

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BARRIO 8 DE DICIEMBRE – COMUNA 5, SANTA MARTA, D.T.C.H.–

María Belén Jaimes Sanabria\*

Ediltrudis Ramos de la Cruz\*\*

Martha Paredes Bermúdez\*\*\*

## RESUMEN

A través de la cátedra Educación en Salud se propuso medir el perfil epidemiológico de las familias del 8 de Diciembre para identificar aspectos relacionados con sus variables sociodemográficas, de estilo de vida, medio ambientales, biológicos y de servicios de salud, aplicando una encuesta por familia, y con sus resultados focalizar la Proyección Social a ofrecer, encontrándose 96 familias y 495 personas con edad media de 21,3 años, y 51,9% de sexo femenino.

En las viviendas se encontró factores como hacinamiento, presencia de humo tenencia de animales, la mayoría sin vacunar, roedores, reservorios de aguas, puertas y ventanas sin protección contra zancudos, ventilación, iluminación y servicio sanitario inadecuados, baja cobertura de acueducto y agua de consumo suministrada por acarreo.

El analfabetismo, la dependencia económica, la situación de miseria y la baja cobertura de afiliación al SGSSS es lo más relevante, así como la desnutrición global, maltrato infantil, baja cobertura de inscripción en un programa de crecimiento y desarrollo, poco suministro de lactancia materna exclusiva y pésima salud e higiene oral en la población menor de 11 años.

Estos hallazgos permitieron orientar las acciones de Educación en Salud dirigida a las familias y una campaña de protección específica dirigida a mujeres y niños.

**Palabras Clave:** Perfil epidemiológico, factores de riesgo, factores protectores, encuesta poblacional.

\* Directora Académica del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena. Enfermera, Magíster en Epidemiología y Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Docencia Universitaria. Residente del Servicio de Epidemiología Aplicada del Instituto Nacional de Salud.

\*\* Docente de planta del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena. Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico.

\*\*\* Docente de cátedra del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena. Enfermera, Especialista en Epidemiología.

Estudiantes de Segundo Semestre de enfermería del curso Educación en Salud.

## INTRODUCCIÓN

A pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho en Colombia por el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, continúa presentando indicadores de salud de un país de bajos ingresos económicos y poco desarrollo tecnológico.

En estos apartes se han descrito algunos de los indicadores más importantes que permiten ver un panorama general de Colombia, Magdalena y San-

ta Marta, con el objeto de mostrar la situación en salud actual y focalizar las acciones en medida preventiva.

En Colombia se han estimado indicadores demográficos para el 2002 entre los más importantes, se estima una población de 43´778.020 habitantes, de los cuales 922.207 residen en el departamento del Magdalena y 410.309 en Santa Marta. Se estima que el 96,1% de los habitantes del Distrito se ubican en la cabecera.

En cuanto a su distribución por grupos de edad, el 12% de la población de Santa Marta es menor de 5 años, el 22,9% corresponden al grupo de 5 a 14 años, el 52,7% entre los 15 y 49 años y 12,4% a los mayores de 50 años; el 51,1% son hombres. Sin embargo en la Comuna 5 no se tiene un censo actualizado de sus habitantes, debido a las constantes inmigraciones que genera el desplazamiento de familias hacia este sitio de la ciudad.

Algunas características generales de la población y de los hogares han sido descritas en la Encuesta Nacional de Hogares, en las cuales se enuncian entre las más importantes las relacionadas con la jefatura y el tamaño del hogar. Los hogares con jefes hombres representan el 72% del total, lo que significa que la proporción de hogares con mujeres como jefes sigue en aumento, con respecto a lo encontrado en 1995.

El tamaño promedio del hogar bajó en los últimos cinco años de 4,4 a 4,2 personas por hogar. La reducción se observa tanto en las zonas urbanas como en las rurales: en las primeras disminuye de 4,3 a 4,1 y en las últimas de 4,7 a 4,4.

Entre los indicadores socioeconómicos, para el año 2001, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia fue de 30,5% en el Régimen Contributivo y de 25,3% en el Régimen subsidiado, en Santa Marta está cobertura es de 32,5% y 16,9% respectivamente<sup>1</sup> situación que indica más inaccesibilidad a la población menos favorecida económicamente.

La medición de la pobreza con el NBI tiene algunas limitaciones: permite considerar como pobres personas que tienen una necesidad básica insatisfecha, pero altos niveles de satisfacción en las necesidades restantes. Además, tres de las cinco variables consideradas dependen de características físicas que pueden estar afectadas por el grado de urbanización, más que por las características de los niveles de vida.

Se consideran como pobre por NBI si no tiene una vivienda con materiales adecuados, si su vivienda tiene servicios públicos de acueducto y alcantarillado inadecuados, si tiene un nivel de hacinamiento considerado como crítico, si el grado de dependencia económica es alto o cuando uno de sus niños entre los 7 y 11 años no asiste a un establecimiento escolar.

El porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el ámbito departamental está muy por encima del nacional, casi duplicándolo, sin embargo el Distrital es 2,8 puntos menor que este último<sup>2</sup>.

El nivel de educación de la población es uno de los factores más frecuentemente usado en los análisis sociodemográficos por su influencia sobre la conducta reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, y la salud de los niños, entre otros.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000<sup>3</sup>, en la Subregión de la Guajira, Cesar y Magdalena, el nivel de educación en la población masculina se describe de la siguiente manera: el 15,9% se encuentran sin educación, el 27,4% con primaria incompleta, el 14,1% con primaria completa, el 22,3% con secundaria incompleta, el 11,9% con secundaria completa y el 7,8% con formación universitaria. La mediana de años cursados es de 4,4.

