

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
Facultad de Ciencias de la Salud
Especialización en Administración de la Salud

**CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LAS VEREDA CUCHILLAS
PEÑAS BLANCAS Y CENTRO POBLADO DEL CORREGIMIENTO DE
SANTANDER DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN NARIÑO**

Angy Marcela Bolaños
Jorge Andrés Hernández
Fausto David Herrera



Popayán, Colombia
2019

CONTENIDO

	Pág
RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. MARCO TEÓRICO	16
3.1 PARA QUÉ SIRVE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS.....	16
3.2 CONDICIONES PARA UNA CARACTERIZACIÓN EFECTIVA	17
4. MARCO NORMATIVO.....	18
5. OBJETIVOS.....	20
5.1 OBJETIVO GENERAL	20
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
6. ENFOQUE METODOLÓGICO	21
7. RESULTADOS	23
7.1 VARIABLES GEOGRÁFICAS	23

7.2 VARIABLES DEMOGRÁFICAS	24
7.2.1 Grupo étnico	26
7.2.2 Caracterización socioeconómica	26
7.2.3 Empresa administradora de planes de beneficios	28
7.3 ANÁLISIS POBLACIÓN MENORES DE 10 AÑOS	29
7.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN DE 10 A 59 AÑOS	32
7.4.1 Actividades de promoción y mantenimiento en mujeres	32
7.4.2 Vacunación con Toxoide en mujeres en edad fértil	34
7.4.3 Vacunación con VPH en mujeres	35
7.4.4 Vacunación con sarampión rubeola en ambos sexos.....	36
7.4.5 Distribución de los métodos de planificación utilizados por ambos sexos	36
7.4.5 Tiempo de utilización del método anticonceptivo.....	37
7.4.6 Asistencia a controles de planificación familiar.....	38
7.4.7 Resultados anormales en pesquisas de cáncer en mujeres.....	38
7.4.8 Actividades de promoción y mantenimiento en hombres.....	39
7.4.9 Uso de seda dental ambos sexos.....	40

7.4.10 Frecuencia de cepillado dental ambos sexos	40
7.4.11 Problemas visuales ambos sexos.....	41
7.4.12 Cáncer	43
7.5 ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS	44
7.5.1 Actividades de promoción y mantenimiento en Hombres	45
7.5.2 Uso de seda dental y prótesis ambos sexos	46
7.5.3 Frecuencia del cepillado dental ambos sexos	46
7.5.4 Valor de glicemia	47
7.6 POBLACIÓN GESTANTE	49
8. DISCUSIÓN.....	51
9.CONCLUSIONES	52
10. RECOMENDACIONES.....	54
ANEXOS.....	57

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Variables evaluadas en niños y niñas menores de 1 año	29
Tabla 2. Variables evaluadas en niños y niñas de 1 a menos de 5 años	30
Tabla 3. Variables evaluadas en niños de 5 a 9 años	31
Tabla 4. Antecedentes gineco obstétricos de las gestantes encuestadas	50

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Número de familias por vivienda	23
Gráfico 2. Distribución de la población por sexo y grupo de edad	24
Gráfico 3. Porcentaje por tipo de documento de identidad	25
Gráfico 4. Porcentaje de nivel educativo.....	25
Gráfico 5. Porcentaje de ocupación por sexo	26
Gráfico 6. Porcentaje por régimen de afiliación	27
Gráfico 7. Porcentaje por EAPB	28
Gráfico 8. Atención especial	28
Gráfico 9. Salud oral en niños de 5 a 9 años	32
Gráfico 10. Mujeres de 10 a 59 años actividades de promoción y mantenimiento	32
Gráfico 11. Porcentaje según dosis de toxoide tetánico diftérico aplicadas.....	34
Gráfico 12. porcentaje según dosis de VPH aplicadas	35
Gráfico 13. Porcentaje según dosis de SR aplicadas	36
Gráfico 14. 10 a 59 años distribución de los métodos de planificación.....	36
Gráfico 15. 10 a 59 años tiempo de utilización del método de planificación	37
Gráfico 16. 10 a 59 Número de controles de planificación en el último año	38
Gráfico 17. 10 a 59 resultados anormales de citología y autoexamen de mama..	38
Gráfico 18. Hombres de 10 a 59 años - Examen de próstata.....	39
Gráfico 19. Uso de seda dental 10 a 59 años.....	40
Gráfico 20. Cepillado dental 10 a 59 años	40
Gráfico 21. Problemas visuales 10 a 59 años.....	41
Gráfico 22. Índice de Masa Corporal 10 a 59 años.....	42
Gráfico 23. Valor de glicemia 10 a 59 años.	42
Gráfico 24. Tensión arterial 10 a 59 años.....	43
Gráfico 25. Toma de citología mujeres 60 años y más.....	44
Gráfico 26. Autoexamen de mama 60 años y más	44
Gráfico 27. Examen de próstata 60 años y más.	45

Gráfico 28. Porcentaje de variables de higiene oral en población mayor de 60 años	46
Gráfico 29. Frecuencia del cepillado dental al día en población mayor de 60 años	46
Gráfico 30. Porcentaje según resultado normal o anormal de la glucometría en población mayor de 60 años.....	47
Gráfico 31. Porcentajes según cifras de presión arterial en mayores de 60 años.	48
Gráfico 32. Porcentaje según problemas visuales presentados en población mayor de 60 años	48
Gráfico 33. Porcentaje según consumo de medicamentos en población mayor de 60 años.....	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Registro fotográfico.....	57
Anexo 2. Caracterización de variables.....	63

RESUMEN

La presente investigación se realizó con objetivo de caracterizar a nivel demográfico y comportamental los habitantes de las veredas Santander (centro poblado) y Cuchillas Peñas Blancas del municipio de La Unión Nariño. Y para tal fin se consideraron variables que permitieran establecer características demográficas, geográficas y de riesgos en salud en los diferentes grupos de edad y en las mujeres embarazadas.

El enfoque fue de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo transversal; se indagaron aspectos demográficos y comportamentales, para ello se utilizó un instrumento para la recolección de datos proporcionado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, y del cual se extrajeron las variables que mantenían relación con los objetivos específicos del estudio.

El estudio permitió encontrar 633 habitantes y 213 familias distribuidas en 200 casas así: 54 viviendas ubicadas en el sector del centro poblado de Santander y 146 en el sector de cuchillas Peñas Blancas, con distribución casi equitativa entre hombre y mujeres, quienes tiene bajos niveles de escolaridad y cuyas ocupaciones principales son los oficios del hogar (36%) y las actividades agrícolas (29%). En los menores de 10 años de edad se evidencia cumplimiento en el 100% en actividades de promoción y mantenimiento de la salud, en cuanto al grupo de 10 a 59 años los métodos de anticoncepción definitivos como ligadura de trompas y vasectomía, presentan una sumatoria que alcanza el 35% de los métodos, por otra parte, el 100% de las gestantes refirió haber realizado los controles según la edad gestacional. En cuanto a la población mayor de 60 años el 91 % no usa seda dental, y un porcentaje similar ha tenido pérdida de piezas dentales y utiliza prótesis.

La población está compuesta por habitantes de medianos a bajos recursos que subsisten de actividades principalmente agrícolas y presentan un nivel de escolaridad bajo; no se presentan problemas de malnutrición marcados en ninguno

de los grupos, en general existe un buen control de la natalidad y malos hábitos de higiene dental, en los adultos mayores de 60 años prevalecen las enfermedades crónicas y la baja adherencia a las actividades de tamizaje de cáncer.

INTRODUCCIÓN

Dentro del sistema de salud a menudo se observa la realización de actividades dirigidas a la población con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida, en la mayoría de los casos estas actividades son realizadas para dar cumplimiento a normatividades o contratos, y en muy pocas ocasiones se verifica el impacto de las actividades realizadas. Una de las razones por las cuales las actividades en salud dirigidas a la población no logran tener el impacto deseado es porque de antemano se desconocen las características de la población que se desea intervenir, con lo que no se priorizan las reales problemáticas de la misma ni se tienen en cuenta las condiciones propias de la cultura de la población para el desarrollo de las actividades.

Siendo conocedores de esta situación, se planteó la realización del presente trabajo sobre la caracterización demográfica y comportamental de la población del centro poblado Santander y la Vereda Cuchillas Peñas blancas del municipio de La Unión Nariño. La propuesta nace como un reconocimiento a la urgente necesidad que existe en el sistema de salud de caracterizar y conocer la población para que todas las intervenciones realizadas hacia la misma procuren el mejor impacto y se contribuya verdaderamente al mejoramiento de la salud de las personas.

Para la realización del presente trabajo se contó con el apoyo de la Empresa Social del Estado E.S.E. Luis Acosta, y el Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de La Unión Nariño. El instrumento para la recolección de los datos fue proporcionado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, instrumento dónde se recogen variables agrupadas en los diferentes grupos de edad e incluyendo una sección para caracterizar las gestantes.

El análisis de la información recolectada casa a casa que incluye la totalidad de la población de las veredas mencionadas, permitió mostrar sus características demográficas y comportamentales, evidenciando particularidades de la salud de

esta población y convirtiéndose en un verdadero sustrato para la generación de planes de intervención e incluso de políticas públicas de las cuales se puede esperar un mejor impacto. El presente trabajo recoge algunas recomendaciones derivadas del análisis de la información, las cuales fueron expuestas a la E.S.E. Luis Acosta y el Plan de Intervenciones Colectivas.

Con este trabajo se espera aportar al conocimiento sobre caracterización de poblaciones en salud y promover la realización de trabajos similares para el mejoramiento de las acciones dirigidas a intervenir la salud de los colombianos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población del municipio de la Unión Nariño está conformada por 27.914 habitantes (1). De esta se tiene que el 64% corresponden a población rural distribuida entre sus 45 veredas y 9 corregimientos. Del corregimiento Santander centro poblado y la vereda Cuchillas Peñas blancas de este municipio se conocen problemáticas como la escasa cantidad y calidad del agua, minería, entre otros. No se ha desarrollado en esta población una caracterización que dé a conocer sus determinantes y con base en ellos desarrollar estrategias que permitan a estas personas gozar de un pleno disfrute del derecho a la salud, definida esta como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedad o deterioro, tanto desde la óptica de prestación de servicios de salud por parte de la E.S.E. Luis Acosta, como desde la intervención por parte de todos los actores del sistema.

Año tras año se han venido desarrollando actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y de atención primaria en salud que no han contado con un sustento real de información sobre las características de la población, por lo que el impacto de estas intervenciones ha sido limitado en tanto que no se ha orientado en los problemas reales de la misma basados en resultados investigativos, sino en proyecciones realizadas desde el escritorio, que si bien están basados en algunas mediciones como las realizadas en censos y datos del SISBEN, no reflejan a plenitud las problemáticas en salud que pueden y deben ser intervenidas por parte del sistema y que sólo se hacen evidentes mediante un trabajo de campo completo y detallado.

En la revisión bibliográfica se observó que en los diferentes diagnósticos poblacionales en salud realizados en varios municipios, o por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB, se han utilizado datos secundarios, analizando bases de datos o tomando muestras poblacionales, generalmente estos diagnósticos o caracterizaciones no se han realizado tomando datos en campo,

casa a casa, persona a persona y por tanto los resultados obtenidos pueden ser limitados en cuanto al dar un diagnóstico real y esto puede derivar en unas intervenciones no efectivas.

La revisión bibliográfica sobre caracterización de poblaciones en cuanto a demografía y comportamientos arroja una pobre producción investigativa en estos aspectos, no ha sido un tema abordado con frecuencia en el país y como mencionamos anteriormente, las descripciones poblacionales se realizan de forma global sin tener en cuenta los aspectos puntuales de cada comunidad, salvo en los casos en los que se realizan caracterizaciones de poblaciones que comparten un diagnóstico en específico.

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué características Demográficas y comportamentales tiene la población del corregimiento de Santander centro poblado y la vereda cuchillas peñas blancas del municipio de La Unión Nariño?

2. JUSTIFICACIÓN

La caracterización de una población en particular permite conocer la realidad sobre la situación de esta en cuanto a demografía principalmente, y acompañarse de enfoques orientados a hábitos y estilos de vida, composición familiar, situación social y económica, etc. Permite conocer las dinámicas que se presentan dentro de esta, sus transformaciones, fortalezas y debilidades que les dan una identidad común (3). Se trata de una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión de riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención, de esta forma facilitar las acciones dirigidas a la población desde lo individual lo colectivo y lo poblacional (4).

La caracterización de la población de la vereda de Santander (sector poblado) y vereda Cuchillas Peñas Blancas Municipio de la Unión Nariño se realiza para determinar sus condiciones particulares, iniciando por una recopilación de datos estadísticos para realizar un diagnóstico de la realidad de la población y dar pie a propuestas en cuanto a programas o estrategias en salud dirigidos de una manera contextualizada y eficaz atendiendo las necesidades conocidas y estudiadas en esta investigación.

La caracterización de las poblaciones objeto de aseguramiento según el curso de vida y grupos de riesgo desde lo individual y lo colectivo son competencias que otorga la ley, a los actores del sistema de salud del país (4), la resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Política de Atención Integral en Salud PAIS, en la cual se establece que todo proceso de planeación integral el salud se debe fundamentar en el análisis del territorio y la caracterización de la población, de manera que los servicios que se presten a la población sean coherentes con sus necesidades adoptando herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad (4).

La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social define las intervenciones colectivas como un “conjunto de intervenciones procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”. Dicha resolución establece la caracterización social y ambiental en los entornos de vida cotidiana, hogar, entorno educativo, comunitario y laboral como estrategia a desarrollarse por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con el fin de acordar el alcance de las intervenciones a ejecutar en cada entorno. Esta resolución define también que esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias principalmente y solo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno cuando no se cuente con dicha información (3), como es el caso de la población habitante de las veredas Santander (sector poblado) y Cuchillas Peñas Blancas del municipio de la Unión Nariño.

Así pues, la información obtenida del presente estudio será sustrato para la realización del Análisis de Situación en Salud (ASIS), la caracterización poblacional a los afiliados de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), desarrollo de Planes Territoriales de Salud y para la orientación de las actividades a realizarse a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), aportando un conocimiento necesario para que los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud encaminen sus lineamientos hacia una atención en salud que se preocupe por resolver no solo un problema de salud-enfermedad en la población sino también una respuesta a los determinantes sociales de la salud.

3. MARCO TEÓRICO

El término caracterización en el contexto de este trabajo será definido como la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos (3).

