciado que el liderazgo es un determinante altamente valioso para la adopción de intervenciones basadas en evidencia en el entorno organizacional. El liderazgo facilita los procesos críticos para fomentar la implementación, incluido actitudes positivas de los miembros de la organización, actitudes positivas hacia la PBE y compromiso con el cambio organizacional (55).

El siguiente punto que se abordó en este trabajo, fue entender si las variaciones en la preparación organizacional podían explicarse bien fuera por las características de los participantes o del papel y características de las organizaciones a las cuales estos participantes o actores o partes interesadas encargados de implementar la QPA estaban vinculados. De manera específica, la eficacia de cambio fue más baja en los tomadores de decisiones que, en los implementadores de la intervención. Se pudiera esperar una eficacia de cambio más alta en los tomadores de decisiones, ya que son los que mayormente ordenan y coordinan las actividades de cada grupo para la implementación de una intervención, pero quizás ellos tienen conciencia de todo el reto que requiere la implementación de una intervención como quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio. No obstante, con estos hallazgos, puesto que los tomadores de decisiones tienen rol de liderazgo, se sugiere que se maximice en este grupo de actores la creencia y que compartan la capacidad colectiva para infundir confianza en la implementación de la intervención.

En este estudio, la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica (QPA) en el municipio de Sincelejo, definiéndola como la intención de los encuestados de implementar esta medida. Los resultados mostraron una adopción alta. Esta tendencia positiva se sustentó en la respuesta a la afirmación 3, sobre la intención de implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio Sincelejo. Por otro lado, el ítem 2, que hacía referencia a la participación reciente en actividades de capacitación, talleres, supervisión y otras sesiones de aprendizaje relacionadas con la QPA, obtuvo la puntuación más baja y reveló una variabilidad igualmente alta. Este último, puede atribuirse al hecho de que todavía no existe programa con esta intervención, lo que resalta la existencia de una brecha para su adopción. Este descubrimiento subraya la necesidad imperante de llevar a cabo sesiones de capacitación que permitan a las partes interesadas obtener conocimientos y habilidades en relación con las geohelmintiasis y la QPA. Esta capacitación podría tener un impacto positivo en la motivación y el desempeño de los líderes comunitarios sobre todo, generando un mayor respaldo hacia la QPA y su implementación efectiva (56). Varios estudios previos han revelado hallazgos similares a los encontrados en nuestra investigación, donde se identifica una intención favorable de adopción. Uno de ellos es un estudio de Putteeraj y cols realizado en 2022 en un hospital especializado en la región norte de Mauricio, enfocado en la preparación para la implementación de E-Health. En el cual emplearon la Teoría de la Difusión de la Innovación de Rogers, también observaron una marcada propensión hacia la adopción de la intervención de E-Health (57). Otro estudio, llevado a cabo en 2022 de Norton y cols, evaluó la percepción de los proveedores de atención en VIH acerca de la adopción de una estrategia de intervención de múltiples componentes dirigida a mejorar los resultados del VIH entre adolescentes y jóvenes en Nampula, Mozambique. Los resultados de este estudio también reflejaron actitudes positivas hacia la adopción de la intervención

propuesta(58). Estos estudios, al igual que el nuestro, se centraron en el mismo desenlace que hemos explorado en nuestra investigación, y es notable la similitud en los hallazgos obtenidos.

La consistencia en los resultados entre estos estudios y el presente trabajo sugiere que la favorable intención de adopción no solo es específica a nuestro contexto. Estas convergencias refuerzan la robustez de los hallazgos y apoyan la noción de que las actitudes positivas hacia la adopción de intervenciones innovadoras son influenciadas por factores que pueden trascender los límites geográficos y contextuales. Estos estudios adicionales también enriquecen la base de evidencia en este campo y resaltan la importancia de promover la adopción de enfoques innovadores para abordar desafíos de salud y mejorar los resultados en diversos entornos.

También se observó que el nivel de adopción fue más bajo entre los que reportaron ser líderes comunitarios como profesión y agentes comunitarios como cargo, pero sin significancia estadística. Sin embargo, al examinar el tipo de instituciones, se observó menor nivel estadísticamente significativo, si los encuestados laboraban a nivel comunitario en el momento de la encuesta y si además el rol de la institución en la que laboraban era entregar directamente la intervención a la comunidad. El bajo nivel de adopción entre los líderes comunitarios y las organizaciones en las que ellos trabajan, se puede explicar porque a diferencia de los participantes que laboran en instituciones del orden departamental, que tienen familiaridad con la implementación de la intervención en los otros municipios del departamento de Sucre, los trabajadores comunitarios no han sido expuestos y no tienen experiencia, y puede que no tengan conciencia de la importancia de la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio de Sincelejo para lograr un control óptimo de geohelminitiasis, no solamente en el municipio sino también en la toda la provincia biogeográfica en la se encuentra localizada.

De manera muy similar, el nivel más alto en la adopción en las instituciones que tiene rol de coordinar, comparado con los que tienen el rol de entregarla a la comunidad, es posible que se deba a la falta de experiencia de las instituciones en la implementación de la intervención. Se sugiere que estos hallazgos de los participantes del nivel comunitario que están vinculados a estas instituciones que tienen el rol de entregar la intervención a la comunidad, deben mejorar el conocimiento y adquirir experiencia, probablemente participando en intervenciones parecidas a quimioterapia preventiva antihelmíntica o recibir entrenamiento en aquellos municipios que lo estén entregando adecuadamente. Esta sugerencia se consolida al observar que tanto las variables de instituciones de tipo asociaciones, del nivel comunitaria e instituciones con rol de entrega tienen un puntaje de adopción mucho más bajo que los otros grupos, lo cual indica que puede ser que sean los mismos encuestados en estas categorías.

La preparación organizacional juega un papel importante en el proceso de adoptar un cambio. Este, se evidenció de manera significativa en este estudio. Se observó una relación positiva estadísticamente significativa entre la preparación organizacional para el cambio y adopción. Esta asociación hallada en nuestro estudio se alinea con la literatura existente. Gregory A. Aarons, en su trabajo titulado "Avanzando en un modelo conceptual de implementación de prácticas basadas en evidencia en los sectores de servicios públicos", respalda la noción de que la preparación organizacional para el cambio está positivamente relacionada con la adopción (59). Este hallazgo sugiere que la celeridad con la que una intervención es adoptada guarda una relación directa con el grado de preparación de la organización para llevar a cabo dicho cambio.

