

PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN HOGARES DE CARTAGENA, COLOMBIA

HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION PRACTICES IN HOUSEHOLDS IN CARTAGENA, COLOMBIA

Recibido: 17/ 02/ 2025 - **Aceptado:** 09/09/2025

Ladini Sunanda Hernandez Bello

Profesor Asistente de la Universidad de Cartagena

Cartagena – Colombia

Magíster en Enfermería en Salud Mental

Universidad de Cartagena

lhernandezb2@unicartagena.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-0179-1476>

Andrés Mauricio Ríos Paternina

Docente em el programa de Medicina de la Corporación Universitaria Rafael
Núñez

Cartagena – Colombia

Especialista en Auditoria en Salud

Universidad del Sinú “Elias Bechara Zainúm”

andreu1260@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4967-0107>



Yarelis Johanna Llerena Orozco

Enfermera rural de investigación de la Universidad de Cartagena.

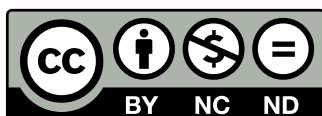
Cartagena – Colombia

yllerenao@unicartagena.edu.co

<https://orcid.org/0009-0003-3602-0433>

Como citar este artículo:

Hernandez Bello, L. S., Ríos Paternina, A. M., & Llerena Orozco, Y. J. (Julio- Diciembre).
Prácticas de promoción de la salud y la prevención de enfermedades en hogares
de Cartagena, Colombia. Horizontes de enfermería, Vol. 16 Núm. 67 - 85.
<https://doi.org/10.32645/13906984.1435>



Resumen

Las prácticas en salud influyen en la calidad de vida y en los resultados de salud de las poblaciones. El propósito de esta investigación es describir las prácticas en salud, que llevan a cabo los hogares de la ciudad de Cartagena, para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades más prevalentes en la infancia y en la etapa adulta de hombres y mujeres. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 4.496 hogares de 5 barrios o corregimientos priorizados por la entidad territorial del Distrito. Se empleó una muestra intencional de 4.000 hogares seleccionados, mediante un muestreo estratificado proporcional. La recolección de datos se hizo a través de una ficha de caracterización de 117 preguntas distribuidas en 3 módulos (generales, socioambientales e individuales). Se realizó un análisis descriptivo de las variables, a través del software Epi Info versión 7,2. La mayoría de las familias perteneció al estrato 1 (92,6 %). La enfermedad más prevalente, en menores de 5 años, fue la infección respiratoria 47 %, solo el 41,3 % tenía el esquema de vacunación completo. En los adultos hombres, solo el 23,7 % se había realizado tacto rectal y el 39 % autoexamen testicular. En las mujeres, el 45,3% se había realizado citología vaginal y el 78,5% practicaba el autoexamen de mama. En conclusión, el estudio reveló una alta prevalencia de infecciones respiratorias en menores de 5 años. En adultos, los hombres muestran baja adherencia a controles preventivos, mientras que en las mujeres persisten brechas en la detección temprana del cáncer.

Palabras clave: Prácticas en salud, hogares, prevención de enfermedades, atención primaria de salud.

Abstract

Health practices influence the quality of life and health outcomes of populations. The purpose of this research is to describe the health practices carried out by households in the city of Cartagena to promote health and prevent the most prevalent diseases in childhood and adulthood in men and women. A descriptive cross-sectional study was conducted in 4,496 households in 5 neighborhoods or districts prioritized by the territorial entity of the District. An intentional sample of 4,000 households was used, selected through a proportional stratified sampling. Data collection was done through a characterization form of 117 questions distributed in 3 modules (general, socio-environmental and individual). A descriptive analysis of the variables was performed through the Epi Info software version 7.2. Most of the families belong to stratum 1 (92.6%). The most prevalent disease in children under 5 years of age was respiratory infection (47%), only 41.3% had the complete vaccination schedule. Of adult men, only 23.7% had undergone digital rectal examination and 39% had self-examination of the testicles. Of adult women, 45.3% had undergone vaginal cytology and 78.5% performed self-examination of the breasts. In conclusion, the study revealed a high prevalence of respiratory infections in children under 5 years of age. In adults, men show low adherence to preventive controls, while in women there are still gaps in the early detection of cancer.

