



**IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES FACTORES DE RIESGO Y
DETERMINANTES SOCIALES QUE AFECTEN LA SALUD EN LA
POBLACIÓN DEL BARRIO CIUDADELA 2000 DE CARTAGENA, AÑO
2017**

INVESTIGADORES:

ANABEL GOEZ RODRIGUEZ

MARIA CAMILA RIVEIRA TORRES

IVIETH VILLAMIZAR FLORES

MAURICIO MEZA CASTELLAR

JESUS DANIEL RODRIGUEZ NAVARRO

ORLANDO MIGUEL GONZALEZ

UNIVERSIDAD DEL SINÚ - ELÍAS BECHARA ZAINÚM

SECCIONAL CARTAGENA

ESCUELA DE MEDICINA IX SEMESTRE

CARTAGENA DE INDIAS – BOLÍVAR

AÑO 2018

DIRECTORES DEL PROYECTO

DRA. LUZ MARINA PADILLA
DIRECTOR(A) METODOLÓGICO

DRA. ANGELA ALARTÁN CRUZ
DIRECTOR(A) CIENTÍFICO



DEDICATORIA

Esta dedicatoria va dirigida en primer lugar a Dios por la vida y la salud que nos brinda cada día.

A nuestros padres, hermanos y demás familiares, que gracias a su apoyo incondicional han permitido en gran manera el desarrollo de nuestra carrera universitaria.

A nuestros tutores, Dr. Alejandro Caballero, Dra. Victoria Movilla, Dra. Luz Marina Padilla y Dra. Ángela Alartán, gracias por sus recomendaciones, las cuales permitieron lograr el objetivo deseado en el presente trabajo.



TABLA DE CONTENIDO	pag.
1. PROBLEMA.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Formulación del problema.....	8
1.3. Delimitación del problema.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Objetivo general.....	9
2.2. Objetivos específicos.....	9
3. JUSTIFICACION.....	10
4. MARCO TEORICO.....	11
4.1. Antecedentes.....	11
4.1.1. Antecedente N°1.....	11
4.1.2. Antecedente N°2.....	12
4.2. Marco geográfico.....	14
4.2.1. Cartagena de Indias D. T y C.....	14
4.2.2. Barrio Ciudadela 2000.....	15
4.3. Marco legal.....	17
4.3.1. Política de atención integral en salud.....	17
4.3.2. Ley 1566 de 2012.....	17
4.3.3. Resolución 0429 de 2016.....	18
4.3.4. Ley 1438 de 2011.....	19
4.3.5. Decreto 1082 de 2015.....	19
4.3.6. Resolución 412 de 2000.....	20
4.4. Marco conceptual.....	20
4.4.1. Factor de riesgo.....	20
4.4.1.1. Riesgo.....	20
4.4.1.2. Factor de riesgo biológico.....	21
4.4.1.3. Factor de riesgo psicosocial.....	21
4.4.1.4. Factor de riesgo arquitectónico.....	21
4.4.2. Familia.....	22
4.4.2.1. Tipos de familia.....	22



4.4.3. Enfermedad.....	22
4.4.3.1. Principales causas de morbilidad en Cartagena....	22
4.4.3.2. Enfermedades transmitidas por perros y gatos.....	25
4.4.3.3. Enfermedades transmitidas por aves.....	28
4.4.3.4. Enfermedades transmitidas por reptiles y anfibios...	28
4.4.3.5. Otros animales.....	29
4.4.4. Atención sanitaria.....	29
4.4.5. Población.....	30
4.4.6. Medio ambiente.....	30
4.4.7. Problemas sociales en la comunidad	
5. METODOLOGIA.....	32
5.1. Enfoque metodológico.....	32
5.2. Tipo de investigación.....	32
5.3. Población.....	32
5.4. Muestra.....	32
5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	32
5.6. Operacionalización de las variables.....	33
5.7. Técnicas y análisis de los resultados.....	35
5.7.1. Procesamiento de la información.....	35
5.7.2. Presentación de resultados.....	35
5.7.3. Difusión de resultados.....	35
5.8. Fases o etapas.....	35
6. PRESUPUESTO.....	36
7. CRONOGRAMA.....	37
8. RESULTADOS.....	38
9. DISCUSION.....	43
10. CONCLUSION.....	46
11. RECOMENDACIONES.....	47
12. BIBLIOGRAFIA.....	48
13. ANEXOS.....	52
13.1. Anexo N° 1.....	52



ÍNDICE DE GRÁFICOS	pag.
Gráfico N° 1.....	15
Gráfico N° 2.....	16
Gráfico N° 3.....	16
Gráfico N° 4.....	20
Gráfico N° 5.....	39
Gráfico N° 6.....	42



ÍNDICE DE TABLAS	pag.
Tabla N° 1.....	24
Tabla N° 2.....	38
Tabla N° 3.....	39
Tabla N° 4.....	40
Tabla N° 5.....	41
Tabla N° 6.....	41
Tabla N° 7.....	42



1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Colombia y en especial el distrito de Cartagena en los últimos 25 años ha experimentado una transformación compleja de sus condiciones de salud, estos cambios han tenido profundas repercusiones en la organización de los servicios de salud y otros tipos de servicios que influyen en el desarrollo social de una ciudad como Cartagena, las enfermedades crónicas no transmisibles, la desnutrición y los problemas de la salud reproductiva mantienen su predominio. Estos diferentes cambios que se han presentado son los determinantes de salud que se ven influenciados por los diversos factores de riesgos como factores físicos, factores económicos, factores ambientales y factores sociales los cuales hacen vulnerables a la población.

1.2 Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo y determinantes de salud en la población del barrio Ciudadela 2000 de la ciudad de Cartagena año 2017?

1.3 Delimitación Del Problema.

Este proyecto de investigación identifica factores de riesgo y determinantes de salud en la población del barrio Ciudadela 2000 de la ciudad de Cartagena año 2017. Este barrio está constituido por casas de interés social de estrato 1 y 2, distribuido en ocho manzanas con un promedio de 90 casas por manzana.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar los posibles factores de riesgo que afectan la salud de la población del barrio Ciudadela 2000 de Cartagena en el primer semestre de 2017.

2.2 Objetivos específicos

- Describir los posibles factores de riesgo de enfermedad de la población de Ciudadela 2000.
- Identificar los factores de riesgo más comunes dentro de la población de Ciudadela 2000.
- Identificar si existe relación entre el número de personas enfermas identificadas por la encuesta y los factores de riesgo encontrados en las viviendas.
- Generar recomendaciones que permitan brindar una mejor calidad de vida a los habitantes del sector.



3. JUSTIFICACIÓN

Todos los seres humanos estamos expuestos a un gran número de problemáticas de tipo físico, psicológico y emocional que son producidas por factores ambientales, económicos y sociales. Las problemáticas que más se evidencian a nivel general son la corrupción, el abuso sexual, la violencia intrafamiliar, la inserción de jóvenes a pandillas, la prostitución y por supuesto la drogadicción. Todas estas mencionadas anteriormente requieren de intervenciones por profesionales.