3.1 PARA QUÉ SIRVE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS

Realizar una caracterización de usuarios trae consigo los siguientes beneficios:

- Aumenta el conocimiento que la entidad tiene de sus usuarios.
- Ofrece elementos que permiten mejorar la comunicación entre la entidad y sus usuarios.
- Ayuda a determinar las necesidades de los usuarios eficientemente para que puedan ser satisfechas.
- Permite enfocar los servicios ofrecidos hacia aquellos usuarios que más lo requieren.
- Permite implementar acciones que redunden en el fortalecimiento de la percepción de confianza que los usuarios pueden tener de la entidad y del Estado en general.
- Entrega elementos para ajustar servicios existentes y favorece el diseño de nuevos servicios para usuarios relevantes que no están siendo atendidos por los canales de acceso establecidos.
- Permite, de manera general, la planeación e implementación de estrategias orientadas hacia el mejoramiento de la relación usuario – entidad pública (3)

3.2 CONDICIONES PARA UNA CARACTERIZACIÓN EFECTIVA

Para que las variables (características, actitudes o preferencias) usadas para describir los grupos de usuarios sean diferenciadoras y de uso práctico, deben satisfacer las siguientes condiciones:

- **Ser medibles:** Las variables deben poder evaluarse o medirse para cada usuario, de tal manera que se pueda reconocer cómo cada usuario se clasifica frente a esa variable. Es necesario que se tengan datos accesibles de las variables y que, aunque no se conozcan se puedan obtener por algún mecanismo de búsqueda y recolección de información.
- **Ser sustanciales:** Las variables que se definan deben agrupar una cantidad significativa de la población objeto de análisis, de modo que se justifique el esfuerzo que la entidad tiene que hacer para servir al grueso de la población.
- **Ser asociativas:** Las variables por las que se clasifican los grupos poblacionales deben asociarse o relacionarse con las necesidades particulares de la mayoría de los usuarios de cada grupo para garantizar la relevancia de la oferta de servicios de la entidad a los mismos.
- **Ser asequibles:** Las variables que se definan deben permitir que los segmentos que se identifiquen sean alcanzados, es decir, que los usuarios que componen el grupo poblacional puedan ser contactados por la entidad.
- **Ser relevantes:** Las variables usadas para la caracterización deben ser relevantes a los usuarios analizados, es decir deben ser importantes para los servicios prestados y la naturaleza de la entidad que los presta (4).

4. MARCO NORMATIVO

La necesidad de caracterizar las poblaciones objeto de aseguramiento según el curso de vida y los grupos de riesgo que pueden afectar la salud de las personas desde lo individual y lo colectivo son competencias que otorga la ley, a los actores del Sistema de Salud del país (5).

- **Ley 100 de 1993.** Sistema General de Seguridad Social en Salud. Enfatiza la importancia de diagnosticar el estado de salud de la población y utilizar la información de salud para la elaboración de planes locales de atención.
- **Resolución 1536 de 2015**, del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Define en su artículo 12 el concepto de caracterización de la población como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) contempladas en los planes de beneficios.
- **Ley 715 de 2001:** le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud, con el propósito de disponer de información adecuada y oportuna para la elaboración de los análisis de situación de salud y la toma de decisiones administrativas, la investigación, así como para desarrollar, adoptar o ajustar los documentos técnicos y normas que se requieran para facilitar la formulación e implementación de las políticas relacionadas con sus competencias, que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia.
- **Decreto 1841 de 2013 y la Resolución 000429 del 2016**, el ministerio de salud y protección social adoptó el Plan Nacional de Salud Pública PDSP 2012-2021

y expidió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en los cuales se establece que todo proceso de planeación integral en salud se debe fundamentar en el análisis del territorio y la caracterización de la población asegurada.

- **Resolución 3202 de 2016:** la caracterización poblacional permite la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). Caracterizando la población con un enfoque de gestión del riesgo permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (6).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar a nivel demográfico y comportamental los habitantes de las veredas Santander (centro poblado) y Cuchillas Peñas Blancas del Municipio de La Unión Nariño.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características demográficas
- Identificar la ubicación geográfica y condiciones sanitarias
- Identificar el riesgo en salud de los diferentes grupos de edades
- Identificar el riesgo en salud de las mujeres gestantes
- Proporcionar la información necesaria para la formulación programas específicos a la población de una manera contextualizada y eficaz

6. ENFOQUE METODOLÓGICO

Se ha determinado que el enfoque de la Investigación es de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. Los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, su característica principal es que es riguroso aunque se puede redefinir alguna fase, al medir los diferentes fenómenos, se precisan deducciones de causa-efecto, es decir, que el proceso conocimiento se inicia por la observación de fenómenos de carácter general con el propósito de llegar a conclusiones de carácter particular contenidas explícitamente en la situación general (7).

Por otra parte, la investigación es de tipo descriptivo, ya que se indagan y se describen variables sobre aspectos demográficos y comportamentales y que en base a estas se pretende describir o analizar la población de las veredas Santander centro poblado y Cuchillas Peñas Blancas del municipio de La Unión Nariño. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (8).

Dentro de la metodología se aplicó un instrumento para la recolección de datos proporcionado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en un archivo xls, que contenía las siguientes divisiones y del cual se extrajeron las variables que mantenían relación con los objetivos específicos del estudio.

- Identificación y ubicación
- Personas integrantes de la familia
- Menores de un año
- Niños y niñas de 1 a menos de 5 años
- Niños y niñas de 5 a 9 años
- Hombres y mujeres de 10 a 59 años
- Adultos de 60 años y más

- Gestación, parto y posparto

El instrumento fue socializado a los auxiliares de enfermería encargados de la recolección de datos casa a casa en las veredas mencionadas, se les explicó cada una de las variables y se resolvieron las posibles dudas. Los datos fueron recolectados directamente sobre la plantilla utilizando computadores portátiles, la descripción de cada una de las variables se encuentra en el capítulo de anexos.

Se dotó a cada auxiliar de enfermería con tensiómetro, fonendoscopio, glucómetro, tirillas de glucometría, tallímetro y pesa para la recolección de las variables relacionadas con medidas antropométricas, cifras de tensión arterial y glucometría. Previo a la recolección de los datos se concertó reuniones con los líderes y la comunidad de las veredas para concertar los días en que serían visitados y de esta manera promover la estancia de todos los miembros de la familia durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Una vez recolectados los datos estos fueron procesados utilizando el software Open Office en su última versión 2019 para la realización de tablas dinámicas y gráficas que permitieran el análisis de la información. Para el presente estudio se tuvo en cuenta como criterio de inclusión ser habitante permanente de las veredas mencionadas, con lo cual el criterio de exclusión fue ser un habitante temporal o visitante.

7. RESULTADOS

7.1 VARIABLES GEOGRÁFICAS

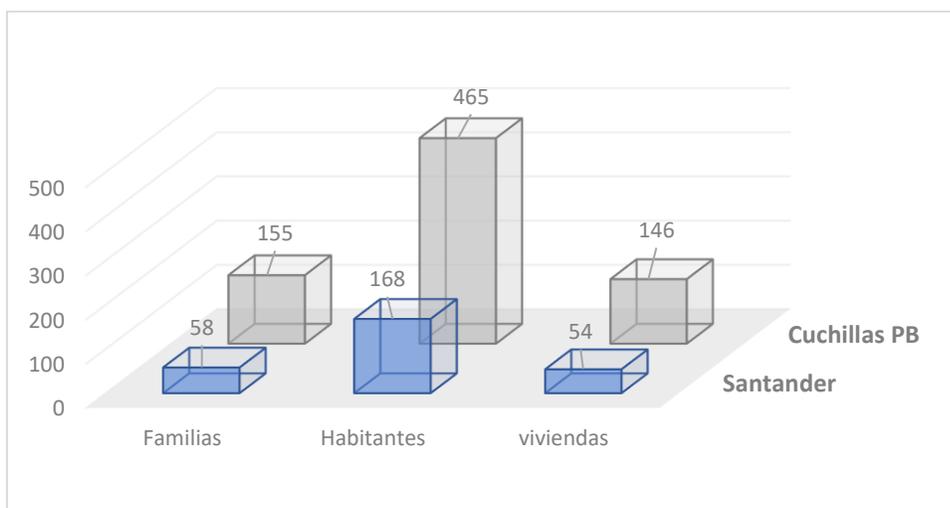


Gráfico 1. Número de familias por vivienda

Fuente. Elaboración propia

La caracterización de los dos sectores permitió encontrar 633 habitantes y 213 familias distribuidas en 200 casas así: 54 viviendas ubicadas en el sector del centro poblado de Santander y 146 en el sector de cuchillas Peñas Blancas; según estos datos se obtiene un promedio de 1.06 familias por vivienda para la sumatoria de ambos sectores. En cuanto a la distribución de habitantes se pudo establecer que el 73% habita en el sector de Cuchillas Peñas Blancas y el restante 27% habita en el centro poblado de Santander; según datos se obtuvo un promedio de 3,15 personas por familia.

7.2 VARIABLES DEMOGRÁFICAS

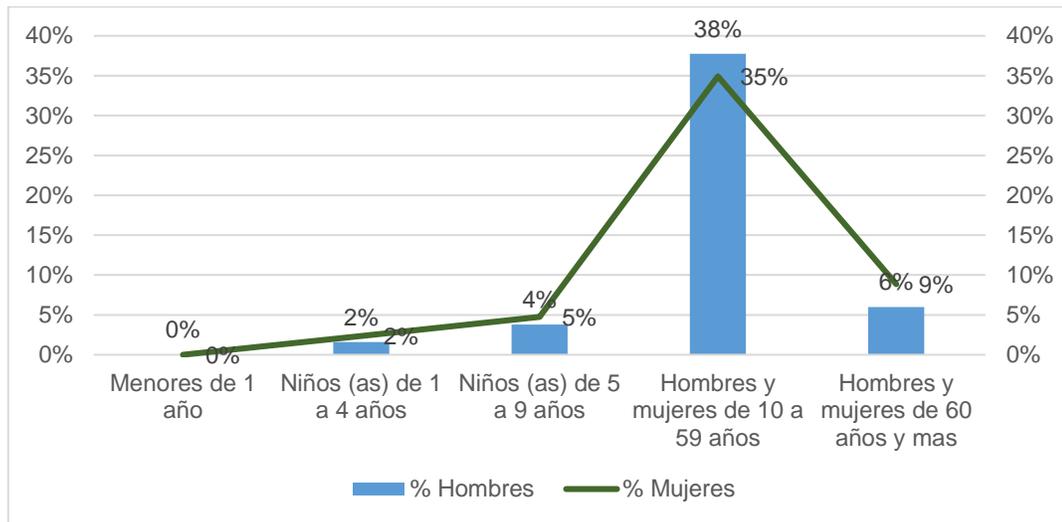


Gráfico 2. Distribución de la población por sexo y grupo de edad

Fuente. Elaboración propia

El anterior gráfico demuestra el comportamiento de la natalidad y distribución de la población la cual es coherente con las pirámides poblacionales actuales, mostrándose una amplia distribución entre los grupos etarios de adultos jóvenes, adultos y adultos mayores, y una concentración mucho menor en los correspondiente a niños con edades menores a los 10 años, lo cual podría explicarse por los esfuerzos mantenidos que se realizan desde la institución de salud para fomentar el uso de métodos de planificación familiar; de igual forma se puede observar una distribución casi equitativa de la población para los dos géneros, esto podría estar ligado a la ausencia de situaciones del conflicto armado en la zona, que normalmente afectan negativamente la expectativa de vida de la población masculina.

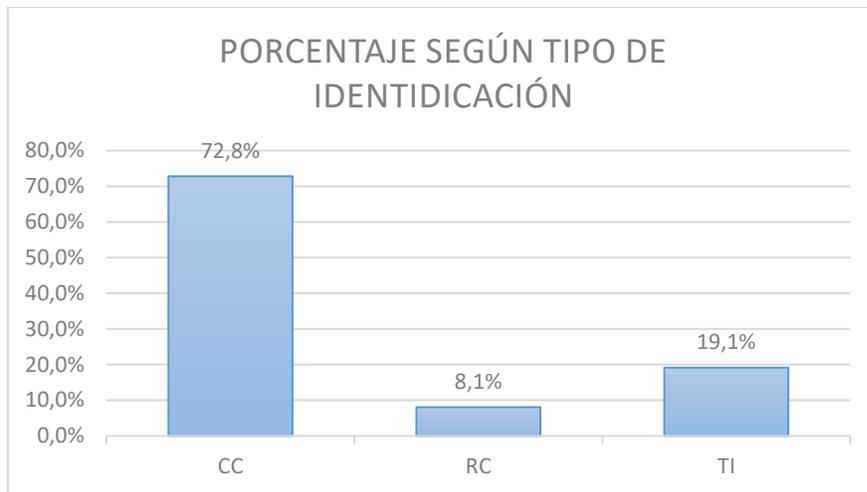


Gráfico 3. Porcentaje por tipo de documento de identidad

Fuente. Elaboración propia

El gráfico anterior permite mostrar la segmentación dada por los tipos de documento de identidad, resaltándose que para el momento del estudio no se encontraron personas extranjeras que refirieran ser habitantes habituales de los sectores visitados

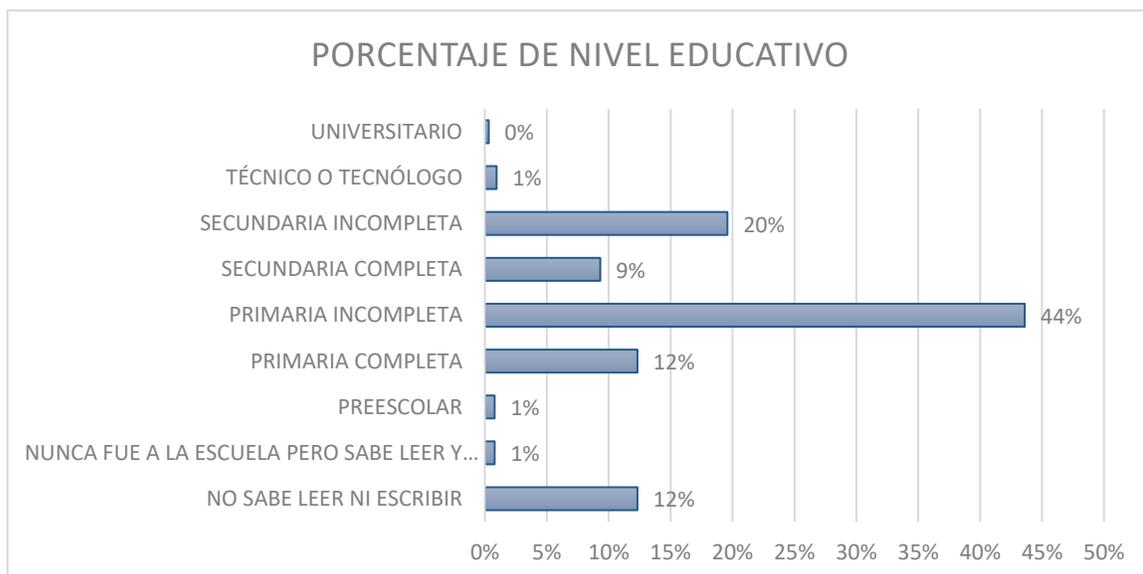


Gráfico 4. Porcentaje de nivel educativo

Fuente. Elaboración propia

La primaria incompleta es la situación más prevalente en la población con un 44% que corresponde a 276 habitantes, sin embargo, en este porcentaje se encuentran personas con nivel educativo adecuado para la edad, en segundo lugar, se identifica las 124 personas con secundaria incompleta que representan al 20% de la población encuestada; así mismo solo 2 personas cursan estudios universitarios que en la escala de porcentaje arroja un 0%.

El anterior se observan claramente los bajos niveles de escolaridad de la población caracterizada, condición clave en la comprensión y aplicación de acciones de autocuidado.