Keywords: Health practices, housing, disease prevention, primary health care.

Introducción

La salud es un aspecto fundamental del bienestar humano y es un pilar esencial en el desarrollo de cada persona. Por ello, las prácticas en salud influyen en la calidad de vida y en los resultados de salud de las poblaciones, desempeñando un papel crucial en la mitigación de factores de riesgo y en la promoción de entornos más saludables.

En comunidades vulnerables, las prácticas tradicionales y las redes de apoyo social son importantes en la gestión de la salud, complementando las intervenciones médicas con aspectos preventivos y de promoción de la salud, como la educación sanitaria, la alimentación saludable y la actividad física (Fundación Economía y Salud, 2024).

Las prácticas en salud son acciones y hábitos individuales y colectivos, con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad, para así mejorar el bienestar de las personas. Las prácticas en salud abarcan actividades como el autocuidado, que incluyen la higiene personal, la alimentación, la actividad física, la salud mental, la vacunación, la salud sexual, entre otras. Estas prácticas son vitales para la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) (Organización Mundial de la Salud, 2023, 2024).

Se estima que, en el mundo, las ENT representan el 74 % de las muertes y, en su gran mayoría, están relacionadas con malas prácticas en salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfermedades como el cáncer, las cardiovasculares y diabetes se pueden prevenir, debido a que su incidencia está relacionada con hábitos malsanos como el consumo de tabaco, la inactividad física y la alimentación poco saludable, prácticas que, si se transforman en saludables, aunado a la puesta en marcha de estrategias de detección temprana, podrían reducir la mortalidad de las ENT (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también afirmó que las ENT representan una de las principales causas de morbilidad, puesto que el 81 % de las muertes, en adultos de América Latina y en el Caribe, son por esta causa; mientras que, en los menores de 5 años, la mortalidad ocurre debido a las enfermedades transmisibles (OPS, 2022; OMS, 2024), entre ellas las enfermedades respiratorias, diarrea y nacimiento prematuro. Estas muertes suelen ser prevenibles con mejores prácticas de salud, entre las cuales destacan la vacunación, la lactancia materna exclusiva y una atención en salud oportuna y adecuada (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En relación con lo expuesto, se precisa que, en estas edades, la vacunación se implementa como una práctica esencial en salud, al ser un pilar de prevención de enfermedades transmisibles. En América Latina y el Caribe, en el 2023, más de 1,6 millones de niños menores de 1 año no estaban vacunados o tenían el esquema de vacunación incompleto, poniendo en riesgo la salud del menor y además contribuyendo a la reaparición de enfermedades prevenibles (Perico, 2024).

En Colombia, las prácticas en salud se ven influenciadas por ciertos factores, desde hábitos alimenticios hasta la baja cobertura en vacunación, inasistencia a consultas médicas, falta de implementación de pruebas de tamizaje para la detección temprana del cáncer, mal uso de los métodos anticonceptivos; por lo que algunas de estas prácticas muestran ciertos avances y desafíos. Por ejemplo, en el 2023, se registraron 223 muertes prevenibles por cada 100.000 habitantes, estas suelen asociarse con enfermedades prevenibles. En comparación, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), indicó que el promedio es de 158 muertes

prevenibles, por cada 100.000 habitantes, en los países miembros. Es decir, en Colombia las estrategias de prevención no están siendo efectivas (Revista Semana, 2023).

Con relación a los métodos anticonceptivos, aproximadamente el 78 % de las mujeres, entre las edades de 15 y 49 años, utilizan algún método anticonceptivo, de este, el 62 % utiliza métodos modernos como los implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos y anticonceptivos orales o inyectables. Sin embargo, el 70 % de las mujeres y el 52,7 % de los hombres, entre los 15 y 19 años, no utilizan ningún método anticonceptivo y mucho menos el preservativo que protege contra las enfermedades de transmisión sexual. (Ramírez y Radio Nacional de Colombia, 2022).