No obstante, es relevante señalar que, a pesar de que la literatura sostiene que la preparación organizacional para el cambio actúa como un determinante de la adopción, las investigaciones que han abordado esta cuestión después de la fase de adopción son limitadas. Van Houtven y sus colaboradores, en un intento por abordar esta brecha, llevaron a cabo un estudio que analizó "el papel de la preparación organizacional para predecir la adopción de un programa de capacitación para cuidadores familiares", utilizando como marco la Teoría de la Difusión de la Innovación de Rogers. Los resultados de esta investigación sugieren que, aunque la preparación organizacional es un factor de gran importancia, por sí sola podría ser insuficiente para predecir la adopción (50). Se sugiere que otros factores también pueden intervenir en el proceso de adopción. Esto subraya la complejidad del fenómeno de adopción y la necesidad de un análisis más profundo y contextualizado que involucre una variedad de factores.

Limitaciones

Este estudio tuvo varias limitaciones. Una de estas limitaciones fue que en los instrumentos utilizaron una escala de Likert no establece un verdadero parámetro para indicar o situar los niveles de la preparación organizacional de cambio y adopción en el estudio. Para mitigar esta situación, la investigadora, revisó artículos que usaron la misma escala de Likert en sus estudios para ver cómo se realizaron sus análisis. Al final realizó su propio análisis. Otra limitación es que el instrumento que se utilizó para elaborar las preguntas que evaluaron la capacidad organizacional de cambio no habían sido validados psicométricamente ni siquiera en inglés. Igualmente, importante es mencionar que ni el tiempo ni los recursos permitieron hacer una evaluación psicométrica de los instrumentos una vez que fueron traducidos al castellano. Por ende, para poder utilizarlos se llevó a cabo un proceso de adaptación y fueron validados a través de juicios de expertos, pero óptimamente recomendamos que, para futuros estudios, se evalué la validez y confiabilidad de este instrumento.

En el análisis de los datos se encontró dificultad con la pregunta 5 del instrumento EBTI (por sus siglas en inglés *Evidence-Based Intentions-to-Treat Scale*) que utilizamos para determinar la adopción, porque tiene una escala de respuesta diferente (0-10) de la escala Likert que se utilizaba en las otras 4 preguntas de adopción. Además se observó que el indicador 10 fue el más seleccionado, un 39% de los encuestados esperaba recomendar la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en 10 zonas de alto riesgo. Lo que hace que uno se cuestione la pertinencia de este indicador en el contexto del municipio de Sincelejo u otros de la Colombia, y por tanto, se sugiere que en el futuro esta sea una pregunta abierta y que los encuestados tengan la posibilidad de recomendar la implementación de la intervención en muchas más zonas o en todas las que consideren zonas de alto riesgo. Otra limitación considerada fue el tiempo, se obtuvo muy tarde la aprobación para realizar la recolección de los datos con poco tiempo para entregar el informe final del estudio, lo que limitó la intención que había para realizar unas entrevistas semiestructuradas con algunos de los encuestados para profundizar o explicar el nivel de adopción y preparación organizacional para el cambio encontrado en la recolección cuantitativa. No se pudo aplicar el cuestionario a nivel del Ministerio de Salud y Protección Social, puesto que el responsable del programa de geohelmintiasis a quien debería aplicar el cuestionario, hace parte del equipo de asesor del estudio.

Fortalezas

La mayoría de los estudios publicados sobre la teoría de la preparación organizacional se han enfocado en dos constructos (Compromiso y eficacia de cambio). Este estudio es el primero de salud pública con enfoque en ciencia de implementación que evaluó preparación organizacional para el cambio (incluido compromiso, eficacia y capacidad de cambio) junto al desenlace de implementación, adopción, antes del lanzamiento de una intervención como la quimioterapia preventiva antihelmíntica, tanto en el municipio en sí, como en el departamento de Sucre, así como en el país. También es uno de los pocos estudios realizado sobre enfermedades desatendidas tropicales con este enfoque a nivel internacional. Este tipo de estudio es importante porque permite tener un panorama sobre la percepción de los diferentes actores y niveles involucrados antes de lanzar o implementar una intervención en un lugar; de igual forma, ofrece un punto de partida en referencia para cualquier institución u organización a la hora de lanzar un nuevo programa o intervención. Otro punto fuerte de este estudio fue el apoyo de responsable en el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud Departamental y municipal, fueron receptivos al proyecto.

6. Conclusión

Los hallazgos de este estudio muestran una favorable percepción de los encuestados sobre la preparación organizacional en general, aunque tienen una

menor percepción de la capacidad para implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en Sincelejo. Se observó una alta preparación organizacional, un compromiso de cambio alto, una eficacia de cambio alta y una capacidad organizacional moderada. Además, se encontró una intención positiva para adoptar esta intervención. Estos datos son importantes para planear adecuadamente la implementación efectiva de la quimioterapia preventiva antihelmíntica, ya que idealmente se debiera nivelar las percepciones de una buena preparación organizacional y una fuerte intención de adoptar la intervención entre quienes asuman dicha responsabilidad.

Los datos sugieren que las partes interesadas en liderar la implementación de la intervención deben aprovechar la alta adopción, compromiso y eficacia de cambio encontrados. Esto se puede mantener a través de la sensibilización, la educación y la comunicación efectiva sobre los beneficios y la importancia de la intervención. Por otro lado trabajar en la necesidad de fortalecer y mejorar la percepción de los miembros sobre la capacidad organizacional, especialmente en términos de recursos, capacitaciones y liderazgo, que se pueden percibir como obstáculos para la implementación. Esto puede implicar proporcionar algunas acciones como buscar formas de obtener fondos adicionales o asignar recursos existentes de manera efectiva, buscando financiamiento externo o colaborar con organizaciones donantes. Diseñar programas de capacitaciones específicas sobre la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica, así como capacitaciones más generales en liderazgo y gestión de proyectos y motivación de trabajadores comunitarios puede también tener un efecto positivo. Una capacitación continua ayudará a mejorar la confianza y la capacidad de los miembros de la organización, lo que a su vez fortalecerá la percepción de la capacidad organizacional. Promocionar la toma de decisiones participativa y la creación de un ambiente donde se valoren y aprovechen las ideas y contribuciones de todos los miembros.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, y por consiguiente tomando en cuenta las sugerencias, se espera lograr una implementación exitosa de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en las zonas más vulnerables con alto riesgo, lo que mejorará la salud de la población afectada, especialmente los niños. Esto contribuiría a controlar la transmisión de la geohelmintiasis como un problema de salud pública, no solo en el municipio, sino también en todo el departamento Sucre, aumentando la cobertura de la quimioterapia preventiva antihelmíntica a nivel nacional. Similarmente, este tipo de evaluaciones pueden ser replicadas en otros municipios de Colombia que no hayan iniciado la implementación de esta o de intervenciones similares.