7.2.1 Grupo étnico

Luego de realizadas las visitas de campo en ambos sectores solo se pudo constatar la presencia de meztisos, y ningún grupo indígena definido o establecido.

7.2.2 Caracterización socioeconómica

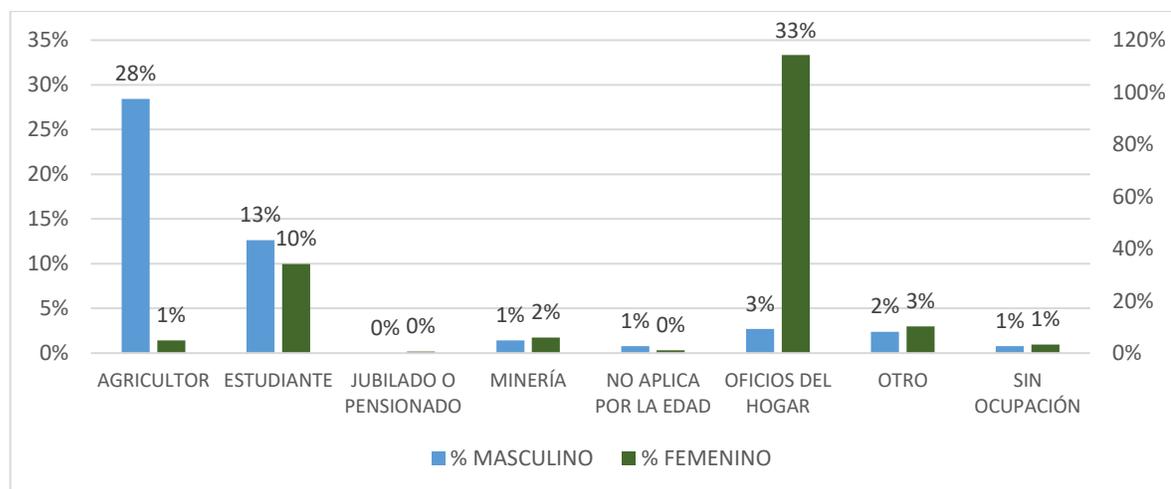


Gráfico 5. Porcentaje de ocupación por sexo

Fuente. Elaboración propia

Se observa que la ocupación principal de los encuestados son los oficios del hogar con un 36%, seguido de las actividades agrícolas con un 29%. El 23% de los encuestados refirió estar estudiando. En cuanto a la relación de ocupación y sexo

se observa que la agricultura es una ocupación de predominio masculino y los oficios del hogar son una ocupación de predominio femenino. De igual forma estas ocupaciones con bajo requerimiento educativo se relacionan con los datos de bajo nivel de formación de la población mostrados en el gráfico número 4.

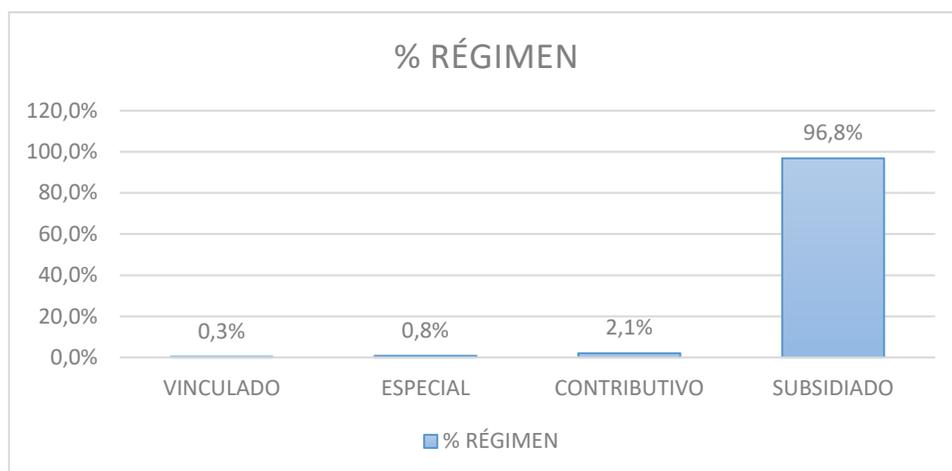


Gráfico 6. Porcentaje por régimen de afiliación

Fuente. Elaboración propia

El régimen de afiliación que predomina en el sector es el subsidiado con un 97%, seguido del contributivo con 2% y de régimen especial el 1%, esto está relacionado con la alta prevalencia de trabajo informal, lo cual no involucra a estas personas en los requisitos de contratación inherentes a los procesos de vinculación del sector formal, estas y otras situaciones derivan en la utilización de los servicios de la red contratada por las EPS del régimen subsidiado.

7.2.3 Empresa administradora de planes de beneficios

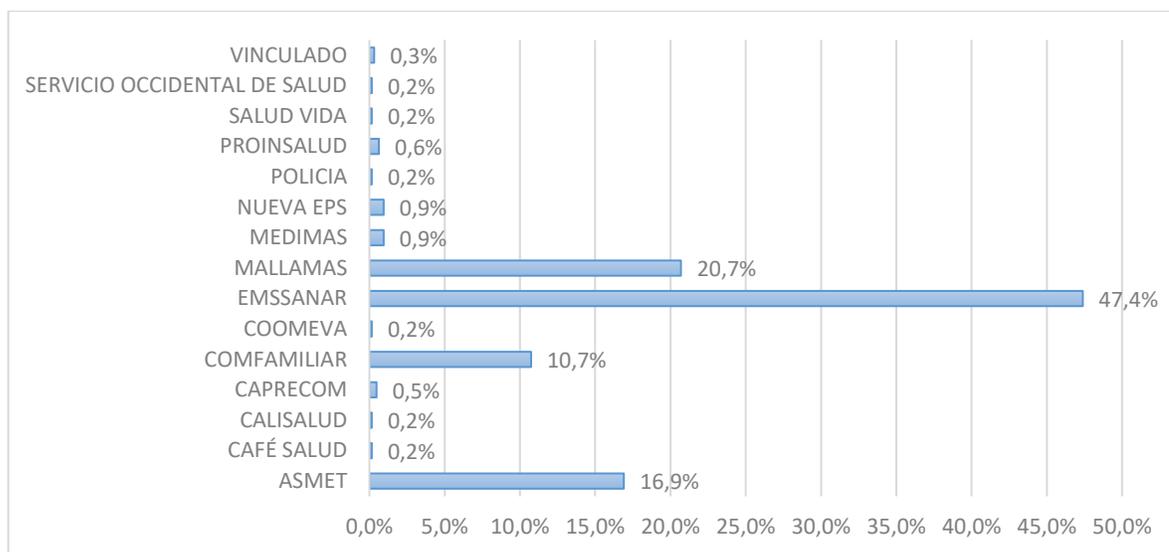


Gráfico 7. Porcentaje por EAPB

Fuente. Elaboración propia

En esta grafica se evidencia que alrededor del 50% de la población se encuentra afiliada a la EPS Emssanar, presentándose también en su orden afiliaciones a EPS como Mallamas, Comfamiliar y Asmet, quienes son las EPS con mayor presencia en el departamento en cuanto a régimen subsidiado, presentándose afiliaciones en menor proporción a EPS como Proinsalud y Nueva EPS entre otras que normalmente se relacionan con prestación de servicios al régimen contributivo.



Gráfico 8. Atención especial

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con los datos, se encontraron 9 personas en condición de desplazamiento y 6 personas discapacitadas, los primeros no refieren la causa del desplazamiento, y se encuentran en los programas de ayuda que suministra el gobierno a personas con esta condición.

De las personas con discapacidad se evidencia 3 personas en la parte motora, 1 en auditiva, 1 visual y 1 en salud mental, los cuales asisten a consultas para seguimiento por medicina general. En total sólo el 2,3% de la población encuestada requieren este tipo de atención especial.

Los datos aquí recolectados son muy importantes para el conocimiento de la discapacidad en el municipio ya que actualmente aún no se han implementado programas adecuados para la caracterización de personas en condición de discapacidad.

7.3 ANÁLISIS POBLACIÓN MENORES DE 10 AÑOS

Tabla 1. Variables evaluadas en niños y niñas menores de 1 año

VARIABLE	% SI / NORMAL	% NO / ANORMAL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	100%	0%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES	100%	0%
ESTADO NUTRICIONAL	100%	0%
MOTRICIDAD GRUESA	100%	0%
MOTRICIDAD FINA	100%	0%
AUDICIÓN Y LENGUAJE	100%	0%
PERSONAL SOCIAL	100%	0%
CARNÉ DE VACUNACIÓN AL DÍA	100%	0%

Fuente. Elaboración propia

Se observa que todos los niños evaluados han recibido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses o hasta el momento de la encuesta, todos se encuentran inscritos en el programa de infancia y en la valoración tanto de su estado nutricional como de desarrollo son normales.

Tabla 2. Variables evaluadas en niños y niñas de 1 a menos de 5 años

VARIABLE	% SI / % NORMAL	% NO / % ANORMAL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	100%	0%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES	100%	0%
ESTADO NUTRICIONAL	100%	0%
MOTRICIDAD GRUESA	100%	0%
MOTRICIDAD FINA	100%	0%
AUDICIÓN Y LENGUAJE	100%	0%
PERSONAL SOCIAL	100%	0%
CARNÉ DE VACUNACIÓN AL DÍA	100%	0%
DESPARASITACIÓN	100%	0%

Fuente. Elaboración propia

Se observa que el 100% de los niños encuestados con edades entre un año y menos de 5 años cumplen positivamente con las variables incluidas. Los niños y niñas en este rango de edad se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo ahora conocido como infancia, he igualmente cumplen con su esquema de vacunación según edad. Son niños Quienes cuentan con un adecuado estado nutricional y un adecuado desarrollo.

Tabla 3. Variables evaluadas en niños de 5 a 9 años

VARIABLE	% SI / % NORMAL	% NO / % ANORMAL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	100%	0%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES	100%	0%
ESTADO NUTRICIONAL	100%	0%
MOTRICIDAD GRUESA	100%	0%
MOTRICIDAD FINA	100%	0%
AUDICIÓN Y LENGUAJE	100%	0%
PERSONAL SOCIAL	100%	0%
CARNÉ DE VACUNACIÓN AL DÍA	100%	0%
DESPARASITACIÓN	100%	0%
CEPILLADO DENTAL	100%	0%

Fuente. Elaboración propia

Al igual que en los dos rangos anteriores, los niños incluidos en el grupo de 5 a 9 años cumplen positivamente con las variables evaluadas en la encuesta aplicada. Son niños quienes recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo hoy conocido como primera infancia. Los niños incluidos en este Rango tienen su esquema de vacunación completo según la edad, han sido desparasitados e incluyen el cepillado dental rutinario dentro de sus hábitos de higiene.

En la población que cursa este rango de edad se evidencia que hay cumplimiento en el 100% de los requerimientos establecidos dentro de las políticas Nacionales que buscan proteger el bienestar y el libre desarrollo de la primera infancia e infancia.

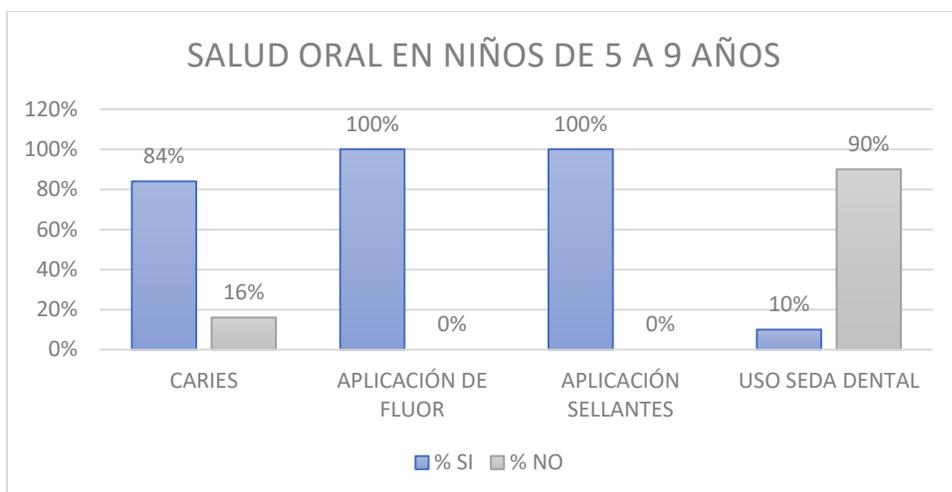


Gráfico 9. Salud oral en niños de 5 a 9 años

Fuente. Elaboración propia

En el presente gráfico se observa como a pesar de la implementación de actividades de promoción y mantenimiento como la aplicación de flúor y de sellantes, el bajo uso de seda dental influye en la presentación de caries dental.

7.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN DE 10 A 59 AÑOS

7.4.1 Actividades de promoción y mantenimiento en mujeres

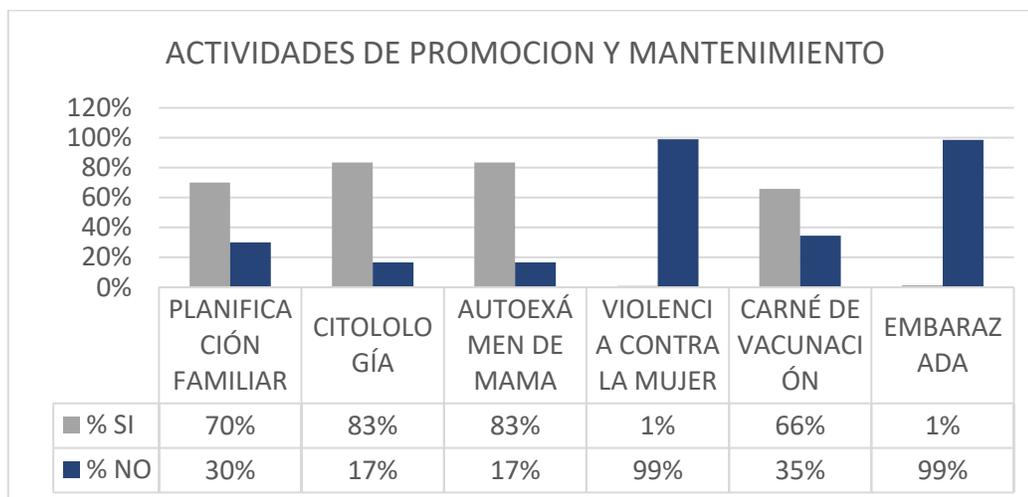


Gráfico 10. Mujeres de 10 a 59 años actividades de promoción y mantenimiento

Fuente. Elaboración propia

En las variables evaluadas a las mujeres entre 10 y 59 años tenemos en primer lugar la planificación familiar en la que se observa un porcentaje del 70% de mujeres quienes si han adoptado un método de planificación versus un 30% quienes no se encuentran planificando en el momento de la realización de la encuesta. Dentro de las mujeres que han preferido no tener un método de planificación los motivos argumentados varían entre edad, no tener vida sexual activa, alguna condición clínica, cuestiones culturales o simplemente el no deseo de adoptar un método.