En el contexto de Cartagena, las prácticas en salud presentan una combinación de avances y desafíos significativos, las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda (IRA), en menores de 5 años, aumentaron en un 15 %. No obstante, las consultas externas y urgencia disminuyeron en un 19 %, esta reducción podría atribuirse a la falta de consulta oportuna antes síntomas iniciales (Departamento Administrativo Distrital de Salud [DADIS], 2024). Además, hasta el 2024, la tasa de mortalidad acumulada por enfermedad diarreica aguda (EDA), en menores de 5 años, alcanzó 9,05 por cada 100.000 menores, superando el promedio nacional (DADIS, 2024).

En cuanto a la vacunación, para diciembre de 2024, Cartagena alcanzó una cobertura del 82,6 % en menores de 5 años, superando la media nacional, pero no alcanzando la meta. Lo que evidencia que no todos los niños tienen el esquema de vacunación completo (Palomino Marimón, 2024).

Según el SIVIGILA, en el Distrito de Cartagena de Indias hasta la semana epidemiológica número 37 de 2024, se reportaron 360 casos de cáncer de mama y cuello uterino, de los cuales el 72,22 % corresponde a cáncer de mama y el 27,78% a cáncer de cuello uterino. Estos datos indican una baja cobertura en la realización de citología y autoexamen de mama, lo que dificulta la detección temprana de estos tipos de cáncer (DADIS, 2024).

En Cartagena, para el 2023 se registraron 11 muertes maternas, principalmente por trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas y sepsis. Lo anterior se le atribuye a la falta de control prenatal adecuado, ya que dificulta la detección temprana de complicaciones y el acceso oportuno a tratamientos, aumentando el riesgo de complicaciones graves y evitables (Rivera Porras, 2023).

Por último, la ciudad enfrenta desafíos con relación a las ENT, ya que la población en su mayoría no tiene prácticas en salud adecuadas, por esto el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena (DADIS) trabaja en campañas para fomentar estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades (DADIS, 2024).

Aunque se han publicado diversos estudios sobre las prácticas en salud de las comunidades, no se conoce el estado del problema en la ciudad de Cartagena, específicamente en poblaciones urbanas, que tradicionalmente han sido marginadas socialmente y en las cuales los investigadores suelen tener menor acceso.

Por lo tanto, en conjunto con la entidad territorial en salud del Distrito de Cartagena, se hace necesario conocer las prácticas en salud utilizadas por las comunidades para la prevención de las ENT y de las enfermedades transmisibles, de tal forma que se puedan diseñar estrategias de intervención, que faciliten la apropiación de prácticas saludables en las comunidades que redunden en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por lo anterior, el propósito de esta investigación es describir las prácticas en salud, que llevan a cabo los hogares de la ciudad de Cartagena para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades más prevalentes en la infancia y en la etapa adulta de hombres y mujeres.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de corte transversal

La población correspondió a 4.496 hogares que conforman los microterritorios en salud del Distrito de Cartagena, de 5 barrios o corregimientos priorizados por la entidad territorial del Distrito, los cuales fueron: Bayunca, La Boquilla, Pasacaballos, El Pozón y Manzanillo del Mar. Estos barrios fueron priorizados por la línea de Gestión en Salud Pública y los líderes de las demás dimensiones de salud. La muestra fue intencional, definida en la ficha técnica del contrato interadministrativo 039, entre la Universidad de Cartagena y el Departamento Administrativo de Salud del Distrito de Cartagena DADIS, que sustenta este estudio y que corresponde a 4.000 hogares.

La selección de los hogares, que conformaron la muestra, se realizó a través de un muestreo estratificado por afijación proporcional, para garantizar que todas las familias de los microterritorios tuvieran la misma probabilidad de ser elegidos, pero que, a la vez, el número de hogares fuera proporcional al tamaño poblacional de cada microterritorio priorizado.