7. Recomendaciones

Para futuras investigaciones, se recomienda llevar a cabo un estudio cualitativo complementario que amplíe los hallazgos obtenidos en este estudio. Para este propósito, se sugiere utilizar entrevistas semiestructuradas o grupos focales para comparar y profundizar en los resultados encontrados. Es importante reflexionar si la inclusión de otros actores, de otros programas comunitarios en los cuales ya se tenga experiencia en Sincelejo pueda también integrarse y así mejorar las capacidades de los líderes comunitarios para cumplir sus roles.

A pesar de que la preparación organizacional, compromiso y eficacia de cambio se observó alta, sería beneficioso investigar más a fondo las razones detrás de esta moderada capacidad organizacional. Esto puede incluir identificar las barreras o limitaciones específicas que están afectando la capacidad de las organizaciones para implementar la quimioterapia preventiva antihelmíntica. Al comprender mejor estos factores, se pueden desarrollar estrategias más efectivas para fortalecer la capacidad organizacional.

Para maximizar el éxito en la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el municipio de Sincelejo, es recomendable llevar a cabo un planeamiento organizado con socialización y sensibilización de esta intervención con los actores a nivel municipal y comunitario que podrían estar involucrados en su implementación. Una vez este plan de implementación este diseñado, se debe sensibilizar a la población acerca del impacto del control de las geohelmintiasis en la salud de los niños. Una vez corridas las rondas del programa, es aconsejable volver a evaluar el nivel de aceptabilidad, factibilidad y viabilidad del programa e identificar cómo estas variables podrían afectar la adopción del programa en la población objeto.

8. Referencias bibliográficas

1. OMS. Geohelmintiasis [Internet]. 10 de enero de 2022. [cited 2023 May 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
2. OPS/OMS. Geohelmintiasis [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5747:2011-informacion-general-geohelmintiasis&Itemid=4138&lang=es
3. Quiroz DJG, Lopez SDPA, Arango CM, Acosta JEO, Parias LDB, Alzate LU, et al. Prevalence of soil transmitted helminths in school-aged children, Colombia, 2012-2013. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Oct 4];14(7):e0007613. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007613>
4. OSP/OMS. DIRECTRICES: QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA GEOHELMINTIASIS EN GRUPOS PARA CONTROLAR LAS DE

- POBLACIÓN EN RIESGO [Internet]. 2017. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49073>
5. PAHO/WHO. General Information: Soil Transmitted Helminthiasis [Internet]. [cited 2022 Jan 21]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5747:2011-informacion-general-geohelminthiasis&Itemid=4138&lang=en
 6. Organisation. WH. Quimioterapia preventiva para las helmintiasis Humanas [Internet]. 2006. 1–68 p. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Helminthiasis-WHO-quimioterapia-Manual-PCT-OMS-Spa.pdf>
 7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamiento de Desparasitación masiva en el marco de la estrategia de Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS. 2013;1–52. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/LINEAMIENTO DESPARASIT ANTIHELMÍNTICA 080122014.pdf>
 8. Social M de S y de P. Aseguramiento al sistema general de salud [Internet]. [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>
 9. Minsalud. Geohelminthiasis, ABECÉ. 03 septiembre [Internet]. 2021;1–11. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-geohelminthiasis.pdf>
 10. Ministerior de Salud y Protección Social. Informe de Identificación de Potencialidades Y Oportunidades De Plan De Salud Territorial Al Plan Decenal De Salud Pública 2012-2015. 2014;1–46. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/ANÁLISIS CRÍTICO BOGOTÁ.pdf>
 11. MinSalud. EVALUACIÓN DEL INFORME DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA MIGRACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL AL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2015. 2015; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/ANÁLISIS CRÍTICO SUCRE.pdf>
 12. Sincelejo A de. Transparencia y Acceso a la Información Pública [Internet]. [cited 2023 Feb 28]. Available from: <https://www.alcaldiadesindelejo.gov.co/Transparencia/Paginas/Transparencia-y-Acceso-a-la-Informacion-Publica.aspx>
 13. República de Colombia, Social M de S y P. Resolución 518 de 2015 [Internet]. 2015. p. 26. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_0518_de

2015.pdf

14. Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA. Resolución No. 3280 de 20183280 [Internet]. Vol. 64, Revista Facultad de Medicina. 2018. p. 285–93. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf
15. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Resolución 3280 [Internet]. 2018;1–348. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf
16. MINSALUD, TODOS POR UN NUEVO PAIS UDA. ENCUESTA NACIONAL DE PARASITISMO INTESTINAL EN POBLACIÓN ESCOLAR COLOMBIA, 2012 – 2014 [Internet]. 2014. 2012–2014 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/encuesta-nacional-de-parasitismo-2012-2014.pdf>
17. Gobernación de Sucre. Plan Territorial de Salud 2007-2011. Secr Salud Sucre [Internet]. 2011;(27):1–24. Available from: https://sucre.micolombiadigital.gov.co/sites/sucre/content/files/000024/1153_plan-territorial-de-salud-departamento-de-sucre.pdf
18. SIVILIA. PortalSivigila2019 Estadísticas de Vigilancia Rutinaria [Internet]. [cited 2023 Feb 28]. Available from: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/Vigilancia-Rutinaria.aspx>
19. Ardón AEC. Integración de desparasitación masiva de salud existentes para el control de geohelminthos en preescolares y escolares en los países de medianos y bajos ingresos: una revisión de alcance. 2022;7(1):37–72. Available from: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/26235/2/CordovaAndre_a_2022_IntegraciónDesparasitaciónEscolares.pdf
20. Avokpaho E, Lawrence S, Roll A, Titus A, Jacob Y, Puthupalayam Kaliappan S, et al. It depends on how you tell: a qualitative diagnostic analysis of the implementation climate for community-wide mass drug administration for soil-transmitted helminth. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(6):1–11. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/6/e061682.long>
21. Means AR, Orlan E, Gwayi-Chore M-C, Titus A, Kaliappan SP, Togbevi CI, et al. Structural readiness to implement community-wide mass drug administration programs for soil-transmitted helminth elimination: results from a three-country hybrid study. *Implement Sci Commun* 2021 21 [Internet]. 2021 Jul 19 [cited 2022 May 8];2(1):1–30. Available from: <https://implementationsciencecomms.biomedcentral.com/articles/10.1186/s43058-021-00164-3>
22. OPS/OMS. Metas 2030 para los programas de control de las geohelmintiasis