En la población femenina, el 13,1% sin educación, el 26% con primaria incompleta, el 12,7% con primaria completa, el 24,3% con secundaria incompleta, el 15,6% con secundaria completa y el 7,9% con formación universitaria. La mediana de años cursados es de 4,8.

El porcentaje de analfabetismo en Colombia está estimado en 8,5%, para el Magdalena de 15,0%, sin embargo no existen datos para Santa Marta<sup>4</sup>.

En Colombia, el acceso a servicios públicos domiciliarios se presenta en forma crítica la relacionada con la conexión a acueducto en la población rural (27,3%), así como la disponibilidad de agua de buena calidad (70%).

En cuanto a los indicadores de salud, se describen entre los más importantes los relacionados con la morbilidad, la mortalidad y los factores asociados.

En cuanto a los indicadores de mortalidad, se aprecia para Colombia, de acuerdo a la última información disponible en el DANE, que la tasa de mortalidad general es de 442 por cada 100.000 habitantes, mientras para el Magdalena es de 279,3. la tasa de mortalidad infantil nacional está en 1397,6 y en el Magdalena en 1107,4<sup>5</sup>

En Colombia la causa más común de muerte es debida a enfermedades cardiovasculares (121,1 por 100.000 habitantes), seguida se los suicidios y homicidios (67,5) y neoplasias (64,8).

El Magdalena presenta el mismo comportamiento en la mortalidad del orden nacional con tasas de 83,7; 40,2 y 38,4 respectivamente<sup>6</sup>.

Los factores de riesgo de mayor importancia considerados aquí por grupos específicos de población, se encuentra la desnutrición global que relaciona el peso con la edad y el sexo, comparado con el patrón de referencia del Centro Nacional para Estadísticas en Salud de los Estados Unidos – NCHS.

En Colombia la prevalencia total de desnutrición global en menores de 5 años es de 6,7%; para hombres es de 6,6% y para mujeres de 6,9%. La tasa de lactancia materna exclusiva es considerada como la proporción de lactantes menores de 6 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna, que en Colombia está calculada en 11,6%.

El índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años es de 2,3<sup>7</sup>.

La prevalencia total de tabaquismo es de 18,9%; para hombres de 26,8% y para mujeres 11,3%<sup>8</sup>.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil es de 52,8%<sup>9</sup>.

La proporción de mujeres entre los 25 y 69 años con citología cervicouterina en los últimos tres años es de 68,4%<sup>10</sup>.

La Universidad del Magdalena a través de su misión, se plantea que mediante la Investigación y la Extensión Social Universitaria, contribuirá en el incremento del acervo de conocimientos al servicio del hombre, vinculándose a la solución de los problemas económicos, ambientales, culturales, sociales y políticos de su entorno haciendo énfasis en el desarrollo humano sostenible y propiciando el reconocimiento y respeto de los valores que le conceden identidad a la región Caribe y al proyecto de nación.

Es así como el Programa de Enfermería en el desarrollo de la cátedra Educación en Salud ha realizado la Investigación y Proyección social en el barrio 8 de Diciembre de la Comuna 5, escogido por sus líderes comunitarios, por considerarlo el más vulnerable y deprimido socialmente.

La investigación consistió en medir el perfil epidemiológico de los habitantes del barrio 8 de diciembre de la Comuna 5 de Santa Marta, D.T.C.H en el primer semestre del año 2003, con la aplicación de la encuesta del Sistema de Información de Base Comunitaria para Atención Primaria en Salud, SICAPS, validada en el ámbito nacional y adoptada y adaptada para este ejercicio.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de base poblacional en todas las familias del barrio 8 de Diciembre, quienes fueron el universo de investigación, la fuente de información y la unidad de análisis.



La información producto de la entrevista con el jefe de hogar o en su defecto una persona adulta que pudiera brindar la información necesaria y la observación directa fue recogida en el formato de encuesta adoptado y adaptado para esta investigación y que es utilizado y validado en el ámbito nacional para el Sistema de Información de Base Comunitaria para Atención Primaria en Salud, (SICAPS)<sup>11</sup>.

La encuesta contiene variables relacionadas con la descripción por familias de:

1. Identificación y ubicación geográfica: manzana, número de la vivienda, nombre, edad, sexo, parentesco familiar, escolaridad, ocupación, afiliación al SGSSS.
2. Características de la vivienda: tipo de vivienda, tenencia, materiales con que está construido el techo, las paredes y el piso, iluminación y ventilación de la vivienda, servicio sanitario, tipo de alumbrado, hacinamiento, presencia de humo dentro de la vivienda, animales dentro de la vivienda, estado de vacunación de los mismos, fuente de agua para el consumo, tipo de tratamiento casero del agua, sistema de manejo de las basuras, actividad productiva en la vivienda, presencia de roedores, reservorios de agua y anjeos en puertas y ventanas.

Factores asociados a:

3. Niños y niñas de 0 a 11 meses: nombre, inscripción en crecimiento y desarrollo, lactancia materna exclusiva, valoración nutricional y salud oral.
4. Niños y niñas de 1 a 10 años: nombre, control de crecimiento y desarrollo, valoración nutricional, salud oral.
5. Hombres y mujeres de 11 a 59 años: edad, sexo, planificación familiar, Examen de próstata.
6. Mujeres de 11 a 59 años: nombre, edad, toma de citología cervico uterina, examen físico de

senos, violencia contra la mujer, número de hijos nacidos vivos, abortos.