Instrumento de medición

Se construyó una ficha de caracterización de condiciones sociales y ambientales para el entorno hogar, se tomó como referencia la ficha de caracterización del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la cual fue adaptada a las características de la ciudad y a los eventos de interés en salud pública y para el DADIS. La ficha general está compuesta por 117 preguntas, organizadas en 3 módulos: módulo de aspectos generales y sociodemográficos, módulo socioambiental y módulo individual, según la etapa del curso de la vida al que corresponden los resultados de este artículo.

Técnicas y procedimientos para recolección de datos

Las fichas de caracterización fueron aplicadas en los hogares de los microterritorios priorizados casa por casa, de acuerdo con la asignación muestral, por encuestadores previamente capacitados y entrenados en la ficha, quienes aplicaron el instrumento de recolección de datos y realizaron las observaciones requeridas.

Antes de la recolección de los datos en campo, se realizó una prueba piloto, en la que cada encuestador efectuó 5 encuestas en hogares del barrio Zaragocilla. El propósito de esta prueba fue identificar el tiempo que se requería para la aplicación de la ficha, la claridad de las preguntas del instrumento, tanto para el encuestador, como para el encuestado y para detectar errores. Cada encuestador tuvo un código, al igual que cada ficha aplicada, con el propósito de ser ubicada fácilmente a la hora de tabular los datos.

En caso de que en un hogar se detectara una problemática de interés para la línea de Gestión en Salud Pública, como dengue; riesgos en menores de cinco años, entre ellos desnutrición, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA), vacunación; riesgos inherentes a la población materno-perinatal; o intentos de suicidio, el encuestador procedió inmediatamente a la canalización y oportuna derivación del caso, mediante el diligenciamiento de un formato de canalización que se entregó en el hogar. Además, se registró los datos de identificación, contacto

y problema, para la construcción de una base de datos de derivación en el software Excel. Dicha información era enviada semanalmente por la coordinadora del proyecto a la líder de la línea del DADIS, a fin de realizar el seguimiento y la resolución del caso.

Para la tabulación de los datos recolectados con la ficha de caracterización, se construyó una base de recolección de datos en el programa Excel, última versión, donde cada encuestador, de acuerdo con su código y número de fichas, ingresó los datos. Estos fueron auditados diariamente por los investigadores del proyecto, para garantizar la calidad de la tabulación y del diligenciamiento de la ficha de caracterización.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se realizó con el cálculo de mediana (Me) rangos intercuartílicos (RIC) como su medida de dispersión, lo anterior por la distribución no paramétrica de estas variables estimadas por la prueba de Shapiro-Wilk. Las variables cualitativas se analizaron mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Este análisis fue apoyado por el programa Epi Info v 2.6.5.

Consideraciones éticas

La presente investigación siguió las disposiciones de la Resolución 8430 de 1993, la cual exige que prevalezca el respeto a la dignidad y la protección del bienestar y los derechos de los participantes de un estudio. Para cumplir con la disposición, la participación de las familias fue voluntaria, atendiendo al principio de autonomía y estos accedieron a participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado. Según la presente resolución, esta investigación se clasifica como riesgo mínimo, debido a que no hubo ninguna manipulación directa de las variables, que pudieran afectar la integridad de las familias (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

Resultados

Características sociodemográficas de los hogares participantes en el estudio

Un total de 4000 hogares fueron encuestados, su distribución territorial se presenta en la Tabla 1. La mayoría de los hogares encuestados se concentraron en el barrio El Pozón y La Boquilla (Tabla 1). Con respecto a los datos sociodemográficos de las personas que recibieron la visita del encuestador, la mayoría de quienes atendieron la visita fueron de sexo femenino, representado con el 81,9 % (3.292) y solo el 18,1 % (727) de sexo masculino. El promedio de edad fue de 43 años (31-57), la mayoría 45,3 % (1.822) conviven en unión libre, seguido de soltero con 29,1 % (1.169) y casado con 14,4 % (580). El 97,6 % (3.923) no pertenecía a una organización comunitaria ni participaba en un proyecto comunitario. La media del número de personas en la vivienda fue de 3 (mín. 2 – máx. 4) y del número de familias fue de 1 (mín. 1 – máx. 2).