- [Internet]. 2021. 10 p. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/metas-2030-para-programas-control-geohelmintiasis>
23. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/poner-fin-desatencion-para-alcanzar-objetivos-desarrollo-sostenible-hoja-ruta-sobre>
 24. Geohelmintiasis [Internet]. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/geohelmintiasis.aspx>
 25. Schmidt, L.A., Makela, P., Rehm, J., and Room R. Equity, social determinants and public health programmes. World Health Organization. 2010;11–29. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44289/9789241563970_eng.pdf;jsessionid=15EE2EF5284393180A7D046953F222B3?sequence=1
 26. Julio César Giraldo-Forero, Andréa Milena Guatibonza. Comparison of Sensitivity and Specificity of Two Direct Diagnostic Techniques: Kato-Katz-Saf and Ritchie-Frick (Formol-Gasolina) Examination Showed for the Identification of Infective Stages of Geohelminths in Children Age Preschool and School. 2017;25(2):22–41. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n2/0121-5256-med-25-02-22.pdf>
 27. Pérez-Molina JA, Díaz-Menéndez M, Pérez-Ayala A, Ferrere F, Monje B, Norman F, et al. Tratamiento de las enfermedades causadas por parásitos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2010 Jan 1 [cited 2022 Aug 9];28(1):44–59. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-enfermedades-causadas-por-parasitos-S0213005X09005059>
 28. OPS OP de la S. Pautas Operativas para la puesta en Marcha de Actividades Integradas de Desparasitación [Internet]. Washington, D.C; 2015. 7 p. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/pautas-operativas-para-puesta-marcha-actividades-integradas-desparasitacion-2015>
 29. TDR For research on diseases of poverty. Investigación de la Implementación – “IR-MOOC” [Internet]. [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/curriiculo-irmooc.pdf>
 30. TDR/OMS. Implementation Research Toolkit [Internet]. 2014. 3 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/263036362_Implementation_Research_Toolkit
 31. Witek-McManus S, Simwanza J, Chisambi AB, Kepha S, Kamwendo Z, Mbwinja A, et al. Epidemiology of soil-transmitted helminths following

sustained implementation of routine preventive chemotherapy: Demographics and baseline results of a cluster randomised trial in southern Malawi. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2021;15(5):1–23. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009292>

32. Makaula P, Kayuni SA, Mamba KC, Bongololo G, Funsanani M, Musaya J, et al. An assessment of implementation and effectiveness of mass drug administration for prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminths in selected southern Malawi districts. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Oct 6];22(1):1–18. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07925-3>
33. Nath TC, Padmawati RS, Murhandarwati EH. Barriers and gaps in utilization and coverage of mass drug administration program against soil-transmitted helminth infection in Bangladesh: An implementation research. *J Infect Public Health*. 2019 Mar 1;12(2):205–12.
34. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science* [Internet]. 2009 Oct 19 [cited 2022 May 8];4(1):1–9. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-67>
35. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health* [Internet]. 2011 Mar [cited 2022 May 8];38(2):65–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20957426/>
36. Brooke-Sumner C, Petersen-Williams P, Wagener E, Sorsdahl K, Aarons GA, Myers B. Adaptation of the Texas Christian University Organisational Readiness for Change Short Form (TCU-ORC-SF) for use in primary health facilities in South Africa. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jul 25];11(12):e047320. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/12/e047320>
37. Shea CM, Jacobs SR, Esserman DA, Bruce K, Weiner BJ. Organizational readiness for implementing change: A psychometric assessment of a new measure. *Implement Sci* [Internet]. 2014 Jan 10 [cited 2022 May 23];9(1):1–15. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-9-7>
38. Aarons GA, Horowitz JD, Dlugosz LR, Ehrhart MG. The Role of Organizational Processes in Dissemination and Implementation Research [Internet]. Vol. 9780199751, *Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice*. Oxford University Press; 2012 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199751877.001.0001/acprof-9780199751877-chapter-7>

39. Pusa S, Isaksson U, Sundin K. Evaluation of the Implementation Process of a Family Systems Nursing Approach in Home Health Care: A Mixed-Methods Study. *J Fam Nurs* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Jun 5];27(3):235–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33825569/>
40. Andres Gomez Martinez. Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo 2020-2023. 2020;5(3):248–53. Available from: https://www.asocapitales.co/nueva/wp-content/uploads/2020/11/Sincelejo_Plan-de-Desarrollo-Municipal_2020-2023.pdf
41. Sistema Estadístico Nacional - SEN. 2021; Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210115-InfoDane-Sincelejo-Sucre.pdf>
42. Williams NJ. Assessing mental health clinicians' intentions to adopt evidence-based treatments: Reliability and validity testing of the evidence-based treatment intentions scale. *Implement Sci* [Internet]. 2016 May 5 [cited 2022 Oct 30];11(1):1–13. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0417-3>
43. Internacional T. El Código de Nüremberg. 1946;9–10. Available from: <https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/COMITE/CodNuremberg.pdf>
44. Guerra R. Comprender el inicio - Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones. 2012;1–10. Available from: <https://www.bioeticaweb.com/comprender-el-inicio/>
45. Ministerio de Salud Pública de Colombia. Resolución Numero 8430 de 1993. 4 Oct 1993 [Internet]. [cited 2022 Aug 6]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
46. Gopichandran V, Luyckx VA, Biller-Andorno N, Fairchild A, Singh J, Tran N, et al. Developing the ethics of implementation research in health. *Implement Sci* [Internet]. 2016;11(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-016-0527-y>
47. Cunha-Cruz J, Milgrom P, Huebner CE, Scott JA, Ludwig S, Dysert J, et al. Care delivery and compensation system changes: A case study of organizational readiness within a large dental care practice organization in the United States. *BMC Oral Health* [Internet]. 2017;17(1):1–9. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0448-4#Abs1>
48. Randall CL, Hort K, Huebner CE, Mallott E, Mancl L, Milgrom P, et al. Organizational Readiness to Implement System Changes in an Alaskan Tribal Dental Care Organization. *JDR Clin Transl Res* [Internet]. 2020;5(2):156–65.

Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079331/>

49. Lucy B. Spalluto, Jennifer A. Lewis, Deonni Stollendorf, Yeh VM, Callaway-lane C, Acnp-bc DNP, Wiener RS. Organizational Readiness for Lung Cancer Screening: A cross-sectional. 2022;18(6):809–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33421372/>
50. Houtven CH Van, Drake C, Malo TL, Decosimo K, Tucker M, Sullivan C, et al. Ready , set , go ! The role of organizational readiness to predict adoption of a family caregiver training program using the Rogers ' diffusion of innovation theory. Implement Sci Commun [Internet]. 2023;1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00447-x>
51. Scaccia JP, Cook BS, Lamont A, Wandersman A, Castellow J. A practical implementation science heuristic for organizational readiness: R = MC2. 2016;43(4):484–501. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676714/pdf/nihms688200.pdf>
52. Iwelunmor J, Ogedegbe G, Dulli L, Aifah A, Nwaozuru U, Umeh CO, et al. Organizational readiness to implement task - strengthening strategy for hypertension management among people living with HIV in Nigeria. Implement Sci Commun [Internet]. 2023;1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00425-3>
53. Vogel JP, Moore JE, Timmings C, Khan S, Khan DN, Defar A, et al. Barriers, facilitators and priorities for implementation of WHO Maternal and perinatal health guidelines in four lower-income countries: A great network research activity. PLoS One [Internet]. 2016;11(11):1–18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5091885/pdf/pone.0160020.pdf>
54. Kyomuhangi T, Manalili K, Kabakyenga J, Turyakira E, Matovelo D, Khan S, et al. Health system strengthening using a Maximizing Engagement for Readiness and Impact (MERI) Approach: A community case study. Front Public Heal [Internet]. 2022;10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9727261/pdf/fpubh-10-952213.pdf>
55. Aarons GA, Ph D, Farahnak LR, Ehrhart MG, Ph D. Aligning Leadership Across Systems and Organizations to Develop Strategic Climate to for Evidence-Based Practice Implementation. 2015;255–74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4348088/pdf/nihms583881.pdf>
56. Scott K, Beckham SW, Gross M, Pariyo G, Rao KD, Cometto G, et al. What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. Hum Resour Health [Internet]. 2018;16(1):1–17. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6097220/pdf/12960_2018_Art

icle_304.pdf

57. Putteeraj M, Bhungee N, Somanah J, Moty N. Assessing E-Health adoption readiness using diffusion of innovation theory and the role mediated by each adopter's category in a Mauritian context. *Int Health* [Internet]. 2022;14(3):236–49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9070468/>
58. Norton WE. An exploratory study to examine intentions to adopt an evidence-based HIV linkage-to-care intervention among state health department AIDS directors in the United States. 2012;1–8. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-27>
59. Aarons GA, Hurlburt M, Horwitz SMC. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Heal Ment Heal Serv Res* [Internet]. 2011;38(1):4–23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3025110/>

9. Anexos

9.1 Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Descripción	Naturaleza	Nivel o Escala de Medición	Codificación
Edad	Edad del participante en años	Cuantitativa discreta	Razón	Valor numérico en años cumplidos
Sexo	Sexo biológico del individuo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Mujer Hombre
Tipo de vinculación laboral	Tipo de contratación laboral que tiene el participante	Cualitativa politómica	Nominal	Contrato a término indefinido Contrato a término fijo Prestaciones de servicio Nombramiento Otros_
Tiempo de vinculación laboral	Tiempo en meses que tiene el participante trabajado en la institución	Cuantitativa continua	Razón	Valor numérico
Profesión	Profesión que ejerce participante (tuvimos en cuenta pregrado)	Cualitativa politómica	Nominal	Médico Enfermero Líder comunitario Otros
Cargos	Puesto que ocupa el participante en la institución	Cualitativa politómica	Nominal	Secretaria de salud Director de la institución Administrador Médico Enfermero Auxiliar de enfermería Supervisor Agente comunitario de salud Otros_
Grupo de partes interesadas	Agrupación de las partes interesadas involucradas	Cualitativa politómica	Nominal	Tomadores de decisiones Implementadores Otros_
Roles	El papel que juega en la implementación de la intervención	Cualitativa politómica	Nominal	Coordina Colabora Entrega Otros_
Nivel en el que trabaja	El nivel en que trabaja el participante	Cualitativa politómica	Nominal	Departamental Municipal Comunitario
Adopción	Nivel de intención, decisión o acción de las instituciones involucradas para adoptar la quimioterapia preventiva antihelmíntica en el departamento Noroeste	Cuantitativa	Ordinal	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutro 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Compromiso de cambio	Nivel de determinación compartida entre los miembros	Cuantitativa	Ordinal	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo

	de una organización para implementar un cambio			3. Neutro 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Eficacia para el cambio	Nivel de creencia de los miembros en su capacidad colectiva para implementar el cambio compartido	Cuantitativa	Ordinal	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutro 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Capacidad organizacional determinada	Nivel de capacidad, estructura organizativa y flexibilidad de la organización para implementar el cambio.	Cuantitativa	Ordinal	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutro 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

