



# CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA

ESTADO DE SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES DE LOS  
POBLADORES DEL SECTOR MARLINDA DEL CORREGIMIENTO  
LA BOQUILLA EN CARTAGENA DE INDIAS

## INFORME

Rosario Ascencio Tapia, TS.

Adriano Martínez Villareal, MD, MSc

Xibia Hurtado Rocha, Ing.

Soledad Caraballo Pacheco, Abg.

Facultad de Ciencias de la Salud-Programa de Medicina  
Facultad de Ingeniería-Programa Ingeniería de Sistemas  
Consejo Comunitario de Marlinda





© **Corporación Universitaria Rafael Núñez**  
Institución Universitaria | Vigilada Mineducación  
2019  
Hecho en Colombia

**Rector**

Miguel Ángel Henríquez López

**Vicerrector general**

Miguel Henríquez Emiliani

**Vicerrectora Académica**

Patricia De Moya Carazo

**Vicerrector Administrativo y Financiero**

Nicolás Arrázola Merlano

**Directora de Proyección Social y Extensión**

Dayra Sánchez Pineda

**Directora de Investigación**

Judith Herrera Hernández

**Decano Facultad Ciencias de la Salud**

Juan Carlos Lozano Pineda

**Directoras Programa de Medicina**

Heliana Padilla Santos

Mónica Rocha Carrascal

**Autores**

**Rosario Ascencio Tapia.** Docente con función de coordinación en proyección social, Programa de Medicina, CURN.

**Adriano Martínez Villareal.** Docente de apoyo a la proyección social, Programa de Medicina, CURN.

**Xibia Hurtado Rocha.** Docente con función de coordinación en proyección social, Programa Ingeniería de Sistemas, CURN

**Soledad Caraballo Pacheco.** Representante del Consejo Comunitario de Marlinda.



## **COLABORADORES**

### **PROGRAMA DE MEDICINA**

- **Estudiantes gestores sociales**
- **Docentes con función de apoyo a la proyección social**

Nasly Prins Cogollo

Raquel Rocha Marín

Carlos Guerra Guardo

Nora Pedroza Mendoza

Eddie de Ávila Naraina

Marlene de Ávila Marimón

### **PROGRAMA INGENIERÍA DE SISTEMAS**

- **Estudiantes gestores sociales**
- **Docentes con funciones de apoyo a la proyección social**

Johanny Valencia Sánchez

Cristian Sarabia

### **CONSEJO COMUNITARIO DE MARLINDA**



## RESUMEN

**Introducción.** El estado de salud de los individuos y las comunidades humanas es el resultado de un proceso complejo en el que intervienen una amplia variedad de factores de diferente naturaleza, interrelacionados e interdependientes. Estos factores (políticos, sociales, económicos, ambientales culturales, biológicos, etc.) se conocen con el nombre de determinantes sociales de la salud (DSS), y representan las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. La OMS clasifica a los DSS en estructurales e intermediarios y los considera productores de desigualdades e inequidades en salud y bienestar, de acuerdo a su manera de impactar en dichos individuos y comunidades. En este informe se presentan los resultados de la caracterización del estado de salud y los determinantes sociales de los habitantes del sector Marlinda del corregimiento de la Boquilla en Cartagena de Indias.

**Materiales y métodos.** Se aplicó la ficha epidemiológica “Encuesta Caracterización Poblacional” durante el período comprendido entre octubre de 2018 y abril de 2019 a las familias del sector Marlinda. Los datos fueron vaciados a un formulario de Google del cual se generó una tabla maestra en Excel. A partir de dicha tabla se construyeron tablas y gráficas para mostrar las distribuciones de frecuencia, expresadas en valores absolutos y porcentajes, de cada una de las variables examinadas.

**Resultados.** Se caracterizaron 159 familias y un total de 651 personas, de las cuales 52,23% eran hombres y el 47,77% mujeres; 90% eran afrodescendientes. Los determinantes estructurales productores de inequidad identificados fueron: nivel, educativo, ocupación e ingreso. El 92% no supera el bachillerato. Este bajo nivel de escolaridad conduce a que se ocupen en actividades que generan pocos ingresos como el mototaxismo y las ventas ambulantes. De hecho, el 80% gana menos de un salario mínimo y el 20% restante gana hasta dos salarios mínimos. Los determinantes intermediarios productores de inequidad fueron: 1. Las circunstancias materiales de vida, en particular las condiciones de la vivienda. El 43% de las viviendas tiene paredes de madera y en el 23% de ellas el piso es de tierra, lo cual expone a sus habitantes a sufrir vulnerabilidades en salud. 2. Factores conductuales entre los que se incluyen los hábitos de consumo y las toxicomanías. El 86% cuenta con televisores en sus casas y el 38% con equipos de sonido, en contraste al sólo 7% que tienen computador. En lo que respecta a las toxicomanías el 71,51% consume alcohol de manera regular. Los dolores de cabeza, el dolor de



espalda, el asma, los problemas de sueño, las enfermedades transmitidas por vectores, las diarreas, las enfermedades de la piel y las parasitosis representan las principales morbilidades que han sufrido o sufren los habitantes de Marlinda. El 22,49% resultó con cifras tensionales con algún grado de anormalidad. En general, se encontraron deficiencias nutricionales en alrededor del 60% de niños, adolescentes y adultos manifestadas tanto con exceso como por defecto de peso.

**Conclusiones y recomendaciones.** Los habitantes de Marlinda viven atrapados en el círculo de la pobreza. Su bajo nivel de escolaridad los conduce a desempeñar actividades laborales que generan ingresos bajos. Al mismo tiempo, lo poco que ganan lo utilizan en la compra de bienes de consumo destinados a la recreación y la diversión como el alcohol y el televisor y dejan de comprar otros que les pueden ampliar las opciones como el computador y la conexión a redes de internet. Al no haber cambios en sus ingresos ni en sus particulares maneras de gastar el dinero se mantienen condiciones materiales de vida deficientes que les ocasionan vulnerabilidades en la salud y el bienestar, con lo que perpetúan el círculo de la pobreza. Se recomienda la implementación de programas educativos empoderantes orientados a fortalecer sus competencias en el saber, el hacer y el ser, de manera que aprendan nuevos oficios que aporten mayor valor al mercado para aumentar sus ingresos. Al mismo tiempo, formarlos en la identificación de patrones de comportamientos que limitan su crecimiento para que puedan incorporar los que potencian su desarrollo.



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se acepta ampliamente que el estado de salud de los individuos y las comunidades humanas es el resultado de un proceso complejo en el que intervienen una amplia variedad de factores de diferente naturaleza, interrelacionados e interdependientes. Estos factores (políticos, sociales, económicos, ambientales culturales, biológicos, etc.) se conocen con el nombre de determinantes sociales de la salud (DSS) y representan las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

Existen diferentes modelos de DSS (Lalonde, Dahlgren y Whitehead, etc). El más ampliamente usado es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fue dado a conocer en el año 2008. En este modelo los DSS se clasifican en estructurales e intermediarios y se acepta que pueden ser generadores de desigualdad e inequidad en materia de salud y el bienestar de acuerdo a cómo afectan a los individuos y a los grupos poblacionales humanos.

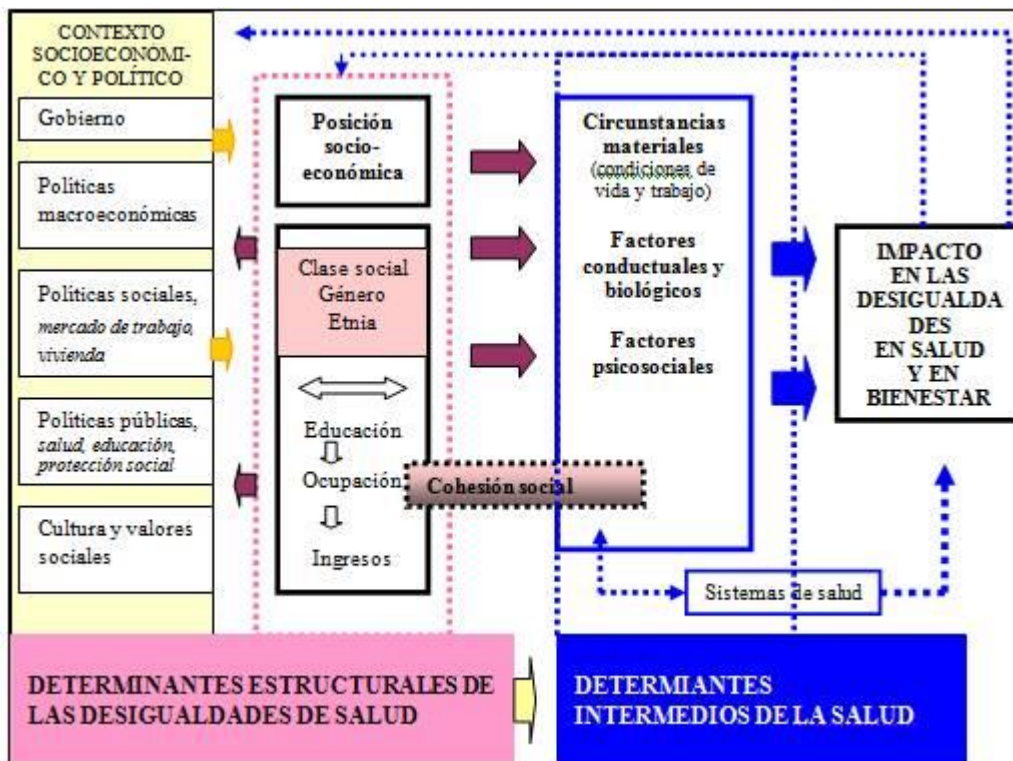
Los DSS estructurales se refieren a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación en las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. En el modelo de la OMS los determinantes estructurales están representados, en un primer grupo, por el contexto socioeconómico y político en el que vive el grupo poblacional: el gobierno y sus políticas (macroeconómicas, sociales y públicas) y los valores culturales y sociales. En un segundo grupo se encuentran la posición socioeconómica, educación, ocupación, ingreso, género, etnia o raza de los individuos en esa comunidad (ver figura).

Por su parte, los determinantes intermediarios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de estos determinantes son:

- Circunstancias materiales en las que se vive y trabaja: calidad de la vivienda y vecindario, posibilidades de consumo.

- Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
- Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; factores genéticos.
- Cohesión social. La existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.
- Sistema de salud: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud (ver figura).

De una u otra manera cada una de las condiciones señaladas causa un impacto positivo o negativo en la salud y el bienestar.



Fuente. Tomado de <https://www.monografias.com/trabajos108/modelo-determinantes-sociales-y-desigualdades-salud/modelo-determinantes-sociales-y-desigualdades-salud.shtml>



Marlinda es uno de los 14 sectores que integra el corregimiento de la Boquilla, ubicado al norte del distrito de Cartagena. La Boquilla fue elegida como área de influencia de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN) para llevar a cabo sus acciones de proyección social. En este informe se presentan los resultados de la caracterización del estado de salud y los determinantes sociales de los habitantes del sector Marlinda, los cuales configuran una línea de base para medir el impacto de las mencionadas acciones de proyección social.

## RESULTADOS

### 1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES

#### 1.1 DISTRIBUCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA POR EDAD Y SEXO

Se estudiaron 159 familias que incluían 651 personas. Por tanto, el número promedio de personas por familia fue de 4,09. 330 eran hombres (52,23%) y 311 (47, 77%) mujeres, lo que conduce a una relación hombre-mujer de 1,06: 1.

En la tabla 1 se aprecia que el grupo de edad con mayor número de miembros es el de 20-24 años, existiendo en general un predominio de gente joven, ya que la sumatoria de porcentajes revela que las personas con 29 años o menos representan el 65,13% de la población. La pirámide poblacional de la figura 1 muestra mejor este comportamiento. Dicha pirámide tiene una base ancha, que luego se estrecha un poco para luego ensancharse en el grupo de 20-24 años; a partir de aquí se va estrechando gradualmente a medida que la población aumenta en edad (Tabla 1 y figura 1).

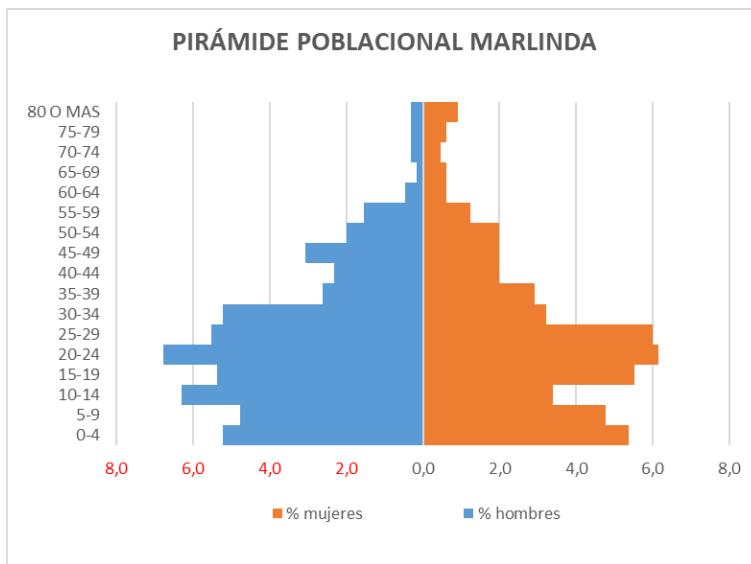
Tabla 1. Distribución por grupos de edad y sexo de la población del sector Marlinda.

| <b>Rangos de edad (Años)</b> | <b>Frecuencia hombres</b> | <b>% hombres</b> | <b>Frecuencia mujeres</b> | <b>% mujeres</b> | <b>Frecuencia total</b> | <b>% total</b> |
|------------------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|----------------|
| <b>0-4</b>                   | 34                        | 5,22             | 35                        | 5,38             | 69                      | 10,60          |
| <b>5-9</b>                   | 31                        | 4,76             | 31                        | 4,76             | 62                      | 9,52           |
| <b>10-14</b>                 | 41                        | 6,30             | 22                        | 3,38             | 63                      | 9,68           |
| <b>15-19</b>                 | 35                        | 5,38             | 36                        | 5,53             | 71                      | 10,91          |
| <b>20-24</b>                 | 44                        | 6,76             | 40                        | 6,14             | 84                      | 12,90          |
| <b>25-29</b>                 | 36                        | 5,53             | 39                        | 5,99             | 75                      | 11,52          |
| <b>30-34</b>                 | 34                        | 5,22             | 21                        | 3,23             | 55                      | 8,45           |



|                 |            |              |            |              |            |              |
|-----------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| <b>35-39</b>    | 17         | 2,61         | 19         | 2,92         | 36         | 5,53         |
| <b>40-44</b>    | 15         | 2,30         | 13         | 2,00         | 28         | 4,30         |
| <b>45-49</b>    | 20         | 3,07         | 13         | 2,00         | 33         | 5,07         |
| <b>50-54</b>    | 13         | 2,00         | 13         | 2,00         | 26         | 3,99         |
| <b>55-59</b>    | 10         | 1,54         | 8          | 1,23         | 18         | 2,76         |
| <b>60-64</b>    | 3          | 0,46         | 4          | 0,61         | 7          | 1,08         |
| <b>65-69</b>    | 1          | 0,15         | 4          | 0,61         | 5          | 0,77         |
| <b>70-74</b>    | 2          | 0,31         | 3          | 0,46         | 5          | 0,77         |
| <b>75-79</b>    | 2          | 0,31         | 4          | 0,61         | 6          | 0,92         |
| <b>80 O MAS</b> | 2          | 0,31         | 6          | 0,92         | 8          | 1,23         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>330</b> | <b>52,23</b> | <b>311</b> | <b>47,77</b> | <b>651</b> | <b>100,0</b> |

Figura 1. Pirámide poblacional del sector Marlinda.



## 1.2 DISTRIBUCIÓN POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO

La información correspondiente a la distribución por estrato socioeconómico se muestra en las figuras 2 y 3 y en la tabla 2. En la primera figura se aprecia que el 92% de las familias encuestadas (146 de 159) están categorizados en SISBEN nivel 1; el 3% (5 familias) en nivel 2 y el 1% (2 familias) en el nivel 3. Llama la atención que el 4% restante (6 familias) no están registradas en el SISBEN.

Consecuente con la jerarquización en el SISBEN, la figura 2 muestra que más de dos tercios de las familias encuestadas (74%), pertenecen al régimen subsidiado de

salud; un 10% es población cotizante o pensionada afiliada al régimen contributivo y un 4% no está afiliada. Con 108 (65,48%) familias afiliadas en conjunto Coosalud y Comfamiliar son las dos EPS con mayor número de afiliados en el sector (Tabla 2).