Del total de las personas residentes en los hogares encuestados, el 52,73 % se identifica con el género femenino, el 47,24 % con el masculino y un grupo minoritario de 0,03 % se identificaba con el transgénero. La mayoría de los miembros de los hogares estaban solteros 37,69 %, un grueso importante 25,16 % conviven en unión libre y solo 10,9 % estaban casados. La mayoría de las personas de los hogares tenía como ocupación el trabajo independiente con 28,45 % (3.611), seguido de las amas de casa con 21,34 % (2.708), destaca el 25,77 % (3.271) correspondiente a estudiantes y solo el 8,62 % (1.094). El 41,4 % (5.256) de los miembros de los hogares hacen contribuciones económicas al hogar. Además, la mayoría de los integrantes de la familia, 25,16 %



(3.193) tienen secundaria incompleta, seguido de 21,35 % (2.710) secundaria completa, el 20,52 % cursaron educación técnica o tecnológica (2.604) y un porcentaje reducido del 8,88 % (1.127) tiene nivel universitario. La edad de los miembros de los hogares encuestados estuvo entre 15 y 48 años, con una media (M) de 30 años.

Tabla 1

Frecuencia de los hogares encuestados por Distribución Geográfica

	N	%
Localidad		
2	3225	80.2
3	794	19.8
Territorio		
L2T17	407	10.1
L2T18	505	12.6
L2T20	404	10.1
L2T29	399	9.9
L2T30	406	10.1
L2T31	180	4.5
L2T32	945	23.5
L3T26	376	9.4
L3T27	397	9.9
Microterritorio		
L2T17M130	404	10.1
L2T18M133	404	10.1
L2T20M158	404	10.1
L2T29M225	402	10.0
L2T30M234	402	10.0

	N	%
L2T31M238	159	4.0
L2T32M243	159	4.0
L2T32M244	291	7.2
L2T32M245	208	5.2
L2T32M246	80	2.0
L2T32M247	177	4.4
L2T32M248	135	3.4
L3T26M217	397	9.9
L3T27M216	57	1.4
L3T27M223	340	8.5
Barrio		
Pozón	1212	30.2
Boquilla	1050	26.1
Bayunca	804	20.0
Pasacaballos	794	19.8
Manzanillo del Mar	159	4.0

En cuanto a las condiciones económicas de las familias, el 92,6 % (3.721) pertenecen al estrato 1 y coherente con la estratificación mayoritaria, el 73,7 % (2.962) reciben menos de un salario mínimo (Tabla 2).

Tabla 2
Condiciones económicas de la familia

Estrato	N	%
1	3721	92.6
2	282	7.0

Estrato	N	%
3	4	0.1
4	1	0.02
5	11	0.3
Ingresos mensuales		
< 1 SMLV	2962	73.7
1 SMLV	919	22.9
> 1 SMLV	138	3.4

Prácticas en salud en el hogar en los menores de 5 años

Respecto a los menores de cinco años, se encontró que las enfermedades más prevalentes fueron las enfermedades respiratorias, acompañadas de tos con 47 % (704); seguido de las enfermedades de piel con 25 % (386); en tercer lugar, la enfermedad diarreica con 19 % (294), además de los accidentes en el hogar con 6 % (93) y por último otras enfermedades con 1% (15).

En cuanto a las prácticas en salud que se realizan en el hogar para el manejo y cuidado de estas enfermedades, se destaca que la mayoría no busca ayuda para ninguna de estas ellas; en segundo lugar, van al hospital y, en tercer lugar, a un centro de salud para la atención de los menores. Las razones por las cuales no buscaron ayuda ni asistencia sanitaria fueron, en la mayoría de las enfermedades, la lejanía del lugar de residencia; en segundo lugar, porque no les gusta ir al médico y en tercero porque prestan un mal servicio. Al indagar por el tratamiento de la enfermedad, se encontró que, en la mayoría de las enfermedades, la mayor parte de los hogares usaron medicamentos formulados por un médico, seguido de medicamentos autoformulados (Tabla 3).