9.2 Anexo 2: Consentimiento informado de cuestionario

 <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803</p>	Título de proyecto: Evaluación de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para controlar las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo, Colombia, 2023	
	Código:	Fecha:
<p>A continuación, le presento los datos generales de la investigación</p> <p>La Institución que respalda la investigación es la Facultad Nacional de Salud Pública-FNSP, Universidad de Antioquia-UdeA.</p> <p>La Institución que financia la investigación: Programa Especial de Entrenamiento e Investigación en Enfermedades Tropicales (TDR).</p> <p>El Investigador Principal responsable es Loveline Champagne Dirace. Médica, Estudiante de Maestría en Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Teléfono: (+57) 322 301 89 11. Correo: Loveline.champagned@udea.edu.co</p> <p>Directora de la propuesta: Gloria Inés Sánchez Vásquez, Bacterióloga, MSc, PhD Profesora titular Facultad de Medicina</p> <p>Codirector de la propuesta: Julián Trujillo Trujillo, MSc Coordinador Grupo de Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia</p> <p>El lugar donde se llevará a cabo el estudio: Municipio Sincelejo, Colombia. La duración total del proyecto: Febrero 2023 – marzo 2023</p> <p>Persona que debe contactar: en caso de que usted tenga dudas, preguntas, quejas o requiera información sobre sus derechos: Dra. Mónica Lucía Soto Velásquez, docente investigadora, FNSP-UdeA. Correo: monica.soto@udea.edu.co</p>		
Estimado(a):		

Por medio de este consentimiento informado quiero invitarlo(a) a participar en este proyecto, cuyo **objetivo** es estimar el nivel de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para el control de las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo. La geohelmintiasis es un problema de salud pública en el país. A pesar de la implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica a través de la estrategia de Administración Masiva de Medicamentos (AMM), el país sigue siendo endémico con algunas provincias biogeográficas con alta prevalencia y municipio Sincelejo se encuentra en una de esas provincias.

Propósito del estudio: El propósito del presente estudio es contribuir en el control e interrupción de la transmisión de esta enfermedad, proveyendo evidencia científica sobre el nivel de adopción y de la preparación organizacional de las instituciones que pueda facilitar la adecuada implementación de la quimioterapia preventiva antihelmíntica (administración masiva de medicamentos) en el municipio de Sincelejo.

En qué consiste su participación: Si Usted decide participar en el estudio debe disponer alrededor de 30 minutos para:

- I. Leer el consentimiento informado y firma de este consentimiento
- II. Responder y llenar un cuestionario con preguntas acerca de la adopción y preparación organizacional para el cambio que son importantes para lograr avances en la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica.
- III. La encuesta será realizada en su lugar de trabajo o cualquier otro lugar que te convenga, será el día y la hora que está dispuesta a hacerlo.

Sus derechos como participante en el estudio: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria, usted puede decidir de no participar o de retirar su participación de este en cualquier momento y que sus respuestas no sean consideradas en esta encuesta sin justificación previa ni perjuicio para usted. Si usted se siente incomoda responder alguna de las preguntas, puede no contestar. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera su puesto de trabajo. Si usted participa en esta encuesta lo hará bajo su expreso consentimiento informado firmado y autorizado. Usted también tiene derecho a recibir una copia de este consentimiento.

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, es decir producto de su participación no se generan ningún tipo de incentivos económicos. Tampoco está asociado a ningún tipo de costo para usted. Sin embargo, de manera indirecta el beneficio podría ser que con los resultados del estudio se obtendrá información relevante para contribuir en el control y la eliminación de las geohelmintiasis en el municipio de Sincelejo.

Riesgos por participar: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos porque ningún tipo de procedimiento clínico ni toma de muestras biológicas está involucrado. Pero se tomará en consideración que las personas pueden sentirse en evaluación o auditoria. Por esta razón se garantizará que la encuesta no tendrá consecuencia negativa sobre su puesto laboral. Si se presenta algún molestia física o emocional durante su participación en la encuesta, la investigadora principal brindará las primeras asistencias necesarias y si el caso lo amerita se remitirá a otro nivel que lo pueda atender.

Confidencialidad de datos personales: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, preservando la identidad de los participantes. Usted quedará identificado(a) con un código tanto en los cuestionarios como los formularios de consentimiento. Ningún dato de identificación será utilizado en las publicaciones. Las informaciones recolectadas de los cuestionarios solo se usarán para este estudio con fines exclusivamente académicos, solo la investigadora tendrá acceso a estos datos y no estarán disponible para ningún otro propósito.

Resguardo de la información: Toda la información recolectada en esta investigación estará siempre resguardada y al cuidado de la investigadora principal, en su computadora con clave y

serán transferidos a servidores seguros con claves lo más pronto posible que están en custodia en las premisas de la coordinadora. Tanto este consentimiento, como las encuestas se almacenarán por cinco años a contar del término del estudio, una vez finalizado el plazo se procederá a su eliminación.

Compromiso de la investigadora: como investigadora principal me comprometo a garantizar que su decisión de participar en la investigación sea autónoma e informada y ha evidenciado mediante la lectura y firma de este consentimiento por su parte, a aplicar el protocolo de investigación tal como es aprobado por el Comité de Ética (CEI) de Investigación de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. También me comprometo a no revelar datos de identidad del participante y a responder de manera clara a cada pregunta relacionada con la investigación.

Compromisos del participante. Procurar que la información sea veraz y completa. La responsabilidad de la persona que desea participar en la investigación queda limitada a otorgar este consentimiento informado.

Conflicto de interés: Este estudio no tiene conflictos de interés, tampoco conflictos de compromisos comerciales y políticos.

Aceptación para la participación

Declaro que he leído esta carta de consentimiento. Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo y los posibles riesgos. Me aseguran la confidencialidad de mis datos. Tomé la decisión de participar en pleno uso de mis facultades mentales, de forma consciente, autónoma y libre y que no recibí ningún tipo de presión por parte del personal para participar en el estudio. Además, he podido hacer preguntas sobre el proyecto y me ha sido contestada a mi satisfacción. De manera voluntaria, doy mi consentimiento para participar en este estudio respondiendo a esta encuesta.

Al firmar este documento, usted acepta libremente de participar en esta encuesta.