Figura 2. Nivel de SISBEN de los habitantes de Marlinda

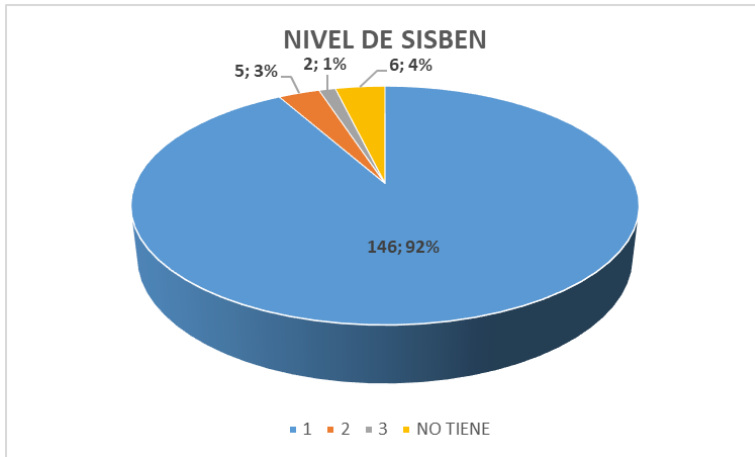


Figura 3. Régimen salud de los habitantes de Marlinda

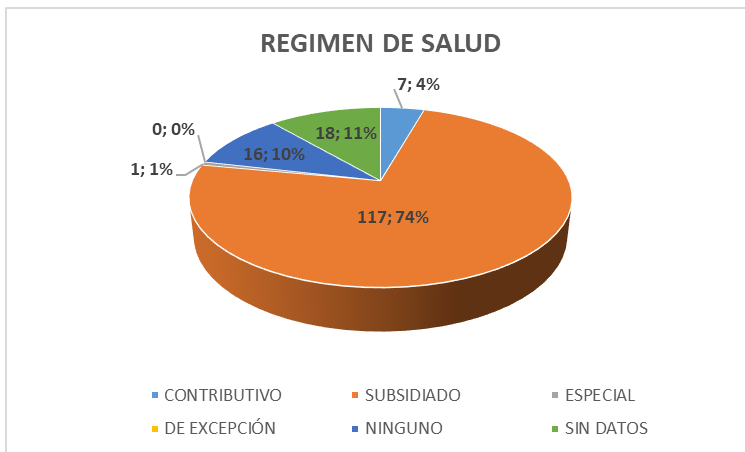


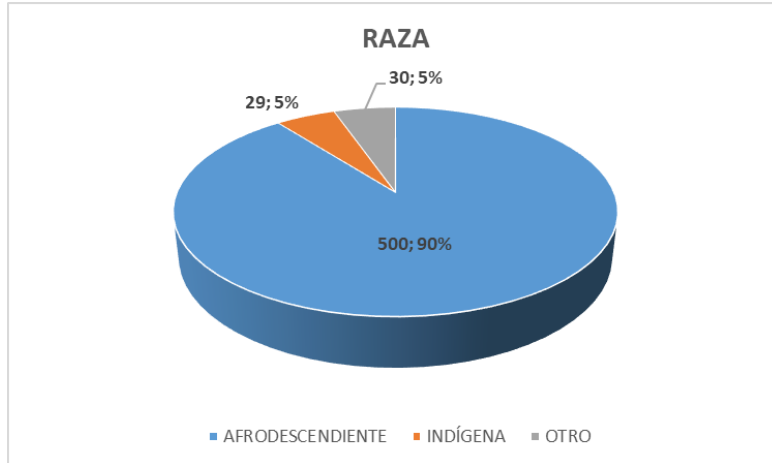
Tabla 2. EPS que afilian a los habitantes de Marlinda

| <b>EPS</b>                 | <b>VALOR<br/>ABSOLUTO</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| <i>AMBUQ</i>               | 2                         | 1,26              |
| <i>COMFAMILIAR</i>         | 50                        | 31,5              |
| <i>COMPARTA</i>            | 1                         | 0,62              |
| <i>CONFACOR</i>            | 1                         | 0,62              |
| <i>COOSALUD</i>            | 54                        | 33,98             |
| <i>COOMEVA</i>             | 1                         | 0,62              |
| <i>EMDISALUD</i>           | 1                         | 0,62              |
| <i>MEDIMAS</i>             | 1                         | 0,62              |
| <i>MUTUAL SER</i>          | 8                         | 5,03              |
| <i>NUEVA EPS</i>           | 1                         | 0,62              |
| <i>SALUD TOTAL</i>         | 6                         | 3,77              |
| <i>SURA</i>                | 1                         | 0,62              |
| <i>NINGUNA</i>             | 10                        | 6,28              |
| <i>SIN<br/>ESPECIFICAR</i> | 5                         | 3,14              |
| <i>SIN DATOS</i>           | 17                        | 10,7              |
| <b>TOTAL</b>               | <b>159</b>                | <b>100</b>        |

### 1.3 DISTRIBUCIÓN POR RAZA O ETNIA

La de Marlinda es una población predominantemente afrodescendiente. Como lo muestra la figura 4 el 90% de los encuestados fue tipificado como perteneciente a este grupo racial. El 10% restante se distribuyó de manera igualitaria con un 5% para indígena y un 5% para otros grupos étnicos.

Figura 4. Raza o etnia de los habitantes de Marlinda



#### 1.4 NIVEL EDUCATIVO, OCUPACIÓN E INGRESOS

El modelo de los DSS de la OMS muestra una relación jerárquica entre estos tres determinantes estableciendo que el nivel educativo influye directamente la ocupación y ésta a su vez a los ingresos. En Marlinda, el 92% de las personas caracterizadas tenía un nivel educativo que no superaba el bachillerato, el 5% manifestó tener formación técnica y sólo el 3% adujo formación universitaria.

En la figura 6 se aprecia que la fuerza laboral está representada por el 51% de los encuestados, un poco más dos tercios de los cuales (36%) trabaja de forma independiente y el otro 15% es empleado. El 21% se dedica a labores del hogar no remuneradas (amas de casa) y el 15% estudia.

La figura 7 revela que el 80% de los trabajadores gana menos de un salario mínimo al mes y el 20% restante devenga hasta 2 salarios mínimos. Este bajo nivel de ingresos se corresponde con la ocupación reportada relacionada la mayoría de las veces con actividades de la economía informal como mototaxismo y ventas ambulantes, etc. (datos no mostrados).

Figura 5. Nivel educativo de los habitantes de Marlinda

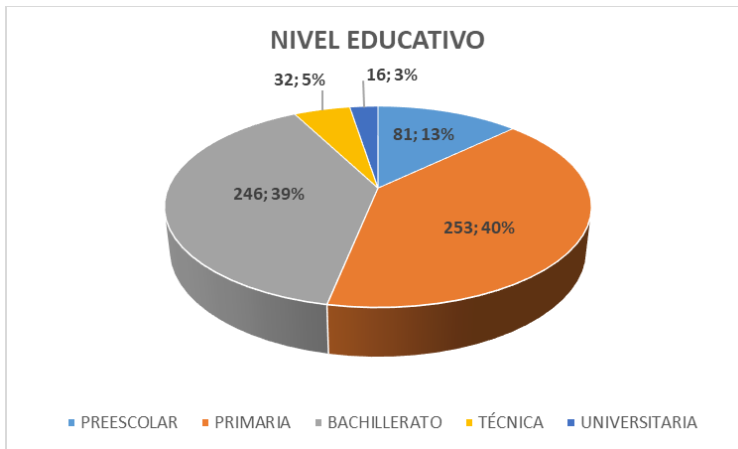


Figura 6. Ocupación de los habitantes de Marlinda

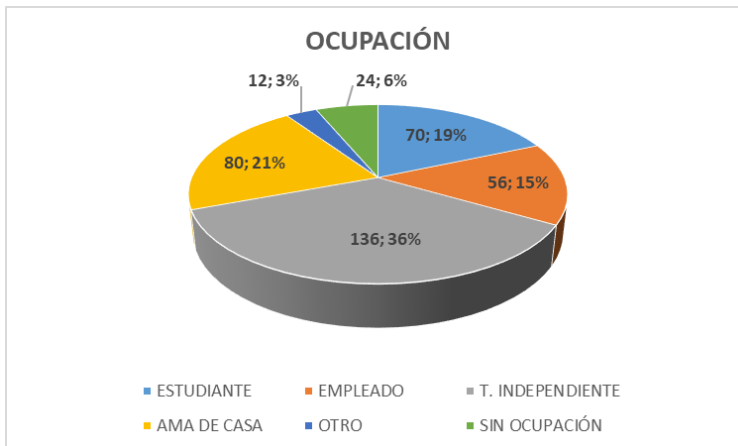
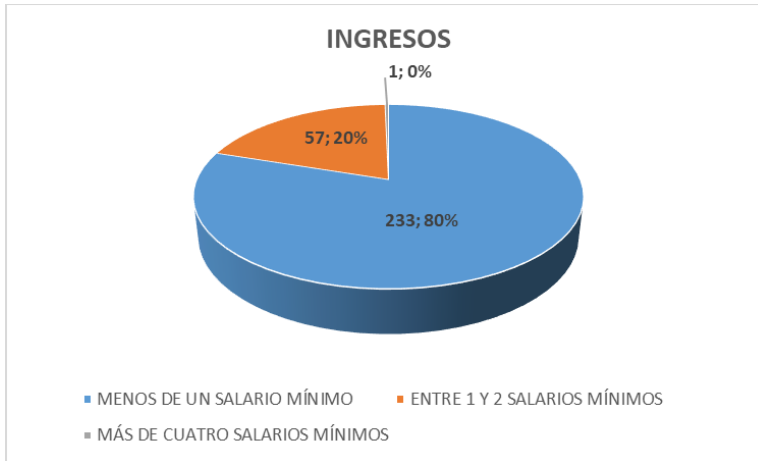


Figura 7. Nivel de ingresos de los habitantes de Marlinda



## 2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

### 2.1 CONDICIONES MATERIALES DE VIDA

#### 2.1.1 VIVIENDA

Las características de las viviendas del sector Marlinda se muestran desde la figura 8 a la 23 y en las tablas 3 y 4. El tipo de vivienda que predomina es la casa con un 89%; un 6% son apartamentos y el restante 5%, piezas (Figura 8). El 80% de las viviendas son propiedad de quienes las habitan; un 10% vive arrendado y en el restante 10% aparecen otros tipos de tenencia como la vivienda ocupada o cedida (Figura 9). Un poco más de la mitad de las viviendas (54%) tiene paredes de block o ladrillo; en un 43% el material es la madera; 3 viviendas son prefabricadas y en 1 las paredes son de cartón (Figura 10).

Los materiales predominantes en la fabricación del techo son el eternit (54%) y el zinc (36%); en el restante 10% aparecen otros materiales como la palma y el cemento (Figura 11). En lo que respecta al piso el 52% de las viviendas tiene plantilla de cemento; un 23% tiene piso de tierra; en otro 23% el piso es de cerámica y el restante 2% lo tiene de madera/tabla (Figura 12). En cuanto a la distribución 73 viviendas (45,9%) tienen 2 habitaciones; 33 (20,7%) poseen 2; 32 (20,1%) tienen sólo una habitación; el resto tiene de 4 a 8 habitaciones (Tabla 3). En un 45,9% de las viviendas duermen 2 personas por habitación; en un 20,7% duermen 3 personas, en un 20,1% duerme 1 persona; hay viviendas en las cuales duermen hasta 8 personas por habitación (Tabla 4).

En 117 viviendas (74%) hay un cuarto exclusivo para preparar los alimentos, en el resto de ellas (40 viviendas) no se cuenta con dicho espacio exclusivo (Figura 13). En 12 de las 159 viviendas encuestadas hay personas que duermen en el lugar donde cocinan (Figura 14). En 49 viviendas (31%) se observó hacinamiento (Figura 15); en 21 de ellas (13%) se vio humo en su interior (Figura 16); en 72 viviendas (45%) hay humedad (Figura 17); en 43 (27%) la iluminación es deficiente (Figura 18); en 37 viviendas (23%) la ventilación es insuficiente (Figura 19).

El 60% de las viviendas tiene animales domésticos (Figura 20) entre los que predominan perros y gatos con 56% y 28%, respectivamente también hay gallinas, cerdos, pájaros y hasta zabalos (Figura 21). En el 60% de las viviendas hay roedores (Figura 22) y en un 78% (Figura 23), fue visible la presencia de vectores en el momento de aplicar la encuesta.

Figura 8. Tipos de vivienda de Marlinda.

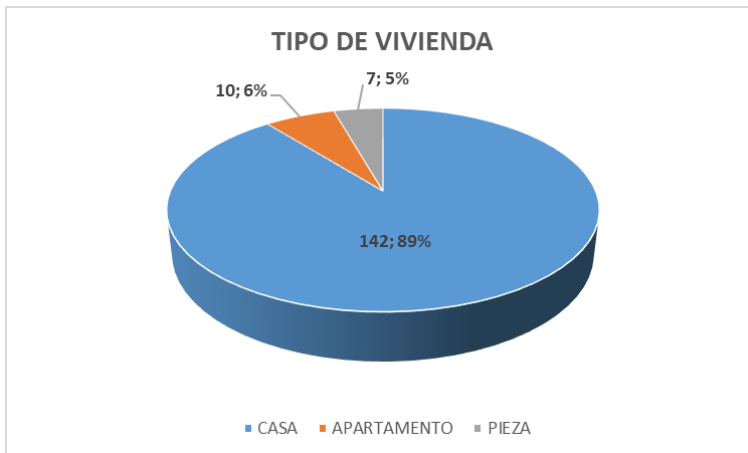


Figura 9. Tenencia de la vivienda en Marlinda

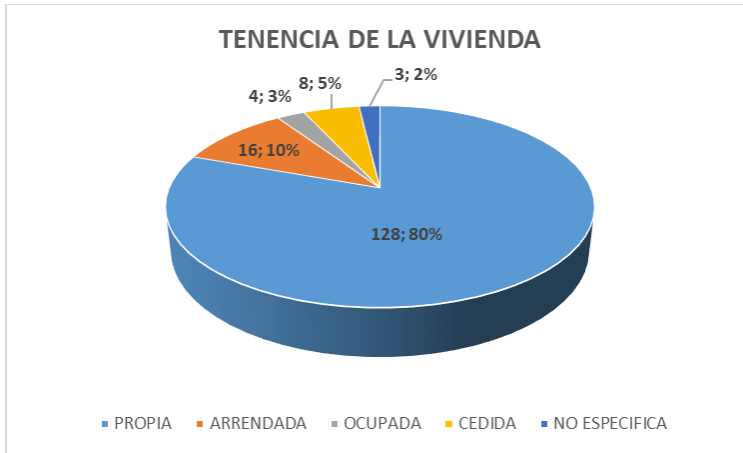


Figura 10. Material de las paredes de las viviendas de Marlinda

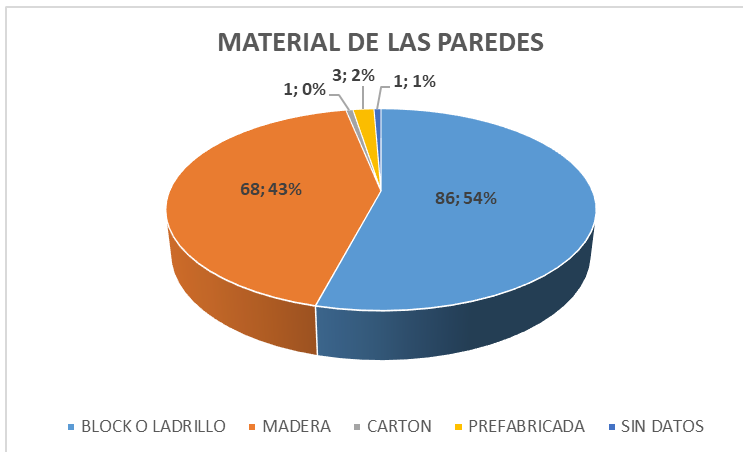




Figura 11. Material del techo de las viviendas de Marlinda

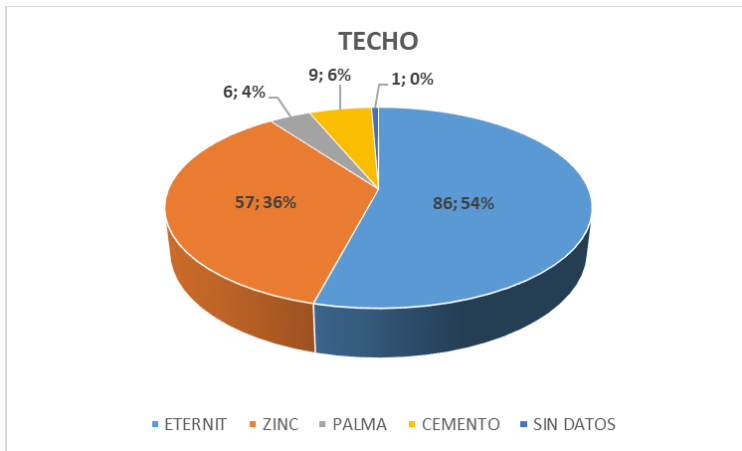


Figura 12. Material del piso de las viviendas de Marlinda

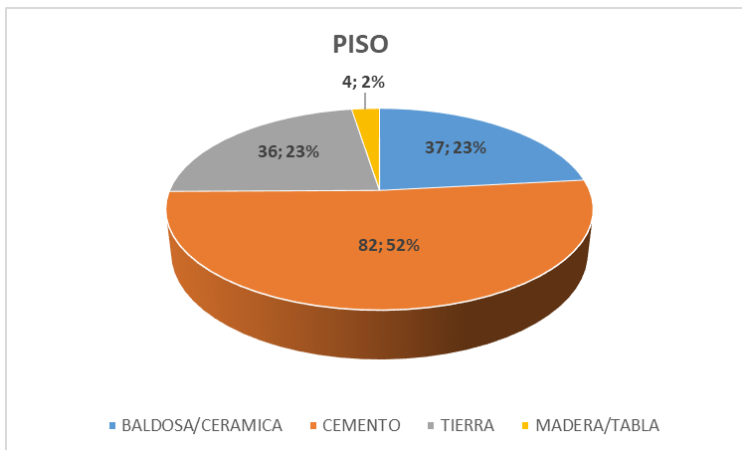


Tabla 3. Distribución de las viviendas de Marlinda

| <b>NÚMERO DE HABITACIONES</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1                             | 32                | 20,12             |
| 2                             | 73                | 45,91             |
| 3                             | 33                | 20,75             |
| 4                             | 11                | 6,92              |
| 5                             | 3                 | 1,89              |
| 7                             | 2                 | 1,26              |
| 8                             | 2                 | 1,26              |
| SIN DATOS                     | 3                 | 1,89              |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>159</b>        | <b>100,0</b>      |

Tabla 4. N° de personas que duermen por habitación

| <b>N° DE PERSONAS</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 1                     | 32                | 20,12             |
| 2                     | 73                | 45,91             |
| 3                     | 33                | 20,75             |
| 4                     | 11                | 6,92              |
| 5                     | 3                 | 1,89              |
| 7                     | 2                 | 1,26              |
| 8                     | 2                 | 1,26              |
| <b>SIN DATOS</b>      | 3                 | 1,89              |
| <b>TOTAL</b>          | <b>159</b>        | <b>100,0</b>      |