Además, se identificó que solo el 20,20 % (812) había desparasitado al menor, el promedio fue de 2 veces; solo el 41,30 % (1.660), tenía el esquema de vacunación completo para la edad y en los menores de 1 año, el promedio de lactancia materna exclusiva fue de 2 meses.

Tabla 3

Prácticas en salud en el hogar en los menores de 5 años

	Diarrea		Tos		Problema Piel/alergia		Accidente casero		Otra enfermedad	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Búsqueda de ayuda o tratamiento en caso de enfermedad										

	Diarrea		Tos		Problema Piel/alergia		Accidente casero		Otra enfermedad	
1. No buscó ayuda	107	2.7	185	4.60	92	2.29	27	0.67	1	0.02
2. Hospital	78	1.9	107	2.66	45	1.12	23	0.57	4	0.10
3. Centro de salud	55	1.4	237	5.90	60	1.49	8	0.20	3	0.07
4. Clínica privada	29	0.7	26	0.65	35	0.87	5	0.12	2	0.05
5. Médico tradicional	8	0.2	11	0.27	60	1.49	2	0.05	0	0.0
6. Farmacia	9	0.22	135	3.36	12	0.30	8	0.20	0	0.0
7. Curandero	2	0.05	1	0.02	34	0.85	6	0.15	1	0.02
8. Matrona	1	0.02	0	0.0	8	0.20	6	0.15	1	0.02
9. Sobandero	2	0.05	0	0.0	9	0.22	4	0.10	1	0.02
10. Médico ancestral	2	0.05	0	0.0	10	0.25	2	0.05	1	0.02
11. Otro	1	0.02	2	0.05	21	0.52	2	0.05	1	0.02
Razones para no buscar ayuda o tratamiento										
1. No sabía dónde ir	9	0.22	29	0.72	23	0.57	3	0.07	1	0.02
2. Queda lejos	63	1.6	121	3.01	31	0.77	1	0.02	1	0.02
3. No podía pagar	49	1.2	125	3.11	42	1.05	4	0.10	2	0.05
4. No lo consideró necesario	23	0.6	102	2.54	35	0.87	4	0.10	2	0.05
5. No le gusta ir al médico	59	1.5	8	0.20	40	1.00	2	0.05	2	0.05
6. No tuvo tiempo o no pudo salir	48	1.2	17	0.42	41	1.02	2	0.05	1	0.02
7. Pensó que no estaba enfermo	47	1.2	125	3.11	30	0.75	1	0.02	1	0.02



	Diarrea		Tos		Problema Piel/alergia		Accidente casero		Otra enfermedad	
8. Prestan un mal servicio	54	1.3	59	1.47	26	0.65	1	0.02	1	0.02
9. Le dieron la cita distanciada en el tiempo	38	0.95	45	1.12	35	0.87	2	0.05	1	0.02
10. Requiere muchos trámites	42	1.05	55	1.37	23	0.57	2	0.05	1	0.02
11. Asistió previamente y no le fue resuelto el problema	34	0.85	102	2.54	23	0.57	2	0.05	1	0.02
12. Otro	18	0.45	168	4.18	33	0.82	1	0.02	1	0.02
Tratamiento usado para la enfermedad										
1. Medicamentos autoformulados	92	2.29	251	6.25	36	0.90	6	0.15	3	0.07
2. Medicamentos formulados por un médico	221	5.50	311	7.74	57	1.42	8	0.20	6	0.15
3. Medicamentos formulados por un farmaceuta	10	0.25	40	1.00	4	0.10	4	0.10	2	0.05
4. Medicamentos formulados por un curandero	3	0.07	34	0.85	4	0.10	2	0.05	2	0.05
5. Remedios caseros, especificar	38	0.95	28	0.70	4	0.10	3	0.07	4	0.10
6. No dieron nada	9	0.22	55	1.37	4	0.10	3	0.07	2	0.05
7. Otro	28	0.70	38	0.95	6	0.15	3	0.07	2	0.05

Prácticas en salud en el hogar en adultos hombres y mujeres

El 23,7 % (953) de los adultos hombres se ha realizado el tacto rectal, el 25,1 % (1.010) el antígeno prostático y el 39,49 % (1.587) se realiza el autoexamen de testículos, cabe destacar que un 23,02 % (925) nunca se efectuó este tipo de examen y de los que se lo realizaban, el 22,10 % (888) lo hicieron semanal, el 19,91% lo practicó mensual y el 3,86 % (155) anual.