Firma del participante

Firma del testigo

Firma de la encuestadora

9.3 Anexo 3: Encuesta de la preparación organizacional y adopción

 <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803</p>	Título del proyecto: Evaluación de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para controlar las geohelmintiasis en el municipio Sincelejo, Colombia, 2023	
	Código:	Fecha:
<p>El cuestionario se compone de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Características demográficas 2. Preparación organizacional para el cambio <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Compromiso de cambio 2.2 Eficacia de cambio 2.3 Capacidad organizacional para el cambio 3. Adopción <p>Nota: En vez de usar el término quimioterapia preventiva antihelmíntica, para una mejor comprensión usamos administración masiva de antihelmíntico.</p> <p>Instrucciones: Este cuestionario cuenta con una escala de respuesta de 5 ítems que indica en qué medida está de acuerdo con cada declaración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escoja una de las siguientes opciones • Marque con una X 		
Características demográficas		
Sexo	Edad en años:	Tiempo de vinculación en meses:
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
Tipo de vinculación	Grupo de partes interesadas	
<input type="checkbox"/> Contrato a término indefinido <input type="checkbox"/> Contrato a término fijo <input type="checkbox"/> Prestaciones de servicio <input type="checkbox"/> Nombramiento <input type="checkbox"/> Otros_	<input type="checkbox"/> Tomador de decisión <input type="checkbox"/> Implementador o proveedor <input type="checkbox"/> Otros_	
Cargo		
<input type="checkbox"/> Secretaria de salud <input type="checkbox"/> Director de la institución <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a)	<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Supervisor(a) <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud <input type="checkbox"/> Otros_	

Profesión	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Enfermero <input type="checkbox"/> Líder comunitario <input type="checkbox"/> Otros_				
Rol(es) de la institución en la implementación de la intervención	<input type="checkbox"/> Coordina <input type="checkbox"/> Entrega <input type="checkbox"/> Colabora <input type="checkbox"/> Otros_				
Nivel en el que trabaja	<input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Comunitario				
Preparación organizacional para el cambio					
Compromiso de cambio					
Siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo por favor indique su percepción acerca del compromiso que tienen las personas que trabajan en su organización o institución con la implementación de la administración masiva de antihelmínticos en Sincelejo.					
Respuesta					
	Totalmente en desacuerdo	De alguna manera en desacuerdo	Neutro	De alguna manera de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Las personas que trabajan aquí están comprometidas a implementar la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
2. Las personas que trabajan aquí están decididos a implementar la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
3. Las personas que trabajan aquí están motivadas para implementar la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
4. Las personas que trabajan aquí quieren implementar la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
5. Las personas que trabajan aquí harán lo que sea necesario para implementar la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5

Eficacia de cambio

Siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, por favor indique su percepción acerca de la eficacia del cambio o sea la creencia colectiva que tienen las personas que trabajan en su organización o institución de que la administración masiva de antihelmínticos se puede implementar en Sincelejo.

	Respuesta				
	Totalmente en desacuerdo	De alguna manera en desacuerdo	Neutro	De alguna manera de acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Las personas que trabajan aquí confían en que la organización puede ayudarlos a adaptarse a los cambios que requiere la implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
7. Las personas que trabajan aquí confían en que la organización puede involucrarlos en la implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
8. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden coordinar las tareas para que la implementación de la administración masiva de antihelmínticos funcione sin problemas.	1	2	3	4	5
9. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden manejar los desafíos que surjan al implementar la administración masiva de antihelmínticos-	1	2	3	4	5
10. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden realizar un seguimiento del progreso en la implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5

11. Las personas que trabajan aquí confían en que pueden mantener el impulso para implementar la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
12. Las personas que trabajan aquí se sienten seguras de que pueden gestionar las políticas internas de implementación de la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5

Capacidad organizacional para el cambio

Siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, por favor indique su percepción acerca de la capacidad que tiene la organización de que la administración masiva de antihelmínticos se puede implementar en Sincelejo.

Respuesta

	Totalmente en desacuerdo o Nunca	De alguna manera en desacuerdo o Rara vez	Neutro o Ocasionalmente	De alguna manera de acuerdo o A menudo	Totalmente de acuerdo o Siempre
13. En mi experiencia, el Plan Maestro Nacional de enfermedades tropicales desatendidas de Colombia " Plan Nacional Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas " está implementando actualmente la administración masiva de antihelmínticos según lo previsto.	1	2	3	4	5
14. ¿Con que frecuencia se ha tenido dificultades para mover fondos entre las dependencias de los niveles centrales	1	2	3	4	5

y locales o las partes responsables del sistema de salud para implementar programa de administración masiva de antihelmínticos?					
15. He observado retrasos en la llegada de medicamentos para el programa de administración masiva de antihelmíntico debido a problemas en la cadena de suministro.	1	2	3	4	5
16. Consideraría que será un desafío reclutar agentes comunitarios de salud en Sincelejo para programa de administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
17. En mi experiencia, los agentes comunitarios de salud tienen las habilidades para realizar la administración masiva de antihelmínticos de manera efectiva.	1	2	3	4	5
18. Es un desafío presentar nuevas ideas a mi superior acerca de implementar intervenciones de salud pública.	1	2	3	4	5
19. En mi experiencia, cuando a los líderes del Ministerio de Salud a nivel nacional se les presentan nuevas ideas, actividades	1	2	3	4	5

de investigación o proyectos piloto, generalmente son receptivos a ellos.					
20. ¿Con frecuencia mis supervisores generalmente se sienten cómodos recibiendo comentarios y recomendaciones de mí y mis colegas, sobre cómo mejorar la entrega de las intervenciones de salud pública?	1	2	3	4	5
21. ¿Con frecuencia mis subordinados generalmente se sienten cómodos brindando comentarios y recomendaciones sobre cómo mejorar la ejecución de las intervenciones de salud pública?	1	2	3	4	5
22. En mi experiencia, el liderazgo del programa de Enfermedades Tropicales Desatendidas a nivel nacional está implementando efectivamente la administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
23. En mi experiencia, el programa de Enfermedades Tropicales Desatendidas a nivel departamental está implementando efectivamente la estrategia de administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5

24. En mi experiencia, el programa de Enfermedades Tropicales Desatendidas a nivel municipal será capaz de implementar efectivamente la estrategia de administración masiva de antihelmínticos.	1	2	3	4	5
25. En mi experiencia, el Ministerio de Salud y Protección Social apoya la implementación de la estrategia de administración masiva de antihelmínticos en el municipio Sincelejo.	1	2	3	4	5
26. El lineamiento Nacional de desparasitación Colombia brinda orientación suficiente para implementar del programa administración de masiva de antihelmínticos para el control de las geohelmintiasis en Sincelejo.	1	2	3	4	5
27. He observado que los medicamentos antihelmínticos se adquieren de manera centralizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y se redistribuyen a niveles departamental y municipal sin demasiada dificultad.	1	2	3	4	5
Adopción					

Siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, por favor indique su percepción acerca de la intención o decisión de esta institución para implementar la administración masiva de antihelmínticos en Sincelejo.