El barrio Ciudadela 2000 se encuentra conformado por personas con un bajo nivel socioeconómico y con un medio y bajo grado de escolaridad, siendo esto causa de malos hábitos que directamente produce afección a nivel de salud, motivo por el cual originó la realización de este proyecto de investigación con el fin de identificar los factores de riesgos que con mayor frecuencia afectan a sus habitantes.

La importancia de esta investigación radica, en el impacto que puede tener a futuro ya que brinda información clave que puede ser útil como referencia para la toma de determinaciones y decisiones, es decir, que puede ser utilizado como un instrumento que permita adoptar u orientar conductas que logren la mejora de la salud y en su efecto la mejora de la calidad de vida en dicha población.



4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

4.1.1 Antecedente N°1. Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2016. Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de salud y protección social. Elaborado Por: Claudia Marcela Moreno Segura. El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento.

En este documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.

El primer capítulo contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que se



comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de salud y sus determinantes. En primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materno-infantil y de la niñez. Asimismo, se examinó la morbilidad atendida y los determinantes sociales de la salud: intermediarios y estructurales. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, nivel educativo, municipio o departamento de residencia, área de residencia, régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pertenencia étnica, situación de desplazamiento, con discapacidad, entre otras.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los principales efectos en salud identificados a lo largo de los capítulos anteriores y se realiza su priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza al 95%.

4.1.2 Antecedente N°2. Análisis De La Situación De Salud Con El Modelo De Determinantes Sociales De Salud Del Distrito De Cartagena De Indias. Vigilancia En Salud Pública Departamento Administrativo Distrital De Salud – Dadis Cartagena De Indias D. T. Y C 2016. Elaborado Por: Darling M. Martínez Hurtado, Elizabeth López Barrios, Ethel Hadechni Meza, Lorena De La Rosa, Luz Helena Carrascal y Walter Antonio Torres Villa. El artículo se basa en la situación de salud y los determinantes sociales de la salud de los habitantes del Distrito de Cartagena, utilizando la información sobre mortalidad según la causa de defunción, morbilidad según el reporte de la vigilancia en salud pública y



demás información necesaria para entender la dinámica actual y así poder reorientar las intervenciones con el ánimo de promover y proteger la salud pública.

El objetivo de este análisis es que sirva como patrón de referencia para la toma de determinaciones y decisiones, es decir, que puede ser utilizado como un instrumento que permita adoptar u orientar conductas que logren mejorar el Status Vivendis de la población Cartagenera y también dinamizar, agilizar y modernizar los procesos de salud en la ciudad. De igual manera que permita orientar los procesos de planificación, realización de líneas de base para elaborar policías públicas, tomar decisiones, realizar acciones de regulación, inspección, vigilancia y control, las cual van a permite una mejor articulación con todos los actores del sistema.

El análisis está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS elaborada por el Ministerio de Salud.

Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento / Distrito / municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la



situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

4.2 MARCO GEOGRÁFICO

4.2.1 Cartagena de Indias D.T y C.

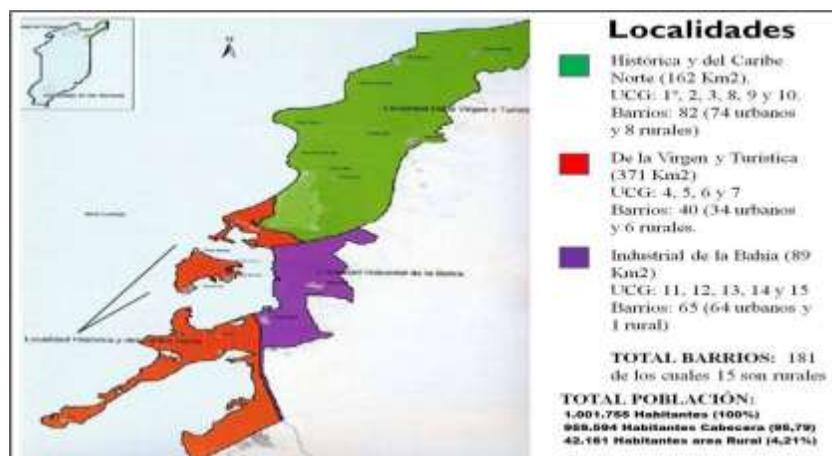
La ciudad de Cartagena está localizada en el norte del departamento de Bolívar sobre la orilla del Mar Caribe. Se encuentra a $10^{\circ} 25' 30''$ latitud norte y $75^{\circ} 32' 25''$ de longitud oeste respecto al Meridiano de Greenwich. Se encuentra en una zona costera típica, accidentada e irregular, conformada por procesos geológicos relacionados con el mar. Entre los elementos geográficos más importantes de la ciudad se encuentran las formaciones insulares de Barú y Tierra bomba junto con otras islas menores, el Archipiélago del Rosario, la Bahía de Cartagena, Bahía de Barbacoas, y lagunas costeras como la ciénaga de Tesca o de la Virgen. La zona es además un área de confluencia marina y fluvial debido a la presencia de las desembocaduras del Canal del Dique que generan formaciones del tipo delta en la Bahía de Cartagena y Barbacoas.²



El Distrito de Cartagena, registra en 2015 una población total de 1.001.755 habitantes. En los últimos 10 años de este siglo XXI Cartagena ha incrementado su población total en un 12,2%, posiblemente por el aumento de la tasas de natalidad que se presenta en la población. En el año 2005 la población total fue estimada en 893.033 personas y en el 2015 la misma alcanza la cifra de 1.001.755. La densidad poblacional es de 1.792,1 hab. por km cuadrado.

La ciudad está conformada por tres localidades: La Localidad 1 o Localidad Histórica y del Caribe Norte con un total de 82 barrios, La Localidad 2 o Localidad de la Virgen y Turística conformada por 40 barrios y la Localidad 3 o Localidad Industrial y de la Bahía.³

Gráfico N°1. Mapa de Cartagena



Fuente: FUNCICAR Cartagena. 2015.

4.2.2 Barrio Ciudadela 2000

El barrio Ciudadela 2000 está ubicado en la Localidad 3 al suroccidente de la ciudad. Limita con los barrios de San Fernando, Socorro y Nelson Mándela.



Grafico N°2 Localidades de Cartagena



Fuente: FUNCICAR Cartagena. 2015.

Según cifras encontradas por un trabajo previo de la facultad de medicina de la Universidad Del Sinú-Seccional Cartagena del año 2016 la población del barrio ciudadela 2000, fue de 1600 habitantes. Es un barrio conformado por casas de interés social de estrato 1 y 2, distribuido en 8 manzanas con un promedio de 90 casas por manzana. El barrio cuenta con un una inspección de policía, una iglesia católica, sede comunal y un megacolegio.