Con respecto a las mujeres, solo el 1,24 % (50) estaban embarazadas. De ellas, 35 estaban asistiendo al control del embarazo, también llamado control prenatal. Las mujeres embarazadas que no habían asistido a este control fueron remitidas a su EPS para inicio del control.

El 45,38 % (1.824) de las mujeres encuestadas se habían realizado la citología vaginal. De ellas, el 10,82 % (435) tuvieron un resultado positivo sugestivo de cáncer. Con relación al autoexamen de mama, el 78,50 % (3.155) de las mujeres se lo realizaba. De este grupo, el 49,17 % (1.976) lo hacía de manera mensual. Por su parte, el 45,38 % (1.824) de las mujeres utilizaban métodos anticonceptivos, el más frecuente fue el definitivo con 37,67 % (1.514) y en su mayoría eran obtenidos de las Empresas Promotoras de Salud, a las que las mujeres estaban afiliadas (Tabla 4).

Tabla 4
Prácticas en salud en el hogar en las mujeres adultas

Práctica en salud	N	%
Deseo de quedar en embarazo	78	1.94
Consulta preconcepcional	85	2.11
Embarazo actual	50	1.24
Edad Me (RIC) [mín. – máx.]	20 (18–28)	[15–41]
Control del embarazo	35	0.87
Citología vaginal en el último año	2902	72.20
Positivo	435	10.82
Negativo	2467	61.38
Autoexamen de mama	3155	78.50
Frecuencia autoexamen de mama		
Semanal	957	23.81
Mensual	1976	49.17

Práctica en salud	N	%
Anual	244	6.07
Nunca	313	7.79
Métodos anticonceptivos	1824	45.38
Ritmo	105	2.61
Coito interrumpido	91	2.26
Implante subdérmico	569	14.16
Píldora	145	3.61
Inyecciones mensuales o trimestrales	236	5.87
DIU	63	1.57
Definitivo	1514	37.67
Lugar de obtención del método anticonceptivo		
EPS	1379	34.31
Medios Propios	670	16.67
No aplica	705	17.54

Discusión

Este estudio determinó las prácticas en salud llevadas a cabo en los hogares, para el manejo de las enfermedades más prevalentes en los menores de 5 años, la mayor prevalencia se encontró en las enfermedades respiratorias, seguido de las enfermedades de la piel y en menor predominancia la enfermedad diarreica aguda.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Sejas Claros, A. y Condori Bustillos, R., en Quillacollo-Bolivia, donde la prevalencia de las enfermedades respiratorias infecciosas fue del 37 %, mientras que la enfermedad diarreica aguda tuvo una prevalencia del 12 %. Estos resultados podrían estar relacionados con las condiciones socioeconómicas o con las prácticas de prevención implementadas en las diferentes comunidades, las cuales pueden estar vinculadas con diversos determinantes socioambientales del hogar, como el hacinamiento, la falta de agua potable, el esquema de vacunación incompleto, la desnutrición, entre otros, que de una u otra manera se relacionan

estrechamente con las enfermedades respiratoria y diarreica aguda (Sejas Claros y Condori Bustillos, 2018; Secretaría de Salud México, 2015).

En cuanto a las prácticas de salud en los hogares para el manejo de estas enfermedades, se observó que la mayoría no busca atención médica, mientras que un número menor acude al hospital o a un centro de salud.