Es de tener en cuenta sobre las cuestiones culturales que algunas mujeres interpretan la práctica del coito interrumpido como un método de planificación familiar, si bien, este no es un método de planificación, al momento de aplicar la encuesta las mujeres que utilizan este método respondieron afirmativamente a la pregunta de si planifica o no.

Sólo el 16% de las mujeres que planifican refirieron haber asistido a un control del método en el último año. Durante la realización de la encuesta se realizó demanda inducida a las mujeres quienes tienen vida sexual activa, se encuentran en edad fértil y que no han adoptado actualmente un método de planificación, para que asistan al programa de planificación.

Sobre la citología cervicouterina y el autoexamen de mama se obtuvieron porcentajes similares de la siguiente forma: El 83% de las mujeres Entre 10 y 59 años encuestadas refirieron que si se habían realizado estos dos exámenes mientras el 17% refirió no haberse los realizado. De las mujeres quienes si se han realizado la citología solamente cuatro de ellas refirieron haber tenido un resultado anormal (2%). Sólo 2 mujeres refirieron haber tenido un tamizaje alterado en el autoexamen de mama (1%). Se observa entonces en este Rango de edad un buen porcentaje de adherencia actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.

Sólo el 1% de las mujeres Entre 10 y 59 años encuestadas refirió haber sido víctima de violencia intrafamiliar, estas mujeres fueron remitidas al programa de psicología de la E.S.E. Luis Acosta.

Se encontró que el 65% de las mujeres encuestadas en este rango de edad presentó su carnet de vacunación mientras el 35% no lo presentó. Finalmente se encontró que sólo el 1% de las mujeres en este rango de edad se encontraba en estado de gestación al momento de realizar la encuesta, esto corresponde a 3 mujeres.

7.4.2 Vacunación con Toxoide en mujeres en edad fértil

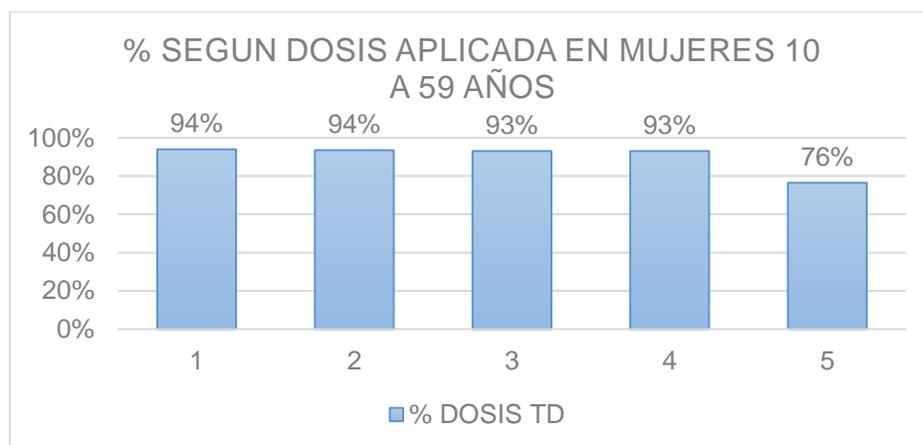


Gráfico 11. Porcentaje según dosis de toxoide tetánico diftérico aplicadas

Fuente. Elaboración propia

Se observa que se tienen buenas coberturas de vacunación en cuanto al esquema de toxoide tetánico diftérico en mujeres en edad reproductiva pues el 93% de las mujeres encuestadas han recibido por lo menos cuatro dosis del esquema y el 76% de estas tiene el esquema completo.

7.4.3 Vacunación con VPH en mujeres

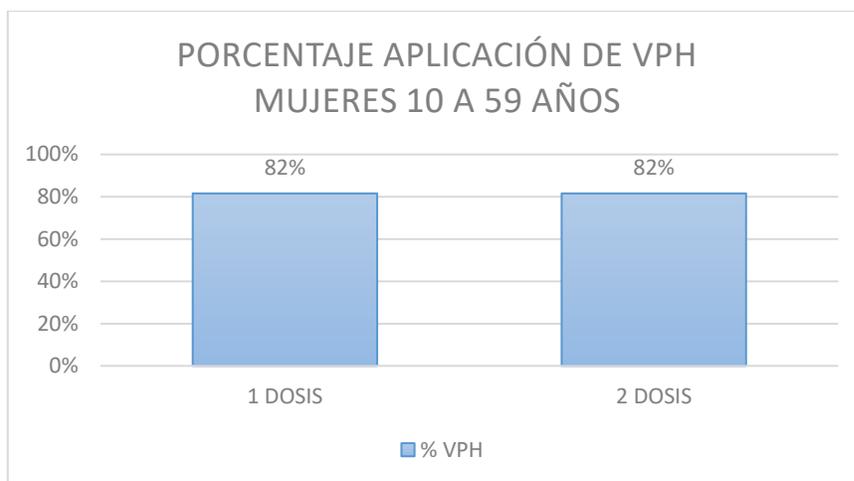


Gráfico 12. porcentaje según dosis de VPH aplicadas

Fuente. Elaboración propia

Según el gráfico el 82% de las mujeres en este grupo de edad cuentan con la aplicación de dos dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano, hecho que resulta contradictorio teniendo en cuenta que para este grupo se cuenta con un promedio de edad de 29 años, por lo cual gran parte de las mujeres aquí incluidas no cumplirían con los criterios para acceder a la vacunación con este biológico.

Esta contradicción puede explicarse por el hecho de que esta variable como la gran mayoría de las variables del presente trabajo describe los referidos por las persona encuestadas, y que en los casos de las preguntas relacionadas con vacunación no se realizó una correlación de la información referida respecto a lo registrado en las bases de datos como el Paiweb, se recomendaría para futuras caracterizaciones valerse de esta plataforma para analizar las variables de coberturas de vacunación en los casos en los que no se presenten carnet de vacunas.

7.4.4 Vacunación con sarampión rubeola en ambos sexos

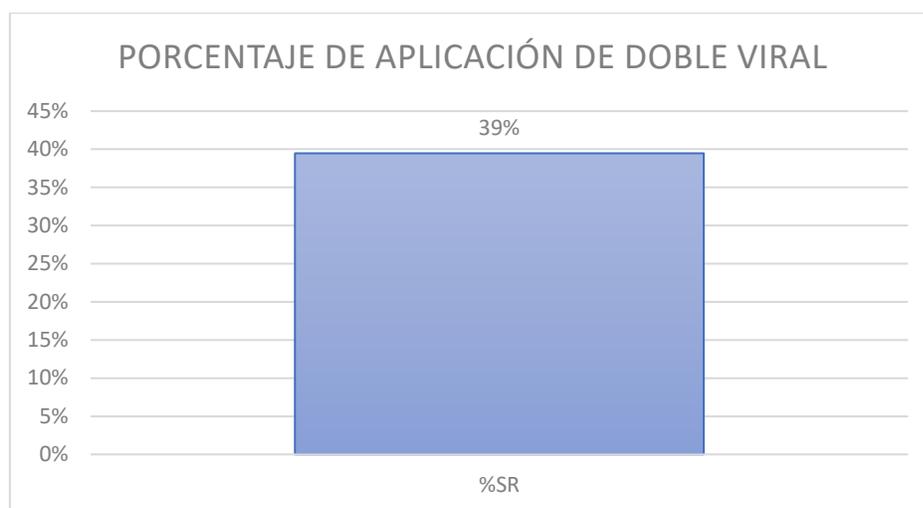


Gráfico 13. Porcentaje según dosis de SR aplicadas

Fuente. Elaboración propia

El gráfico muestra el porcentaje de aplicación de doble viral el cual asciende al 39%, siendo esto consistente con los rangos etarios que definen la posibilidad de aplicación del biológico.

7.4.5 Distribución de los métodos de planificación utilizados por ambos sexos

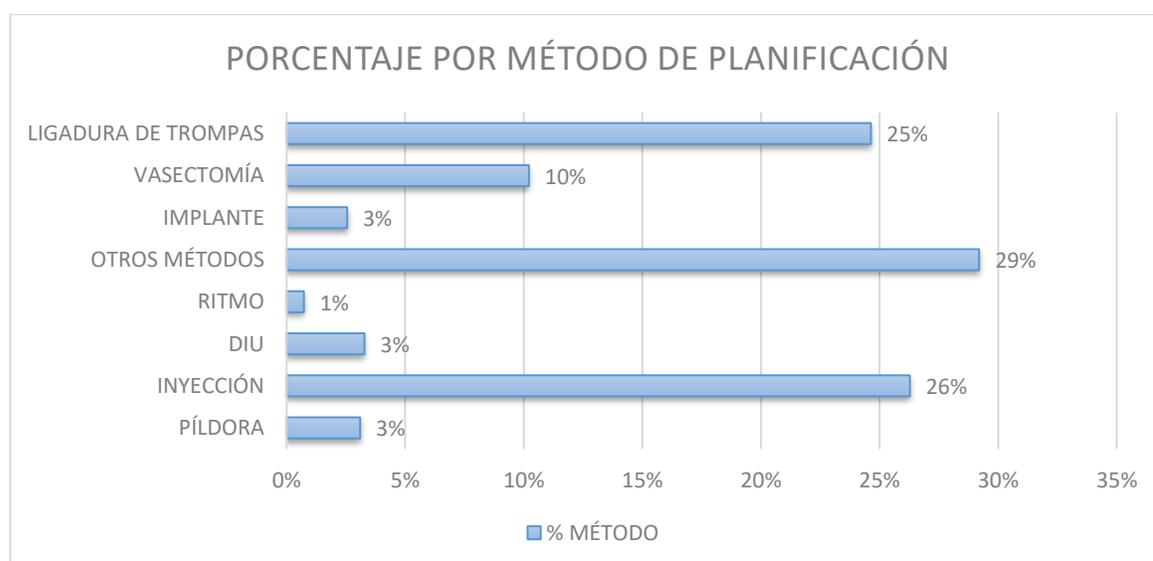


Gráfico 14. 10 a 59 años distribución de los métodos de planificación

Fuente. Elaboración propia

Dentro de los habitantes existe buena acogida frente a los métodos de anticoncepción definitivos como ligadura de trompas y vasectomía, representado esto por una sumatoria que alcanza el 35% de participación, sin embargo, es también destacable que otros métodos dentro de los cuales se encuentran algunos poco convencionales, alcanzan una participación cercana al 30%.

7.4.5 Tiempo de utilización del método anticonceptivo

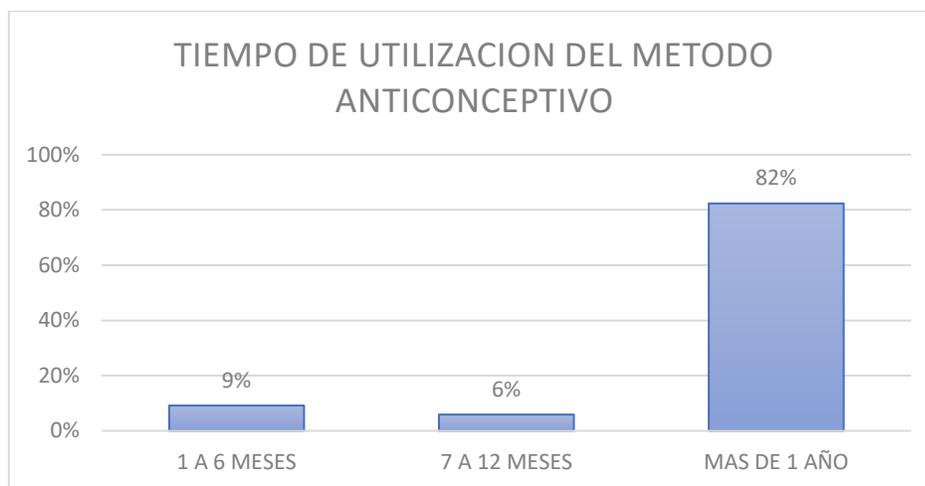


Gráfico 15. 10 a 59 años tiempo de utilización del método de planificación

Fuente. Elaboración propia

El 82 % de las encuestadas manifiesta haber permanecido más de 1 año con el método anticonceptivo, hecho que denota buena adherencia a las metodologías de planificación ofrecidas y que además se relaciona con la baja natalidad en la zona.

7.4.6 Asistencia a controles de planificación familiar

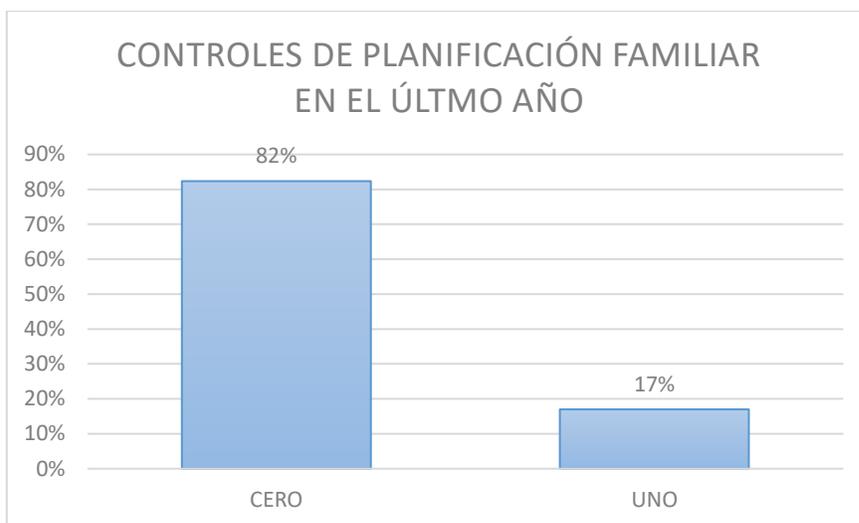


Gráfico 16. 10 a 59 Número de controles de planificación en el último año

Fuente. Elaboración propia

De las 217 mujeres encuestadas que cursan los 10 a 59 años, se puede identificar que planifican 152 de ellas, las cuales el 17 % refieren haber asistido al menos una vez los controles para el seguimiento y entrega de los métodos en caso de ser necesario.

7.4.7 Resultados anormales en pesquisas de cáncer en mujeres

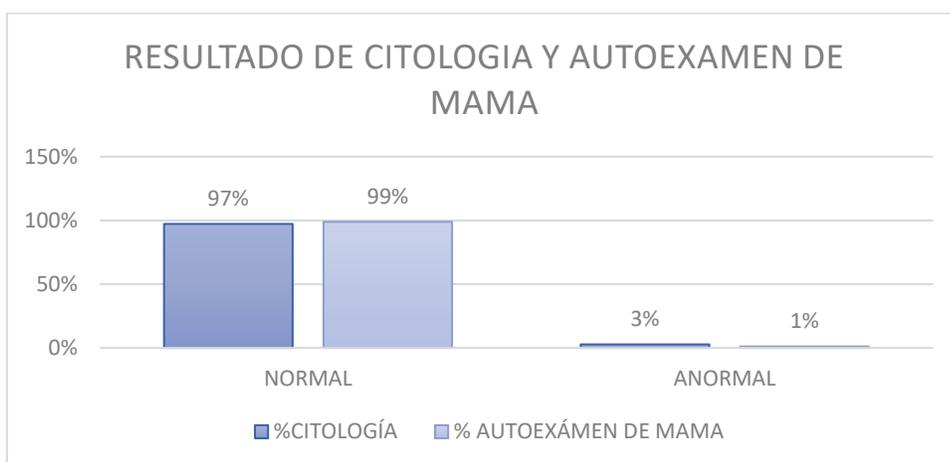


Gráfico 17. 10 a 59 resultados anormales de citología y autoexamen de mama

Fuente. Elaboración propia

El gráfico anterior muestra un bajo porcentaje de detección temprana de alteraciones relacionadas con el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama teniendo que solo el 3% de las citologías tuvieron un resultado anormal y sólo el 1% de los autoexámenes de mama detectó alguna alteración.