Grafico N°3 Mapa del Barrio Ciudadela 2000



Fuente: Dpto de Salud Pública–Universidad del Sinú Seccional Cartagena. 2016.



Ciudadela 2000 además cuenta con el centro de salud que fue construido pensando en el desarrollo y gestión de salud de esa comunidad. Pero el descuido de sus habitantes el daño de su infraestructura y malos manejos administrativos, las faltas de ingresos económicos llevaron al cierre de este importante recurso. El centro de salud más cercano está ubicado en el barrio Nelson Mandela y la Clínica de maternidad Rafael Calvo en el barrio San Fernando.

4.3 MARCO LEGAL

4.3.1 La política de atención integral en salud

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante La regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades En el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, Rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).

4.3.2 Ley 1566 de 2012

Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".



4.3.3 Resolución 0429 de 2016

La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, la cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico, el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

El marco estratégico de la PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y las comunidades.



4.3.4 Ley 1438 de 2011

La Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.3.5 Decreto 1082 de 2015

De acuerdo con lo previsto en el artículo 24 de la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 94 de la ley 1474 de 2011; decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2., procedimiento para la contratación de mínima cuantía; el distrito de Cartagena -departamento administrativo distrital de salud –DADIS, con fundamento en el decreto distrital no. 008 del 06 de enero de 2016 que modifica el decreto 1592 del 24 de diciembre de 2013 y sus modificatorios 0157, 0209, 0260, 0798, 1310, 1474 de 2015 y 008 de 2016, ha determinado abrir el presente proceso de contratación de acuerdo con los parámetros y requisitos relacionados a continuación: contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad priorizando situaciones de mayor vulnerabilidad, como la extrema pobreza, la pertenencia a grupos étnicos, el conflicto armado, entre otros, desde el enfoque diferencial y en el marco del sistema nacional de discapacidad, mediante el proceso de formación para la implementación de la estrategia rehabilitación basa en comunidad rbc (en concordancia con los lineamientos nacionales de rehabilitación basada en comunidad para Colombia) en el distrito de Cartagena.



4.3.6 Resolución 412 de 2000

Por la cual se establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

4.4.1 Factor de riesgo

Se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo.

Grafico N°4. Clasificación de los factores de riesgo



Fuente: Universidad del Valle. (2005). Factores de Riesgo. Recuperado el 23 de 11 de 2017, de <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales>.

4.4.1.1 Riesgo

Se denomina riesgo a la probabilidad de que un objeto material, sustancia ó fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de un individuo.



4.4.1.2 Factores de riesgo biológico

En este caso encontramos un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo.

Como la proliferación microbiana se favorece en ambientes cerrados, calientes y húmedos, los sectores más propensos a sus efectos son los trabajadores de la salud, de curtiembres, fabricantes de alimentos y conservas, carniceros, laboratoristas, veterinarios, entre otros.

Igualmente, la manipulación de residuos animales, vegetales y derivados de instrumentos contaminados como cuchillos, jeringas, bisturís y de desechos industriales como basuras y desperdicios, son fuente de alto riesgo. Otro factor desfavorable es la falta de buenos hábitos higiénicos.

4.4.1.3 Factores de riesgo psicosocial

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral

4.4.1.4 Factores de riesgo arquitectónico

Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas y estructuras donde las personas habitan pueden ocasionar lesiones a estos mismos⁴: pisos, escaleras, barandas, plataformas, calles en mal estado, muros, puertas y ventanas defectuosas o en mal estado. Falta de orden y aseo. Señalización y demarcación deficiente, inexistente o inadecuada.



4.4.2 Familia

Es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.

4.4.2.1 Tipos de familia

Familia nuclear: formada por los progenitores y uno o más hijos

Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

Familia monoparental: en la que el hijo o hijos viven con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).

Familia ensamblada: Una familia ensamblada, familia reconstituida o familia mixta, es una familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores.

La familia de padres separados: en la que los padres se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren.

Familia homoparental: aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños.⁵

4.4.3 Enfermedad

La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.⁶

4.4.3.1 Principales causas de morbilidad en Cartagena

Según las principales grandes causas de morbilidad atendida en la primera infancia (0 a 5 años) se evidencia que las condiciones



transmisibles y nutricionales presentaron la mayor proporción durante el año 2009 con un 41,49% del total de casos registrados, mostrándose con poca variabilidad a lo largo de los últimos 6 años, pero con tendencia leve hacia la disminución, registrando se en el año 2014 la proporción más baja con un 36% y una variabilidad en – 2,99 puntos porcentuales con respecto al año 2013.

Le siguen las enfermedades no transmisibles con un 34,63% en el año 2009 y un 35,94% en el 2014, siendo la proporción más baja la registrada en el año 2012 con un 33,21%, con una ligera tendencia hacia el incremento; el tercer y cuarto lugar le correspondió a las lesiones y a condiciones materno perinatales con un 6,54% y 0,99% en el año 2009 y 1,71% y 1,51% para el año 2014 respectivamente, mostrándose casi que invariable durante los últimos 6 años, pero con una ligera tendencia hacia el incremento; los síntomas mal definidos ocuparon una proporción importante de casos con un 16,38% en el 2009 y un 20,29% en el 2014 del total de casos registrados.

En los otros grupos de edad, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales pasan a un segundo lugar y en tercer y cuarto lugar se mantienen las lesiones y condiciones maternoperinatales.⁷



Tabla N°1. Principales causas de morbilidad por grupos de edad en el Distrito de Cartagena 2009-2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,46	41,10	39,41	39,38	39,00	36,00	-2,99
	Condiciones materno perinatales *	0,99	0,70	0,94	1,49	1,43	1,51	0,08
	Enfermedades no transmisibles	34,63	34,85	34,91	33,21	35,06	35,94	0,88
	Lesiones	6,54	6,27	6,95	7,02	5,93	6,25	0,33
	Signos y síntomas mal definidos	16,38	17,06	17,79	18,90	18,59	20,29	1,71
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,95	35,09	32,26	30,99	30,40	28,07	-2,32
	Condiciones materno perinatales *	0,06	0,03	0,04	0,04	0,04	0,07	0,03
	Enfermedades no transmisibles	41,14	41,57	43,06	44,12	44,23	44,57	0,34
	Lesiones	6,50	6,47	7,41	7,29	6,20	6,84	0,64
	Signos y síntomas mal definidos	15,34	16,85	17,23	17,56	19,13	20,45	1,31
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,85	26,44	23,99	23,38	22,38	20,59	-1,80
	Condiciones materno perinatales *	1,34	1,15	1,55	2,05	1,90	2,23	0,33
	Enfermedades no transmisibles	46,84	48,66	48,25	48,09	49,44	48,17	-1,27
	Lesiones	6,70	6,52	7,64	7,04	6,96	7,44	0,48
	Signos y síntomas mal definidos	17,28	17,23	18,57	19,45	19,32	21,58	2,26
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	24,75	23,75	22,04	21,61	21,03	20,33	-0,70