Figura 13. Cuarto exclusivo para la preparación de alimentos

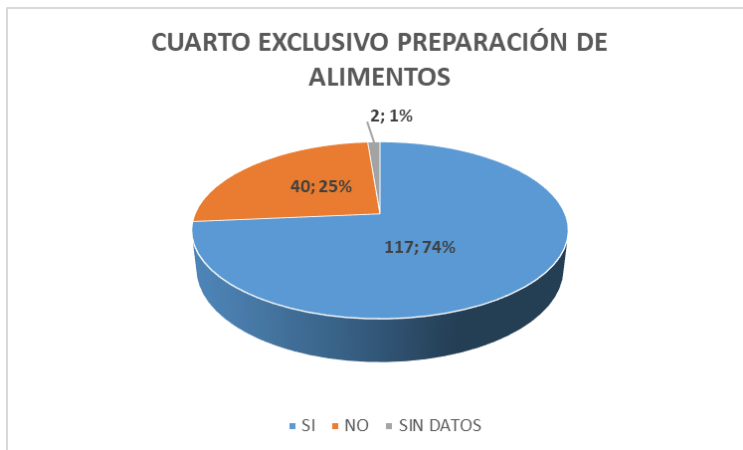


Figura 14. Uso de la cocina como dormitorio

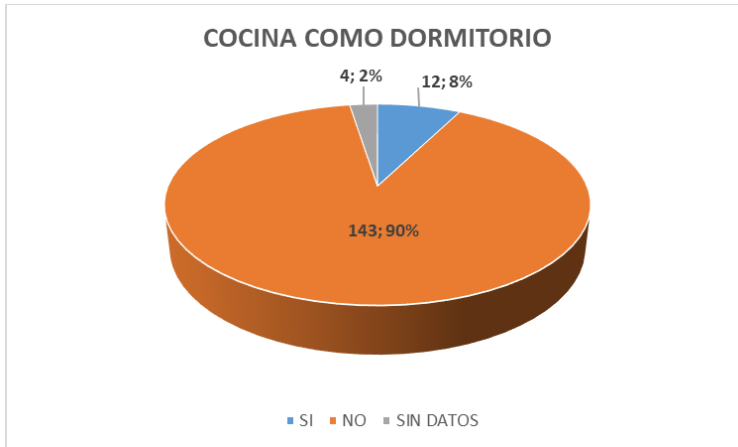


Figura 15. Hacinamiento

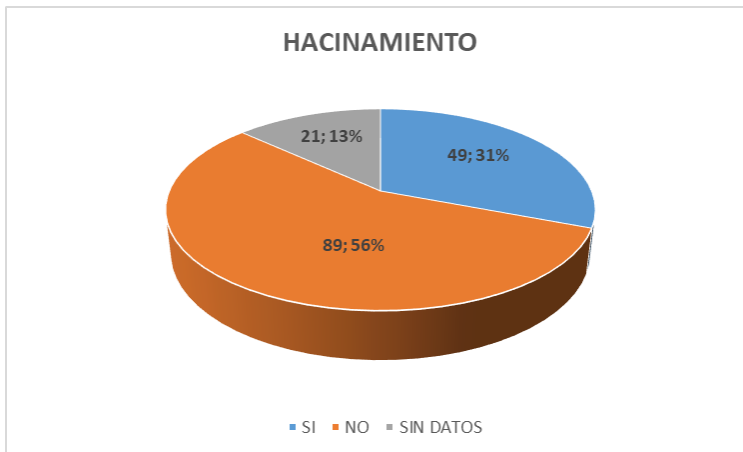


Figura 16. Presencia de humo en la vivienda

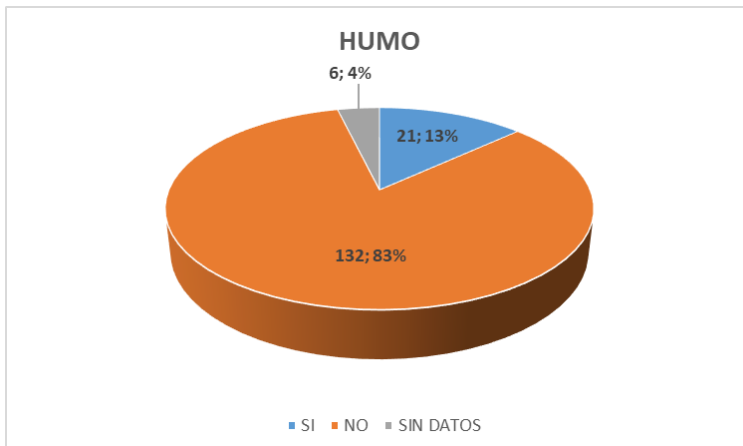


Figura 17. Presencia de humedad en la vivienda

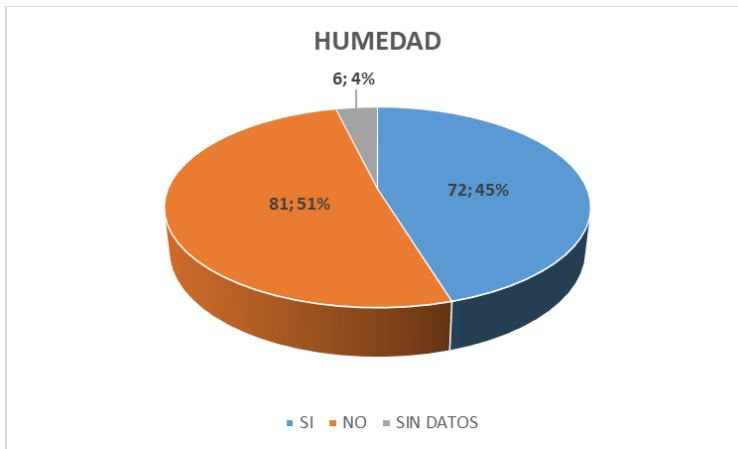


Figura 18. Estado de iluminación de la vivienda

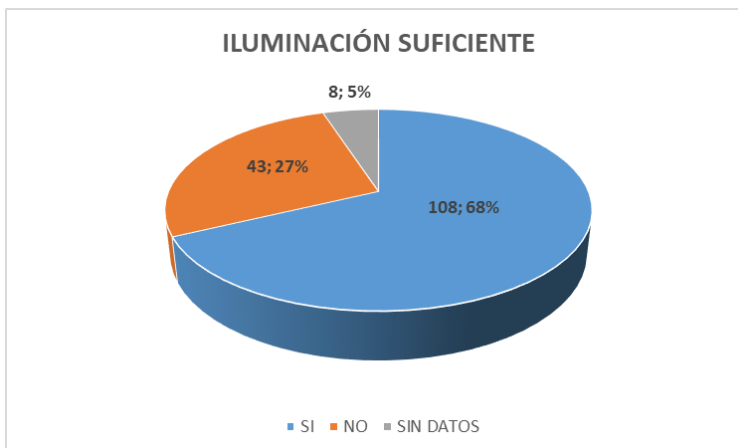


Figura 19. Ventilación de la vivienda

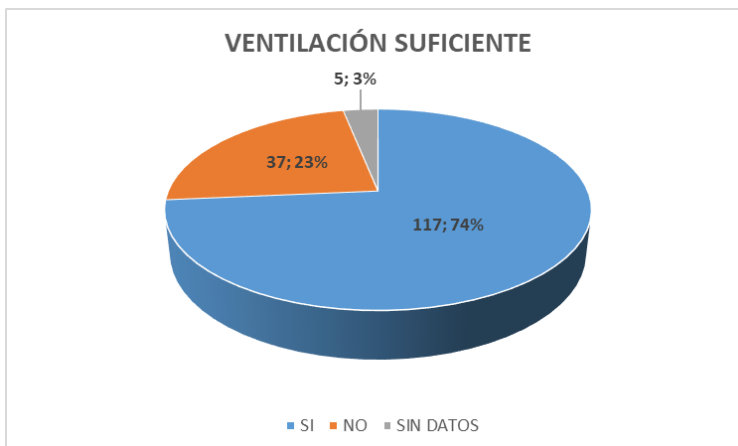


Figura 20. Presencia de animales domésticos en la vivienda

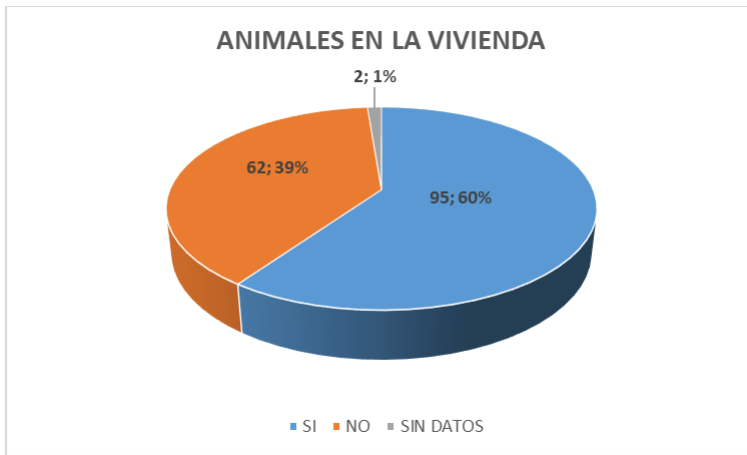


Figura 21. Clase de animales domésticos en la vivienda

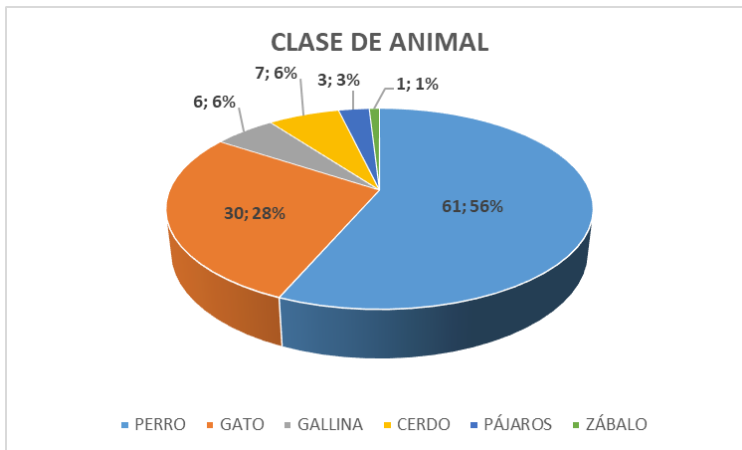


Figura 22. Presencia de roedores en la vivienda

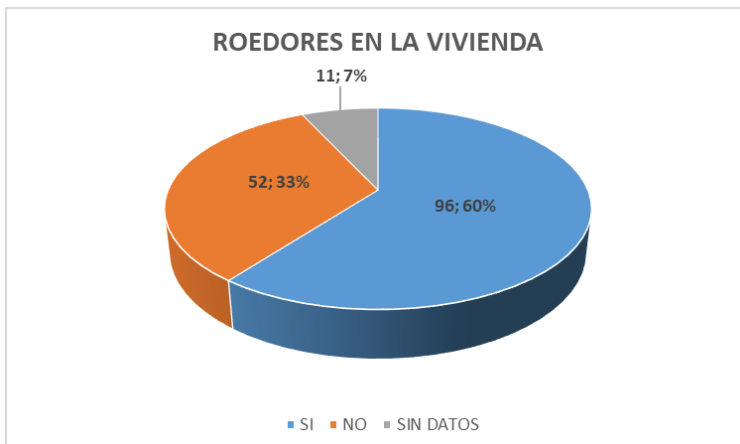
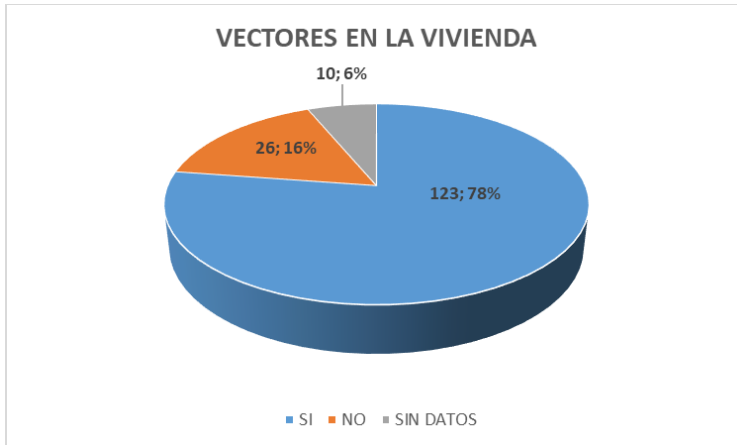


Figura 23. Presencia de vectores en la vivienda



### 2.1.2 SERVICIOS PÚBLICOS

En la mayoría de las viviendas (70%) el combustible que usan para cocinar es el gas natural; otros combustibles son leña (13%), carbón (6%) y electricidad (4%) (Figura 24). El 92% de las viviendas dispone de energía eléctrica (Figura 25). El 83% se abastece con agua proveniente de las redes de acueducto; en el 6% extraen el agua de un pozo; el restante 11% usa otras fuentes de abastecimiento como el carro tanque y el agua lluvia (Figura 26). En el 71% de las viviendas no le realizan ningún tratamiento al agua que toman; el 15% la hierven; 8% la filtran y en 4% la cloran (Figura 27). En el 74,2% de las viviendas los residuos sólidos son entregados al carro recolector público y el 6,2% de ellas los dispone a la intemperie; otras maneras como se disponen los residuos son contratar a un carretillero, enterrarlos o quemarlos (Tabla 5).

Figura 24. Combustible para cocinar

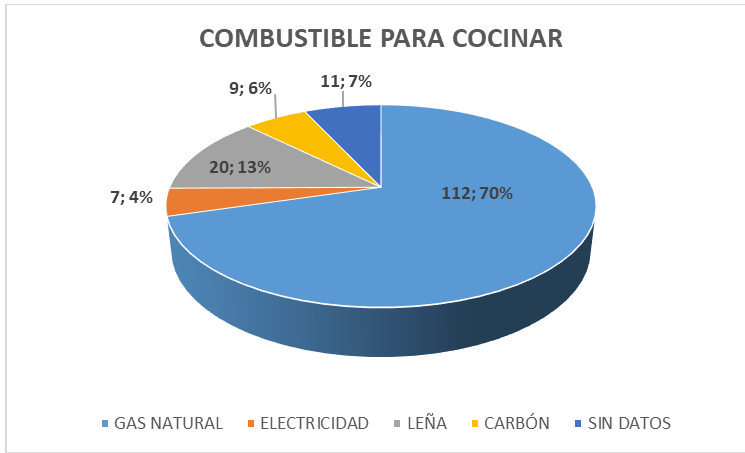


Figura 25. Energía eléctrica

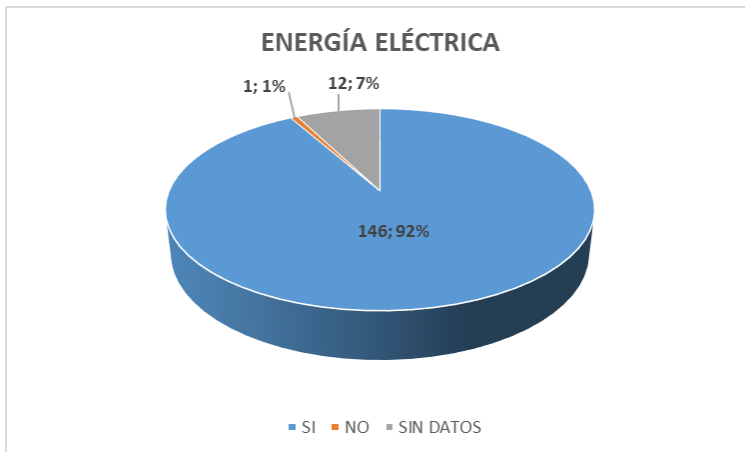


Figura 26. Fuente de abastecimiento de agua

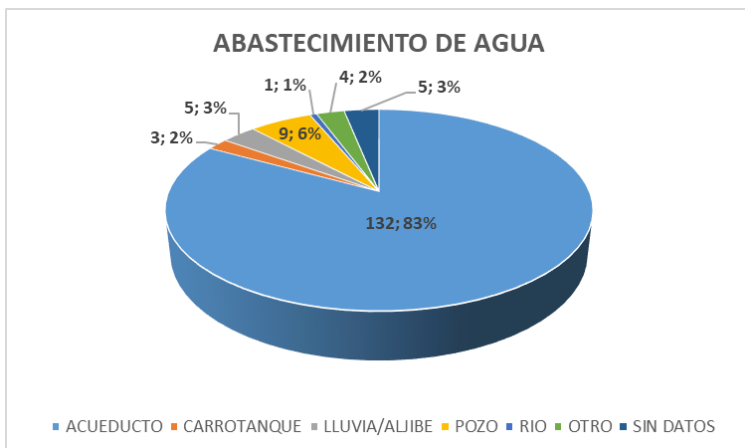


Figura 27. Tratamiento del agua para tomar

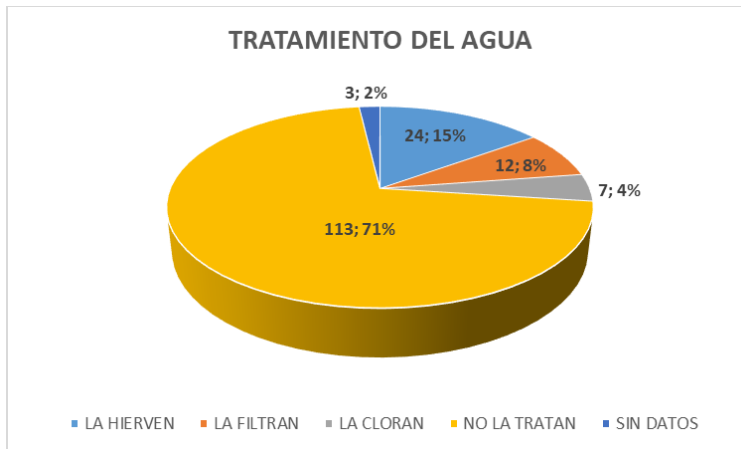


Tabla 5. Disposición de residuos sólidos

| <b>DISPOSICIÓN DE RESIDUOS</b>         | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| CARRO RECOLECTOR PÚBLICO               | 118               | 74,21             |
| CONTRATAN CARRETILLERO                 | 8                 | 5,03              |
| LOS ENTIERRAN                          | 3                 | 1,88              |
| LOS QUEMAN                             | 3                 | 1,88              |
| ARROJAN AL PATIO, LOTE, FUENTE HIDRICA | 10                | 6,28              |
| OTRA                                   | 11                | 6,91              |
| SIN DATOS                              | 6                 | 3,77              |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>159</b>        | <b>100,0</b>      |

### 2.1.3 INTERNET Y REDES SOCIALES

Sólo el 29% de las familias de Marlinda tiene acceso a internet (Figura 28). Los principales usos que se le da éste son el académico (44%) y el recreativo (19%) (Figura 29). El 67% de los internautas dedica menos de dos horas diarias a navegar por la red, aunque un 4% manifiesta que lo hace durante más de 7 horas al día (Figura 30). La red social más utilizada es Facebook con el 36% de las respuestas y le sigue el no uso de redes sociales con el 33%. Llama la atención que sólo el 1%



manifestó hacer uso del Whatsapp (Figura 31), especialmente porque el 54% reconoció poseer un teléfono celular inteligente (Figura 32). De la misma manera, sólo el 25% de los encuestados reconoció usar internet en su sitio de trabajo (Figura 33). Las herramientas TIC en las que desean ser capacitados los habitantes de Marlinda son en orden descendente: motores de búsqueda (26%), blog (12%), comunidad (10%), canales (10%) y wikis (3%) (Figura 34). Finalmente, el 61% de los encuestados manifestó tener un café internet en su vecindario (Figura 35).