7.4.8 Actividades de promoción y mantenimiento en hombres

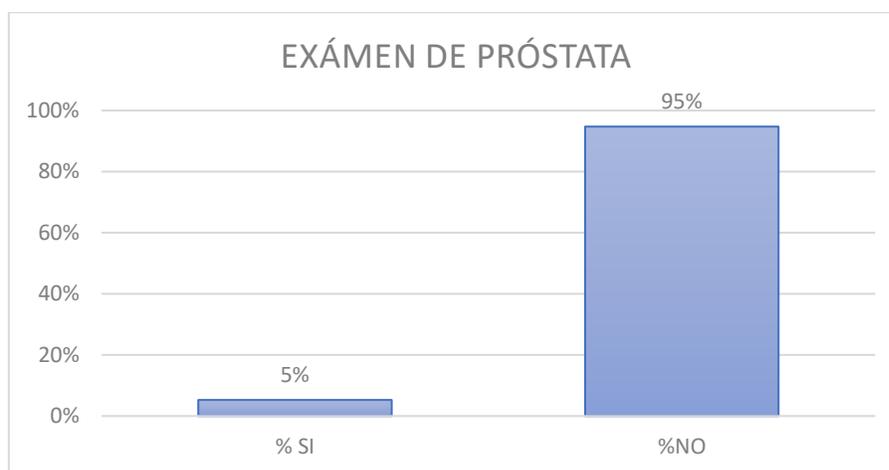


Gráfico 18. Hombres de 10 a 59 años - Examen de próstata.

Fuente. Elaboración propia

De 239 hombres encuestados solo 4 refirieron haberse realizado examen de próstata que corresponden al 2% de la población masculina y ninguno refiere haberse realizado el tacto rectal, sin embargo, del total de encuestados se encuentran hombres que no cumplen con los requisitos de edad para la realización de dicho examen; por lo que al remitirnos solo a los hombres con edad para realizarse el examen se observa que un 5% de esta población ha sido tamizada para cáncer de próstata mediante pruebas sanguíneas.

7.4.9 Uso de seda dental ambos sexos

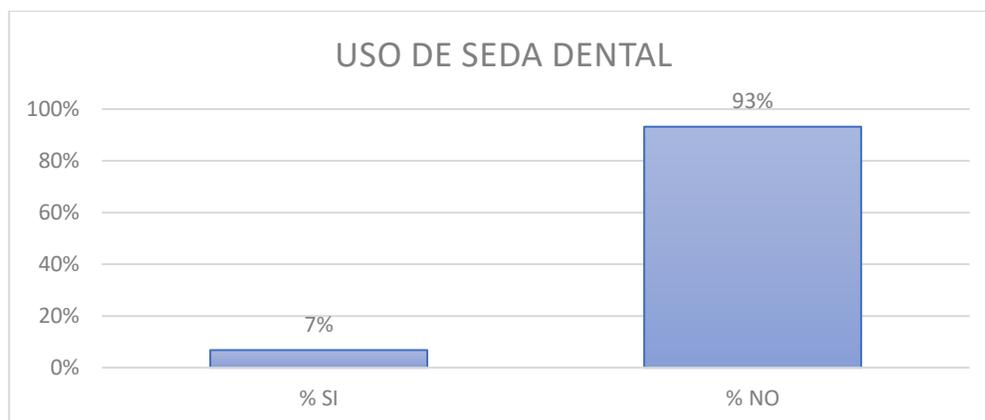


Gráfico 19. Uso de seda dental 10 a 59 años

Fuente. Elaboración propia

En la población de 10 a 59 años, el 93% de las personas no utilizan la seda dental, además manifiestan que en 2 ocasiones al día se cepillan los dientes. Es importante mencionar que esto obedece a una situación cultural derivada de la ocupación en actividades del agro y a la poca relevancia que le representa a la población las actividades de salud oral.

7.4.10 Frecuencia de cepillado dental ambos sexos

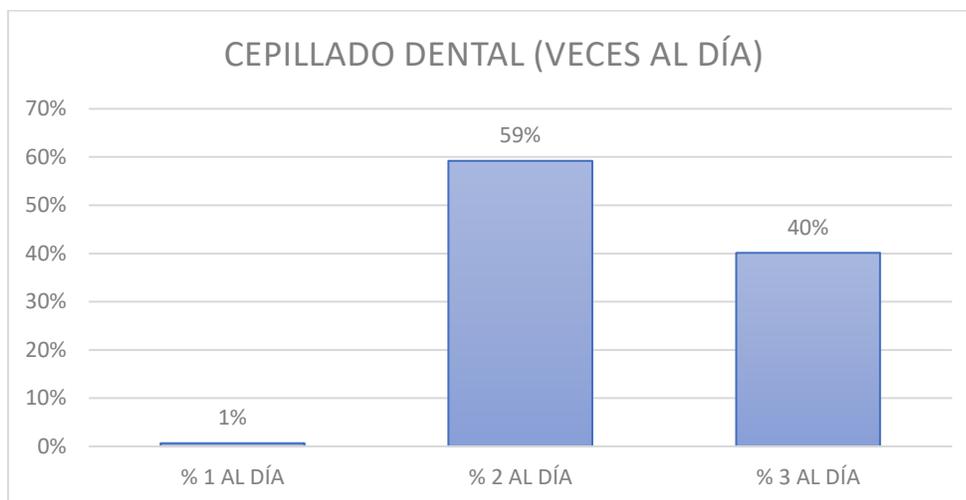


Gráfico 20. Cepillado dental 10 a 59 años

Fuente. Elaboración propia

En la población de 10 a 59 años existe una baja adherencia a rutinas que involucren el cepillado durante 3 ocasiones en el día encontrándose que solo el 40% de la población lo realiza con dicha frecuencia.

7.4.11 Problemas visuales ambos sexos

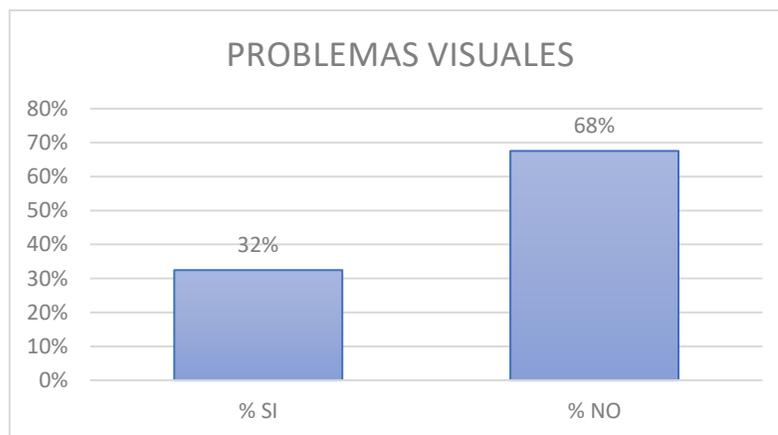


Gráfico 21. Problemas visuales 10 a 59 años

Fuente. Elaboración propia

De las 456 personas que se encuentran en el rango de edad entre los 10 a 59 años, el 32% refieren tener problemas visuales; debido a que en la metodología de caracterización no se incluía la valoración clínica de las condiciones visuales, dicha información se circunscribe a la brindada por las personas encuestadas.

No en todos los casos se trataba de problemas visuales clínicamente diagnosticados sino de lo referido directamente por la persona encuestada, estas personas fueron remitidas al servicio de medicina general para su valoración y respectiva conducta.

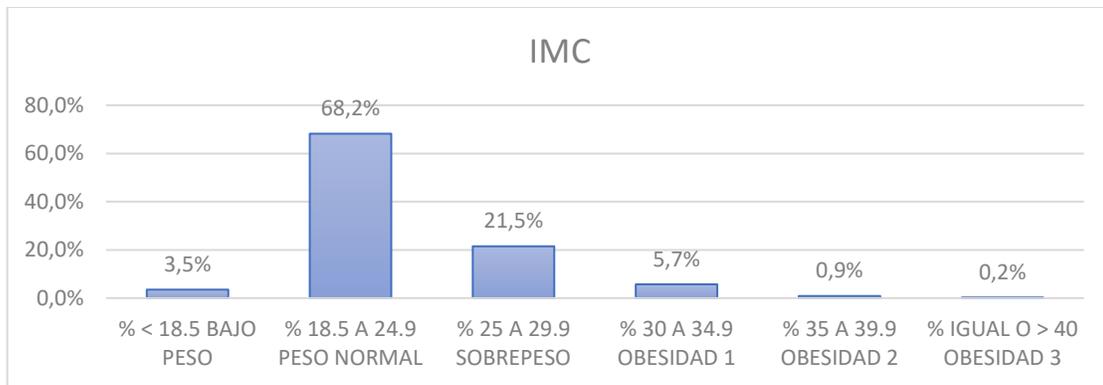


Gráfico 22. Índice de Masa Corporal 10 a 59 años

Fuente. Elaboración propia

En la variable de índice de masa corporal (IMC) para la población de 10 a 59 años se observa que la mayoría de la población se encuentra en un IMC normal entre 18,5 y 24,9, en los cuales se requiere seguir reforzando los hábitos saludables y la actividad física que permitan mantener estas cifras y conservar la salud de la población.

Se encuentran cuatro grupos de riesgo para enfermedades principalmente cardio cerebrovasculares, descritos así: en sobrepeso se encuentran 98 habitantes con un IMC de 25 a 29,9, en obesidad uno se encuentran 26 individuos de IMC entre 30 a 34,9, en obesidad grado 2, 4 personas entre 35 a 39,5 y una persona con obesidad 3 con un IMC > a 40; por el contrario 16 Personas se encuentran debajo del peso con IMC inferior a los 18,5.

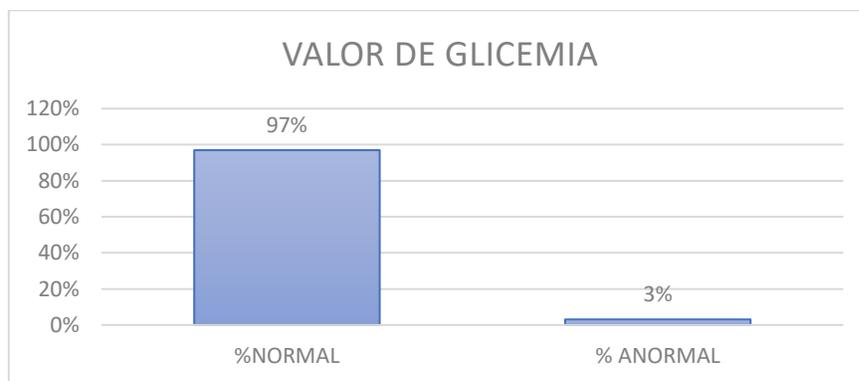


Gráfico 23. Valor de glicemia 10 a 59 años.

Fuente. Elaboración propia

Solo a un pequeño porcentaje de los encuestados tamizados se les detectó un valor de glucometría alterado, todos eran paciente con diagnóstico previo de diabetes, este valor fue medido con glucómetro previamente calibrado y se tiene como valores de referencia que esta debe ser menor de 180 mg/dl posprandial y entre 70 y 110 preprandial según la Sociedad Americana de Diabetes (9).

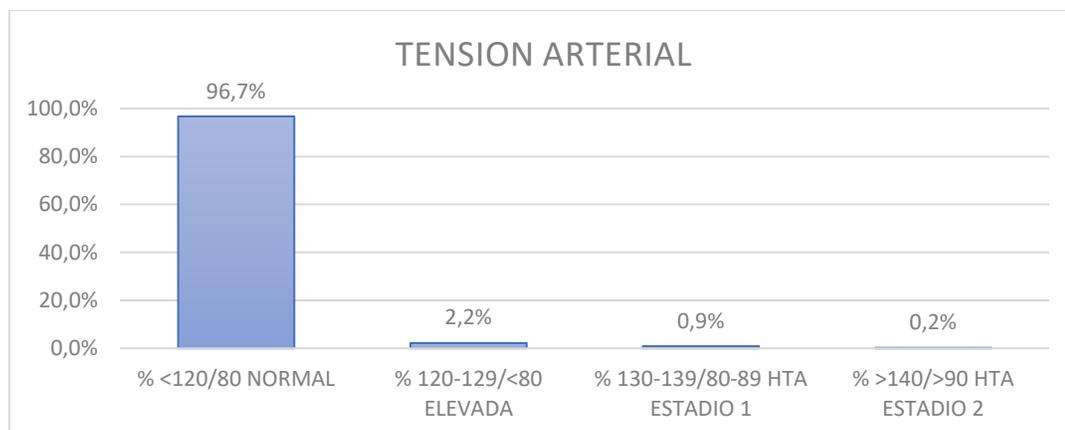


Gráfico 24. Tensión arterial 10 a 59 años.

Fuente. Elaboración propia

Más del 90% de las personas encuestadas presentan tensión arterial normal, un 2,2% presenta elevación y las demás se encuentran en estadio 1 y 2 de hipertensión, hecho que se relaciona con los datos de índice de masa corporal y ocupación, siendo estos factores contribuyentes para la baja prevalencia de hipertensión encontrada. Los valores de referencia para la clasificación de los diferentes estadios de HTA fueron tomados de las guías de la Sociedad Americana del corazón 2017 (10).

7.4.12 Cáncer

Dentro del rango de edad de 10 a 59 años no se encontró ningún encuestado que refiriera tener algún tipo de cáncer en el momento de la visita.

7.5 ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

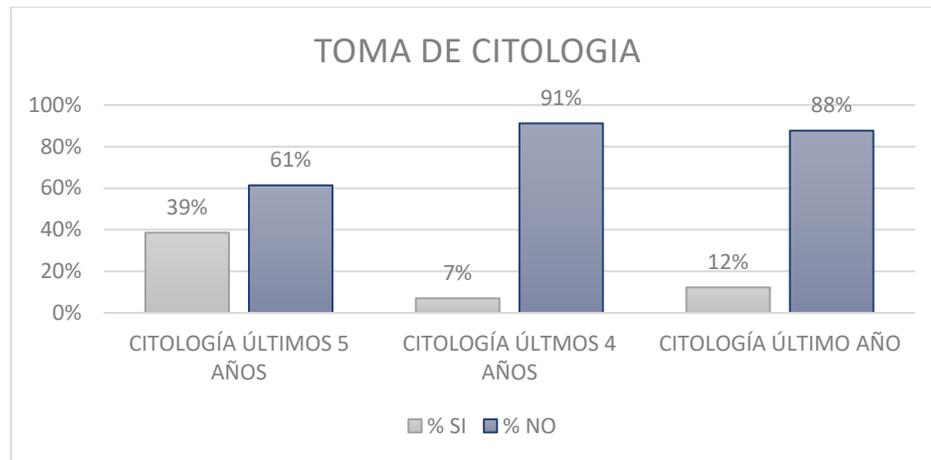


Gráfico 25. Toma de citología mujeres 60 años y más

Fuente. Elaboración propia

En las mujeres de 60 años y más, se evidencia una disminución en la adherencia a la toma de citologías pasando de un 39 % en los últimos 5 años a un 12% en el último año.