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	3,63	3,46	3,80	4,64	4,12	4,17	0,05
	Enfermedades no transmisibles	47,31	48,68	47,50	47,37	48,80	46,96	-1,84
	Lesiones	6,64	6,54	7,29	6,94	6,90	7,17	0,26
	Signos y síntomas mal definidos	17,47	17,57	19,37	19,45	19,15	21,38	2,23
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,83	19,31	18,54	18,12	17,81	17,84	0,03
	Condiciones materno perinatales *	1,73	1,52	1,61	1,93	1,75	1,64	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	53,34	55,68	54,53	54,20	55,64	53,43	-2,21
	Lesiones	6,92	6,41	6,78	6,70	6,42	6,54	0,12
	Signos y síntomas mal definidos	17,17	17,07	18,54	19,05	18,38	20,55	2,17
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,02	14,06	14,01	13,68	12,38	12,61	0,22
	Enfermedades no transmisibles	62,04	65,92	62,26	63,81	65,87	62,83	-3,04
	Lesiones	6,02	5,10	6,33	5,68	5,43	5,91	0,48
	Signos y síntomas mal definidos	16,92	14,92	17,40	16,82	16,32	18,66	2,34

Fuente: ASIS. Departamento Administrativo Distrital De Salud-DADIS. Cartagena 2015.

4.4.3.2 Enfermedades transmitidas por perros y gatos

La rabia. Esta grave enfermedad está provocada por un virus que entra en el cuerpo a través de una mordedura o de una herida contaminada por la saliva de un animal infectado. Entre los animales que pueden ser portadores del virus de la rabia, se incluyen los perros, los gatos, los



mapaches, los murciélagos, las mofetas y los zorros. El uso generalizado de la vacuna antirrábica en perros y gatos ha reducido la transmisión de la rabia en el seno de estas especies y también en los seres humanos. Los síntomas pueden abarcar: Babeo, Convulsiones, Sensibilidad exagerada en el sitio de la mordedura, Pérdida de la sensibilidad en una zona del cuerpo Pérdida de la función muscular Fiebre baja, 102° F (38.9° C) o menos, Espasmos musculares, Entumecimiento y hormigueo.

La giardiasis. Es una enfermedad diarreica ocasionada por *Giardia intestinalis* o *lamblia*, parásito microscópico unicelular que vive en el intestino de las personas (intestino delgado en su porción anterior (duodeno)) y se transmite en las heces de una persona o animal infectado. Este parásito está protegido por una cobertura exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo y en el medio ambiente por largos períodos.

Los nematodos (gusano como la toxocara canis) que se contagian por entrar en contacto con la tierra que han afectado los perros incluidos los gatos ya que resisten en medio ambiente durante varios meses. Los huevos de estos paracitos necesitan de 1 a 3 semanas para volverse infectivos.

Cestodos o gusanos planos como *Dipilidium caninum* o tenis del perro y *echinococcus granulosos* o hitaditosis el perro se infecta por comer algún roedor

La infección por *Campylobacter* (o campilobacteriosis). La pueden transmitir las mascotas portadoras de la bacteria *Campylobacter jejuni*, que provoca diarrea, dolor abdominal y fiebre en los humanos. La bacteria puede estar presente en el tubo digestivo de perros, gatos, hámsters, aves y algunos animales de granja. Una persona puede contraer la



infección si entra en contacto con agua contaminada, heces, carne poco hecha (medio cruda) o leche no pasteurizada.

La enfermedad por arañazo de gato. Puede ocurrir cuando una persona recibe la mordedura o el arañazo de un gato previamente infectado por la bacteria *Bartonella henselae*. Entre sus síntomas se incluyen: inflamación y molestias en ganglios linfáticos, fiebre, dolor de cabeza y fatiga. Se trata de una enfermedad que suele remitir sin tratamiento alguno.

La tiña. Se trata de una infección cutánea provocada por varios tipos de hongos presentes en la tierra y en la piel de los seres humanos y de las mascotas. Los niños la pueden contraer al tocar animales infectados, como perros y gatos. La tiña cutánea (o tinea corporis) suele consistir en un área redonda, seca y escamosa de la piel, rodeada por un contorno rojo, abultado y que sobresale sobre la superficie de la piel. Cuando afecta al cuero cabelludo, el área, aparte de ser escamosa y de color rojo, puede estar inflamada. Suelen haber zonas calvas. La tiña se trata con medicación antifúngica, en forma de champú, crema o medicamento administrado por vía oral.

La toxocariasis. Es una enfermedad provocada por la lombriz parasitaria *Toxocara*, que habita en los intestinos de perros y gatos. Los huevos de estas lombrices se eliminan a través de las heces de perros y gatos, que suelen contaminar la tierra donde se sientan los niños. Cuando un niño ingiere tierra contaminada, los huevos se abren en su intestino y las larvas se extienden hacia otros órganos corporales, una infección que recibe el nombre de larva migrañas viscerales. Entre sus síntomas, se incluyen: fiebre, tos o resuello, agrandamiento del hígado, erupción e inflamación de ganglios linfáticos.

La toxoplasmosis. Esta enfermedad se contrae después de entrar en contacto con un parásito presente en las heces de los gatos. En la



mayoría de la gente sana, la infección por toxoplasmosis es asintomática. Cuando cursa con síntomas, estos pueden incluir: inflamación de ganglios linfáticos, fatiga, dolores musculares, fiebre, dolor de garganta y erupción. En las mujeres embarazadas, la toxoplasmosis puede provocar abortos y partos prematuros. La gente cuyo sistema inmunitario está debilitado por padecer enfermedades como una infección por el VIH o el cáncer se exponen a un mayor riesgo de complicaciones graves si contraen una infección por toxoplasmosis.⁸

4.4.3.3 Enfermedades transmitidas por Aves

La criptococosis. Se trata de una enfermedad desencadenada por un hongo que se contrae cuando una persona inhala organismos presentes en los excrementos de las aves (sobre todo los de las palomas). Puede provocar neumonía. La gente cuyo sistema inmunitario está debilitado por padecer enfermedades como una infección por el VIH o el cáncer está más expuesta a contraer esta enfermedad y a desarrollar complicaciones graves, como la meningitis.

La psitacosis. También conocida como "fiebre del loro", se trata de una enfermedad de origen bacteriano que se puede contraer al entrar en contacto con heces aviares infectadas o con el polvo que se acumula en las jaulas de los pájaros. Sus síntomas incluyen: tos, fiebre alta y dolor de cabeza.