7. Adulto mayor (hombres y mujeres de 60 años y más): nombre, edad, sexo, examen físico de senos, citología cervico uterina, examen de próstata, presencia de enfermedades crónicas, tipo de control.
8. Morbilidad: en los últimos 15 días, nombre, edad, tipo de enfermedad, tipo de control y evolución.
9. Factores protectores de la familia: tipo de familia, formas de corregir a sus hijos y hábito de fumar.
10. Mortalidad: en el último año, causa de muerte, edad y sexo.

Las personas que aplicaron las encuestas fueron los estudiantes de segundo semestre del programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena en el desarrollo de su práctica académica correspondiente a Educación en Salud supervisadas por las docentes responsables de la cátedra correspondiente. Los estudiantes lograron desarrollar competencias para la identificación y descripción de cada una de las variables contempladas en la encuesta de Perfil Epidemiológico. Además se dio una inducción previa en el manejo de la misma y se hizo la aplicación de una encuesta a una familia amiga de cada estudiante con el objeto de identificar dificultades en el desarrollo de la recolección de información.

Para el procesamiento de la información en el programa Epi info versión 6.3, se dio capacitación a un grupo de estudiantes en lo relacionado con la digitación de los datos en la base que fue previamente creada, luego se hizo limpieza de la misma y validación de la información, posterior, se creó un programa para su respectivo análisis estadístico.

Las pruebas estadísticas utilizadas fueron frecuencias absolutas, proporciones y medidas de tendencia central.

Para el desarrollo de proyectos de investigación y de extensión sobre la Comuna 5 se establecieron convenios interadministrativos y de Cooperación entre la Universidad del Magdalena y la Empresa Social del Estado “Alejandro Próspero Reverend”, el Departamento Administrativo de Salud Distrital de Santa Marta, el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

Para la realización de esta investigación se estableció comunicación y coordinación con los líderes comunitarios, quienes aceptaron la intervención de la Universidad en su Comuna y se encargaron de ser los interlocutores ante las comunidades residentes allí.

Según lo dispuesto en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y en la Ley 84 de 1989, este tipo de investigación solo necesitó consentimiento informado no escrito, debido a que no presentó ningún riesgo a los seres humanos.

## RESULTADOS

### Descripción socio-demográfica

Se encuestaron 96 familias distribuidas en 11 manzanas del barrio 8 de diciembre, donde se halló un promedio de 8,7 viviendas por manzana, el 90,6% de las familias habitan en viviendas unifamiliares. El 48% de las familias viven

de 5 a 8 personas por vivienda y en el 43,7% viven entre 1 y 4 personas.

Se hallaron 495 personas con edades que oscilaron entre menos de 30 días de nacidos hasta los 87 años y una media de edad de 21,3 años. La edad se clasificó por grupos de edad. El 64,6% de la población se encuentra entre los 10 y los 59 años de edad y el 51,9% corresponden al sexo femenino. (Tabla 1).

El 58,2% de los integrantes de cada familia son hijos y el 19,4% son los jefes de hogar. (Tabla 2).

Para analizar el grado de escolaridad alcanzado al momento de la investigación, se tuvo en cuenta clasificarlos en menores de 7 años y de 7 y más años y se clasificó entre los que actualmente están estudiando y los que no lo hacen. Dentro de este último grupo se encontró que el 14% refieren ser analfabetas, el 22% sólo cursaron algún grado de primaria y el 21,5% alguno de secundaria. (Tabla 3). Entre los que actualmente estudian, se encontró que el 46,8% está cursando algún grado de primaria y el 20,3% alguno de secundaria. (Tabla 4).

Con respecto a la ocupación de los integrantes de cada familia, se aprecia una razón de 4,54 personas dependientes por cada persona que trabaja. (Tabla 5).

En lo relacionado con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se halló que sólo el 5,1% pertenecen al régimen contributivo, mientras

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

Grupo de edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
0 a 11 meses	4 (0,8%)	4 (0,8%)	8 (1,6%)
1 a 10 años	76 (15,4%)	76 (15,4%)	152 (30,7%)
11 a 59 años	151 (30,5%)	169 (34,1%)	320 (64,6%)
60 y más años	7 (1,4%)	8 (1,6%)	15 (3,0%)
<b>Total</b>	<b>238 (48,1%)</b>	<b>257 (51,9%)</b>	<b>495 (100%)</b>

TABLA 2. CLASIFICACIÓN DEL PARENTESCO FAMILIAR

Parentesco Familiar	Frecuencia		Porcentaje
	Masculino	Femenino	
Jefe(a) de familia	73	23	96 (19.4%)
Cónyuge o compañero(a)	3	70	73 (14.7%)
Hijo(a)	147	141	288 (58.2%)
Otros parientes(padres, suegros)	14	19	33 (6.7%)
Otros miembros, no parientes	1	4	5 (1.0%)
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>257</b>	<b>495 (100.0%)</b>

TABLA 3. GRADO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO  
ENTRE LAS PERSONAS QUE ACTUALMENTE NO ESTUDIAN

No escolaridad actual	Edad escolar		Total
	7 y mas años	Menor 7 años	
Analfabeta	29 (12.9%)	3 (17.6%)	32 (13,2%)
No recuerda el grado	42 (18.7%)	0 (0.0%)	42 (17,4%)
Primaria	50 (22.2%)	1 (5.9%)	51 (21,1%)
Secundaria	49 (21.8%)	0 (0.0%)	49 (20,2%)
Nunca fue a la escuela pero lee y escribe	53 (23.6%)	13 (76.5%)	66 (27,3%)
Técnico	2 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (0,8%)
<b>Total</b>	<b>225 (93.0%)</b>	<b>17 (7.0%)</b>	<b>242 (100%)</b>