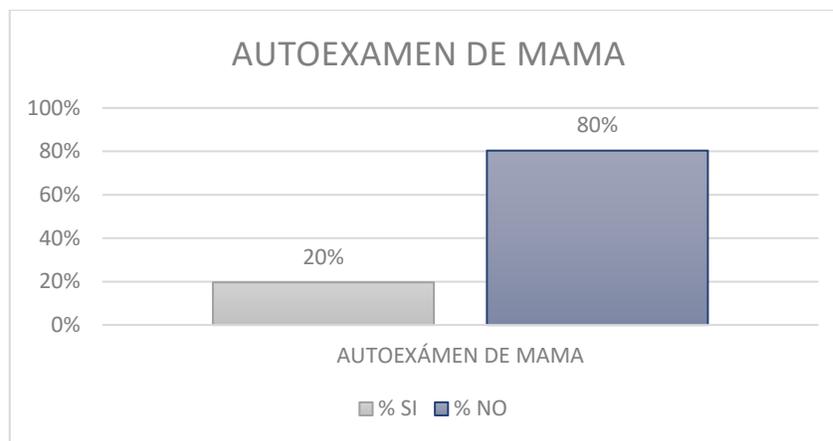


Gráfico 26. Autoexamen de mama 60 años y más

Fuente. Elaboración propia

En cuanto a examen de mama también se evidencia una baja participación de mujeres en dicha actividad, presentándose un 80% de personas que prescinden de la misma. Estos datos sugieren una alerta para intervenir, debido a que es una

población que por la edad se encuentra en un alto grado de riesgo. Además, se evidencia que las doctrinas culturales juegan en contra al momento de concebir estos exámenes como algo fundamental en el cuidado de la salud de la mujer y todo lo que puede afectar el entorno familiar y comunitario en caso de presentarse una situación negativa.

7.5.1 Actividades de promoción y mantenimiento en Hombres

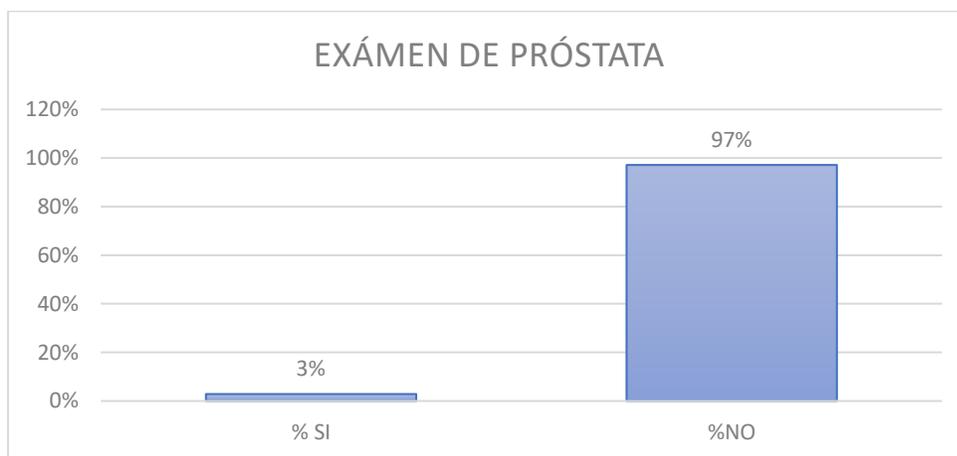


Gráfico 27. Examen de próstata 60 años y más.

Fuente. Elaboración propia

De los hombres mayores de 60 años que se encuestaron, se encuentra que 97% no se ha realizado examen de próstata; el porcentaje restante corresponde a 1 persona que manifiesta haberse realizado el procedimiento, esto podría relacionarse con el desconocimiento por parte de esta población de la existencia de pruebas no invasivas como el antígeno prostático las cuales son complementarias a la valoración física.

7.5.2 Uso de seda dental y prótesis ambos sexos

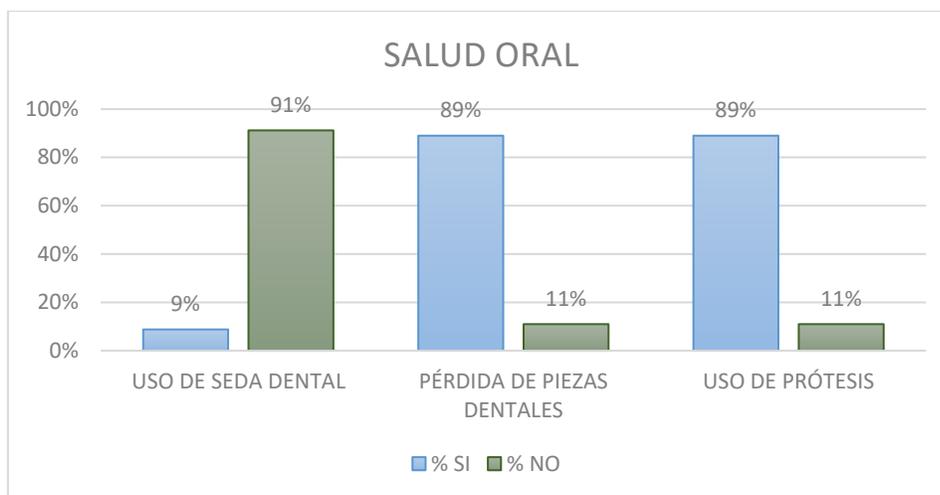


Gráfico 28. Porcentaje de variables de higiene oral en población mayor de 60 años

Fuente. Elaboración propia

El 91 % de los encuestados refiere no usar seda dental, del mismo modo un porcentaje similar ha tenido pérdida de piezas dentales y utiliza prótesis, por lo que se puede inferir que el no uso de seda dental en esta población tenga influencia en la pérdida de piezas dentales y su posterior reemplazo con prótesis.

7.5.3 Frecuencia del cepillado dental ambos sexos

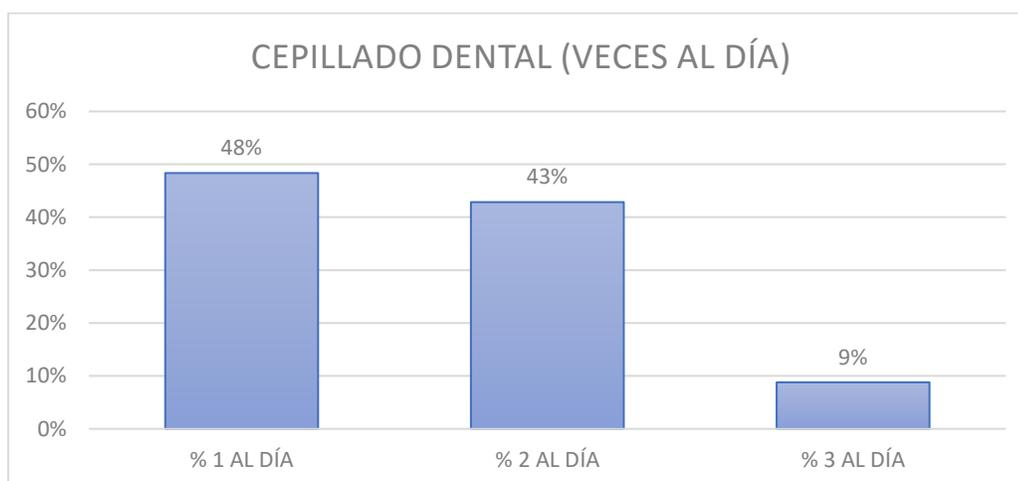


Gráfico 29. Frecuencia del cepillado dental al día en población mayor de 60 años

Fuente. Elaboración propia

Se encontró que el 48% refirió cepillar sus dientes solo una vez en el día, el 43% 2 veces y sólo el 9% refirió cepillarse 3 veces al día. De la población que refirió tener pérdida de piezas dentales se encontró que el 90% se cepilla sólo 1 o dos veces al día, hecho que podría considerarse contribuye a la pérdida de piezas dentales en esta población.

7.5.4 Valor de glicemia

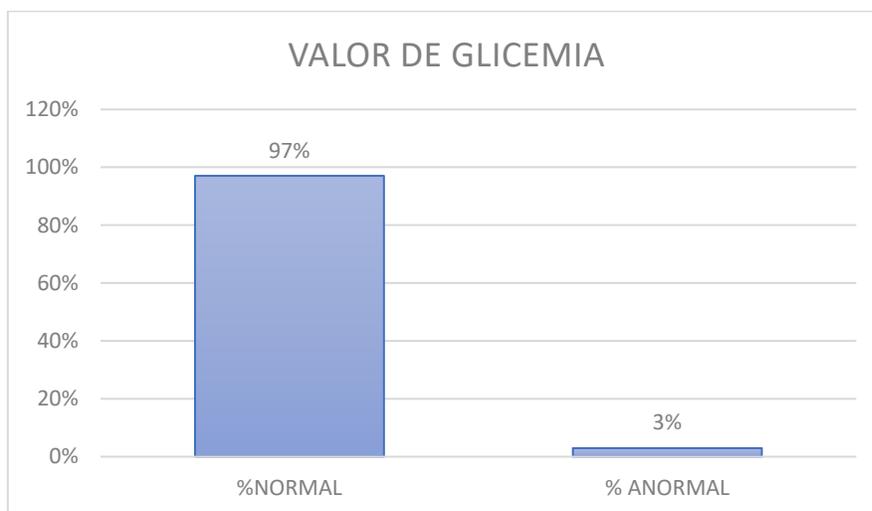


Gráfico 30. Porcentaje según resultado normal o anormal de la glucometría en población mayor de 60 años

Fuente. Elaboración propia

Se encontró que el 97% de las personas a quienes se les realizó glucometría dentro del rango de mayores de 60 años, tuvo un resultado normal, mientras el 3%, correspondiente a 2 personas tuvo un resultado anormal, sin embargo, solo uno de ellos mantenía ya una terapia con insulina.

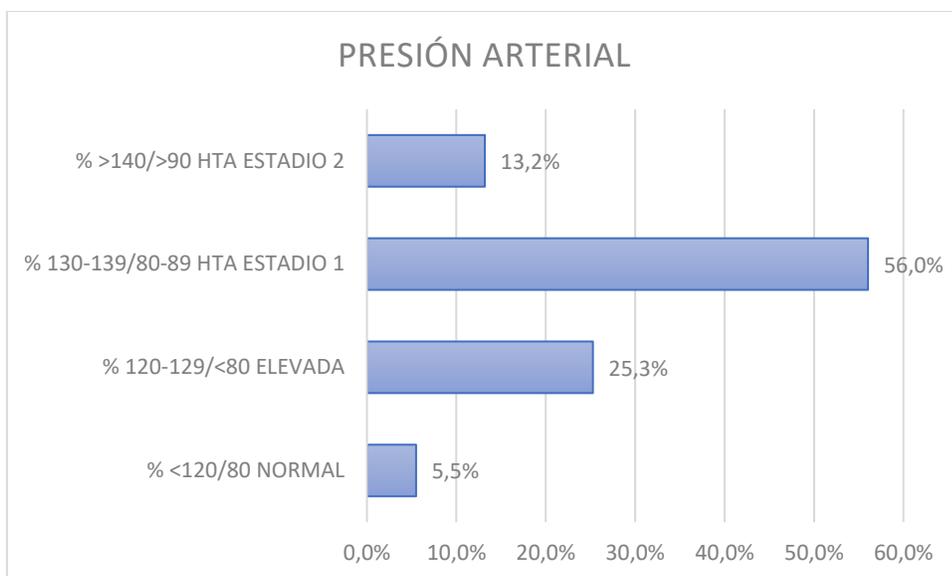


Gráfico 31. Porcentajes según cifras de presión arterial en mayores de 60 años.

Fuente. Elaboración propia

Se encontró que el 69% de la población mayor de 60 años se encontraba en algún grado de hipertensión arterial, es decir el 69% de la población mayor de 69 años tiene un riesgo cardiovascular. Posterior a esta tamización se hizo la referencia a estas personas hacia el programa de riesgo cardiovascular para realización de afinamiento y exámenes complementarios Que permitan confirmar o descartar el diagnóstico de hipertensión arterial.

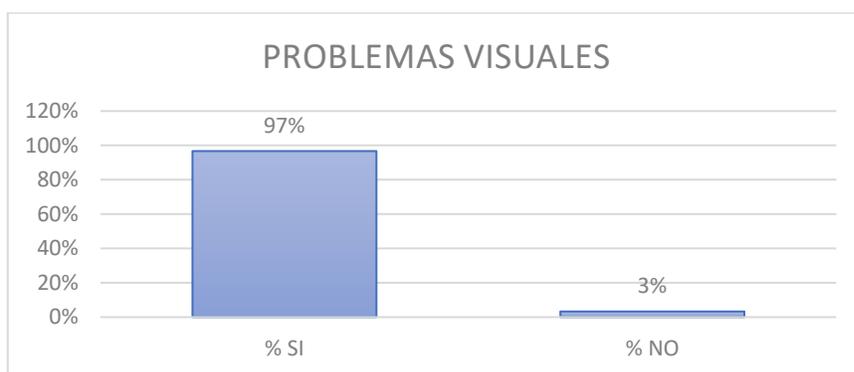


Gráfico 32. Porcentaje según problemas visuales presentados en población mayor de 60 años

Fuente. Elaboración propia

Se encontró que el 97% de esta población encuestada refirió presentar problemas visuales. Sin embargo, esta información está sujeta a la percepción de los encuestados debido a que no fue establecido en el estudio la medición de esta variable utilizando herramientas de tamizaje como la cartilla de Snell.