4.4.3.4 Enfermedades transmitidas por reptiles y anfibios

La salmonelosis. Las heces de reptiles y anfibios contienen la bacteria *Salmonella*. La gente puede contraer esta infección al tocar la piel del animal, su jaula u otras superficies contaminadas. La salmonelosis cursa con síntomas como: dolor abdominal, diarrea, vómitos y fiebre. Los niños pequeños se exponen al riesgo de contraer las formas



más graves de esta enfermedad, incluyendo la deshidratación, la meningitis y la sepsia (infección de la sangre).⁹

4.4.3.5 Otros animales

La coriomeningitis linfocítica. La gente puede contraer el virus de la coriomeningitis linfocítica al inhalar partículas procedentes de la orina, la heces o la saliva de roedores infectados, como los ratones y los hámsters. La coriomeningitis linfocítica puede cursar con síntomas gripales, como fiebre, fatiga, cefalea, dolores musculares, náuseas y vómitos y puede incluso desencadenar en una meningitis.¹⁰

La infección por *Mycobacterium marinum*. Esta infección la pueden contraer personas expuestas a aguas contaminadas de acuarios o piscinas. Aunque se suele tratar de una infección de carácter leve y que afecta solo a la piel, puede ser más grave en aquellas personas afectadas por una infección por el VIH o que tengan el sistema inmunitario debilitado.¹¹

4.4.4 ATENCIÓN SANITARIA

La asistencia sanitaria es básicamente un servicio o un bien económico intangible de tal forma que "El servicio llamado asistencia sanitaria es el que presta un agente u operador especializado para las personas que sienten o tienen manifestaciones de alteraciones en su estado de salud y que además este servicio se presta bajo unas determinadas condiciones de seguridad y por quien está en posesión de un determinado conocimiento, es decir, es un servicio especializado y singular que solo lo pueden dar personas autorizadas o acreditadas y en centros autorizados"¹³



4.4.5 POBLACIÓN

Es un conjunto de sujetos o individuos con determinadas características demográficas, de la que se obtiene la muestra o participantes en un estudio epidemiológico a la que se quiere extrapolar los resultados de dicho estudio.¹⁵

4.4.6 MEDIO AMBIENTE

Es el conjunto de componentes físicos, químicos, y biológicos externos con los que interactúan los seres vivos.¹ Respecto al ser humano, comprende el conjunto de factores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en su vida y afectarán a las generaciones futuras. Es decir, no se trata solo del espacio en el que se desarrolla la vida, sino que también comprende seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos.¹⁶

4.4.7 PROBLEMAS SOCIALES DE LA COMUNIDAD

Robo. Consiste en el apoderamiento de bienes ajenos, empleando para ello fuerza en las cosas o bien violencia o intimidación en las personas. Son precisamente estas dos modalidades de ejecución de la conducta las que la diferencia del hurto, que exige únicamente el acto de apoderamiento.¹⁷

Pelear. Es un enfrentamiento entre dos o más personas, grupo de individuos que pueden ser físicas o verbales.¹⁸

Drogadicción. Es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son



diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume.¹⁹

Pandillas. Son un grupo de personas que se reúnen para realizar actividades con diferentes fines.²⁰



5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE

La Investigación se ubica de acuerdo a su desarrollo en un enfoque cuantitativo porque su análisis se centra en la descripción detallada y conteo de los fenómenos estudiados.

5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este enfoque es observacional, descriptivo de tipo transversal. Se busca describir de manera sistemática las características de una población situación o área de interés en un momento determinado de tiempo.

5.3 POBLACIÓN

Habitantes del barrio Ciudadela 2000: 2895 habitantes

5.4 MUESTRA

652 encuestados

5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La recolección de los datos se realizó a través de una fuente primaria Encuesta (ver anexo N° 1) conformada catorce preguntas.



5.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Escala	Indicador	Fuente de verificación
Nivel educativo	Cualitativa politómica	Ordinal	Primaria Bachillerato Técnico/ tecnólogo Universidad	Encuesta
Tipo de enfermedad crónica	Cuantitativa	Discreta	Cardiovascular Metabólica Sistema nervioso Infecto contagiosa Cáncer Sist respiratorio Sist digestivo otra	Encuesta
Numero Animales domésticos	Cuantitativa	Discreta	Perro Gato Ave Otro	Encuesta



Animales vacunados	Cuantitativa	Discreta	Si No	Encuesta
Signos y síntomas	Cuantitativa	Discreta	Respiratorio Digestivo Piel Nervioso Otra	
Problemas sociales barrio	Cuantitativa	Discreta	Inseguridad Ruido Animales callejeros Drogadicción Basuras No centro de salud Redes eléctricas Mala convivencia	Encuesta
Servicios públicos y saneamiento ambiental	cuantitativa	Discreta	Agua potable por casa (si-no) Recolección basura por casa (si-no) Alcantarillado por casa (si-no) Almacenamiento agua por casa (si-no)	Encuesta



5.7 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.7.1 Procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron procesados en el programa Microsoft Word y Microsoft Excel. Luego de obtener los resultados se ejecutó la descripción acerca de la prevalencia, es decir de la totalidad de casos factores de riesgo de interés en el estudio que se presentaron; para posterior plantear hipótesis que relacionen factores de riesgo con la salud e incluso con la enfermedad dada.

5.7.2 Presentación de resultados.

Los resultados se presentaran por medio teórico a través de tablas y gráficas con sus interpretaciones.

5.7.3 Difusión de resultados

Este se hará en medio físico entregado a la Dra. Luz Marina Padilla y al departamento de investigaciones quienes evaluarán el presente proyecto de investigación.

5.8 FASES O ETAPAS

Primera fase. Organización del plan de trabajo por un grupo de estudiantes del semestre VII A de la Universidad del Sinú - Escuela de Medicina VIIA dirigidos por el docente Alejandro Caballero.

Segunda fase. Visita al barrio de Barrio Ciudadela 2000 y reconocimiento del área.

Tercera fase. Aplicación de la encuesta en el Barrio Ciudadela 2000 en la ciudad de Cartagena de Indias. La distribución fue de 2 encuestadores por cada manzana.



Cuarta fase. Tabulación y análisis de los datos y resultados.

Quinta fase. Desarrollo de conclusiones y ajuste de detalles para la entrega final del proyecto dirigidos por la Dra. Victoria Movilla y la Dra. Ángela Alartan Cruz en orden consecutivo.

6. PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS				
Detalle	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Borrador	Unidad	1	\$ 300	\$ 300
Tajalápiz	Unidad	1	\$ 600	\$ 600
Lapicero	Unidad	6	\$ 600	\$ 3.600
Liquipaper	Unidad	1	\$ 2.500	\$ 2.500
Lápiz	Unidad	2	\$ 500	\$ 1.000
Resma De Papel	Unidad	1	\$ 8.000	\$ 8.000
Grapadoras	Unidad	1	\$ 3.500	\$ 3.500
Pegante	Unidad	1	\$ 1.800	\$ 1.800
Carpeta	Unidad	10	\$ 500	\$ 5.000
Copias	Unidad	910	\$ 100	\$ 91.000
			SUBTOTAL	\$ 117.300
RECURSOS VARIOS				
Servicio De				
Internet	Horas	15	\$ 1.200	\$ 18.000
Agua	Unidad	8	\$ 500	\$ 4.000
Comida	Unidad	6	\$ 6.000	\$ 36.000
Imprevistos	Unidad	6	\$ 2.000	\$ 12.000



Transporte	Varios	48	\$ 2.000	\$ 76.000
			SUBTOTAL	\$ 146.000
			TOTAL	\$ 263,300

El valor total requerido en dinero para la finalización del proyecto es de \$ 263,300

7. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES AÑO 2017	FEBRERO					MARZO			ABRIL				MAYO						
	10	13	14	15	16	27	28	29	5	7	12	13	20	21	24	25	31	3	6
SELECCIÓN DEL TEMA																			
PROBLEMA OBJETIVOS																			
JUSTIFICACION																			
MARCO TEORICO																			
METODOLOGIA																			
RESULTADOS ESPERADOS																			
PRESUPUESTO CRONOGRAMA																			
RESULTADOS Y SUS ANALISIS																			



8. RESULTADOS

El total de habitantes encontrados en el barrio ciudadela 2000 fue de 2895 lo que corresponde a un 0,3% del total de habitantes de la ciudad de Cartagena. Se había propuesto un estimado aproximado de 1600 personas, teniendo en cuenta un trabajo previamente realizado en la misma zona. Se puede apreciar que aumentó en un 180%.

Se encontraron 692 lotes de los cuales 652 fueron encuestados que corresponde al 94% del total y 40 lotes que no se pudieron encuestar correspondiente al 6% del total. Algunas casas no estaban habitadas, en otras no se encontraban personas en el momento, algunas no quisieron contestar y en otras solo se encontraban niños presentes en casa.

Tabla N°2. Número de familias encuestadas Barrio Ciudadela 2000

Manzanas	Número de familias	Porcentaje
<i>Mz. 1</i>	111	14 %
<i>Mz. 2</i>	75	9 %
<i>Mz. 3</i>	55	7 %
<i>Mz. 4</i>	148	18%
<i>Mz. 5</i>	107	13 %
<i>Mz. 6</i>	139	17 %
<i>Mz. 7</i>	81	10 %
<i>Mz. 8</i>	94	12 %
Total familias	810	100 %

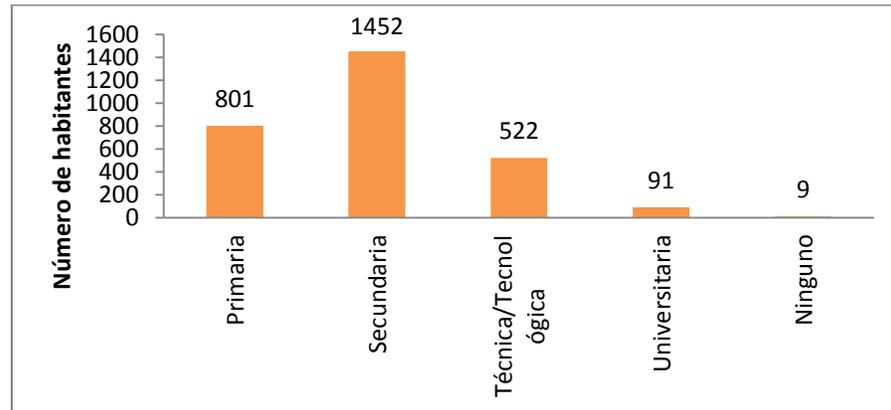
Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017

Se encontraron 810 familias en 8 manzanas encuestadas. La cuarta manzana cuenta con el número y porcentaje de familias más elevado debido a que en esta manzana se encuentran casas con varias divisiones lo que permite albergar mayor número de familias y la manzana 2 con menor porcentaje que se encuentra en la entrada del barrio y concentra



casas modificadas para locales comerciales como tiendas, almacenes de ropa y restaurantes.

Grafico N°5 Nivel educativo por número de habitantes. Barrio Ciudadela 2000



Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017

El 27.6% del total de los habitantes han cursado o cursan básica primaria, el 50,1% secundaria, el 18% equivale a los habitantes técnicos y tecnólogos y solo el 3,1 % a estudios universitarios.

Tabla N° 3. Tipo de enfermedad crónica Barrio Ciudadela 2000.

Tipo de enfermedad crónica	Número de casos	Porcentaje
Cardiovascular	73	49%
Metabólica	53	35.5%
Sistema nervioso	5	3.3%
Infectocontagiosa	2	1.3%
Cáncer	5	3.3%
Sistema respiratorio	7	4.7%
Sistema digestivo	0	0%
Otra	4	2.7%
Total	149	100%

Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017



Se encontraron 149 casos de enfermedad crónica que corresponden al 5.1% del total de habitantes. El 49% corresponden a enfermedades cardiovasculares, 35.5% a enfermedades metabólicas, 4.7% al sistema respiratorio, 3.3% a enfermedades del sistema nervioso, 3.3% al cáncer y 2.7% con relación a otras enfermedades.

Número de casas con animales.

Se evidencia que el 58.2% de las casas o lotes encuestados no tienen animales domésticos, mientras que el 41.7% de las casas si tienen.

Tabla N°4. Tipo de animal por casa Barrio Ciudadela 2000

Tipo de animal por casa		
Tipo	Número de animales	Porcentaje
Perro	176	57%
Gato	74	24%
Ave	37	12%
Otro	22	7%
Total	309	100%

Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017

De acuerdo al total de casas encuestadas se encontraron 309 animales. El 57% corresponden a perros, el 24% a gatos, el 12% a aves y el 7% a otros animales como tortugas, conejos e iguanas.



Tabla. N°5. Animales vacunados. Barrio Ciudadela 2000.

Perros y gatos vacunados		
	<i>Número de vacunados</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>SI</i>	149	59.6%
<i>NO</i>	101	40.4%
<i>Total</i>	250	100%

Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017

De acuerdo al número de animales vacunados (se incluye el total de perros y gatos), el 59.6% del total si tienen vacunación y el 40.4% no presentan vacunación alguna.

Tabla N° 6. Signos y síntomas. Barrio Ciudadela 2000.

Presentación (frecuente) Signos y síntomas por casa	Número de casos	Porcentaje
<i>Respiratorio</i>	73	64.03%
<i>Digestivo</i>	5	4.38%
<i>Afección de piel y tejido</i>	13	11.4%
<i>Nervioso</i>	16	14.03%
<i>Otra</i>	7	6.14%
<i>Total</i>	114	100%

Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017



Grafico N°6. Tratamiento de los síntomas por casa. Barrio Ciudadela 2000.



Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017

En la gráfica podemos observar que el 90% de la población utiliza la automedicación, mientras el 10% utiliza atención médica.