TABLA 4. GRADO DE ESCOLARIDAD ENTRE LAS PERSONAS QUE ACTUALMENTE ESTUDIAN

Si escolaridad actual	Edad escolar		Total
	Mayor	Menor	
Analfabeta	3 (1.9%)	29 (40.8%)	32 (13,8%)
No recuerda el grado	19 (11.8%)	2 (2.8%)	21 (9,1%)
Primaria	74 (46.0%)	6 (8.5%)	80 (34,5%)
Secundaria	32 (19.9%)	0 (0.0%)	32 (13,8%)
No aplica por edad	33 (20.5%)	34 (47.9%)	67 (28,9%)
<b>Total</b>	<b>161 (69.4%)</b>	<b>71 (30.6%)</b>	<b>232 (100%)</b>

TABLA 5. OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajando	108	21.9%
Buscando trabajo	26	5.3%
Estudiando	145	29.4%
Oficios del hogar	81	16.4%
Rentista	1	0.2%
No aplica por edad	93	18.9%
Sin ocupación / ingreso	39	7.9%
<b>Total</b>	<b>493</b>	<b>100.0%</b>

TABLA 6. CARACTERÍSTICAS EXISTENTES EN LAS VIVIENDAS

Características	Frecuencia	Porcentaje
Tipo vivienda		
Casa	64	66.7%
Cuarto(s)	26	27.1%
Improvisada	6	6.3%
Tenencia		
Propia	67	69.8%
En arriendo	19	19.8%
Otra	10	10.4%
Piso		
Tierra	38	39.6%
Madera burda, tabla, tablón	1	1.0%
Cemento	53	55.2%
Baldosa, vidrio, tableta o ladrillo	4	4.2%
Paredes		
Zinc, tela, cartón, latas o desechos	10	10.4%
Madera burda	24	25.0%
Bahareque	1	1.0%
Bloque, ladrillo, piedra o material prefabricado, madera pulida	61	63.5%
Hacinamiento		
Sí	58	60,4%
No	38	39,6%
Humo dentro de la vivienda		
Sí	18	18,8%
No	78	81,3%
Animales en la vivienda		
Sí	45	46.9%
No	51	53.1%

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

<b>Servicio sanitario</b>		
No tiene servicio sanitario	25	26.0%
Letrina	4	4.2%
Inodoro sin conexión a alcantarillado o pozo séptico	8	8.3%
Inodoro conectado a pozo séptico	59	61.5%
<b>Tipo alumbrado</b>		
Vela u otro	3	3.1%
Eléctrico	93	96.9%
<b>Consumo agua</b>		
Acueducto	5	5.2%
Pozo	6	6.3%
Tanques	19	19.8%
Otra	66	68.8%
<b>Tratamiento casero del agua</b>		
Sin tratamiento	54	56.3%
Clorada	5	5.2%
Hervida	37	38.5%
<b>Tratamiento del agua en la fuente</b>		
No	80	83.3%
Sí	16	16.7%
<b>Basura</b>		
Recogida	74	77.1%
Contenedor	5	5.2%
Quemada	15	15.6%
Tirada	2	2.1%
<b>Reciclaje de basuras</b>		
No	69	71.9%
Sí	27	28.1%
<b>Roedores</b>		
Sí	29	30.2%
No	67	69.8%
<b>Reservorios de agua</b>		
Sí	31	32.3%
No	65	67.7%
<b>Anjeos</b>		
No	52	54.2%
Sí	44	45.8%
<b>Iluminación adecuada</b>		
No	27	28.1%
Si	69	71.9%
<b>Ventilación adecuada</b>		
No	28	29.2%
Si	68	70.8%
<b>Actividad productiva</b>		
No	82	85.4%
Sí	14	14.6%



el 36,6% están en el subsidiado y el 58,4% restante no tienen ningún tipo de afiliación.

### **Características de las viviendas**

En la tabla 6 se muestran las características y algunos factores asociados a las viviendas así: la mayoría de las familias viven en casas con tenencia propia. Las viviendas están construidas la mayoría de las veces con piso de cemento, sin embargo una alta proporción de ellas aún tienen piso de tierra. Las paredes están construidas en bloque, ladrillo, piedra o material prefabricado en el 63,5% de las viviendas.

Existe un alto grado de hacinamiento (60,4%), considerado éste cuando duermen tres o más personas por habitación. En el 18,8% refieren presencia de humo dentro de la vivienda y en el 46,9% tienen animales dentro de la misma.

Dentro de los animales descritos, se encuentra que 11 de las 45 familias tienen gatos y el 78,6% de ellos están vacunados; 25 familias tienen perros y sólo el 44% de ellos se encuentran vacunados; tres familias tienen equinos de los cuales sólo el 37,5% están vacunados. En el resto de los animales se encuentra que sólo 14 familias refieren criar gallinas.

Cuando se hace referencia a los servicios públicos, en esta comunidad no existe servicio sanitario adecuado; el 96,9% poseen alumbrado eléctrico; sólo una pequeña proporción de las viviendas están conectadas al acueducto distrital y en la mayoría de las familias, el agua para el consumo proviene de suministro de la misma por acarreo, allí, sólo en el 43,7% le hacen algún tipo de tratamiento casero al agua, sin embargo el 83,3% de las familias refieren que en la fuente de recolección del agua tampoco se le hace tratamiento. En el 77,1% la basura es recogida. Solo el 28,1% de las familias refieren hacer reciclaje de las mismas.

Además dentro de las viviendas hay presencia de otros factores de riesgo tales como la presencia de

roedores, reservorios de aguas no protegidos, las puertas y ventanas no están protegidas con anjeos y la ventilación e iluminación en gran proporción de las viviendas no es adecuada.