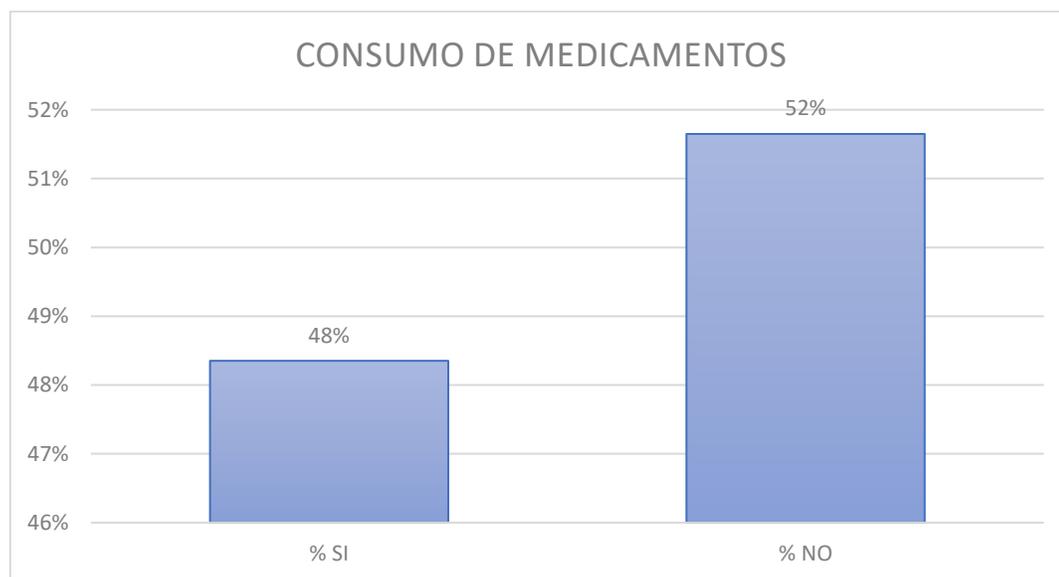


Gráfico 33. Porcentaje según consumo de medicamentos en población mayor de 60 años

Fuente. Elaboración propia

El 48% de los encuestados en este rango de edad refirió consumir algún medicamento, y estos se relacionan con las enfermedades crónicas prevalentes en ellos y por consiguiente se encuentra un alto consumo de antihipertensivos, analgésicos, hipoglicemiantes y antirreflujo.

7.6 POBLACIÓN GESTANTE

Anteriormente se había mencionado que sólo el 1% de las mujeres entre 10 y 59 años se encontraba en estado de gestación al momento de realizar la encuesta, esto es un total de 3 mujeres; por otra parte, se encontró que el 100% de ellas refirió haber ingresado al programa de control prenatal y estarse realizando los controles con médico general, 2 de ellas con 5 controles y una con sólo 1.

Tabla 4. Antecedentes gineco obstétricos de las gestantes encuestadas

Gestas	Partos	Abortos	Cesáreas	Hijos vivos
2	0	0	1	1
1	0	0	0	0
2	0	0	1	1

Fuente. Elaboración propia

Se encontró que ninguna de las gestantes encuestadas había tenido partos vaginales, dos de ellas sólo partos por cesárea y una de ellas ningún parto. Las 3 gestantes encuestadas refirieron haberse realizado paraclínicos del programa y en ningún caso se encontraron resultados positivos para serología VDRL o para prueba rápida de VIH.

A todas las gestantes ya se les había realizado el examen odontológico y todas se encontraban recibiendo suplementación con sulfato ferroso, ácido fólico y calcio, y en cuanto a los hábitos y estilos de vida saludables, todas las gestantes encuestadas refirieron no realizar actividad física, negaron consumo de cigarrillo y alcohol y refirieron como únicos medicamentos consumidos en el momento a los suplementos formulados en el control prenatal.

8. DISCUSIÓN

Al igual que lo encontrado por Hernando Baquero-Latorre, Ana Liliana Ríos-García la adherencia que se tiene a programas de detección temprana y protección específica disminuye a medida que aumenta la edad de los jóvenes, aunque la precocidad de la falta de adherencia es superior a la encontrada en este estudio.

También se considera factible que la disminución en el uso de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud se asocie a los subsidios que les brindan a las familias por la asistencia a los controles de los hijos lactantes y preescolares, sin embargo, la baja escolaridad en la zona se considera un factor determinante en el grado de comprensión de la importancia de la participación en estas actividades por parte de los habitantes de la zona.

El envejecimiento demográfico producto de la reducción de las tasas de fecundidad, y el incremento de la esperanza de vida descrito en el ASIS Nariño 2018, es coherente con la distribución poblacional, la natalidad y la prevalencia de enfermedades crónicas encontradas en la zona y es coincidente con la dinámica nacional y ratifica la necesidad de implementación de políticas de atención integral, así como de rutas de atención que intervengan adecuadamente las necesidades de salud de una población que ya padece de una alta prevalencia de enfermedades crónicas.

A pesar de que el cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres, así como el cáncer de próstata en hombres, ocupan las primeras causas de morbimortalidad por este evento que puede ser prevenible si es detectado a tiempo (asis), la baja adherencia a las actividades de tamización para estas enfermedades supone una sentida disminución en las posibilidades de detección temprana que se traduzca en un mejor pronóstico para quienes pudieran enfrentar dichos padecimientos.

9.CONCLUSIONES

- La población del corregimiento de Santander y la Vereda Cuchilla Peñas Blancas del municipio de La Unión Nariño está compuesta por habitantes de medianos a bajos recursos que viven en su gran mayoría en zona rural, subsisten de actividades principalmente agrícolas y su nivel de escolaridad es bajo.
- Los niños y niñas menores de 10 años habitantes del corregimiento Santander y la Vereda cuchillas Peñas blancas tienen una buena adherencia a los diferentes programas de detección temprana y protección específica en las actividades de control de crecimiento y desarrollo y esquema de vacunación completo. Son niños con adecuado estado nutricional y adecuado estado de desarrollo según la edad.
- Las mujeres de 10 a 59 años habitantes del corregimiento de Santander y la Vereda cuchilla Peñas blancas tienen una adherencia aceptable a los programas de planificación familiar, detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana del cáncer de mama y vacunación para mujeres en edad fértil.
- Las mujeres mayores de 60 años tienen una pobre adherencia a los programas de detección temprana de cáncer de mama y detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Los hombres mayores de 50 años habitantes del corregimiento Santander y la Vereda cuchillas Peñas blancas tienen una pobre adherencia a las actividades que propenden por la detección temprana del cáncer de próstata.
- No existe una cultura de salud oral en los habitantes del corregimiento Santander y la Vereda cuchilla Peñas blancas presentando bajos porcentajes

en el uso de seda dental, y especialmente en la población mayor de 60 años se presenta un elevado porcentaje de pérdida de piezas dentales asociado a cepillado dental insuficiente.

- La población mayor de 60 años de las veredas Santander centro poblado y cuchillas Peñas blancas tiene un alto riesgo cardiovascular dado por cifras de tensión arterial elevada y la baja realización de actividad física.
- Las gestantes del corregimiento Santander tienen una adecuada adherencia al programa de atención prenatal. Todas las gestantes encontradas tienen una clasificación de riesgo obstétrico alto, toman sus micronutrientes, han realizado sus paraclínicos de ingreso al programa y no presentan infecciones de transmisión sexual sífilis y VIH, ni consumo de sustancias psicoactivas.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda priorizar la población mayor de 60 años para la realización de actividades orientadas al mejoramiento de la salud en tanto que en ésta se encontró varios grupos de riesgo como lo son en salud oral, bajo tamizaje para cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer de próstata, así como un alto porcentaje de riesgo cardiovascular.
- Es preciso intensificar actividades educativas e intervenciones directas sobre esta población puesto que a todos sus riesgos se suma el bajo nivel de escolaridad de las personas lo cual favorece la mala adherencia a los diferentes programas.
- Promover las actividades educativas relacionadas con el mejoramiento de los hábitos de higiene. Fomentar las actividades de salud oral a nivel extramural bien sea a través de la rehabilitación del puesto de salud o a través de barridos de higiene oral en las diferentes veredas.
- Implementar estrategias para el fomento de la actividad física en todos los grupos de edades acompañados de educación en alimentación sana y conocimiento del riesgo cardiovascular.
- Realizar actividades de tamizaje y alteraciones de la agudeza visual utilizando instrumentos y herramientas para tal fin que permitan dar con un diagnóstico más preciso sobre la situación de la población en este sentido.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Alcaldía municipal de La Unión – Nariño. Diagnostico frente a la problemática de la infancia y la adolescencia en el municipio de la unión Nariño. Comité de política social. 2008. [consultado el 20 de marzo de 2019] Disponible en: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/2.%20infancia%20y%20adolescencia.pdf>.
- (2) Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N° 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. [consultado el 11 de mayo de 2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>.
- (3) Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones. Guía para la caracterización de Usuarios de las entidades públicas. [consultado el 11 de octubre de 2019] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentacion-EL/GELCaracterizacionDeUsuarios/Guia_Caracterizacion_Usuarios.pdf.
- (4) Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de epidemiología y demografía. Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)., junio 2017. [consultado el 10 de marzo de 2019] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%2021072014.pdf.
- (5) Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 429. SMIÉt «DG 42 9DE 2016, Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud 17 febrero 2016. [consultado el 10 de marzo de 2019] Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf.

- (6) Ministerio de salud. Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). 26 noviembre 2018. [consultado el 12 de octubre de 2019] Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>.
- (7) Gonzales Rey, I.C. Caracterización socioeconómica de la población del municipio de Cubarral.2015. Universidad de los Llanos. Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Economía y Finanzas. Villavicencio. 2017. «<https://repositorio.unillanos.edu.co>,» 2015. [consultado el 12 de octubre de 2019] Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/616/1/RUNILLANOS%20ECO%20401%20CARACTERIZACION%20SOCIOECONOMICA%20DE%20LA%20POBLACION%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20CUBARRAL%202015>.
- (8) Mandal. A. Valores normales de azúcar en sangre. [consultado el 23 de septiembre de 2019] Disponible en:[https://news-medical.net/amp/health/Blood-Sugar-Normal-Values\(Spanish\).aspx](https://news-medical.net/amp/health/Blood-Sugar-Normal-Values(Spanish).aspx).
- (9) IntraMed. Nueva guía de HTA 2017 AHA / ACC.Definen la presión arterial sistólica en 130 mm Hg o más como hipertensión 14 noviembre 2017. [consultado el 23 de septiembre de 2019] Disponible en <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=91724>.
- (10) N. E. Gallo Restrepo, Y. A. Meneses Copete y M. V. Carlos, «Caracterización poblacional vista desde la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque diferencial,» Investigación y desarrollo, vol. 2, nº 2, julio/diciembre 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Registro fotográfico













Anexo 2. Caracterización de variables

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
1	NO. DE FAMILIAS POR VIVIENDA	La familia es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja	Cantidad de familias que habitan en una misma vivienda	Cuantitativa	Nominal	El número de familias por cada vivienda será presentado a través de promedio
2	VEREDA	Subdivisión territorial de los diferentes municipios del país. Las veredas comprenden principalmente zonas rurales	Condición de las personas entrevistadas que podrá ser valorada a través de la ubicación geográfica- Cuchillas Peñas Blancas-Santander	Cualitativo	Nominal	La vereda será presentada a través de porcentajes de acuerdo a las veredas establecidas
3	EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Verificación de la edad de cada persona en días meses y años a partir de un documento de identificación oficial, agrupados en rangos:- Menores de un año-1 año a < de 5 años-5 años a 9 años-10 a 59 años-60 años y mas	Cuantitativa	Rango	La edad será presentada según rangos de edad a través de porcentajes (promedio) de acuerdo a las categorías establecidas
4	SEXO	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Condición de las personas entrevistadas que podrá ser: -masculino -femenino	Cualitativa	Nominal	El sexo se presentará en porcentajes de acuerdo a cada sexo

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
5	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Es un documento público que contiene datos de identificación personal, emitido por un empleado público con autoridad competente para permitir la identificación personal e inequívoca de los ciudadanos	Tipo de documento de identidad presentado por el encuestado al momento de la entrevista, pueden ser: Registro Civil Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía Menor sin identificación Cédula de Extranjería	Cualitativa	Ordinal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al tipo de identificación presentado por cada encuestado
6	ESCOLARIDAD	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Número de periodos escolares cursados por cada persona encuestada, dado por numeración de 0 a 11	Cuantitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje agrupando las respuestas dadas por los encuestados en: Ninguna Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa
7	OCUPACIÓN					

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
8	TIPO DE VINCULACIÓN	Régimen de afiliación al Sistema General del Seguridad Social en Salud	Tipo de régimen al que se encuentra afiliado el encuestado en el momento de aplicación del instrumento así: Contributivo Subsidiado Vinculado Excepción	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentajes de acuerdo al régimen de afiliación de los encuestados
9	NOMBRE DE EPS	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son empresas encargadas de promover la afiliación al sistema de seguridad social.	Es nombre de la EPS a la cual el encuestado se encuentra afiliado en el momento de aplicar el instrumento	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a las EPS a las cuales se encuentran afiliados los encuestados
10	GRUPO ÉTNICO	Conjunto de personas que tienen rasgos culturales en común: idioma, religión, alimentación, festividades, arte o vestimenta. Frecuentemente también comparten nexos históricos o territoriales.	Etnia a la que pertenece el encuestado	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la pertenencia étnica de los encuestados
11	DESPLAZADO	Es toda persona que se ha visto obligada a abandonar su hogar o residencia habitual en el marco de un fenómeno conocido como migración forzosa.	Condición de la persona encuestada de haber sido víctima de desplazamiento que podrá ser Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la condición de desplazamiento de los encuestados.

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
12	DISCAPACIDAD	La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad	Condición de la persona encuestada de tener una condición de discapacidad que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la condición de discapacidad de los encuestados
13	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Es la Atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años	Condición del niño o niña de estar inscrito en el programa de detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad
14	LACTANCIA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES	Lactancia materna exclusiva" significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).	Condición del niño o niña de haber recibido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
15	PESO	El peso equivale a la fuerza que ejerce un cuerpo sobre un punto de apoyo	Valor registrado en balanza previamente calibrada al momento de evaluar esta medida antropométrica. Siempre será un valor numérico con hasta 1 decimal	Cuantitativo	Continua	Este valor será tomado para evaluar el estado nutricional junto con la talla y será tenido en cuenta como indicador sólo en el estado nutricional
16	TALLA	Medida del cuerpo desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	Valor de la medición de la talla. Siempre será un valor numérico con hasta 1 decimal	Cuantitativo	Continua	Este valor será tomado para evaluar el estado nutricional junto con el peso y será tenido en cuenta como indicador sólo en el estado nutricional
17	ESTADO NUTRICIONAL	Grado de adecuación de las características anatómica y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetro considerados normales, relacionados con la ingesta, la utilización y la excreción de nutrientes.	Condición nutricional del encuestado que puede ser normal o anormal- En el caso de los niños basado en el peso para la talla. En los adultos basado en el índice de masa corporal	Cualitativa	Nominal	Será presentado en porcentaje según el estado nutricional de los encuestados