Respuesta												
	Totalmente en desacuerdo			De alguna manera en desacuerdo			Neutro		De alguna manera de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
1. He hablado con mis colegas sobre la administración masiva de antihelmíntico.	1			2			3		4		5	
2. Recientemente asistí a capacitaciones, talleres, sesiones de supervisión u otras sesiones de aprendizaje enfocadas en administración masiva de antihelmíntico.	1			2			3		4		5	
3. Tengo la intención de usar o implementar la administración masiva de antihelmínticos.	1			2			3		4		5	
4. He buscado en la literatura los lineamientos o recomendaciones del ministerio para implementar la administración masiva de medicamentos para lograr el control de la geohelmintiasis.	1			2			3		4		5	
5. De las zonas de alto riesgo de la infección por geohelmintiasis en el municipio ¿en cuántas esperarías recomendar implementar la administración masiva del antihelmíntico?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

9.4 Anexo 4: Aval de la Secretaría de Salud Departamental de Sucre



Sincolejo, febrero 9 de 2023

Señores:
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Sra. Loveline Champagne Diraco

ASUNTO: AVAL INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO:
"Evaluación de la preparación organizacional para la adopción de la
quimioterapia preventiva antihelminética para controlar las geohelmintiasis
en la Ciudad de Sincolejo, Colombia, 2023".

A través del presente documento la Secretaría de Salud Departamental de la
Gobernación de Sucre, otorga el aval institucional a la estudiante de Maestría en
Epidemiología Loveline Champagne Diraco de la Universidad de Antioquia, para
el desarrollo del trabajo de investigación que se llevará a cabo en la Ciudad de
Sincolejo. Además, que se le otorgará el respectivo permiso para recolectar la
información que requiera con el personal de la Secretaría de Salud
Departamental de La Gobernación de Sucre.

La estudiante se compromete a realizar el manejo adecuado de la información
que obtenga del personal y garantizará la confidencialidad y privacidad de esta,
al igual se compromete a realizar la retroalimentación de los resultados que
obténga de su investigación con la Secretaría de Salud Departamental de la
Gobernación de Sucre.

La Secretaría de Salud Departamental de La Gobernación de Sucre, aclara que
la participación del personal será protegida y los resultados no serán utilizados en
su perjuicio.

Cordialmente,

Rodrigo Forcón Abisambra
Secretario de Salud Departamental
Gobernación de Sucre

Número	Nombre	Cargo	Firma
VW	María Alejandra Muñoz Figueroa	Subsecretaría de Salud Pública	
VP	Esteban César Aguirre	Interventor	

Las firmas digitales electrónicas que figuran en el presente documento y lo electrónico que se le adjunta, son válidas y tienen plena validez jurídica.

9.5 Anexo 5: Aval de Comité Ética de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia

21030002-0017-2023

CERTIFICACIÓN

El Comité de Ética de la Investigación –CEI- de la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, revisó la actualización y cambios al protocolo de Investigación, *“Evaluación de la preparación organizacional para la adopción de la quimioterapia preventiva antihelmíntica para controlar las geohelmintiasis en el municipio de Sincelejo, Colombia, 2023”* IP Lovelline Champagne Dirace, estudiante de maestría en epidemiología programa TDR, con fecha de entrega de aval ético el 19 de octubre de 2022.

La IP justificó ante el CEI-FNSP la necesidad de cambios en el lugar de realización del proyecto (Cartagena) por razones de factibilidad; lo que implica modificación de título, planteamiento de problema, pregunta de Investigación, objetivos: general y específicos, justificación, metodología, cronograma, reflexión ética, presupuesto y anexos en cuanto al lugar objeto de estudio. Se resalta que la propuesta conserva la temática, alcance, rigor y perspectiva metodológica.

Por lo anterior, el CEI-FNSP aprueba la enmienda con los cambios del lugar de estudio del proyecto y quedará registrado en la sesión ordinaria 302 del 03 de marzo del año 2023. Categoría de riesgo mínimo, para su ejecución en modalidad presencial, fuente de datos primaria.

De acuerdo con las responsabilidades establecidas por la clasificación de riesgo mínimo, el IP debe:

- I. Velar por la seguridad, bienestar y derechos del equipo de Investigación, incluyendo personal de apoyo y auxiliares que participen en el estudio.
- II. Garantizar la seguridad del equipo de Investigación y velar por la afiliación del equipo de Investigación al Sistema General de Riesgos Profesionales, al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Pensiones.
- III. Analizar la necesidad y la relación costo-beneficio de adquirir una póliza para el cubrimiento de las contingencias en caso de materialización de riesgos en los sujetos de Investigación
- IV. Dar cumplimiento al protocolo de Investigación tal como fue aprobado por el CEI. En caso de requerir cambios en sus objetivos y metodología solicitar su aprobación al CEI mediante solicitud de enmienda al protocolo.
- V. Reportar de forma inmediata al CEI, la materialización de cualquiera de los riesgos identificados o no en el protocolo al CEI, así como su análisis de causas, las acciones que se implementaran para prevenir que ocurra nuevamente y las medidas de mitigación y compensación.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

- vi. Presentar un Informe de avance cuando lleve el 50% de ejecución e Informe final del proyecto, que incluya, en caso de que aplique, cambios mayores, la materialización y mitigación de riesgos, así como los beneficios para participantes e implicados, mediante el diligenciamiento del siguiente formulario: <https://forms.gle/Q28gZpm6IPb7yz9S7>
- vii. Presentar Informe final al CEI una vez terminada o suspendida la Investigación.
- viii. Velar por la adecuada ejecución de los recursos del proyecto, ser consciente de la generación de huella de carbono y promover acciones para reducirla.
- ix. Si el proyecto de Investigación no ha iniciado ejecución en un año después de la expedición del presente aval, se deberá remitir nuevamente al CEI para su evaluación, indicando los motivos, los cambios y realizando la solicitud de renovación del aval.

Este aval es válido durante toda la vigencia del proyecto de Investigación.

Dado en Medellín, 08 de marzo de 2023.

Atentamente,


MONICA LUCIA SOTO VELASQUEZ
Presidente


BEATRIZ E. CAICEDO VELASQUEZ
Secretaria

Proyecto: Angie Betancur Vargas – Asistente Administrativa CEI
Teléfono: 219 68 78
Correo electrónico: eticasaludpublica@udea.edu.co