En cuanto a la actividad productiva en la vivienda, solo el 14,6% refieren algún tipo de generación de ingresos, de estas 14 familias, 7 refieren tener monoventas (chicha, fritos, frutas o hielo) y en dos, funciona un hogar de bienestar familiar.

### **Niños de 0 a 10 años de edad**

De las 495 personas encuestadas, 160 son niños de 0 a 10 años, con una media de edad de 5 años; de ellos el 5% son menores de un año; del total de niños sólo el 18,4% están inscritos en un programa de crecimiento y desarrollo y sólo el 40% refieren haber recibido lactancia materna exclusiva.

Casi en la mitad de las familias hay en promedio de 1 a 2 niños menores de 10 años.

Para realizar la clasificación nutricional, se tomó el protocolo planteado en el instructivo para este tipo de análisis. Se clasificaron los niños en menores de 5 y de 5 a 10 años. En los menores de 5 años, los rangos normales están contemplados entre los percentiles 95 y 25 respectivamente. Se propone como zona crítica de crecimiento la comprendida entre los percentiles 10 y 5. A partir del percentil 5 aparece la zona fuera del rango normal de crecimiento.

Las curvas de crecimiento, ubicadas por debajo del percentil 20, correspondientes a niños y niñas provenientes de un medio ambiente adverso con deficientes condiciones de salud, mal alimentados y con problemas psicoafectivos que no pueden ser consideradas como satisfactorias, así tengan un trazado ascendente, pues se les estaría negando la posibilidad de un mejor crecimiento.

En los niños y niñas de 5 a 10 años, la clasificación de peso y talla se hace así: se considera que tenga un crecimiento normal los niños y niñas cuyo peso

y talla se encuentre en la zona comprendida entre el percentil 97 y el 10. a riesgo de desnutrición, aquellos clasificados entre los percentiles 9 y 3 respectivamente y con desnutrición global o crónica, peso deficiente o retardo en el crecimiento por debajo del percentil 3.

De acuerdo a los resultados obtenidos, este grupo de niños y niñas en la clasificación del peso por percentiles, se encontró que en el 22% presentan desnutrición global y el 20% están a riesgo de desnutrición. (Tabla 7).

En la clasificación de la talla el 22% presentan desnutrición global y el 10% están a riesgo de desnutrición.

14 niños de los 100 niños y niñas entre los 5 y los 10 años presentan desnutrición global integrando los percentiles de peso y talla.

En los niños y niñas menores de 5 años, en la clasificación del peso por percentiles, se encontró que el 66,1% se encuentran dentro de un rango normal, el

32,1% en la zona crítica de crecimiento y un niño por debajo del percentil 5.

En la clasificación de los menores de 5 años de acuerdo a la talla, el 70% se encuentran dentro del rango normal de crecimiento, el 21,4% en la zona crítica y 2 niños por debajo de este rango, así como uno por encima del rango normal.

Integrando la clasificación de peso y talla de los menores de 5 años se aprecia que el 26,7% de ellos están por debajo del rango normal de crecimiento. (Tabla 8).

Sin embargo se hizo un análisis general para saber cuantos niños y niñas entre los 0 y los 10 años estaban por debajo del percentil 50 para peso y talla y se encontró que el 30% de ellos están clasificados para la talla por debajo de este percentil, con una mediana y moda ubicados en el percentil 20.

Para el peso, el 38,3% de ellos se encuentran por debajo del percentil 50, con una mediana de 20 y una moda de 10.

TABLA 7. CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 10 AÑOS

Talla	Peso			Total
	DNT Global	Normal	Riesgo	
DNT global	14	3	5	22
Normal	4	54	10	68
A riesgo	4	1	5	10
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

TABLA 8. CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS

Peso	Talla		Total
	Talla baja	Talla normal	
Bajo peso	16	7	23
Peso normal	2	35	37
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>60</b>

Al revisar, por indagatoria, la salud oral de este grupo de edad (Tabla 9), se encontró que una gran proporción de ellos refieren presentar caries, todos ellos son mayores de un año, y una cuarta parte no se cepillan los dientes.

Sólo un niño refiere cepillarse tres veces al día y la mayoría de ellos se cepillan dos veces. Se encontró que sólo un niño menor de un año, le cepillan los dientes.

El 95,2% de los niños no han asistido a una consulta odontológica en los últimos seis meses.

### Personas de 11 a 59 años de edad

Para el análisis de este grupo de edad se clasificaron en grupos decenales. Se encontró que hay 320 personas entre los 11 y los 59 años de edad y una media de 3,4 personas por familia. El 37,2% están

en el grupo de los 11 a los 19 años, el 22,8% entre los 20 y 29 años y el 20,6% entre los treinta y 39 años de edad. El 52,8% son de sexo femenino, el predominio del sexo masculino sólo se observa en el grupo de los 40 a 49 años.

En este grupo que se encuentra en la etapa de reproducción, se indagó sobre los métodos de planificar a su familia y se halló que sólo lo hacen el 19,7% de este grupo.

De las 62 personas que planifican sus familias, el 85,5% son de sexo femenino. Los grupos de edad con mayor uso de los métodos de planificación familiar son el de los 20 a 29 años (45,2%) y el de los 30 a 39 años (25,8%).