Figura 28. Acceso a internet

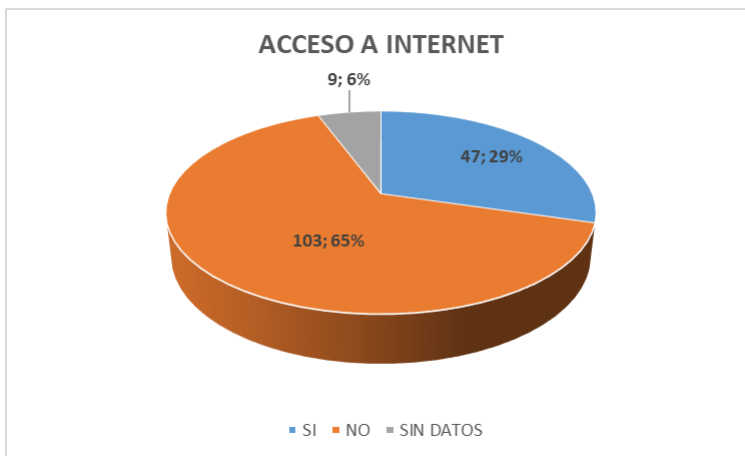


Figura 29. Usos del internet

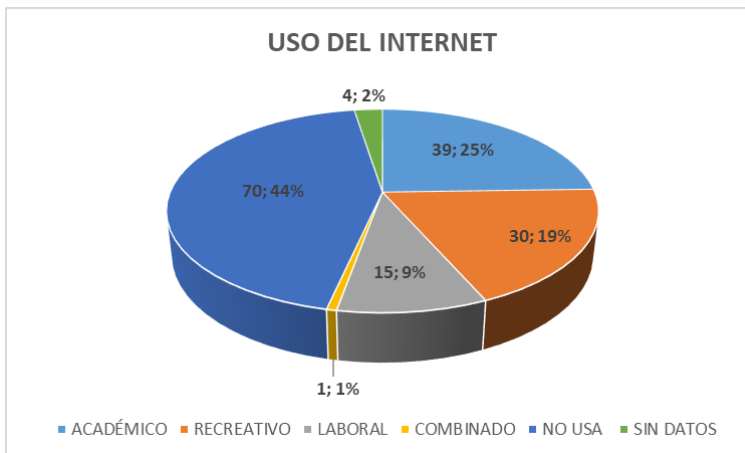


Figura 30. Horas de dedicación diaria al internet

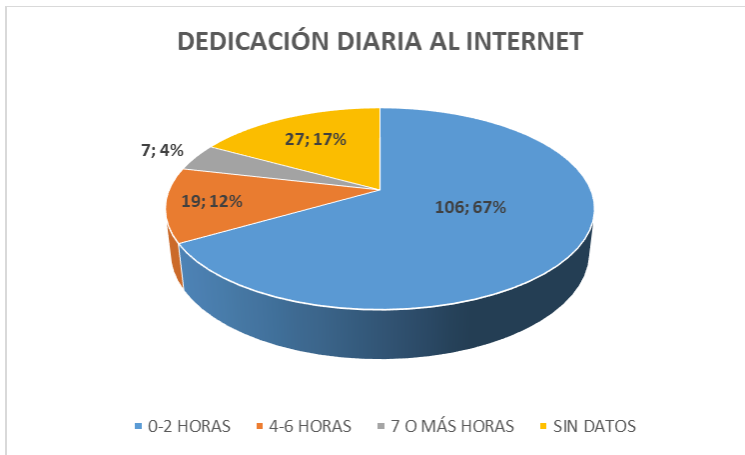


Figura 31. Uso de redes sociales

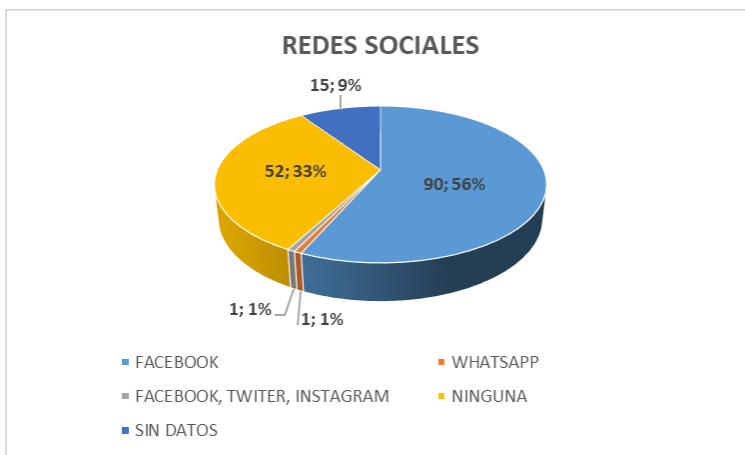


Figura 32. Posesión de celular inteligente

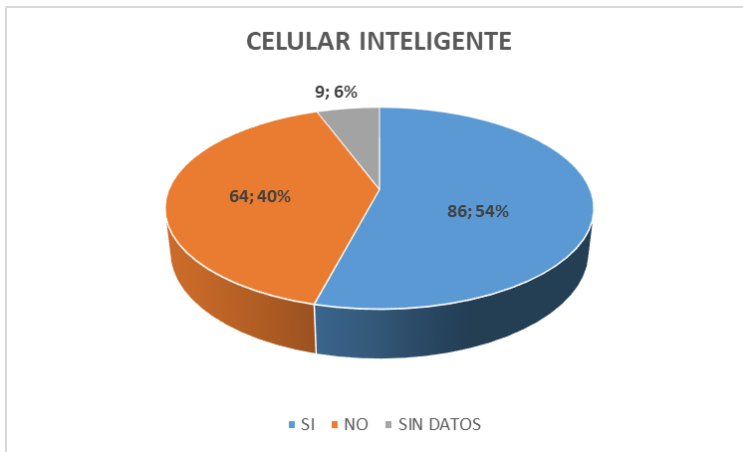


Figura 33. Uso de internet en el trabajo

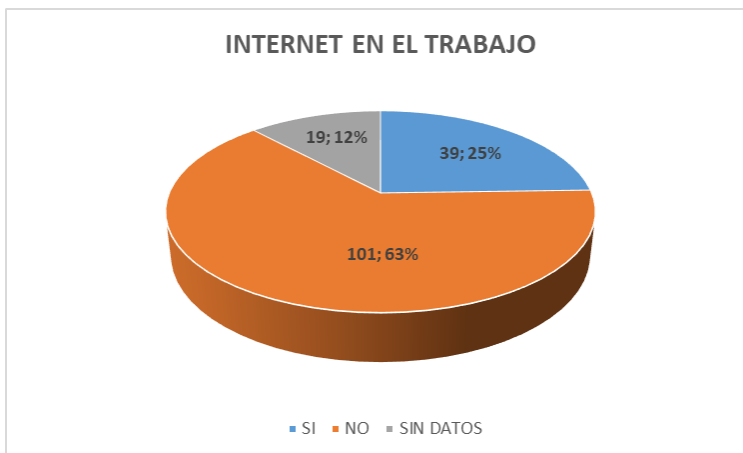


Figura 34. Solicitud de capacitación en herramientas TIC

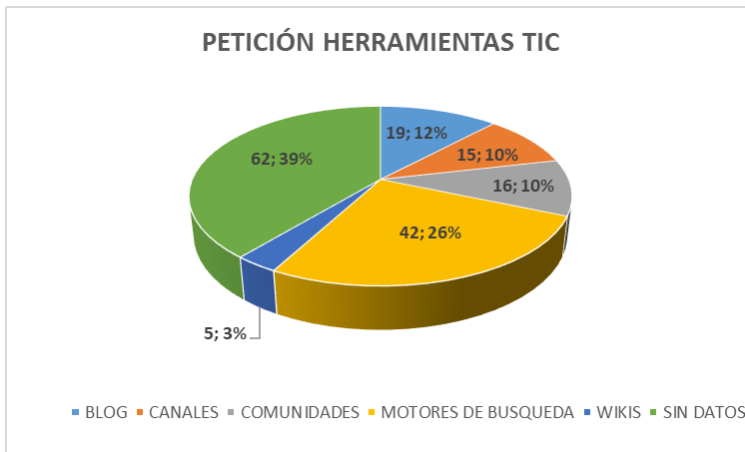
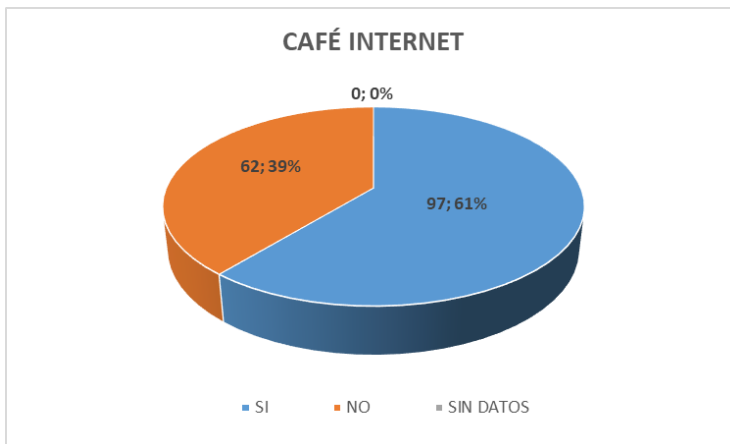


Figura 35. Presencia de café internet en el vecindario



#### 2.1.4 ACCESO A LOS BIENES DE CONSUMO

En las figuras 36 a 53 se muestran los bienes de consumo que poseen los habitantes de Marlinda. Los porcentajes relacionados a continuación representan, con excepción de los ventiladores, los hogares que poseen un solo electrodoméstico, artefacto o vehículo señalado. Como puede verse en las figuras, un número reducido de familias poseen dos o más equipos las cuales no son tenidas en cuenta en el presente análisis. Dichos electrodomésticos y vehículos son en orden decreciente del número de hogares que los tienen: televisor (89%), ventiladores (89%), estufa (84%), licuadora (71%), nevera (62%), lavadora (57%), equipo de sonido (38%), plancha (33%), radio (33%), motocicleta (20%), bicicleta



(16%), hornos microondas (10%), bote (8%), computador (7%), tablet (6%), aire acondicionado (6%), carro (2%) e impresora (2%).

Los bienes de consumo señalados en el párrafo anterior revelan la existencia de determinantes sociales productores de inequidad y hábitos de consumo en la población estudiada que contribuyen a mantener dichas condiciones de inequidad. Por ejemplo, al menos el 81% de los hogares tiene un televisor en su casa, mientras que sólo el 7% tiene computador y, como se mostró antes, sólo el 29% de las familias tiene acceso a internet. Excepto algunos canales, la mayoría de los cuales son por suscripción paga, que emiten contenidos formativos, la programación a la que se expone el televidente convencional no tiene por objeto aumentar su nivel educativo. En cambio, el computador y el internet sirven para hacer consultas, resolver problemas y tareas lo que contribuye al rendimiento escolar. Esta misma tendencia a gastar el dinero en compra de bienes que sólo producen diversión se evidencia también en el número relativamente alto de familias (38%) que poseen equipos de sonido.

Los electrodomésticos y vehículos que posee la gente en Marlinda revela también comportamientos interesantes. El 27% de las familias posee más de un ventilador en su vivienda lo que se explica por el intenso calor del sector; asimismo, al menos dos tercios de las familias poseen artefactos que son de uso obligatorio en el hogar como la estufa y la licuadora y, en menor proporción, la lavadora. Sin embargo, llama la atención que 46 viviendas (29%) no tienen nevera lo cual genera interrogantes en cuanto a las formas que usan para conservar los alimentos. Ahora bien, a juzgar por el alto número de viviendas que tienen televisor es altamente probable que algunas familias que no tienen nevera posean al menos un televisor.

Por otra parte, sólo un tercio de las familias posee plancha y radio, lo cual sugiere que los mencionados artefactos ya no tienen tanta prioridad para la gente como lo tuvieron en el pasado. Las probables causas de estos comportamientos es que el radio viene incorporado en otros dispositivos como el teléfono celular, y en cuanto a la plancha, parece que ahora, o bien, la ropa se arruga menos o la gente no tiene inconvenientes en salir a la calle con la ropa arrugada.

Vale la pena destacar también que el 20% de las familias tiene una motocicleta, un porcentaje superior al 16% que tienen bicicleta. Este resultado muestra la importancia que ha adquirido la motocicleta en el imaginario del habitante de Cartagena que puede ser utilizada ya sea como fuente de ingresos mediante la práctica del mototaxismo o como medio de transporte familiar. También es

importante resaltar el 8% de las familias que declaró tener un bote lo cual se explica por la vecindad del sector con el mar y por la dedicación a la pesca de algunas familias.