Tabla N° 7. Problemas sociales del barrio. Barrio Ciudadela 2000

Problemas sociales del barrio por casa	Número de casos	Porcentaje
<i>Inseguridad (atracos, peleas, pandillas)</i>	421	64.5%
<i>Ruido (música alta)</i>	128	19.3%
<i>Animales callejeros</i>	34	5.2%
<i>Drogadicción</i>	28	4.2%
<i>Basuras</i>	17	2.6%
<i>No hay centro de salud</i>	9	1.3%
<i>Redes eléctricas</i>	6	0.9%
<i>Mala convivencia (vecinos problemáticos)</i>	6	0.9%
<i>Total</i>	652	100%

Fuente: Presente estudio. Encuesta aplicada. Febrero 2017

De las 652 casas encuestadas se encontró que el 100% cuenta con agua potable y alcantarillado y que las casas en donde almacenan agua equivale al 43% frente a un 55% que corresponde a las casas en donde no almacenan agua con respecto al total de casas encuestadas, además encontramos que el 99.1% de las casas hacen recolección de basuras en relación a las casas en donde no lo hacen que equivale al 0.9%.



9. DISCUSIÓN

La identificación de los factores de riesgo está asociada a la percepción que las personas tienen de estos. La percepción del riesgo, entonces, puede decirse que depende mucho de las condiciones de vida de las personas, de su cultura y educación. En la medida en que estos aspectos mencionados sean negativos en una comunidad, su vulnerabilidad a sufrir daños será mucho mayor, ya que su percepción del riesgo será menor o nula, lo que les coloca en una situación de inseguridad (FOPAE, 2012). El vínculo entre estos aspectos y el riesgo puede evidenciarse en nuestro estudio. Los hallazgos revelan que más del 50% de la población presenta una formación académica secundaria, la cual podría originar un estado de vulnerabilidad.

Uno de los resultados de la investigación fue el incremento en la población con respecto al que inicialmente se había proyectado encontrar (1600 frente a 2895 habitantes). Este es un hecho que probablemente se deba al fenómeno de las migraciones internas que la gente realiza dentro de la ciudad, a zonas como esta donde el nivel de vida es mucho más económico (servicios públicos, alimentación, etc.). Además que las viviendas han sido modificadas, pasando de ser de una plantas dos plantas, realizando divisiones para poder arrendar y estos fenómenos indudablemente atraen personas de sitios cercanos.

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, algunos tipos de cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas siguen siendo las principales causas de morbi-mortalidad y su impacto aumenta de forma constante en personas de todas las edades, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo (OMS, 2011). Los resultados obtenidos en el presente estudio (respecto a las enfermedades de tipo cardiovascular) se encuentran acordes a este concepto, así como



a las estadísticas estimadas a nivel mundial y local sobre este tema (Herrera-Chalé, 2014; DADIS, 2016). Dentro de estas patologías se resalta el grupo de enfermedades respiratorias pues se encontró un alto porcentaje de la población con signos y síntomas relacionados a este sistema orgánico (con un 64% de la población encuestada). Esto podría asociarse a la cercanía del barrio a la zona industrial de la ciudad, y a los factores que propician su transmisión (variaciones climáticas, hacinamiento poblacional, entre otros) (MinAmbiente, 2012).

La presencia de animales domésticos representa otro de los riesgos a los que puede encontrarse expuesta la comunidad. Las mascotas son portadoras de algunas bacterias, virus, parásitos y hongos que pueden provocar enfermedades en los seres humanos a quienes infectan. Los humanos desarrollan estas enfermedades transmitidas por otros animales cuando reciben una mordedura o arañazo o cuando entran en contacto con excrementos, saliva o caspa animal (Ramírez et al., 2015) Respecto a estos, se encontró un considerable número (389 en total), de los cuales un 81% correspondió a perros y gatos. Debido al alto porcentaje de estas dos especies, que no han sido vacunadas (>40%), existe un alto riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas mortales a la población tales como rabia, toxoplasmosis, toxocariasis, entre otras.

Uno de los aspectos de mayor relevancia del componente social del estudio fue la inseguridad. Este fue el problema por el que las personas encuestadas manifestaron más preocupación. Los atracos, las peleas, y el fenómeno de las pandillas, fueron tres factores que de acuerdo con la comunidad se presentan frecuentemente en el barrio. Otro de los aspectos más relevantes, fue el alto nivel de contaminación auditiva que las personas manifestaron como ruido excesivo por la música. Debe destacarse que la percepción sonora está sujeta a la interpretación del individuo, su cultura, tradiciones y raíces culturales, así como a la cosmovisión y la educación. Sin embargo, hay legislaciones y normas



nacionales, como los acuerdos internacionales, que permiten regular el ruido sonoro y su impacto a la salud y al medio ambiente (Casas-García et al., 2015).

Después de haber identificado los factores de riesgo y los determinantes psicosociales de la población de Ciudadela 2000, el paso a seguir es la creación de un Mapa de Riesgo Comunitario. Éste, "es un instrumento que le permite a la comunidad identificar, analizar, y evaluar los factores de riesgos que puedan causar trastornos a la colectividad, y establecer las acciones que permitan el control de las condiciones; su incorporación en los programas de participación comunitaria promueven el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad" (FOPAE, 2012). La elaboración de un mapa de riesgos puede contribuir grandemente a crear una situación de mayor seguridad en la comunidad. No obstante, debido al alcance del presente trabajo, recomendamos que sea el tema para posteriores investigaciones.



10. CONCLUSIÓN

Por medio de este proyecto logramos identificar ciertos factores de riesgos y todos los peligros latentes a los que se ven expuestos los habitantes del barrio Ciudadela 2000 de la ciudad de Cartagena.

Este es un barrio comunal que se encuentra en la Localidad 3 de la ciudad (Industrial y de la Bahía) el cual se ve expuesto a factores de riesgos de diversa índole como biológicos, psicológicos y ambientales, y otros agentes que contribuyen cada día a que la salud de los habitantes del sector se vea perjudicada con múltiples enfermedades siendo las de tipo respiratorias las más comunes.

Por eso es necesario elaborar y cumplir las medidas preventivas que se convierten en estrategias para el control y mitigación de estos factores de riesgos.



12. RECOMENDACIONES

Debido a que el estudio revela que el factor psicosocial (robos, peleas, venta y consumo de estupefacientes), es el mayor riesgo al que se ve expuesto la población del barrio Ciudadela 2000, se hace un llamado a la comunidad para que en conjunto con el cuerpo de policía logren implementar puntos y estrategias que contribuyan a mitigar estas series de acontecimientos que ha venido perturbando, la paz, el orden y la seguridad de los habitantes. Entre estos puntos y estrategias podemos destacar: fortalecimiento de la infraestructura de vigilancia, plan de desarme, conformación de un comité institucional para la construcción y seguimiento de la política pública de prevención de todo tipo de violencia (común, de conflicto, educativa, y factores de riesgo), promoción y realización de campañas de sensibilización, desarrollo de estrategias de monitoreo, cámaras de vigilancias, redes de comunicación, patrullaje policial constante y puntos estratégicos de control y vigilancia en las calles sobre todo en las entradas y salidas del barrio.