De los métodos más utilizados para planificar a sus familias y su tiempo de uso, se encuentran los hor-

TABLA 9. RELACIÓN DEL CEPILLADO DE DIENTES Y PRESENCIA DE CARIES EN LOS MENORES DE 10 AÑOS

Cepillado	Presencia de caries		Total
	Sí	No	
No	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36 (24,8%)
Sí	65 (59,6%)	44 (40,4%)	109 (75,2)
<b>Total</b>	<b>86 (59,3%)</b>	<b>59 (40,7%)</b>	<b>145 (100%)</b>

TABLA 10. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Método de planificación	Tiempo planificación			Total
	1 Año	2 Años	Más 3 Años	
Condón	4 (30,8%)	3 (23,1%)	6 (46,2%)	13 (21,3%)
DIU	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	4 (6,6%)
Hormonales: píldoras, inyección	6 (33,3%)	5 (27,8%)	7 (38,9%)	18 (29,5%)
Quirúrgico	4 (23,5%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)	17 (27,9)
Ritmo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (1,6%)
Óvulos, tabletas o crema vaginal	1 (25,0%)	0 (0,0%)	3 (75,0%)	4 (6,6%)
Otro	1 (25,0%)	0 (0,0%)	3 (75,0%)	4 (6,6%)
<b>Total</b>	<b>18 (29,5%)</b>	<b>14 (23,0%)</b>	<b>29 (47,5%)</b>	<b>61 (100,0%)</b>

monales y el quirúrgico. (Tabla 10). La mediana de tiempo de uso es de 24 meses.

Entre las 243 personas que refieren no planificar, se encuentra que los motivos más frecuentes son el hecho de no tener compañero sexual en el 44,4%, de ellos, 73 de los 108 se encuentran en el grupo de 11 a 19 años; el 22,2% refieren otras causas y allí se incluyó la edad, es así como 23 de las 54 personas se encuentran en el grupo de 11 a 19 años de edad; y el 18,1% deja la responsabilidad a su pareja. Además se encuentran 7 mujeres en estado de gestación y de ellas dos en el grupo de 11 a 19 años.

En este mismo grupo se encontró que el 44% de las personas se encuentran entre los 11 y 19 años de edad, y el 50,6% se encuentran entre los 20 y los 49 años de edad.

Entre los hombres de este grupo se indagó sobre la práctica del examen de próstata, teniendo en cuenta que es recomendable realizarlo a partir de los 40 años de edad con el objetivo de detectar oportunamente alguna alteración, siendo la más común, el cáncer de próstata. De los 35 hombres mayores de 40 años, sólo uno del grupo de 50 a 59 años, se ha realizado este examen, cuyo resultado salió anormal.

Entre las mujeres de este grupo de edad, se indagó sobre la práctica del examen de seno, teniendo en cuenta que es recomendable realizarlo a partir de los 35 años de edad, para la detección precoz del cáncer de seno o de alguna anomalía. Sólo el 11 de las 156 mujeres se han realizado este examen, y

el 45,5% corresponden al grupo de los 20 a 29 años, el 36,4% al de 30 a 39 años y 18,2% al de 50 a 59 años de edad.

La citología vaginal es un examen que deben realizarse todas las mujeres aunque no tenga relaciones sexuales permanentes, nunca las haya tenido, esté en estado de gestación o en la menopausia.

De las 164 mujeres encuestadas, se encontró que sólo el 25% de ellas se ha practicado un examen de citología vaginal, de las cuales 8 han obtenido un resultado anormal, no especificado en esta encuesta. El resultado anormal significa que hay algún tipo de malignidad o cáncer, que puede ser reportado como de grado III, IV ó V que indica displasia severa –cáncer in situ– NIC III; cáncer invasivo escamocelular y adenocarcinoma respectivamente.

De las ocho mujeres con resultados anormales en el examen de citología vaginal, el 50,0% se encuentran en el grupo de 30 a 39 años. (Tabla 11).

Entre los factores a que están expuestas las mujeres en los hogares, se encuentra la violencia contra ellas, se encontró que en 12 familias existe este tipo de violencia, de las cuales en seis de ellas esta violencia es física y en cuatro es psicológica, en dos no especificaron.

En cuanto al número de hijos nacidos vivos de las 155 mujeres de este grupo que respondieron a esta pregunta, se halló que en igual porcentaje de 12,3% refieren 2 y 4 hijos por mujer respectivamente, la media es de 2,2 hijos nacidos vivos.

TABLA 11. RESULTADOS DE CITOLOGÍA VAGINAL POR GRUPO DE EDAD EN MUJERES DE 11 A 59 AÑOS

Resultado	Grupo de Edad				Total
	11 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	
Anormal	1 (12,5%)	0 (0,0%)	4 (50,0%)	3 (37,5%)	8 (20,0%)
Normal	1 (3,1%)	11 (34,4%)	13 (40,6%)	7 (21,9%)	32 (80,0%)
<b>Total</b>	<b>2 (5,0%)</b>	<b>11 (27,5%)</b>	<b>17 (42,5%)</b>	<b>10 (25,0%)</b>	<b>40 (100,0)</b>

De las 19 mujeres que refieren dos hijos nacidos vivos, el 57,9% se encuentran entre los 20 y 29 años de edad, y de las 18 mujeres que refieren cuatro hijos nacidos vivos, en igual proporción de 38,9% están en los grupos de 20 a 29 y de 30 a 39 años.

De 153 mujeres que respondieron, el 9,2% refieren haber tenido un aborto, el 5,2% dos abortos y el 2,6% tres abortos.

### Personas de 60 y más años de edad

Sólo en 9 de las 96 familias hay 15 personas mayores de 59 años de edad, de las cuales el 53,3% son mujeres.

De los 7 hombres de este grupo ninguno se ha realizado examen de próstata.

De las 8 mujeres, sólo una refiere haberse realizado una citología cuyo resultado es normal.