Figura 36. Número de televisores

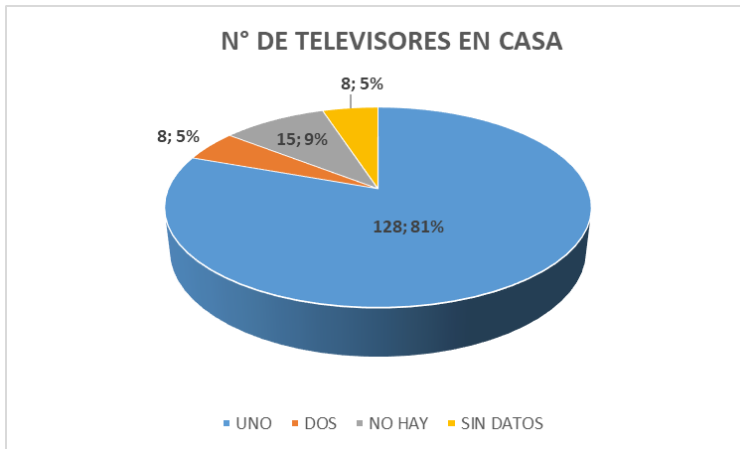


Figura 37. Número de equipos de sonido

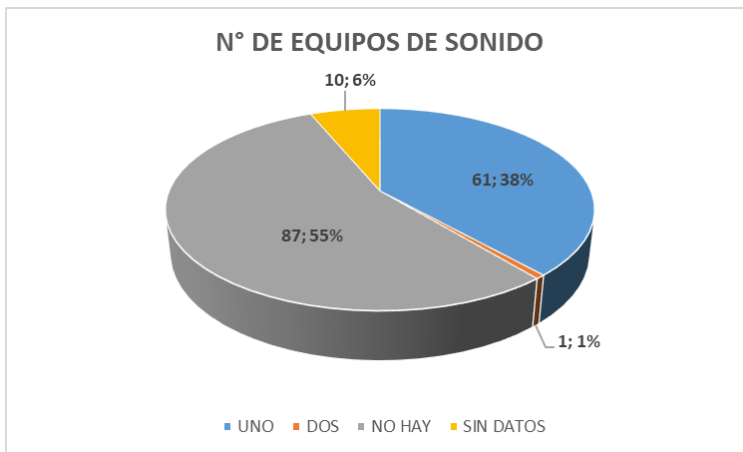


Figura 38. Número de neveras

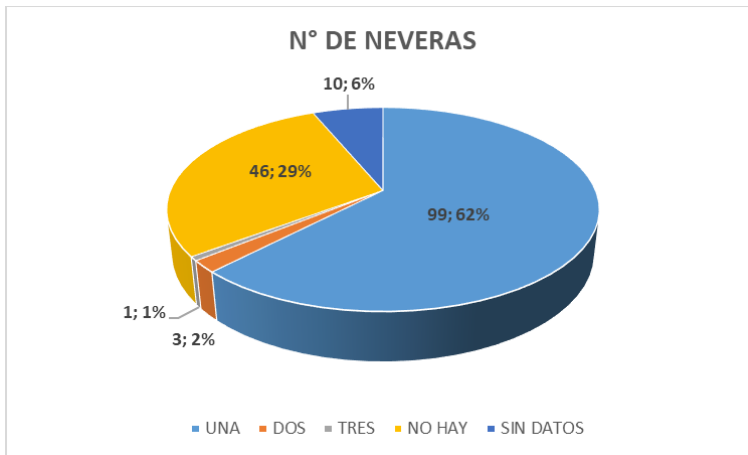


Figura 39. Número de lavadoras

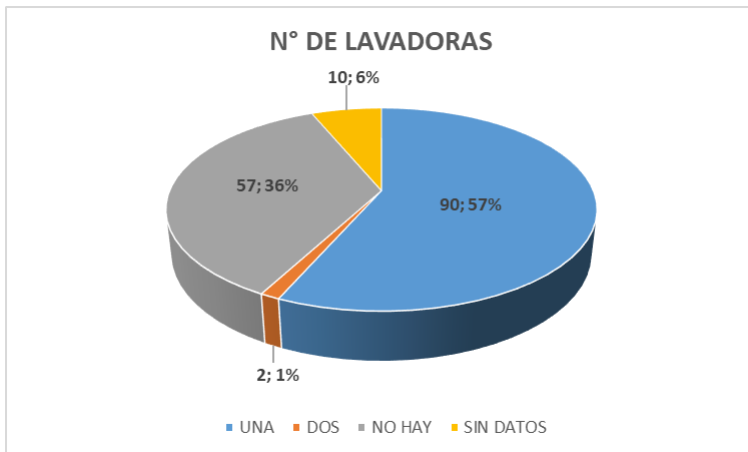


Figura 40. Número de estufas

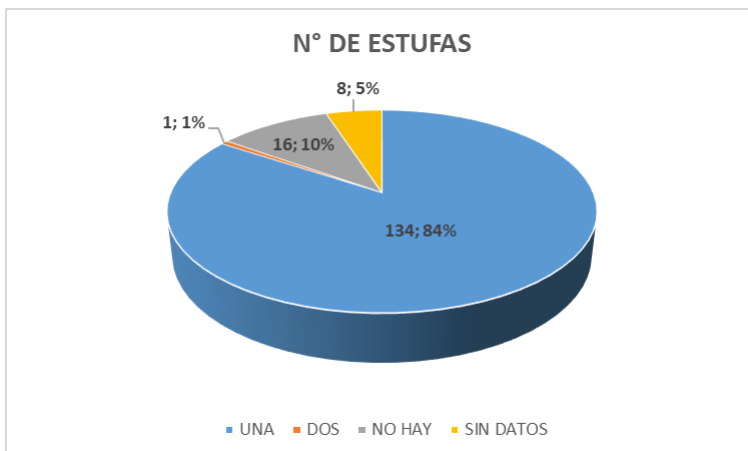


Figura 41. Número de ventiladores

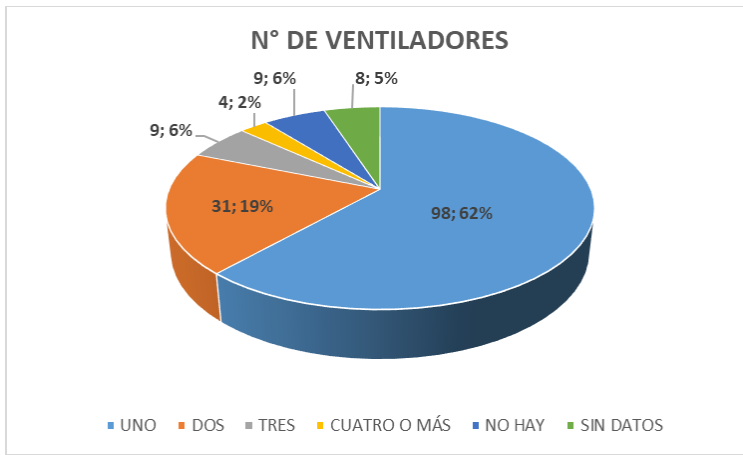


Figura 42. Número de hornos microondas

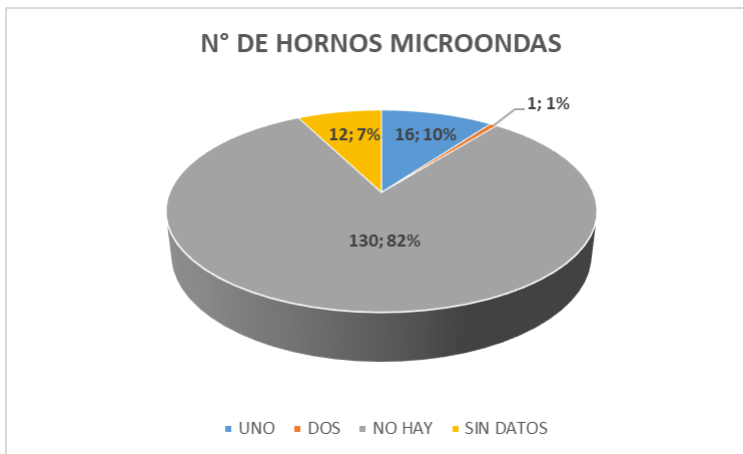


Figura 43. Número de planchas

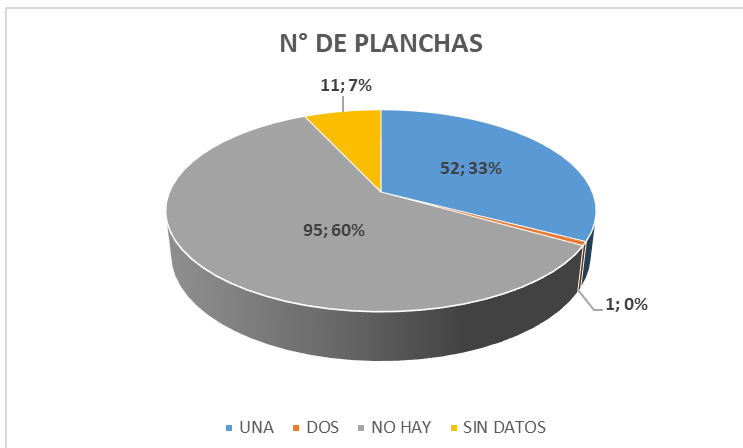




Figura 44. Número de licuadoras

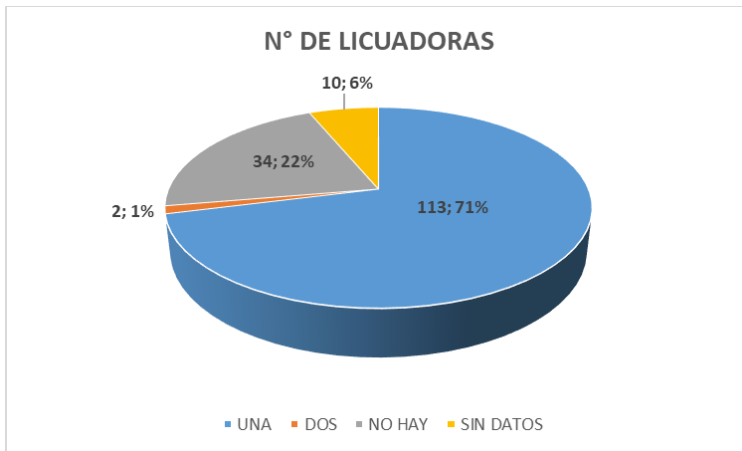


Figura 45. Número de radios

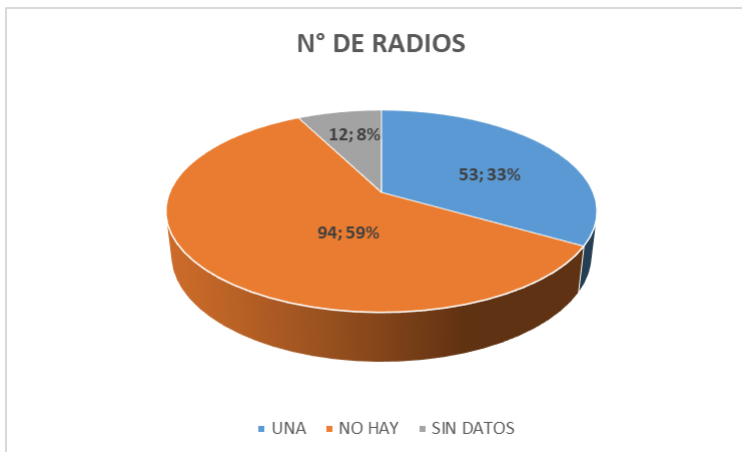


Figura 46. Número de computadores

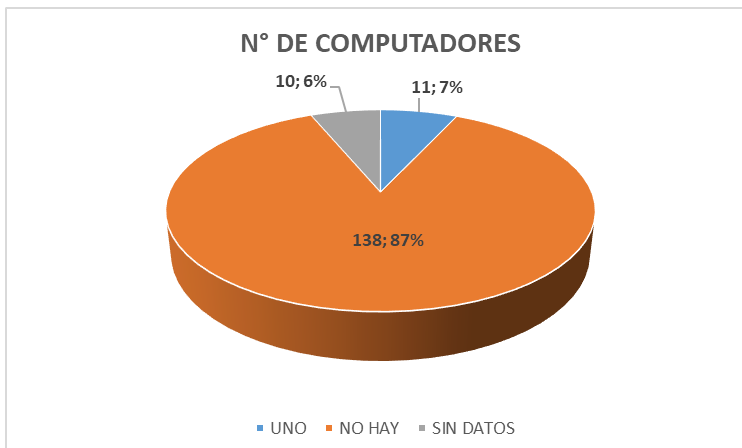


Figura 47. Impresoras



Figura 48. Número de tablet

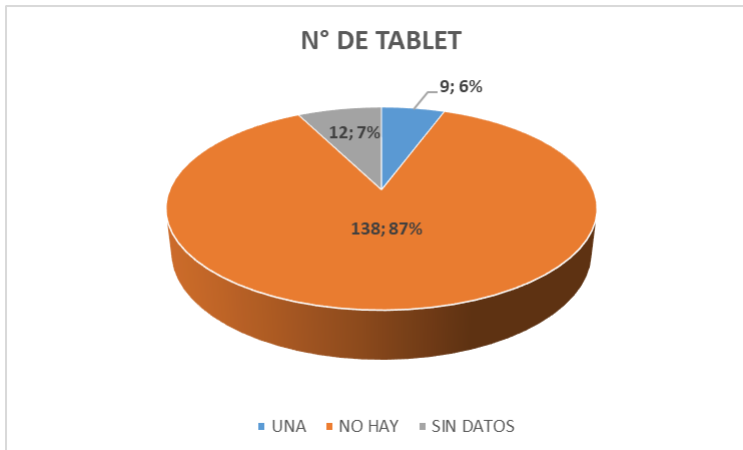


Figura 49. Número de equipos de aire acondicionado

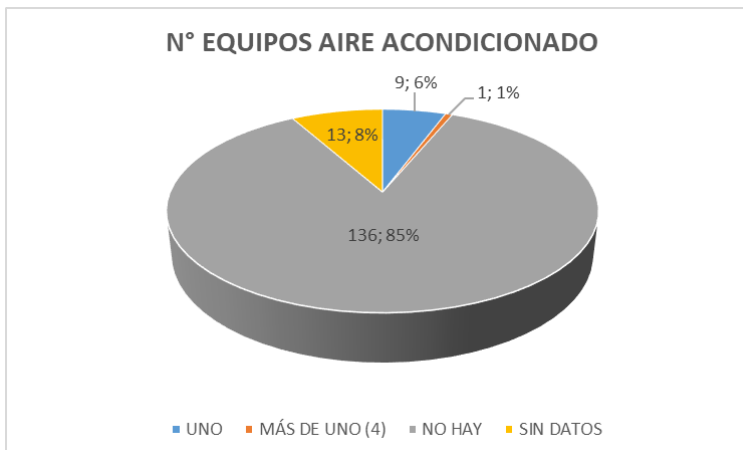


Figura 50. Número de carros

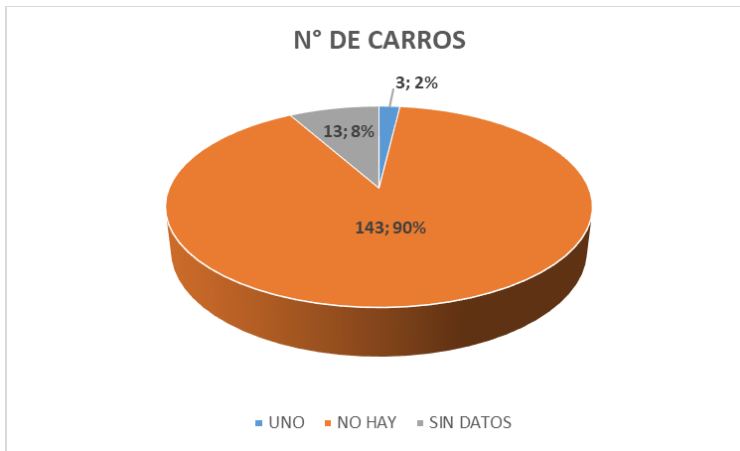


Figura 51. Número de motocicletas

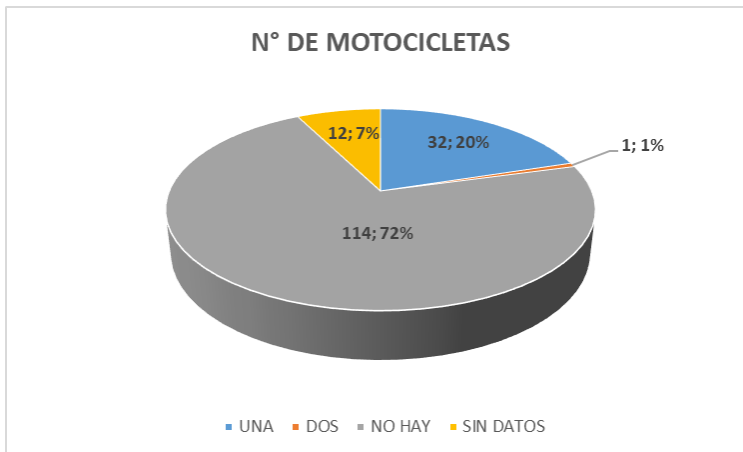


Figura 52. Número de bicicletas

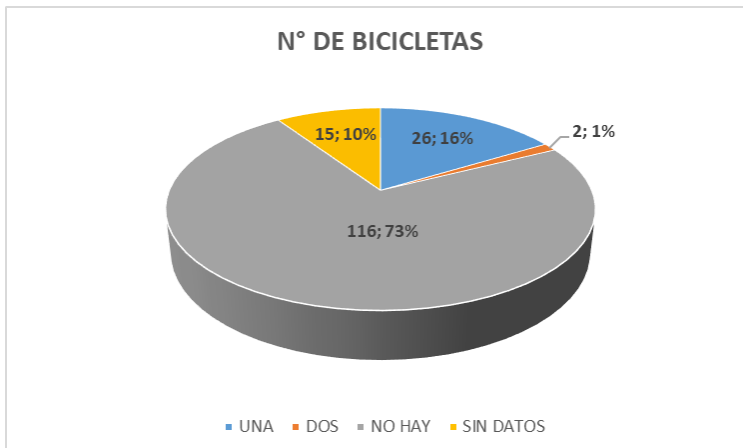
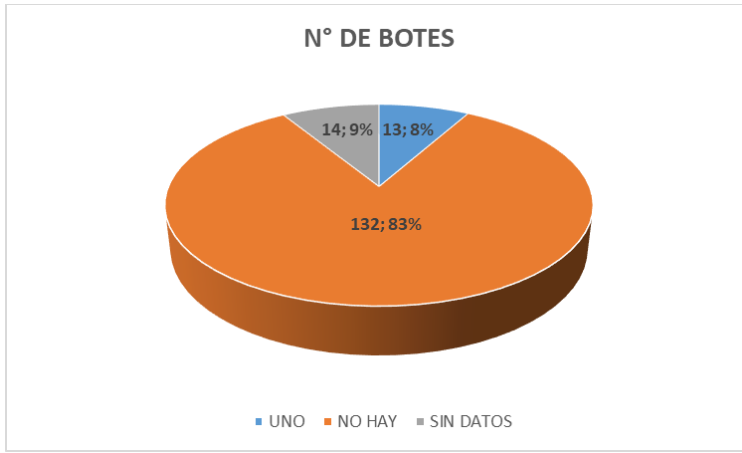


Figura 53. Número de botes



## 2.2 FACTORES BIOLÓGICOS

### 2.2.1 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen hoy una epidemia mundial. Colombia es un país de ingresos medios cuya carga de morbilidad por estas enfermedades es similar a la de los países con ingresos altos. La tabla 6 muestra el número de casos de ENT reportados por los habitantes de Marlinda en el momento de aplicar la ficha epidemiológica. Se aprecia que los dolores de cabeza, el dolor de espalda, el asma y los problemas de sueños con 57, 53, 34 y 34 casos respectivamente constituyen las principales ENT que aquejan a los habitantes del sector. Es importante mencionar que 61 de los encuestados manifestó antecedentes quirúrgicos.

Tabla 6. Frecuencia de enfermedades no transmisibles

| <b>ENFERMEDAD</b>            | <b>N° CASOS</b> |
|------------------------------|-----------------|
| <i>Hipertensión arterial</i> | 31              |
| <i>Diabetes</i>              | 16              |
| <i>Artritis/Artrosis</i>     | 22              |
| <i>Infarto cardiaco</i>      | 18              |
| <i>EPOC</i>                  | 12              |
| <i>Asma</i>                  | 34              |
| <i>Dolor de espalda</i>      | 53              |
| <i>Cefalea/migraña</i>       | 57              |
| <i>Derrame cerebral</i>      | 9               |
| <i>Depresión/Ansiedad</i>    | 15              |



|                              |    |
|------------------------------|----|
| <i>Problemas de sueño</i>    | 34 |
| <i>Convulsiones</i>          | 5  |
| <i>Colesterol o Tg altos</i> | 21 |
| <i>Gastritis o ulcera</i>    | 26 |
| <i>Tumores/Cáncer</i>        | 2  |
| <i>Enfermedad congénita</i>  | 8  |
| <i>Desnutrición</i>          | 6  |
| <i>Obesidad</i>              | 12 |
| <i>Suicidio o su intento</i> | 1  |
| <i>Cirugías</i>              | 61 |
| <i>Otras</i>                 | 4  |

### 2.2.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Pese a tener una alta carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, en Colombia también se registra una alta frecuencia de desnutrición y enfermedades transmisibles las cuales son más prevalentes en países de ingresos bajos. La tabla 7 muestra la frecuencia de enfermedades transmisibles en los habitantes de Marlinda. Se observa que las enfermedades transmitidas por vectores, las diarreas, las enfermedades de la piel y las parasitosis intestinales con 93, 49, 37 y 25 casos respectivamente, ocupan los primeros lugares. El número de casos reportado para la primera de las entidades nosológicas señaladas se explica probablemente por la epidemia de chikungunya que afectó a la ciudad en 2014 y 2015 y que se vincula en muchos casos a secuelas permanentes. Las últimas tienen su explicación por las particulares condiciones higiénico-sanitarias y ambientales en las que viven los habitantes de Marlinda.

Tabla 7. Frecuencia de enfermedades transmisibles en los habitantes de Marlinda

| <b>ENFERMEDAD</b>                             | <b>Nº DE CASOS</b> |
|---|--------------------|
| <i>Tuberculosis</i>                           | 3                  |
| <i>Lepra</i>                                  | 3                  |
| <i>Enfermedades transmitidas por vectores</i> | 93                 |
| <i>Leptospirosis</i>                          | 2                  |



|   |    |
|---|----|
| <i>Infecciones respiratorias agudas</i> | 17 |
| <i>Diarreas</i>                         | 49 |
| <i>Parasitosis intestinal</i>           | 25 |
| <i>ITS/VIH-SIDA</i>                     | 2  |
| <i>Enfermedades de la piel</i>          | 37 |
| <i>Intoxicaciones</i>                   | 6  |
| <i>Otras</i>                            | 4  |

### 2.2.3 CONDICIONES DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

Al preguntarles a los habitantes de Marlinda por los problemas de salud que los aquejaron en los últimos 30 días respondieron que los principales trastornos fueron los problemas de visión, el cansancio fácil, el dolor sin ninguna especificación y los problemas digestivos con 71, 59, 38 y 37 casos respectivamente. Resulta difícil con la información disponible probables explicaciones a la presencia de la mencionada sintomatología.

Tabla 8. Morbilidad sentida en los últimos 30 días de los habitantes de Marlinda

| <b>SÍNTOMA</b>                              | <b>Nº DE CASOS</b> |
|---|--------------------|
| <i>Problemas de movilidad</i>               | 30                 |
| <i>Problemas de memoria y concentración</i> | 25                 |
| <i>Problemas de visión</i>                  | 71                 |
| <i>Problemas de audición</i>                | 11                 |
| <i>Problemas digestivos</i>                 | 37                 |
| <i>Deformidad física</i>                    | 5                  |
| <i>Dificultad para respirar</i>             | 32                 |
| <i>Dolor</i>                                | 38                 |
| <i>Insomnio</i>                             | 27                 |
| <i>Cansancio</i>                            | 59                 |



Otros 3

## 2.2.4 ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

### 2.2.4.1 EMBARAZO ACTUAL

La tabla 9 muestra un total de 20 mujeres embarazadas durante el período de aplicación de las fichas epidemiológicas; 14 de ellas fueron caracterizadas como mujer 1; 4 correspondían a la mujer 2 y 2 eran mujer 3. Estos números corresponden a las convenciones utilizadas en la ficha. La mujer 1 es la que asume el rol de cabeza del hogar; las mujeres 2 y 3 se trata de hijas u otros familiares que viven en el hogar. En la ficha no se especificaba la edad gestacional.

Tabla 9. Número de mujeres que manifestaron estar embarazadas al momento de aplicar la ficha

| <b>MUJER</b> | <b>EMBARAZADA</b> |
|--------------|-------------------|
| MUJER 1      | 14                |
| MUJER 2      | 4                 |
| MUJER 3      | 2                 |
| MUJER 4      | 0                 |
| MUJER 5      | 0                 |
| <b>TOTAL</b> | <b>20</b>         |

### 2.2.4.2 GRAVIDEZ

Los resultados muestran que Marlinda está constituida por una población de mujeres fértiles (93,12%), que han tenido desde uno hasta diez embarazos por mujer, en contraste al 6,88% que nunca ha estado embarazada. El mayor porcentaje (23,28%), ha tenido un embarazo, seguido por el 18,52% que han tenido tres y el 16,93% que han tenido dos.