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
18	VALORACIÓN DEL DESARROLLO	La evaluación del desarrollo es el proceso de asignación del desempeño de un niño en comparación con niños de la misma edad.	Condición del niño encuestado de tener un desarrollo normal según los parámetro de la Escala Abreviada del Desarrollo versión 3, el cual podrá ser: Normal Anormal	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la condición del desarrollo de cada niño encuestado
19	CARNÉ DE VACUNACIÓN	Instrumento con la información específica sobre vacunas recibidas, fechas de aplicación, fechas para el cumplimiento de las próximas citas y como mecanismo para certificar el estado vacunal	Tenencia y presentación del carné de vacunación en el momento de realización de la encuesta que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la tenencia o no del carné de vacunación
20	BCG	Forma atenuada de la bacteria Mycobacterium bovis (bacilo de Calmette-Guérin) que no causa enfermedad. El BCG se usa como vacuna para prevenir la tuberculosis.	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
21	HEPATITIS B	Imunobiológico que se elabora con partes del virus de la hepatitis B. No puede causar la infección de la hepatitis, se usa para prevenir la infección de la Hepatitis B.	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
22	POLIO	Imunobiológico que se elabora con virus del polio o partes del mismo.	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
23	ROTAVIRUS	Vacuna oral a virus vivos atenuados que previene la gastroenteritis más común de la infancia, causada por el rotavirus	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
24	PENTAVALENTE	La vacuna pentavalente o quíntuple celular es una vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B.	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
25	DPT	DPT es una mezcla de tres vacunas que inmunizan contra la difteria, Bordetella pertussis (la tos ferina/tos convulsa) y el tétanos.	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
26	INFLUENZA ESTACIONAL	Vacuna contra la influenza o vacuna antigripal, es una vacuna anual para	Condición del encuestado de tener antecedente de	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
		proteger que el virus aumente notablemente la gripe.	vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No			acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
27	SRP	La vacuna triple vírica o vacuna triple viral (conocida también como SPR y SRP) es una mezcla de tres componentes virales atenuados, administrados por una inyección para la inmunización contra el sarampión (vacuna del sarampión), la parotiditis o paperas (vacuna de parotiditis) y la rubéola (vacuna de rubéola).	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
28	VARICELA	La vacuna contra la varicela es una vacuna de virus vivo atenuado	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
29	HEPATITIS A	Vacuna que se utiliza para prevenir la infección por el virus de la hepatitis A, un virus que causa una enfermedad grave del hígado. La vacuna se elabora con una forma atenuada del virus, que no puede causar la enfermedad, sino que hace que el sistema inmunitario elabore anticuerpos que destruyen el virus de la hepatitis A.	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
30	FIEBRE AMARILLA	La vacuna fiebre amarilla atenuada está constituida de virus vivos atenuados, presentándose en forma liofilizada.	Condición del encuestado de tener antecedente de vacunación con este inmunológico que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal del encuestado
31	CEPILLADO NO. DE VECES POR DÍA	El cepillado dental es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.	Número de veces que la persona realiza la actividad de cepillado dental cada día. Estará dada por un número entero	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de cepillados dentales realizados cada día
32	DESPARASITADO	Eliminación de los parásitos de un organismo.	Condición de la persona encuestada de haber recibido desparasitación antihelmíntica en los últimos 6 meses que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
33	CONSUMO DE MEDICAMENTOS	Acción de consumir medicamentos	Condición de una persona de consumo medicamentos que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado
34	TALLA PARA LA EDAD	Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.	Categorización de la talla según la edad del niño encuestado que podrá ser alguna de las siguientes desviaciones estándar: Por debajo de -2 De - 2 a - 1 De -1 a 0 De 0 a 1 De 1 a 2 Por encima de 2	Cualitativa	Ordinal	Se presentará en porcentajes de acuerdo a la desviación estándar en la cual esté clasificado el encuestado
35	PESO PARA LA TALLA	Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.	Categorización del peso según la talla del niño encuestado que podrá ser alguna de las siguientes desviaciones estándar: Por debajo de -2 De - 2 a - 1 De -1 a 0 De 0 a 1 De 1 a 2 Por encima de 2	Cualitativa	Ordinal	Se presentará en porcentajes de acuerdo a la desviación estándar en la cual esté clasificado el encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
36	PESO PARA LA EDAD	Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.	Categorización del peso según la edad del niño encuestado que podrá ser alguna de las siguientes desviaciones estándar: Por debajo de -2 De -2 a -1 De -1 a 0 De 0 a 1 De 1 a 2 Por encima de 2	Cualitativa	Ordinal	Se presentará en porcentajes de acuerdo a la desviación estándar en la cual esté clasificado el encuestado
37	CARIES	La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.	Condición del encuestado de tener caries dental la cual podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a presencia o ausencia de caries dental en el encuestado
38	APLICACIÓN FLUOR	Es la aplicación de gel con flúor sobre las piezas dentarias, para disminuir considerablemente el riesgo de caries dental	Condición del encuestado de habersele realizado esta actividad en los últimos 6 meses entre los 6 meses de edad y los 17 años que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
39	APLICACIÓN SELLANTES	Los sellantes dentales son películas delgadas plásticas que se pintan sobre las superficies de masticación de los dientes posteriores (molares y premolares) y son muy eficaces para prevenir la formación de caries.	Condición del encuestado de habersele realizado aplicación de sellantes, esto podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado
40	USO DE SEDA DENTAL	técnica para remover el exceso de las partículas de alimentos y placa alojadas entre los dientes mediante la utilización de seda dental.	Condición del encuestado de utilizar seda dental, esto podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado
41	PLANIFICACIÓN	Conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.	Condición del encuestado de estar utilizando un método de planificación familiar y podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
42	MÉTODO	Método utilizado por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción.	Método utilizado por el encuestado que refiere SI en cuando realizar prácticas relacionadas con la planificación familiar que podrá ser: 1. Píldora 2. Inyección 3. DIU 4. Ritmo 5. Otros métodos 6. Implante 7. Vasectomía 8. Ligadura de trompas	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al método utilizado.
43	TIEMPO CON EL MÉTODO (MESES)	Método utilizado por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción.	Tiempo de utilización en meses del método de planificación en quienes afirmaron realizar esta práctica que será siempre un número entero	Cuantitativa	Discreta	
44	CONTROLES ÚLTIMO AÑO	Consulta de control al método de planificación utilizado, realizado por un profesional competente en los periodos pertinentes para cada método	Condición del encuestado que respondió afirmativamente a la realización de prácticas anticonceptivas de realizar el control de su método el cual podrá ser: No Número entero	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
45	CITOLOGÍA CERVICOUTERINA	La citología cervical es una prueba diagnóstica en la que se examinan células del cuello uterino.	Condición de las encuestadas de sexo femenino entre 25 y 69 años de haberseles realizado la citología cervicouterina que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado
46	RESULTADO CITOLOGÍA CERVICOUTERINA	Resultado de citología Negativa para Lesión intraepitelial o Malignidad: No existe evidencia celular de neoplasia.	Resultado de la citología cervicouterina que podrá ser: Normal Anormal	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al resultado obtenido en la citología cervicouterina de las mujeres encuestadas
47	AUTOEXAMEN DE SENO	Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.	Condición de las mujeres encuestadas de haberse realizado el autoexamen de mama que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de esta actividad por parte del encuestado
48	RESULTADO AUTOEXAMEN DE MAMA	Un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. Muchas mujeres sienten que hacer esto es importante para su salud.	Resultado de la realización del autoexamen de mama que podrá ser: Normal Anormal	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al resultado del autoexamen de mama

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
49	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	Violencia contra la mujer es la que se ejerce por su condición de mujer. Siendo ésta «consecuencia de la discriminación que sufre tanto en leyes como en la práctica, y la persistencia de desigualdades por razones de género	Condición de las mujeres encuestadas de haber sido víctimas de violencia contra la mujer que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a si la encuestada ha sido o no víctima de violencia contra la mujer
50	TD	La antitetánica es una vacuna inactivada (no es una vacuna viva) y contiene la toxina que fabrica la bacteria, pero desprovista totalmente de su toxicidad (se llama toxoide); de forma que, una vez inyectada, no puede producir la enfermedad, pero sí mantiene su capacidad de estimular la producción de defensas (anticuerpos) contra ella.	Condición de la mujer entre los 10 5 49 años de haber recibido 1 o más dosis de vacuna antitetánica que podrá ser: 1 2 3 4 5	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de dosis de TD recibidas por la encuestada
51	SR	La vacuna doble viral o SR se elabora utilizando virus vivos atenuados (debilitados) de sarampión, preparados en células humanas o en células de embrión de pollo y virus vivos atenuados de rubéola, preparados en células humanas.	Condición del encuestado de haber recibido vacunación con SR la cual podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presenta en porcentaje de acuerdo al antecedente de vacunación con SR del encuestado-

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
52	VPH	Vacuna que se usa para prevenir las verrugas genitales, el cáncer de ano, el cáncer de cuello uterino, el cáncer de vulva y el cáncer de vagina causados por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH).	Condición de la mujer encuestada a partir de los 9 años de edad de haber recibido vacunación contra el VPH que podrá ser: No D1 D2	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al antecedente vacunal con VPH de la encuestada
53	PROBLEMAS VISUALES	Deficiencias visuales que limitan una o más de las funciones básicas del ojo: agudeza visual, adaptación a la oscuridad, visión de colores, o visión periférica. Estas pueden producirse por ENFERMEDADES OCULARES; enfermedades del nervio óptico; enfermedades de las vías visuales; enfermedades del lóbulo occipital; ENFERMEDADES DE LA MOVILIDAD OCULAR; y otras condiciones	Condición del encuestado de tener problemas visuales que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la tenencia o no de problemas visuales por parte del encuestado
54	VALOR DE GLICEMIA	Glicemia o Glucemia es la cantidad de glucosa o azúcar en la sangre. se considera normal si los niveles de glucosa que se sitúan entre los 70 y 100 mg/dl en ayunas y en menos a 140 mg/dl dos horas después de cada comida.	Registro de la glucometría tomada en el momento de la encuesta y podrá ser: Normal Anormal	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la normalidad o anormalidad de los valores de glucometría tomados

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
55	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	El Índice de Masa Corporal es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos.	Valor resultado del cálculo del índice de masa corporal en el encuestado que podrá ser: < 18.5 BAJO PESO 18.5 A 24.9 PESO NORMAL 25 A 29.9 SOBREPESO 30 A 34.9 OBESIDAD 1 35 A 39.9 OBESIDAD 2 IGUAL O > 40 OBESIDAD 3	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la clasificación del índice de masa corporal de los encuestados
56	PRESION ARTERIAL	La tensión arterial se define como la cantidad de presión que se ejerce en las paredes de las arterias al desplazarse la sangre por ellas. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg).	Valor en cifra de la presión arterial tomada al encuestado tomada en el momento de la en cuenta que podrá ser: <120/80 NORMAL 120-129/<80 ELEVADA 130-139/80-89 HTA ESTADIO 1 >140/>90 HTA ESTADIO 2	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la clasificación de la cifra tensional del encuestado
57	TACTO RECTAL	El tacto rectal, es una exploración médica útil para el diagnóstico o para la detección precoz de algunas patologías de la región pélvica.	Condición del hombre de 40 años o más encuestado que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la respuesta del encuestado respecto a la realización o no del tacto rectal

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
58	CA	Cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo	Condición del encuestado de haber sido diagnosticado con un tipo de cáncer que podrá ser:	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al tipo de cáncer diagnosticado a los encuestados
59	PÉRDIDA DE PIEZAS DENTALES	Una ausencia dental (propriadamente llamada edentulismo) es la consecuencia de la pérdida de una pieza dental definitiva, ya sea por su caída o su extracción por parte de un dentista.	Condición del encuestado de haber tenido pérdida de una o más piezas dentales que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la pérdida o no de piezas dentales por parte del encuestado
60	USA PRÓTESIS	Una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.	Condición del encuestado de usar prótesis dental que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a el uso o no de prótesis dental por parte del encuestado
61	ACTIVIDAD FÍSICA	Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Condición del encuestado sobre la realización de actividad física que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de actividad física por parte del encuestado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
62	EMBARAZADA	El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus) ¹² es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto	Condición de la mujer en edad reproductiva encuestada de estar en embarazo que podrá ser: Si no	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al estado o no de gestación de las mujeres en edad reproductiva encuestadas.
63	CONTROL PRENATAL	Control prenatal. El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal.	Condición de la mujer gestante de haber ingresado al programa de control prenatal que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a las mujeres en estado de gestación que fueron encuestadas e iniciaron o no sus controles prenatales+
64	CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES	Control prenatal. El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal.	Número de controles prenatales realizados por la gestante encuestada que será siempre un número entero	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de controles prenatales realizado por las gestantes encuestadas

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
66	GESTAS	El término gestación, también conocido como embarazo	Antecedente de embarazos de la mujeres en edad reproductiva encuestada, será siempre un número entero	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de gestaciones de las mujeres en edad reproductiva encuestadas.
66	PARTOS	El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de la salida del bebé del útero.	Antecedente de partos de la mujer en edad reproductiva encuestada, será siempre un número entero	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de partos de las mujeres en edad reproductiva encuestadas.
66	CESÁREAS	Una cesárea es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.	Antecedente de cesáreas de la mujer en edad reproductiva encuestada, será siempre un número entero	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de cesáreas de las mujeres en edad reproductiva encuestadas.
66	ABORTOS	El aborto (del latín abortus) es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero	Antecedente de abortos de la mujer en edad reproductiva encuestada, será siempre un número entero	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de abortos de las mujeres en edad reproductiva encuestadas.

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
66	Nº HV	Nacimiento vivo: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta; cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo.	Número de nacidos vivos por cada mujer encuestada que viven aún en el momento de realizar la encuesta. Siempre será un número entero	Cuantitativa	Discreta	Se presentará en porcentaje de acuerdo al número de hijos vivos de las mujeres en edad reproductiva encuestadas.
66	SEROLOGIA VDRL	Es un examen para detectar sífilis. Mide sustancias (proteínas), llamadas anticuerpos, que su cuerpo puede producir si usted entra en contacto con la bacteria que causa la sífilis.	Condición de la gestante encuestada de habersele realizado la serología VDRL que podrá ser: Positiva Negativa No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de este examen a la mujer gestante y de acuerdo a su resultado
66	VIH	Tipo de prueba de anticuerpos contra el VIH empleada para detectar la infección causada por ese virus. Los resultados positivos deben confirmarse con una segunda prueba para poder darle a una persona un diagnóstico definitivo de infección por el VIH.	Condición de la gestante encuestada de habersele realizado la prueba rápida de VIH que podrá ser: Positiva Negativa No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de este examen a la mujer gestante y de acuerdo a su resultado

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
66	EXAMEN ODONTOLÓGICO	El examen odontológico es una evaluación del riesgo de padecer problemas de salud oral	Condición de la gestante de habersele realizado examen odontológico por lo menos 1 vez durante el embarazo y podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo a la realización o no de este examen a la mujer gestante y de acuerdo a su resultado
66	SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO + ACIDO FÓLICO, CALCIO	Es el mejoramiento de la ingesta de nutrientes a través de formas farmacéuticas por vía oral, en el caso de la gestante se realiza suplementación de Hierro, Ácido Fólico y Calcio.	Condición de la gestante encuestada de recibir suplementación vía oral de hierro, ácido fólico y calcio que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al el consumo o no de suplementación con micronutrientes por parte de las mujeres encuestadas en estado de gestación
66	SEDENTARISMO	El sedentarismo es el estilo de vida más cotidiano. Incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud, especialmente aumento de peso (obesidad) y padecimientos cardiovasculares.	Condición de la gestante encuestada de tener un estilo de vida sedentario que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo el estilo de vida referido por las gestantes encuestadas

NO.	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
66	FUMA	El acto de fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo, principalmente debido a que a través de la combustión se desprenden las sustancias activas (como la nicotina), que son absorbidas por el cuerpo a través de los pulmones.	Condición de la gestante de realizar el acto de fumar durante su actual gestación que podrá ser: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al hábito referido por la gestante encuestada
66	CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica.	Condición de la gestante encuestada de consumir bebidas alcólicas durante su gestación actual: Si No	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentaje de acuerdo al hábito referido por la gestante encuestada