13. BIBLIOGRAFÍA

1. Informe sobre la salud en el mundo. (2002). Riesgos para la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>
2. Ministerio de salud. (2014). Boletín Informe de Estadísticas y Análisis Sectorial. Recuperado de <http://www.sedcartagena.gov.co/attachments/article/918/INFORME%20MATRICULA%20Y%20COBERTURA%2031%20DE%20octubre%20DE%202015.pdf>
3. Funcicar Fundación ProCartagena. (2016). Barrios y Localidades Cartagena. Recuperado de http://www.funcicar.org/sites/default/files/archivos/localidades_y_barrios.pdf
4. Universidad del Valle. (2014). Factores de Riesgo Ocupacional. Recuperado de <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>
5. Enciclopedia Británica en Español. (2009). Familia: concepto, tipos y evolución. Recuperado de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. (2014). Definición de enfermedad según OMS y concepto de Salud. Recuperado de <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
7. Ministerio de Salud. (2013). Análisis de Situación de Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>



8. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). Enfermedades transmitidas por vectores. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncezid/es/dvbd.html>
9. University of Florida (2001). Enfermedades de las Aves Transmisibles a los Humanos. Recuperado de <http://ufdcimages.uflib.ufl.edu/IR/00/00/16/18/00001/AN09900.pdf>
10. Manual MDS. (2017). Coriomeningitis Linfocítica. Recuperado de <http://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/arbovirus,-arenavirus-y-filovirus/coriomeningitis>.
11. Public Health. (2006). Mycobacterium marinum. Recuperado de http://www.cfsph.iastate.edu/FastFacts/spanish/mycobacterium_marinum_F-es.pdf
12. Avila, J.A. (12 de Marzo del 2013). Que son los cuidados Paliativos. Instituto Nacional de Ciencias Médicas. Recuperado de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>
13. Adams, J. Bakalar, R. (2015). La Asistencia Sanitaria. IBM Institute for Business Value. Recuperado de <http://catedraturismosaludybienestar.uma.es/wp-content/uploads/2013/09/la-asistencia-sanitaria-en-2015.pdf>
14. Ministerio de Salud. (2017). La Discapacidad. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
15. Geografía e historia. (2010). La población del mundo. Recuperado de http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/3esohistoria/para_pdf/quincena5.pdf
16. Ministerio de Salud. (2013). Análisis de Situación de Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>



17. Servicio técnico de asistencia preventiva. (2010). El atraco como riesgo laboral. Recuperado de <http://www.saludlaboral.ugtcyl.es/archivos/ergonomia-psicosociologia/atracos.pdf>
18. Health & Prevencion services. (2010). Peleas y agresión. Recuperado de <https://www.nemours.org/content/dam/nemours/wwwv2/filebox/service/health/parenting/tips/6agresion.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. (2004). Drogas. Recuperado de <http://boards5.melodysoft.com/forofree/definicion-de-drogas-segun-la-oms-52.html>
20. Organización Mundial de la Salud. (2016). Violencia Juvenil. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
21. Casas García, O., Betancur Vargas, C. M., & Montaña Erazo, J. S. (2015). Revisión de la normatividad para el ruido acústico en Colombia y su aplicación. *Entramado*, 11(1), 264–286.
22. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2015v11n1.21106>
23. DADIS. (2016). Análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud del distrito de Cartagena de Indias. Cartagena de Indias: DADIS-Departamento Administrativo Distrital de Salud.
24. FOPAE. (2012). Mapa de Riesgos Comunitario. FOPAE-Fondo de Prevención y Atención de Emergencias. Retrieved from <http://www.fopae.gov.co/portal/page/portal/sire/capacitacionEducacion/MapaComunitario>
25. Herrera Chalé, F., Betancur Ancona, D., & Segura Campos, M. R. (2014). Compuestos bioactivos de la dieta con potencial en la prevención de patologías relacionadas con sobrepeso y obesidad;



péptidos biológicamente activos. *Nutricion Hospitalaria*, 29(1), 10–20. <http://doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6990>

26. MinAmbiente. (2012). Diagnóstico Nacional de Salud Ambiental. MinAmbiente-Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/NEC/IGUB/Diagnostico de salud Ambiental compilado.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/NEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf)
27. Ramírez, M. V., Correa, E. J., & Sánchez, J. E. (2015). Estudio de viabilidad de implementación de Medicina Prepagada para mascotas, 1–72. Retrieved from http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3723/TEPRO_RamirezMaria_2015.pdf?sequence=1



14. ANEXOS

ANEXO N°1.

ENCUESTA

FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES SOCIALES BARRIO

CIUDADELA 2000

FEBERO/2017

Con la presente encuesta se elaborarán una serie de preguntas que se tendrán en cuenta para el desarrollo de un informe, el cual muestre los principales factores de riesgo a los cuales está siendo expuesta la población y las diferentes enfermedades que abarcan en ella.

DIRECCION DE LA VIVIENDA: _____ FECHA:

CUESTIONARIO

1. ¿NUMERO DE HABITANTES QUE HABITAN EN SU CASA?	# FEMENINOS: # MASCULINOS: # NIÑOS:
2. ¿CUANTAS FAMILIAS VIVEN EN LA CASA?	# DE FAMILIAS:
3. ¿CUANTOS HABITANTES TRABAJAN?	# DE PERSONAS: NOMBRE DE OCUPACIONES:
4. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD?	<u>PRIMARIA</u> <u>ABA</u> <u>CHILLER</u> <u>LICENCIA</u> <u>DONINGUNO</u>
5. ¿HAY ENFERMOS EN LA CASA?	SI NO #CUANTOS: QUE ENFERMEDAD:



6. ¿RECIBEN ATENCION MEDICA?	SI NO COMO:
7. ¿SE PRESENTAN ENFERMEDADES CON FRECUENCIA?	SI NO CUALES: COMO SE TRATAN:
8. ¿ALGUN HABITANTE DE LA CASA PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI NO CUAL:
9. ¿QUE PROBLEMAS SOCIALES SE VIVE EN SU BARRIO?	CUALES SON
10. ¿CUENTA USTED CON BUEN SERVICIO DE AGUA POTABLE?	SI NO
11. ¿USTED TIENE RECIPIENTES EN DONDE ALMACENA AGUA?	SI NO #CUANTOS:
12. ¿CUENTA USTED CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO?	SI NO
13. ¿CUENTA USTED CON SERVICIO DE BASURA?	SI NO
14. ¿TIENEN ANIMALES EN CASA?	SI NO CUALES: #CUANTOS: VACUNAS COMPLETAS: SI NO

Firma del entrevistado _____ Firma del entrevistador _____



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elias Bechara Zainúm

Seccional Cartagena