Tabla 10. Gravidez de las mujeres de Marlinda

| <b>N° TOTAL DE EMBARAZOS</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| NINGUNO                      | 13                | 6,88              |
| UNO                          | 44                | 23,28             |
| DOS                          | 32                | 16,93             |
| TRES                         | 35                | 18,52             |



|               |            |              |
|---------------|------------|--------------|
| <i>CUATRO</i> | 28         | 14,81        |
| <i>CINCO</i>  | 18         | 9,52         |
| <i>SEIS</i>   | 6          | 3,17         |
| <i>SIETE</i>  | 2          | 1,06         |
| <i>OCHO</i>   | 4          | 2,12         |
| <i>NUEVE</i>  | 4          | 2,12         |
| <i>DIEZ</i>   | 3          | 1,59         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>189</b> | <b>100,0</b> |

#### 2.2.4.2.1 PARTOS VAGINALES

Tres cuartas partes de las mujeres de Marlinda (75,6%) tuvieron desde uno hasta diez hijos por vía vaginal; el restante 24,4% negó haber tenido partos por esta vía (Tabla 11).

Tabla 11. Número de partos vaginales de las mujeres de Marlinda

| <b>N° DE PARTOS VAGINALES</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| <i>NINGUNO</i>                | 40                | 24,4              |
| <i>UNO</i>                    | 30                | 18,3              |
| <i>DOS</i>                    | 12                | 7,3               |
| <i>TRES</i>                   | 36                | 22,0              |
| <i>CUATRO</i>                 | 18                | 11,0              |
| <i>CINCO</i>                  | 14                | 8,5               |
| <i>SEIS</i>                   | 2                 | 1,2               |
| <i>SIETE</i>                  | 4                 | 2,4               |
| <i>OCHO</i>                   | 2                 | 1,2               |
| <i>NUEVE</i>                  | 4                 | 2,4               |
| <i>DIEZ</i>                   | 2                 | 1,2               |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>164</b>        | <b>100,0</b>      |

#### 2.2.4.2.2 CESÁREAS

65 mujeres (42,48%) de Marlinda refirieron haberseles practicado desde una hasta 4 cesáreas; 88 mujeres (57,51%) negaron haber tenido sus hijos por esta vía (Tabla 12).

Tabla 12. Número de cesáreas de las mujeres de Marlinda



| <b>N° DE CESÁREAS</b> | <b>N° DE CASOS</b> |
|-----------------------|--------------------|
| <i>NINGUNA</i>        | 88                 |
| <i>UNA</i>            | 36                 |
| <i>DOS</i>            | 17                 |
| <i>TRES</i>           | 9                  |
| <i>CUATRO</i>         | 3                  |

#### 2.2.4.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El método de planificación familiar más utilizado por las mujeres de Marlinda son los inyectables con 14 respuestas afirmativas, le siguen la salpingectomía con 8 y el implante subdérmico con 5. Sólo 1 mujer manifestó ingerir píldoras anticonceptivas y 71 negaron estar planificando (Tabla 13).

Tabla 13. Métodos de planificación familiar de las mujeres de Marlinda

| <b>MÉTODO</b>          | <b>N° DE CASOS</b> |
|------------------------|--------------------|
| <i>NINGUNO</i>         | 71                 |
| <i>INYECTABLE</i>      | 14                 |
| <i>CONDÓN</i>          | 3                  |
| <i>SALPINGECTOMIA</i>  | 8                  |
| <i>DIU</i>             | 3                  |
| <i>IMPLANTE</i>        | 5                  |
| <i>PILDORA</i>         | 1                  |
| <i>SIN ESPECIFICAR</i> | 18                 |

#### 2.2.5 ESQUEMAS DE VACUNACIÓN

El 84,38% de los niños menores de 5 años tenía completo para su edad el esquema de vacunación. Sin embargo, 25 niños (15,62%) tenía incompleto su esquema de vacunación. Esto supone la exposición a un riesgo de enfermar o morir por una condición que se puede prevenir.

Tabla 14. Estado de los esquemas de vacunación en menores de 5 años

| <b>ESQUEMA</b>            | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>COMPLETO</b>           | 135               | 84,38             |
| <b>NO/<br/>INCOMPLETO</b> | 25                | 15,62             |
| <b>TOTAL</b>              | <b>160</b>        | <b>100,0</b>      |

## 2.2.6 VALORACIÓN NUTRICIONAL

### 2.2.6.1 NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

#### 2.2.6.1.1 PESO PARA LA TALLA

El análisis del peso para la talla en 52 menores de 5 años del sector Marlinda revela notorios trastornos nutricionales en la mencionada población, ya que menos de la mitad (40,38%) tiene un peso adecuado para la talla; el 59,62% restante presenta alteraciones debidas a exceso de peso (32,69%) o déficit del mismo (26,93%); incluso; 3 niños tienen obesidad y 3 padecen desnutrición aguda severa (Tabla 15).

Tabla 15. Peso para la talla en menores de 5 años del sector Marlinda

| EDAD         | OBESIDAD |             | SOBREPESO |              | RIESGO DE SOBREPESO |              | PESO ADECUADO PARA LA TALLA |              | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |              | DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA |             | DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA |             | TOTAL     |
|--------------|----------|-------------|-----------|--------------|---------------------|--------------|-----------------------------|--------------|------------------------------|--------------|-----------------------------|-------------|---------------------------|-------------|-----------|
|              | FR       | %           | FR        | %            | FR                  | %            | FR                          | %            | FR                           | %            | FR                          | %           | FR                        | %           |           |
| < 1 AÑO      | 1        | 1,92        | 2         | 3,85         | 2                   | 3,85         | 1                           | 1,92         |                              |              | 2                           | 3,85        | 2                         | 3,85        | 10        |
| 1 AÑO        | 1        | 1,92        | 1         | 1,92         | 1                   | 1,92         | 4                           | 7,69         | 2                            | 3,85         |                             |             |                           |             | 9         |
| 2 AÑOS       | 1        | 1,92        | 2         | 3,85         | 3                   | 5,77         | 3                           | 5,77         | 2                            | 3,85         | 1                           | 1,92        | 1                         | 1,92        | 13        |
| 3 AÑOS       |          |             | 1         | 1,92         |                     |              | 7                           | 13,46        | 1                            | 1,92         |                             |             |                           |             | 9         |
| 4 AÑOS       |          |             |           |              | 2                   | 3,85         | 6                           | 11,54        | 1                            | 1,92         | 2                           | 3,85        |                           |             | 11        |
| <b>TOTAL</b> | <b>3</b> | <b>5,77</b> | <b>6</b>  | <b>11,54</b> | <b>8</b>            | <b>15,38</b> | <b>21</b>                   | <b>40,38</b> | <b>6</b>                     | <b>11,54</b> | <b>5</b>                    | <b>9,62</b> | <b>3</b>                  | <b>5,77</b> | <b>52</b> |

#### 2.2.6.1.2 TALLA PARA LA EDAD

Este parámetro permite documentar los casos de riesgo de talla baja y talla baja para la edad. A 46 menores se les realizó el análisis 28 (60,87%) de los cuales tuvieron la talla adecuada para la edad; 11 (23,91%) presentaban riesgo de talla baja y en 7 (15,22%) la talla para la edad fue baja, es decir, 18 niños presentaron una condición nutricional deficiente. Estos resultados permiten sugerir que este parámetro resultó más sensible que el peso para la talla ya que detectó el déficit nutricional en 4 niños más (Tabla 16).

Tabla 16. Talla para la edad en menores de 5 años del sector Marlinda

| EDAD         | TALLA ADECUADA PARA LA EDAD |              | RIESGO DE TALLA BAJA |              | TALLA BAJA PARA LA EDAD |              | TOTAL     |
|--------------|-----------------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------|--------------|-----------|
|              | FR                          | %            | FR                   | %            | FR                      | %            |           |
| < 1 AÑO      | 3                           | 6,52         |                      |              | 1                       | 2,17         | 4         |
| 1 AÑO        | 6                           | 13,04        | 2                    | 4,35         | 2                       | 4,35         | 10        |
| 2 AÑOS       | 11                          | 23,91        | 1                    | 2,17         | 1                       | 2,17         | 13        |
| 3 AÑOS       | 4                           | 8,70         | 3                    | 6,52         | 1                       | 2,17         | 8         |
| 4 AÑOS       | 4                           | 8,70         | 5                    | 10,87        | 2                       | 4,35         | 11        |
| <b>TOTAL</b> | <b>28</b>                   | <b>60,87</b> | <b>11</b>            | <b>23,91</b> | <b>7</b>                | <b>15,22</b> | <b>46</b> |

### 2.2.6.1.3 PESO PARA LA EDAD

El peso para la edad se determinó en 34 niños, 26 de los cuales (76,47%) estuvieron en el rango de la normalidad. 5 niños (14,71%) fueron categorizados con riesgo de desnutrición global y 3 (8,82%) presentaban desnutrición global. Estos resultados parecen indicar que el peso para la edad fue menos sensible para evidenciar deficiencias nutricionales que los dos parámetros anteriores (Tabla 17).

Tabla 17. Peso para la edad en menores de 5 años del sector Marlinda

| EDAD         | PESO ADECUADO PARA LA EDAD |              | RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL |              | DESNUTRICIÓN GLOBAL |             | TOTAL     |
|--------------|----------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-----------|
|              | V. ABS                     | %            | V. ABS                        | %            | V. ABS              | %           |           |
| < 1 AÑO      | 1                          | 2,94         | 1                             | 2,94         | 1                   | 2,94        | 3         |
| 1 AÑO        | 5                          | 14,71        | 1                             | 2,94         |                     |             | 6         |
| 2 AÑOS       | 5                          | 14,71        | 1                             | 2,94         |                     |             | 6         |
| 3 AÑOS       | 5                          | 14,71        | 2                             | 5,88         | 1                   | 2,94        | 8         |
| 4 AÑOS       | 10                         | 29,41        |                               |              | 1                   | 2,94        | 11        |
| <b>TOTAL</b> | <b>26</b>                  | <b>76,47</b> | <b>5</b>                      | <b>14,71</b> | <b>3</b>            | <b>8,82</b> | <b>34</b> |

### 2.2.6.1.4 IMC PARA LA EDAD

De los 17 niños a los que fue posible calcularles el IMC para la edad 10 (58,82%) resultaron con riesgo de sobrepeso, 4 (23,53%) tenían sobrepeso y 3 (17,65%) presentaban obesidad. Estos resultados coinciden en gran medida con los hallados

en el parámetro peso para la talla y corroboran las pobres condiciones nutricionales de los pequeños de Marlinda (Tabla 18).

Tabla 18. IMC para la edad en menores de 5 años del sector Marlinda

| EDAD         | OBESIDAD |              | SOBREPESO |              | RIESGO DE SOBREPESO |              | TOTAL     |
|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|---------------------|--------------|-----------|
|              | FR       | %            | FR        | %            | FR                  | %            |           |
| < 1 AÑO      |          |              | 1         | 5,88         | 2                   | 11,76        | 3         |
| 1 AÑO        | 1        | 5,88         | 2         | 11,76        |                     |              | 3         |
| 2 AÑOS       | 2        | 11,76        |           |              | 6                   | 35,29        | 8         |
| 3 AÑOS       |          |              |           |              | 1                   | 5,88         | 1         |
| 4 AÑOS       |          |              | 1         | 5,88         | 1                   | 5,88         | 2         |
| <b>TOTAL</b> | <b>3</b> | <b>17,65</b> | <b>4</b>  | <b>23,53</b> | <b>10</b>           | <b>58,82</b> | <b>17</b> |

#### 2.2.6.1.5 PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD

El perímetro cefálico para la edad cuando está por encima o por debajo del rango normal constituye un factor de riesgo para el neurodesarrollo (Resolución 2465 de 2016). La tabla 19 muestra que en Marlinda 4 niños presentan factores de riesgo para el desarrollo de su sistema nervioso al tener perímetro cefálico en estas categorías

Tabla 19. Perímetro cefálico para la edad en menores de 5 años del sector Marlinda

| EDAD         | NORMAL    |              | DEBAJO DE LO NORMAL |             | ENCIMA DE LO NORMAL |             | TOTAL     |
|--------------|-----------|--------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------|
|              | FR        | %            | FR                  | %           | FR                  | %           |           |
| < 1 AÑO      | 4         | 11,76        |                     |             |                     |             | 4         |
| 1 AÑO        | 6         | 17,65        |                     |             |                     |             | 6         |
| 2 AÑOS       | 6         | 17,65        | 2                   | 5,88        |                     |             | 8         |
| 3 AÑOS       | 7         | 20,59        |                     |             | 1                   | 2,94        | 8         |
| 4 AÑOS       | 7         | 20,59        |                     |             | 1                   | 2,94        | 8         |
| <b>TOTAL</b> | <b>30</b> | <b>88,24</b> | <b>2</b>            | <b>5,88</b> | <b>2</b>            | <b>5,88</b> | <b>34</b> |

#### 2.2.6.2 NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS

Un 26,47% de niños y adolescentes de 5 a 17 años resultaron con alteraciones en el parámetro talla para la edad; 15,69% (16 personas) presentan riesgo de talla baja y 10,78% (11 individuos) tienen talla baja para la edad. (Tabla 20). El 26,47%

hallado en esta población es más bajo que el 39,13% encontrado en los menores de 5 años con deficiencias en la talla.

### 2.2.6.2.1 TALLA PARA LA EDAD

Tabla 20. Talla para la edad en niños y adolescentes de 5 a 17 años del sector Marlinda

| EDAD         | TALLA ADECUADA PARA LA EDAD |              | RIESGO DE TALLA BAJA |              | TALLA BAJA PARA LA EDAD |              | T O T A L  |
|--------------|-----------------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------|--------------|------------|
|              | FR                          | %            | FR                   | %            | FR                      | %            |            |
| 5-7 AÑOS     | 30                          | 29,41        | 6                    | 5,88         | 2                       | 1,96         | 38         |
| 8-10 AÑOS    | 13                          | 12,75        | 2                    | 1,96         | 4                       | 3,92         | 19         |
| 11-13 AÑOS   | 14                          | 13,73        | 6                    | 5,88         |                         |              | 20         |
| 14-17 AÑOS   | 18                          | 17,65        | 2                    | 1,96         | 5                       | 4,90         | 25         |
| <b>TOTAL</b> | <b>75</b>                   | <b>73,53</b> | <b>16</b>            | <b>15,69</b> | <b>11</b>               | <b>10,78</b> | <b>102</b> |

### 2.2.6.2.2 IMC PARA LA EDAD

53 de 100 niños y adolescentes analizados resultaron con un IMC adecuado para la edad; el 47% restante resultó con alteraciones por exceso (22%) o déficit de peso (25%). Se evidencia que un porcentaje cercano a la mitad de los niños mayores de 5 años de Marlinda padece alteraciones nutricionales que afectan su peso.

Tabla 21. IMC para la edad en niños y adolescentes de 5 a 17 años del sector Marlinda

| EDAD         | OBESIDAD |          | SOBREPESO |           | IMC ADECUADO PARA LA EDAD |           | RIESGO DE DELGADEZ |           | DELGADEZ  |           | TOTAL      |
|--------------|----------|----------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|              | V. ABS   | %        | V. ABS    | %         | V. ABS                    | %         | V. ABS             | %         | V. ABS    | %         |            |
| 5-7 AÑOS     | 1        | 1        | 5         | 5         | 20                        | 20        | 1                  | 1         | 5         | 5         | 32         |
| 8-10 AÑOS    | 3        | 3        | 2         | 2         | 9                         | 9         | 5                  | 5         |           |           | 19         |
| 11-13 AÑOS   |          |          | 3         | 3         | 12                        | 12        | 1                  | 1         | 6         | 6         | 22         |
| 14-17 AÑOS   | 4        | 4        | 4         | 4         | 12                        | 12        | 5                  | 5         | 2         | 2         | 27         |
| <b>TOTAL</b> | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>14</b> | <b>14</b> | <b>53</b>                 | <b>53</b> | <b>12</b>          | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>13</b> | <b>100</b> |

### 2.2.6.3 IMC ADULTOS

Se analizaron 198 personas de las cuales sólo el 36,87% (73 individuos) tenían un IMC dentro del rango normal, es decir, el 63,13% presentaban alteraciones. Entre estas últimas las categorías sobrepeso y obesidad grado I, con el 53,03% incluyeron el mayor número de individuos. Vale la pena mostrar que a 5 personas se les tipificó obesidad grado III lo cual evidencia que la epidemia de exceso de peso que afecta al mundo también involucra a los habitantes de sectores marginales de Colombia.

Tabla 22. IMC en adultos del sector Marlinda

| RANGO EDAD   | DELGADEZ |             | NORMAL    |              | SOBREPESO |              | OBESIDAD GI |              | OBESIDAD GII |             | OBESIDAD GIII |             | TOTAL      |
|--------------|----------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|------------|
|              | FR       | %           | FR        | %            | FR        | %            | FR          | %            | FR           | %           | FR            | %           |            |
| 18-19        | 1        | 0,51        | 6         | 3,03         | 3         | 1,52         |             |              |              |             |               |             | 10         |
| 20-24        | 3        | 1,52        | 17        | 8,59         | 11        | 5,56         | 6           | 3,03         |              |             |               |             | 37         |
| 25-29        | 2        | 1,01        | 10        | 5,05         | 17        | 8,59         | 5           | 2,53         |              |             | 2             | 1,01        | 36         |
| 30-34        |          |             | 15        | 7,58         | 7         | 3,54         | 3           | 1,52         | 2            | 1,01        | 3             | 1,52        | 30         |
| 35-39        |          |             | 2         | 1,01         | 7         | 3,54         | 4           | 2,02         |              |             |               |             | 13         |
| 40-44        |          |             | 3         | 1,52         | 5         | 2,53         | 1           | 0,51         | 1            | 0,51        |               |             | 10         |
| 45-49        | 1        | 0,51        | 4         | 2,02         | 4         | 2,02         | 6           | 3,03         | 2            | 1,01        |               |             | 17         |
| 50-54        |          |             | 5         | 2,53         | 6         | 3,03         | 4           | 2,02         | 1            | 0,51        |               |             | 16         |
| 55-59        | 1        | 0,51        | 2         | 1,01         | 4         | 2,02         | 4           | 2,02         |              |             |               |             | 11         |
| 60-64        |          |             | 2         | 1,01         | 3         | 1,52         |             |              |              |             |               |             | 5          |
| 65-69        |          |             | 3         | 1,52         | 1         | 0,51         |             |              |              |             |               |             | 4          |
| 70-74        |          |             | 1         | 0,51         | 1         | 0,51         |             |              |              |             |               |             | 2          |
| 75-79        | 1        | 0,51        | 2         | 1,01         | 1         | 0,51         |             |              |              |             |               |             | 4          |
| 80 O MÁS     |          |             | 1         | 0,51         | 2         | 1,01         |             |              |              |             |               |             | 3          |
| <b>TOTAL</b> | <b>9</b> | <b>4,55</b> | <b>73</b> | <b>36,87</b> | <b>72</b> | <b>36,36</b> | <b>33</b>   | <b>16,67</b> | <b>6</b>     | <b>3,03</b> | <b>5</b>      | <b>2,53</b> | <b>198</b> |

#### 2.2.6.4 CIFRAS TENSIONALES

El 22,49% (44 personas) de los adultos examinados presentaron cifras tensionales con algún grado de anormalidad; 6,57% tuvieron presión arterial normal alta; 14,14% con hipertensión grado I y 1,52% con hipertensión grado III (Tabla 23). Estas 34 personas en las que se hallaron alteraciones es un número más alto de individuos de los 31 que manifestaron padecer hipertensión durante la aplicación de la ficha.