De las 96 familias, 46 manifestaron que algún integrante de la familia había enfermado en los últimos 15 días, entre ellas, 91 personas, lo que equivale a un promedio de dos personas por familia, de ellos el 53,8% son de sexo masculino y el 63,7% corresponden al grupo de 11 a 59 años, el 26,4% a los menores de 11 años y el 9,9% a los mayores de 59 años de edad.

TABLA 12. ENFERMEDAD SUFRIDA EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS  
POR LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Conjuntivitis	24	28,2%
Gripa	15	17,6%
Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso	14	16,5%
GastritisHipertensión arterial	5	5,9%
Hiperlipidemias	4	4,7%
Cálculos renales	2	2,4%
Cefalea	2	2,4%
Dolor no especificado	2	2,4%
Infección tracto genitourinario	2	2,4%
Tricomoniasis	2	2,4%
Meningitis	1	1,2%
Diabetes no insulino dependiente	1	1,2%
Parálisis facial	1	1,2%
Asma	1	1,2%
Taquicardia	1	1,2%
Dolor en la columna vertebral	1	1,2%
Otitis media serosa	1	1,2%
Candidiasis en vulva y vagina	1	1,2%
Tiroiditis	1	1,2%
Fiebre y escalofrios	1	1,2%
Paludismo	1	1,2%
Infección pezón asociado con parto	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0%</b>

TABLA 13. PRESENCIA DE MALTRATO INFANTIL EN LAS FAMILIAS

Maltrato	Frecuencia	Porcentaje
No	21	28,0%
Sí	54	72,0%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0%</b>

La clasificación de la enfermedad se hizo usando la X Clasificación Internacional de Enfermedades, y se obtuvo un diagnóstico en 85 de las 91 personas enfermas, entre ellos, los eventos más comunes corresponden a conjuntivitis (28,2%), gripa (17,6%) y diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso 16,5%.

Sólo una persona refiere tener una enfermedad crónica que corresponde a Diabetes no insulino dependiente, (Tabla 12).

#### Factores protectores de la familia

El 70,8% de las familias son nucleares, en las cuales conviven los cónyuges con o sin hijos y en el 12,5% está compuesta por la madre cabeza de hogar que vive solamente con sus hijos.

En 75 familias respondieron a la pregunta que hace referencia a las formas como las personas de las familias corrigen a los niños que están bajo su responsabilidad, se encontró que en algunas veces hay más de una forma de castigo, por tanto en el 52,7% lo hacen con castigo físico, el 54,8% lo hacen con expresiones verbales inapropiadas para castigar y el 56% manifiesta que corrige al niño o niña dialogando sobre la falta cometida.

Sin embargo se consideró que había maltrato infantil cuando hubiera castigo físico y/o verbal y cuando a pesar del dialogo hubiera alguno de los dos anteriores, y se encontró que hay maltrato en el 72% de las veces. (Tabla 13).

En cuanto al hábito de fumar, en el 21,1% de las familias, algún familiar fuma cigarrillo.

Cuando se indagó por personas muertas, se encontró que sólo hubo un hombre de 24 años muerto por causa violenta hace más de un año.

#### DISCUSIÓN

En la actual investigación se ha logrado el objetivo propuesto como era el medir el perfil epidemiológico de los habitantes del barrio 8 de Diciembre de la Comuna 5 de Santa Marta, donde se encuestaron 495 personas integrantes de 96 familias y distribuidas en 11 manzanas.

En el barrio 8 de Diciembre predominan las mujeres, con una relación de 108 mujeres por cada 100 hombres situación contraria a la encontrada en Santa Marta en las proyecciones hechas por el DANE para el año 2002 donde por cada 100 hombres existen 95 mujeres.

En cuanto a la escolaridad, se encontró que el porcentaje de analfabetismo es 2,1 puntos inferior al del Magdalena y 4,4 puntos superior al nacional.

Para analizar el grado de escolaridad alcanzado, por la población sujeto de esta investigación, se dividió entre los que actualmente estudian y los que no lo hacen. Se aprecia que el porcentaje de población que han cursado algún grado de primaria como de secundaria para los dos grupos, es muy inferior a los resultados encontrados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000 (ENDS), excepto entre los que actualmente cursan algún grado de primaria, que supera en 4,5 puntos a la proporción de la población de la ENDS, lo que indica que la cober-

tura aumenta para los niveles de primaria, sin embargo esa población no avanza a la secundaria.

En lo relacionado con la afiliación al SGSSS, se aprecia que la población afiliada al régimen contributivo es sólo una sexta parte de la afiliada tanto en el ámbito nacional como Distrital, mientras la población afiliada al régimen subsidiado supera a los dos anteriores, situación que indica una severa crisis económica y alto grado de desempleo demostrado cuando se evalúa la ocupación de los integrantes de las familias, debido a que sólo laboran el 50% de la población económicamente activa y la razón de dependencia económica es de 4,5 personas por cada trabajador. La inaccesibilidad a la atención en salud empeora con la elevada proporción de personas que no cuentan con ningún tipo de afiliación al SGSSS.

De acuerdo a los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que refiere el Departamento Nacional de Planeación, esta comunidad en su totalidad son pobres por la nula o muy baja cobertura de servicios públicos como el acueducto y alcantarillado y al menos el 60% de ésta se encuentra en situación de miseria, por presentar más de un indicador de NBI; situación similar a la reflejada en el ámbito departamental para el año 2002.