Tabla 23. Cifras de tensión arterial en adultos del sector Marlinda

| <b>CLASIFICACIÓN</b>                | <b>FR</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| <b>PA ÓPTIMA</b><br><120/80         | 40        | 20,20    |
| <b>PA NORMAL</b> 120-129/80-84      | 89        | 44,95    |
| <b>PA NORMAL ALTA</b> 130-139/85-89 | 13        | 6,57     |
| <b>HTA GRADO I</b> 140-159/90-99    | 28        | 14,14    |
| <b>HTA GRADO II</b> 160-179/100-109 | 0         | 0        |
| <b>HTA GRADO III</b> ≥180/≥110      | 3         | 1,52     |



|  |            |              |
|--|------------|--------------|
| <b>HTA SISTÓLICA AISLADA</b><br>≥140/<90 | 0          | 0            |
| <b>SIN DATOS</b>                         | 25         | 12,63        |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>198</b> | <b>100,0</b> |

## 2.3 FACTORES CONDUCTUALES

### 2.3.1 HÁBITOS MÉDICOS E HIGIÉNICOS

Con 112 respuestas afirmativas, el lavado de manos es el hábito higiénico más ampliamente practicado por los habitantes de Marlinda, seguido por el cepillado de dientes con 101 respuestas y la limpieza facial diaria con 71. Sin embargo, llama la atención que 38 personas manifestaron no cepillarse los dientes. El uso de la seda dental con 30 respuestas positivas y el del protector solar con 14 fueron las que registraron menores adherencias. Entre los hábitos médicos, la citología vaginal y el autoexamen de mama con 82 y 58 respuestas afirmativas, respectivamente, son los dos más practicados. En cambio, el examen de próstata con sólo 15 respuestas pone en desventaja a los hombres con respecto a las mujeres en lo que tiene que ver con prácticas que cuidan la salud. Por otra parte, sólo 43 de las 148 personas que respondieron esa pregunta reconocieron practicar ejercicio físico de forma regular. Esto resulta problemático si se tiene en cuenta que un porcentaje alto de los habitantes de Marlinda presentan exceso de peso (Tabla 24).

Tabla 24. Hábitos médicos e higiénicos de los habitantes de Marlinda

| <b>HÁBITO</b>                 | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>TOTAL</b> |
|-------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| <i>Citología vaginal</i>      | 82        | 64        | 146          |
| <i>Autoexamen de mamas</i>    | 58        | 84        | 142          |
| <i>Examen de próstata</i>     | 15        | 122       | 137          |
| <i>Lavado de manos</i>        | 112       | 25        | 137          |
| <i>Cepillado de dientes</i>   | 101       | 38        | 139          |
| <i>Uso seda dental</i>        | 30        | 108       | 138          |
| <i>Limpieza facial diaria</i> | 71        | 66        | 137          |
| <i>Uso de protector solar</i> | 14        | 125       | 139          |



Ejercicio 3-4  
veces/ sem

|    |     |     |
|----|-----|-----|
| 43 | 105 | 148 |
|----|-----|-----|

### 2.3.2 HÁBITOS ALIMENTICIOS

Los alimentos consumidos en mayor medida, al menos una vez al día, por los habitantes de Marlinda son en primer lugar y, como es de esperarse, el agua con 114 respuestas afirmativas, seguido por las harinas y pastas (61), frutas y verduras (43), cárnicos (36), lácteos (35) y huevos (33). Los dulces, pese a tener escaso valor nutricional, siguen en orden de consumo con 32 respuestas positivas. Entre otros hallazgos vale la pena destacar que 40 personas manifestaron comer comidas rápidas una vez a la semana y una persona dijo que ingiere agua sólo de manera ocasional (Tabla 25).

Tabla 25. Hábitos alimenticios de los habitantes de Marlinda

| CONSUMO           | NUNCA | OCASIONAL | 1 VEZ/SEM | 2 V/SEM | 3 V/SEM | 4V/SEM | 5V/SEM | 6 V/SEM | DIARIA/ | VARIAS V/D | SIN ESPECIF. |
|-------------------|-------|-----------|-----------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|------------|--------------|
| Harinas y pastas  | 4     | 11        | 4         | 9       | 7       | 2      | 6      | 3       | 38      | 23         | 29           |
| Dulces            | 17    | 12        | 14        | 11      | 8       | 4      | 2      | 1       | 17      | 15         | 18           |
| Frutas y verduras | 13    | 6         | 5         | 12      | 10      | 5      | 7      | 3       | 30      | 13         | 28           |
| Lácteos           | 12    | 7         | 7         | 10      | 14      | 2      | 9      | 1       | 21      | 14         | 33           |
| Huevos            | 6     | 6         | 8         | 10      | 11      | 5      | 5      | 3       | 22      | 11         | 35           |
| Carnes            | 8     | 8         | 6         | 16      | 14      | 2      | 7      | 5       | 30      | 6          | 38           |
| Embutidos         | 24    | 18        | 16        | 23      | 8       | 3      | 2      | 0       | 10      | 6          | 25           |
| Agua              |       | 1         |           |         | 1       | 2      | 3      | 1       | 58      | 56         | 32           |
| Comidas rápidas   | 37    | 18        | 40        | 7       | 4       | 4      | 2      | 3       | 2       | 18         |              |

### 2.3.3 TOXICOMANÍAS

La mayor parte de los habitantes de Marlinda (82,23%) manifestó no fumar; entre los fumadores la mayoría fuma menos de 10 cigarrillos al día; uno de los habitantes es un gran fumador que consume 3 paquetes de cigarrillos al día (Tabla 26). Con respecto al alcohol, un 71,51% de las personas encuestadas reconoció consumirlo, la mayoría de ellas (18,96%) lo ingieren una vez a la semana; 5 personas manifestaron tomar todos los días, mientras que sólo el 28,45% se declaró abstemio (Tabla 27). 2 personas aceptaron consumir marihuana, una de ellas lo hace 3 veces por semana y la otra todos los días (Figura 54). El consumo de las otras drogas de abuso reportó resultados no concluyentes, por lo que no se muestran.





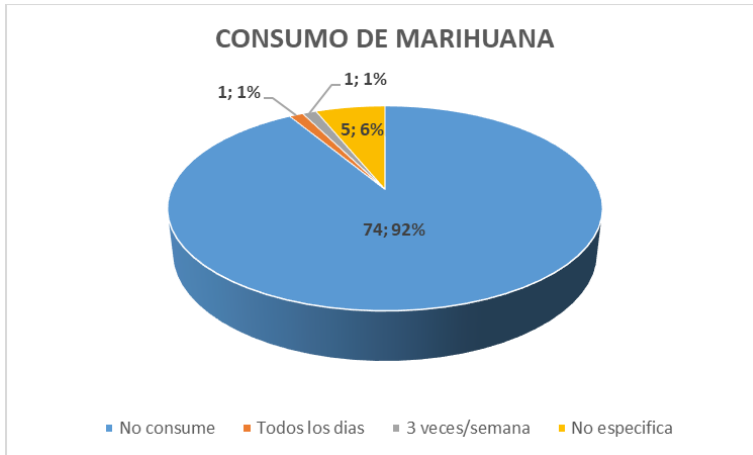
Tabla 26. Consumo de cigarrillos por los habitantes de Marlinda

| <b>CONSUMO DE CIGARRILLOS</b> | <b>VALOR ABSOLUTO</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------|
| <i>No fuma</i>                | 74                    | 82,23             |
| <i>menos 10 cig/dia</i>       | 8                     | 8,89              |
| <i>1/2 paq/dia</i>            | 2                     | 2,22              |
| <i>1 paq/dia</i>              | 2                     | 2,22              |
| <i>2 paq/dia</i>              | 0                     | 0                 |
| <i>3 paq/ dia</i>             | 1                     | 1,11              |
| <i>No especifica</i>          | 3                     | 3,33              |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>90</b>             | <b>100,0</b>      |

Tabla 27. Consumo de alcohol por los habitantes de Marlinda

| <b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>      | <b>VALOR ABSOLUTO</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|
| <i>No consume</i>              | 33                    | 28,45             |
| <i>1 vez/semana</i>            | 22                    | 18,96             |
| <i>2 veces/semana</i>          | 6                     | 5,17              |
| <i>3 veces/semana</i>          | 5                     | 4,31              |
| <i>4 veces/semana</i>          | 2                     | 1,72              |
| <i>Todos los días</i>          | 5                     | 4,31              |
| <i>Cada 15 días</i>            | 4                     | 3,44              |
| <i>1 vez al mes</i>            | 2                     | 1,72              |
| <i>Ocasional/F. especiales</i> | 14                    | 12,06             |
| <i>No especifica</i>           | 23                    | 19,82             |

Figura 54. Consumo de marihuana por los habitantes de Marlinda



## 2.4 FACTORES PSICOSOCIALES

En las figuras 55 a 69 se muestran diferentes situaciones que conducen a los habitantes de Marlinda a experimentar estrés y estados de ansiedad y tristeza. Con 71% de las respuestas positivas la falta de dinero y las deudas es el principal motivo de preocupación de la gente; continúan en orden decreciente la contaminación ambiental con el 52%, el riesgo de inundaciones (48%) y diversas situaciones laborales.

Figura 55. Falta de dinero y deudas

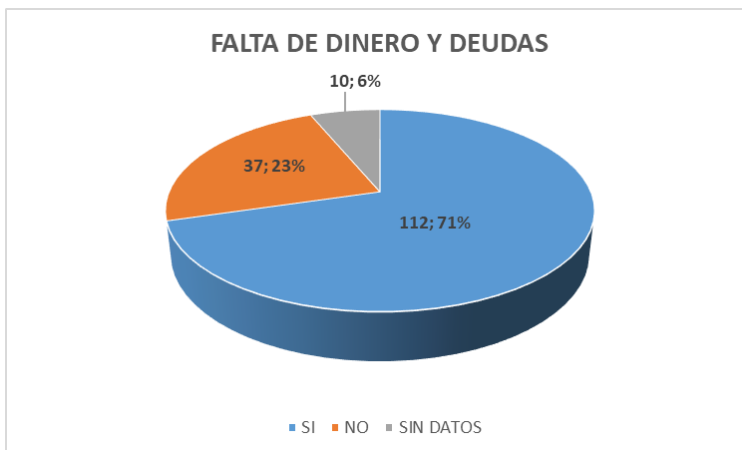


Figura 56. Asuntos relacionados con el trabajo

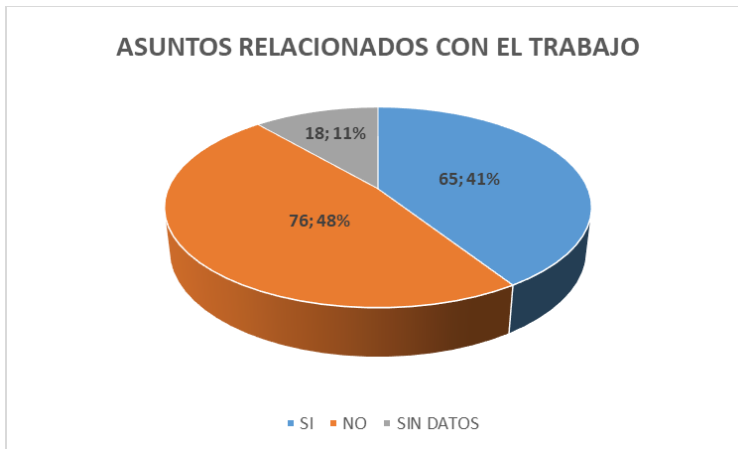


Figura 57. Violencia intrafamiliar o en la comunidad

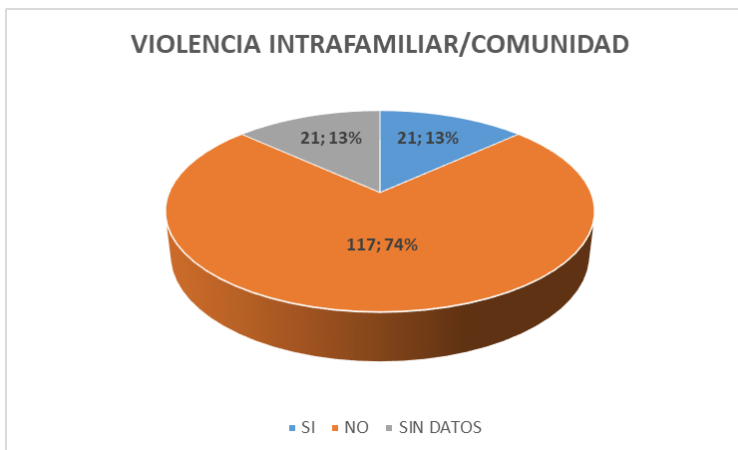


Figura 58. Violencia sexual

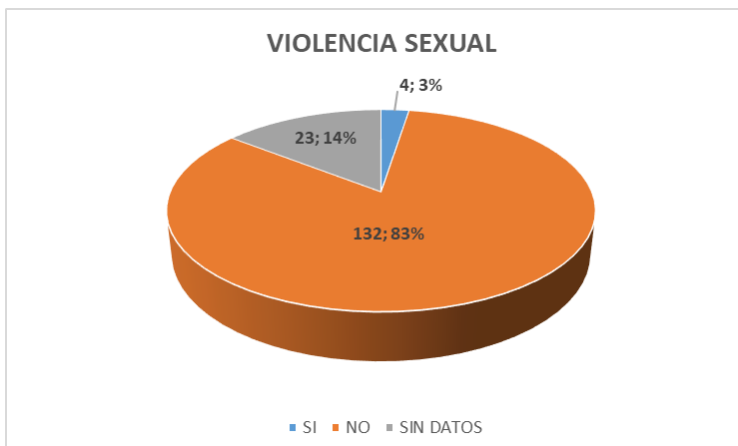


Figura 59. Separación conyugal

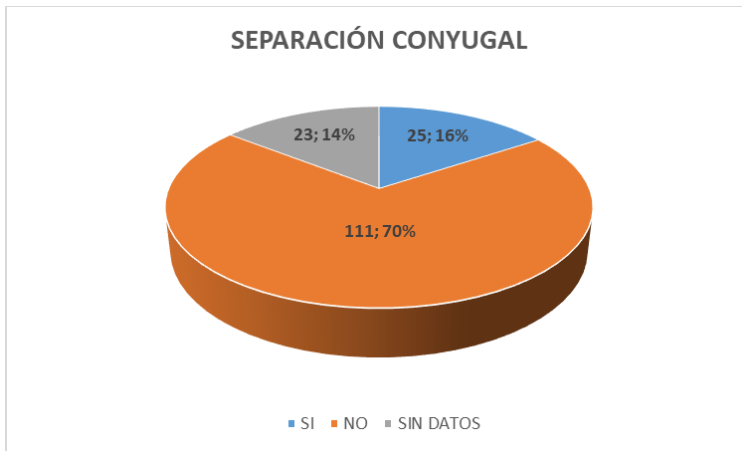


Figura 60. Enfermedad o muerte de familiar

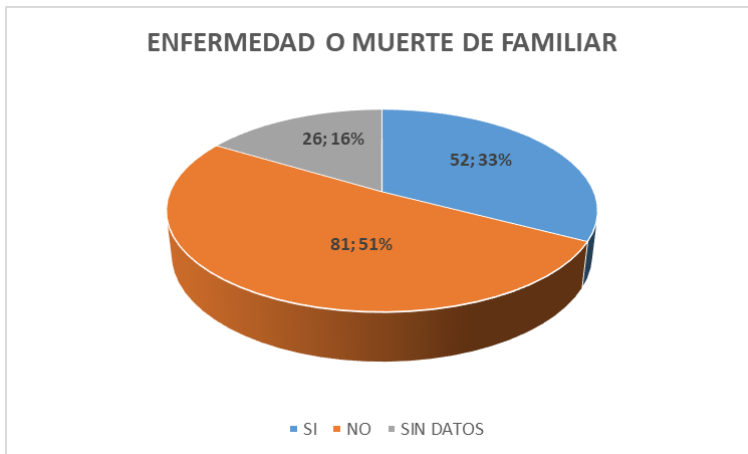


Figura 61. Consumo de alcohol y drogas por familiares

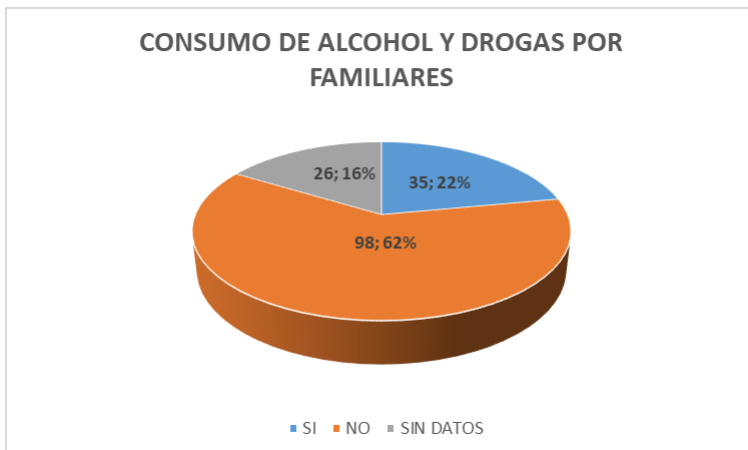


Figura 62. Consumo de alcohol o drogas por algún miembro de la comunidad

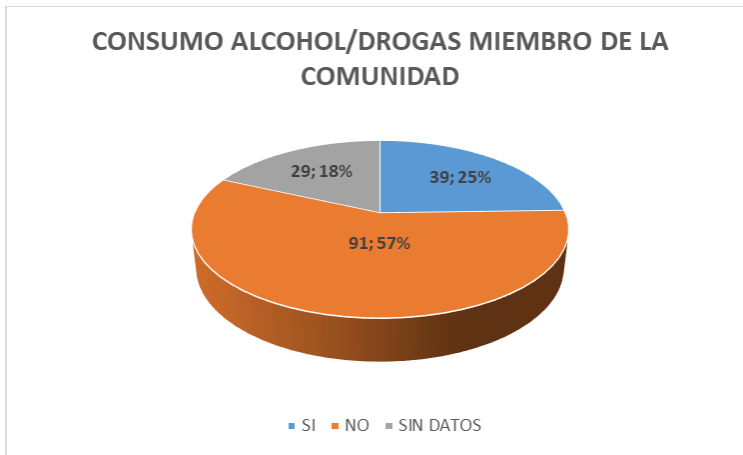


Figura 63. Conflictos con los vecinos



Figura 64. Pandillas

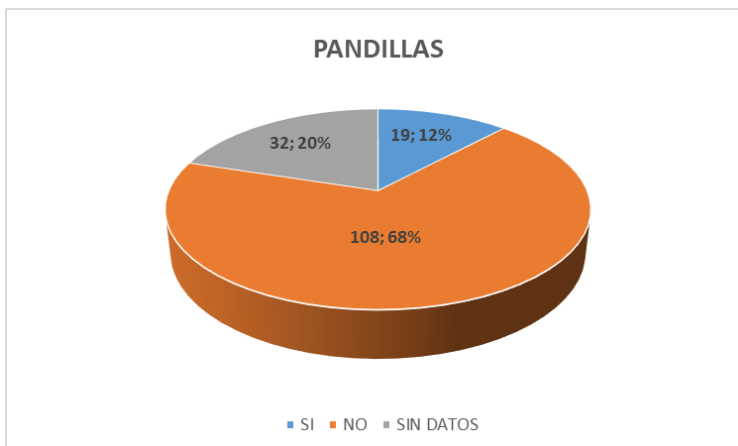


Figura 65. Conflictos por la propiedad



Figura 66. Altos niveles de ruido

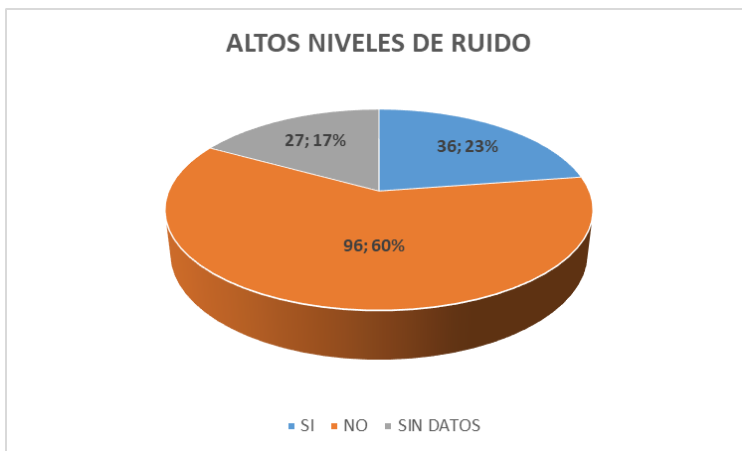


Figura 67. Riesgo de inundaciones

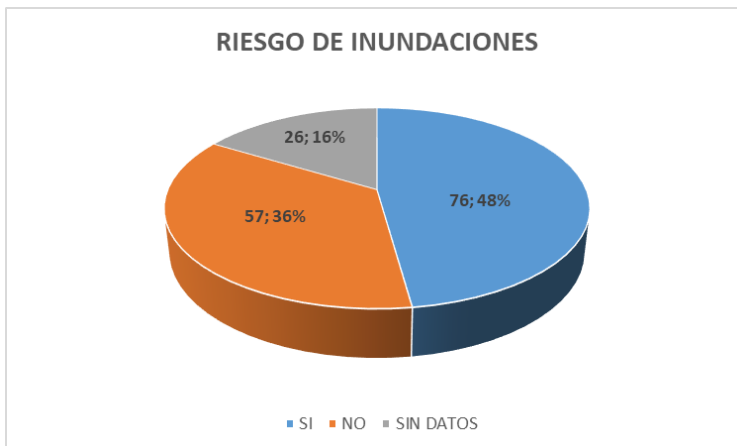


Figura 68. Contaminantes ambientales

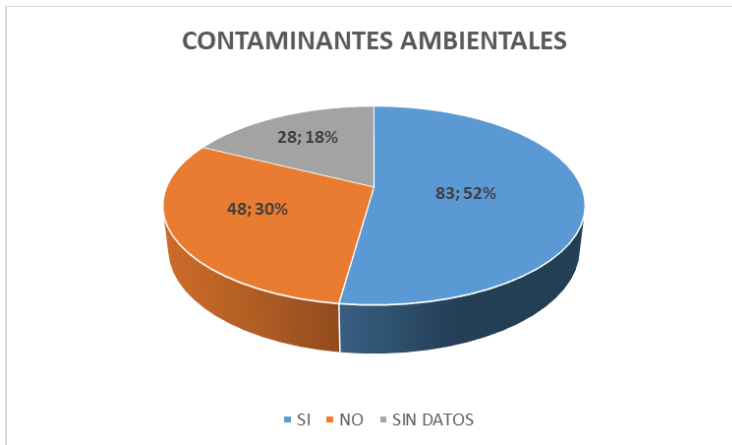
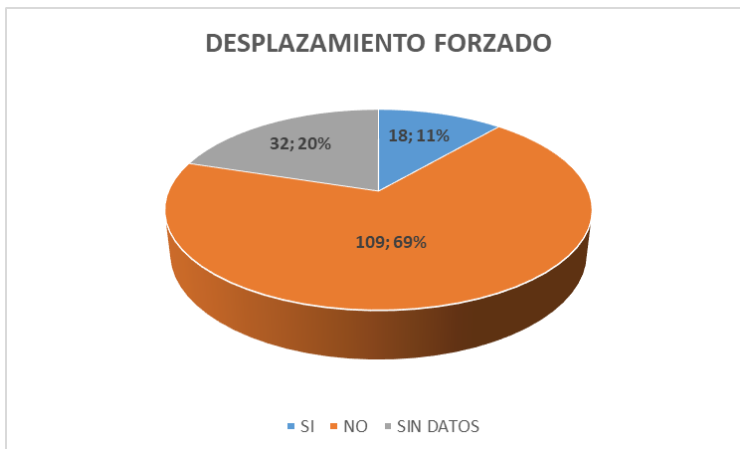


Figura 69. Desplazamiento forzado

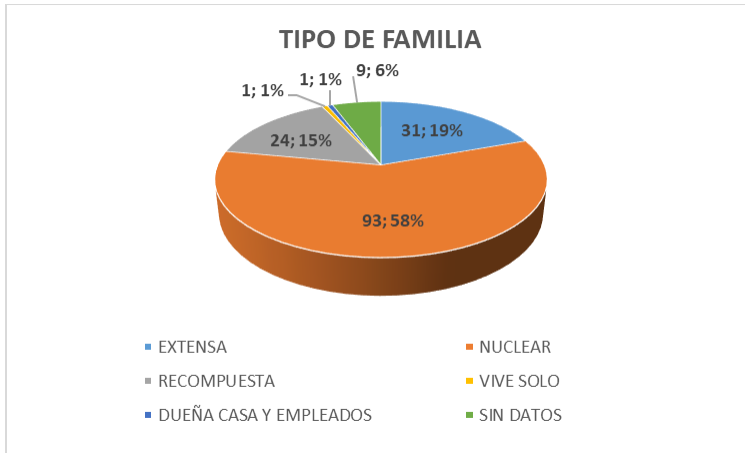


## 2.5 FAMILIA Y CRIANZA

### 2.5.1 TIPO DE FAMILIA

Con un 58% de frecuencia, el tipo de familia predominante en Marlinda es la nuclear seguida por la extensa con un 19% y la recompuesta con un 15% (Figura 70).

Figura 70. Tipos de familia en Marlinda



### 2.5.2 CRIANZA. FORMAS DE CORRECCIÓN

El dialogo (36%) y la repreñión verbal (27%) aparecen como las dos formas más utilizadas por los adultos de Marlinda para corregir a los niños. Asimismo, un 21% les suspende las actividades y un 16% recurre al castigo físico (Figura 71).

Figura 71. Formas de corrección utilizadas por los habitantes de Marlinda

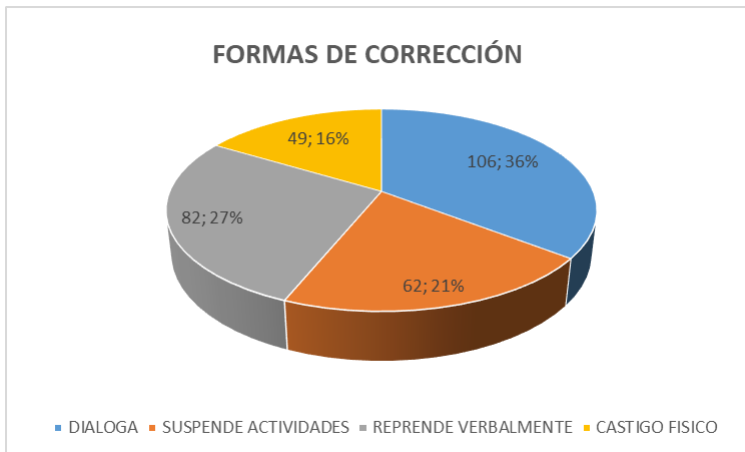
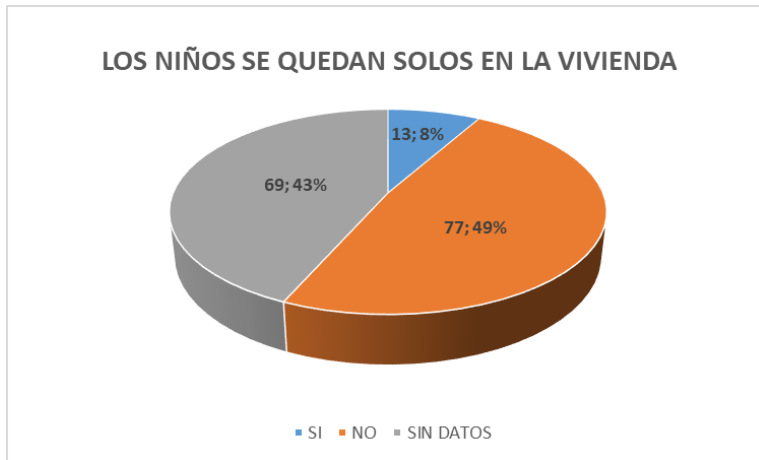


Figura 72. Porcentaje de niños que se quedan solos en las viviendas

13 (8%) de las familias encuestadas aceptó que dejan a los niños solos en la vivienda, mientras que un 49% negó esta situación. Llama la atención que esta pregunta fue poco respondida ya que en un 43% no se hallaron datos.





## 2.6 COHESIÓN SOCIAL

Al preguntarles de quién reciben apoyo cuando tienen alguna situación que resolver el mayor número de respuestas afirmativas (106) fueron para algún miembro de la familia, seguida por la iglesia (59), las entidades de salud (44) y el colegio o la universidad (40). La gente se siente menos respaldada por la gobernación (16) y las asociaciones gremiales (17).

Tabla 28. Cohesión social de los habitantes de Marlinda

| <b>COHESIÓN SOCIAL</b>       | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SIN DATOS</b> | <b>TOTAL</b> |
|------------------------------|-----------|-----------|------------------|--------------|
| <i>MIEMBRO DE LA FAMILIA</i> | 106       | 25        | 28               | 159          |
| <i>VECINOS</i>               | 42        | 84        | 33               | 159          |
| <i>IGLESIA</i>               | 59        | 70        | 30               | 159          |
| <i>VEHITRANS</i>             | 26        | 96        | 37               | 159          |
| <i>COLEGIO/UNIVERSIDAD</i>   | 40        | 79        | 40               | 159          |
| <i>CONSEJO COMUNITARIO</i>   | 38        | 79        | 42               | 159          |
| <i>JAC</i>                   | 36        | 84        | 39               | 159          |
| <i>ASOC. GREMIALES</i>       | 17        | 98        | 44               | 159          |
| <i>INSTITUC. PRESENTES</i>   | 25        | 88        | 46               | 159          |
| <i>ALCALDIA</i>              | 24        | 95        | 40               | 159          |
| <i>GOBERNACIÓN</i>           | 16        | 99        | 44               | 159          |
| <i>ENTIDADES DE SALUD</i>    | 44        | 72        | 43               | 159          |



## CONCLUSIONES

- Se caracterizaron 159 familias y un total de 651 personas.
- El porcentaje de hombres fue ligeramente superior a las mujeres, 52,23% vs 47,77%.
- Marlinda tiene una población predominantemente joven, el 69,13% tiene menos de 29 años de edad.
- El 92% de las familias encuestadas están categorizadas en el SISBEN nivel 1.
- Más de dos tercios de la población pertenecen al régimen subsidiado y las EPS Coosalud y Comfamiliar son los principales aseguradores.
- 90% de la población es afrodescendiente, 5% indígena y 5% mestizo.
- El nivel educativo, la ocupación y el ingreso constituyen en Marlinda determinantes sociales estructurales productores de inequidad. El 92% de las personas caracterizadas no supera el bachillerato, lo que los lleva a ocuparse en actividades de la economía informal como el mototaxismo y las ventas ambulantes que generan ingresos bajos, lo que a su vez impacta de manera negativa la calidad y el estilo de vida que puedan alcanzar.
- La vivienda es en Marlinda un determinante intermediario productor de inequidad. Aunque el 80% de ellas es propiedad de quienes las habitan, las condiciones de vida de sus habitantes representadas, entre otros aspectos, por los materiales con los que están construidas las paredes, techos y piso les acarrea vulnerabilidades. Por ejemplo, el 43% de las viviendas tiene paredes de madera que sirve de nicho para ciertas plagas como comejenes y 37 viviendas (23%) tienen el piso de tierra que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades infecciosas, parasitarias y alérgicas. En otros hallazgos, 40 viviendas no cuentan con un lugar exclusivo para preparar los alimentos y en 12 de ellas hay personas que duermen en el lugar donde cocinan; esto las expone a ciertos riesgos como la aspiración de vapores, quemaduras o explosiones. Además, un porcentaje alto de viviendas tiene presencia de roedores y vectores y, en un porcentaje importante hay humedad, hacinamiento, ventilación e iluminación deficientes.



- Los factores conductuales representados por los hábitos de consumo también constituyen un determinante intermediario productor de inequidad. Se encontró que la gente prefiere gastar el dinero en bienes para divertirse y recrearse como televisores y equipos de sonido que en computadores y acceso a las redes de internet para que sus hijos estudien y realicen las tareas escolares.
- Los dolores de cabeza, el dolor de espalda, asma y los problemas de sueños son los principales síntomas y enfermedades no transmisibles que afectan a los pobladores de Marlinda.
- Las enfermedades transmitidas por vectores, las diarreas, las enfermedades de la piel y las parasitosis intestinales son las principales enfermedades transmisibles que han aquejado a los habitantes del sector.
- La morbilidad sentida en los últimos días fueron los problemas de visión, el cansancio fácil, el dolor sin ninguna especificación y los problemas digestivos.
- Se registraron 20 mujeres que estaban embarazadas durante el período del estudio.
- La inmensa mayoría de las mujeres (93,12%) ha estado alguna vez embarazada y el número de embarazos por mujer oscila desde uno hasta diez.
- El 75,6% de los partos ocurrieron por vía vaginal y el 42,48% por cesárea.
- El método de planificación más usado son los inyectables.
- El 84,38% de los niños menores de 5 años tenían esquema de vacunación completo.
- El 32,69% de los niños menores de 5 años presenta exceso de peso y el 26,93% presenta déficit de peso.
- 4 niños presentan riesgo en el desarrollo de su sistema nervioso al tener un perímetro cefálico por encima o por debajo de lo normal.
- El 26,47% de los niños y adolescentes de 5 a 17 años presentan deficiencias en su talla para la edad. En el parámetro IMC para la edad 22% resultaron con exceso de peso y un 25% con déficit del mismo.



- El 63,13% de los adultos resultó con alteraciones de peso según el IMC, un 58,58% con sobrepeso y diferentes grados de obesidad y un 4,55 con delgadez. Sólo el 36,87 tuvieron un IMC dentro del rango normal.
- El 22,49% presentó cifras tensionales con algún grado de anormalidad.
- El lavado de manos es el hábito higiénico más frecuentemente practicado por los habitantes de Marlinda. La realización periódica de la citología vaginal es el hábito médico más que obtuvo más respuestas afirmativas.
- Los alimentos consumidos en mayor medida por los habitantes de Marlinda son en su orden agua, harinas y pastas, frutas y verduras, cárnicos, lácteos y huevos.
- El análisis de las toxicomanías reveló que el 17,77% de los habitantes de Marlinda son fumadores y el 71,51% consume alcohol en mayor medida una vez a la semana. Entre las drogas de abuso ilegales sólo dos personas aceptaron consumir marihuana.
- La falta de dinero y las deudas es el factor psicosocial que causa mayores preocupaciones a los habitantes de Marlinda.
- El tipo de familia predominante en Marlinda es la nuclear. Las formas más utilizadas para corregir a los niños son el diálogo y la reprensión verbal. El 8% de los encuestados aceptó que dejan solos a los niños en las viviendas.
- Los habitantes de Marlinda consideran que son los miembros de su familia los que más los apoyan cuando tienen alguna situación que resolver.

## **RECOMENDACIONES**

Implementar programas educativos empoderantes orientados a fortalecer en los habitantes de Marlinda competencias en el saber, el hacer y el ser. El fortalecimiento de competencias en el saber y el hacer les enseñará a ejecutar determinados oficios que le puedan aportar mayor valor al mercado y así aumentar sus ingresos. En cuanto al ser es importante formarlos en la identificación de conductas que limitan su crecimiento de manera que puedan incorporar las que contribuyen a su desarrollo.



## REFERENCIAS

- Álvarez, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8(17), 69-79.
- Breith, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(Supp 1), S13-S27.
- Daza, L. (2017). Determinantes sociales del fenómeno de habitabilidad de calle en Bogotá D.C. Una aproximación desde la salud urbana. *Med. UPB*, 36(1), 51-58.
- Göran Dahlgren, M. W. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO- Strategy paper for Europe*. Stockholm.
- Jorge Alvis, P. M. (2013). La Boquilla. Desarrollo humano con inclusión económica y social. En A. Espinosa, *Pobreza rural y desarrollo humano en Cartagena de Indias* (págs. 184-252). Cartagena: Equion.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- María Porras, K. A. (2016). *Entre la tradición y el progreso: modernización urbana en la Boquilla*. Cartagena.
- Martin Silberman, L. M. (2013). Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(4), 24-34.
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). *Curso en salud social y comunitaria*. Buenos aires: Programa Médicos Comunitarios.
- MinSalud. (s.f.). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*. Bogotá.
- Moiso, A. (2007). Determinantes de la salud. En H. L. Barragan, *Fundamentos de salud pública* (págs. 161-189). Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Mónica Castelblanco, L. C. (2014). Caracterización de los determinantes sociales y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(1), 87-102.
- Organización Mundial de la salud. (2018). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el 30 de septiembre de 2018, de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Determinantes e inequidades en salud*. Washington, D.C.



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
**RAFAEL NÚÑEZ**

DSS sector Marlinda



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
**RAFAEL NÚÑEZ**



Campus Cartagena

Campus Barranquilla