Entre los factores de riesgo del ambiente más relevantes a que están expuestos los habitantes de esta comunidad, se encuentran los materiales con que están construidas las viviendas, (piso de tierra), el hacinamiento, la presencia de humo dentro de las viviendas, la presencia de animales domésticos con muy bajas coberturas de vacunación contra la rabia (gatos y perros) y la Encefalitis Equina Venezolana (equinos), el nulo servicio de alcantarillado, la baja cobertura de acueducto y la falta de tratamiento de agua para el consumo, la presencia de roedores, reservorios de agua y la desprotección de puertas y ventanas con anjeos, la poca iluminación y ventilación de las viviendas, hace que sus habitantes estén expuestos a sufrir enfermedades infecto

contagiosas, que entre las más comunes se encuentran la Infección Respiratoria Aguda, la Enfermedad Diarreica, el parasitismo intestinal, el dengue y el paludismo entre otras. Si bien dentro de la morbilidad sentida no se aprecian todos los eventos anteriormente enunciados, no excluye la presencia de los mismos, si se tiene en cuenta la inaccesibilidad de la población a los servicios de salud y las precarias condiciones de saneamiento básico en que viven.

En la población de 0 a 10 años, se aprecia factores tales como la baja cobertura en un programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo, el bajo porcentaje de menores que recibieron lactancia materna exclusiva. A pesar de ello es 3,4 veces superior al porcentaje del ámbito nacional.

La desnutrición en el grupo de menores de cinco años es considerada como grave, debido a que el 26,7% tienen bajo peso y talla para la edad, mientras en el ámbito nacional este porcentaje sólo alcanza el 6,7%. En el grupo de 5 a 10 años la desnutrición global es el 14%. Esta situación tiende a empeorar, debido a que el 62% de los menores de 11 años están por debajo del percentil 50 con una mediana y moda en el percentil 20; y el 70,8% de ellos están por debajo del promedio para el peso con una mediana de 20 y una moda de 10, riesgo importante para la morbilidad y mortalidad de esta población.

Así mismo y relacionado con factores multicausales como el nutricional, la higiene y las medidas de protección específica en la consulta odontológica, se encuentra la alta proporción de menores de 11 años con caries.

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva que usan métodos de planificación familiar es 33 puntos por encima del porcentaje nacional.

Entre los riesgos psicosociales, se aprecia que el 12,5% de las familias está compuesta por madres cabeza de familia, 3 de cada 4 familias maltratan a sus hijos.

Entre los factores asociados a la primera causa de muerte en Colombia, como son las enfermedades cardiovasculares se encontraron la hipertensión arterial, hiperlipidemias, diabetes y el consumo de cigarrillo. Sin embargo no se registra aún muertes por ésta en la población sujeto de esta investigación.

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la situación de salud de los habitantes del barrio 8 de diciembre de la Comuna 5, y así focalizar las acciones en salud desde la educación dirigida a las familias, que logre impactar en la reducción de los factores asociados a las enfermedades más comunes y redunde en un mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. El nivel de escolaridad de la mayoría de los habitantes es muy baja, situación reflejada en la ocupación de los mismos y la razón de dependencia por persona supera las cuatro.

Sólo el 42% de la población está afiliada a algún régimen de seguridad social. Más del 60% de la población vive en situación de miseria de acuerdo al indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas. Una elevada proporción de la población infantil se encuentra desnutrida, con problemas de salud oral y maltrato infantil, sumado a ello, con baja cobertura de inscripción en un programa de detección de alteraciones en la salud.

La población adulta practica muy poco acciones que les permitirían mantener un estilo de vida saludable tal como la planificación de sus familias y detección precoz de enfermedades malignas como el cáncer.

La morbilidad presentada en los últimos 15 días, refleja la exposición a los factores de riesgo de estilo de vida, ambientales, biológicos, de servicios de salud y psicosociales a que está expuesta la población sujeto de esta investigación.

Por la situación anteriormente descrita se hace necesario plantear propuestas de solución encaminadas a mejorar la calidad de vida de los habitantes del barrio 8 de Diciembre, entre las cuales se encuentran:

- Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con los estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena, a través de las prácticas académicas correspondientes al plan de estudios.
- Presentar proyectos a la secretaria Distrital de Salud, para que sean financiados a través del Plan de Atención Básica que mantengan estilos de vida saludable en la Comuna 5 de acuerdo a las políticas de salud nacionales.
- Socializar los resultados de la investigación con los líderes comunitarios y habitantes de la Comuna 5 con el objeto de vincularlos activamente en la solución de la problemática existente.
- Socializar los actuales resultados con la oficina de Extensión y Facultades de la Universidad del Magdalena con el objetivo de focalizar los proyectos de mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Comuna 5.

### AGRADECIMIENTOS

La investigadora y coinvestigadores presentan sus agradecimientos a:

Los líderes comunitarios de la Comuna 5 por su apoyo, orientación en la comunidad y la coordinación hecha con la misma para que este trabajo se realizara.

Alexander Daniel Mena, monitor del Programa de Enfermería, por su participación en la digitación de las encuestas y las tablas de los resultados.

A todas las demás personas que con su participación hicieron que esta investigación se realizara.



## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud– Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en Colombia, Indicadores Básicos, 2002.
2. Departamento Nacional de Planeación. Coyuntura económica e indicadores sociales. Sistema de Indicadores Sociodemográficos para Colombia. 2001.
3. PROFAMILIA. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000.
4. Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud– Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud en Colombia, Indicadores Básicos, 2002.
5. Departamento Nacional de Estadísticas, DANE. Mortalidad 1999.
6. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Situación de Salud en Colombia. Indicadores básicos 2002.
7. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III). 1998.
8. Ministerio de Salud. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC II). 1998.
9. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS-2000.
10. Ministerio de Salud. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC II). 1998.
11. Fundación Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo, CIMDER. Universidad del Valle. Facultad de ciencias de la Salud. Santiago de Cali, 2000.