Las principales razones por las que no buscan asistencia médica son, en su mayoría, la lejanía de los centros de salud, la aversión al médico y la percepción de un mal servicio. Con relación al tratamiento, la mayoría de los hogares utilizan medicamentos recetados por un médico, seguido de medicamentos autoadministrados. Sin embargo, un estudio realizado Guerra M., Rojas, I. y Rodríguez J., en Soledad-Atlántico, muestra un resultado contrario, ya que el 51 % de las madres afirma acudir a una institución clínica u hospital ante síntomas y signos de alarma, cuando el menor presenta IRA, mientras que solo un 34 % considera manejar la enfermedad en casa (Guerra et al., 2020). Otro estudio, realizado por Del Toro, M., Díaz, A. y Bohórquez, C., en Cartagena-Colombia, relacionado con EDA en menores de 5 años, evidenció que las cuidadoras asisten directamente al médico en un 75,4 %. Sin embargo, en lo que respecta al tratamiento, se observó que el 57,6 % de las cuidadoras compra medicamentos sin fórmula médica (Del Toro et al., 2020).

Por otro lado, se observó que menos de la mitad de los niños tenía el esquema de vacunación completo para su edad. En contraste, un estudio realizado en Ecuador por Vergara, M., reportó que el 77 % de los niños contaba con el esquema completo, mientras que el 23 % presentaba un esquema incompleto para su edad (Vergara, 2020). Estos resultados demuestran que una gran parte de niños no han sido vacunados, lo cual puede estar directamente relacionado con un mayor riesgo de enfermedades prevenibles por vacunas.

Con respecto a las prácticas realizadas por hombres adultos, una proporción reducida de ellos se ha realizado el tacto rectal, mientras que la mayoría optó por el examen de antígeno prostático. Por otro lado, el autoexamen de testículos es el procedimiento más común entre ellos. Sin embargo, es importante resaltar que una parte significativa de hombres nunca se ha realizado este tipo de exámenes. Estos resultados difieren de un estudio realizado por Gómez, Y., Ospina, K. y Criollo, A., en Santiago de Cali, donde el 69 % de los encuestados no se han practicado el autoexamen testicular, mientras que el 31 % sí lo ha practicado (Gómez Ocampo et al., 2019). Esta falta de prácticas preventivas refleja una carencia de cultura de autocuidado y prevención en la salud masculina, lo que puede llevar a un aumento de cáncer de próstata.

En cuanto a las mujeres, se evidencian prácticas desfavorables. Casi la mitad de las mujeres encuestadas se había realizado la citología vaginal, y una pequeña proporción obtuvo un resultado positivo sugestivo de cáncer. Un estudio realizado por Morales Arauza, L., Ruiz Recéndiz, M., Lozano Zuñiga, M., Leyva Ruiz, J. y Paniagua Ramírez, S., en México, evidenció una mayor frecuencia de la realización de la citología, ya que el 84,3 % de las mujeres encuestadas se había realizado la citología cervical (Morales et al., 2024). Estos resultados demuestran que no todas las mujeres acceden a la citología cervical.

Con relación al autoexamen de mama, la mayoría de las mujeres lo practicaba, aunque solo una parte de ellas lo hacía con una frecuencia mensual. Estos resultados son similares a los obtenidos por López Hoyos, L., Bohórquez Moreno, C. y Castillo Ávila, I., en Montería-Colombia, donde se evidenció que el 72,6 % de las participantes realizaban el autoexamen de mama, y de ellas, el

61,9% lo hacía mensualmente (López et al., 2022). Esto refleja un buen nivel de conciencia sobre la importancia de la autoexploración para la detección temprana del cáncer de mama.

Por su parte, un porcentaje significativo de las mujeres utilizaban métodos anticonceptivos, siendo el más frecuente el método definitivo, y la mayoría de estos eran proporcionados por las Empresas Promotoras de Salud, a las que las mujeres estaban afiliadas. Un estudio realizado por Espitia De la Hoz, F., en Colombia, evidenció una mayor frecuencia de anticoncepción – planificación familiar en las mujeres del Eje Cafetero con un 78,24 %. Los métodos más usados fueron los hormonales con 69,12 %, seguido por la esterilización en un 19,23 % (Espitia De la Hoz, 2020).

Por consiguiente, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son fundamentales para mejorar el bienestar de las personas en todas las etapas de la vida; es por esto, que los hogares desempeñan un papel clave en la implementación de prácticas de salud adecuadas, ya que son el primer entorno donde se desarrollan hábitos que influyen en la calidad de vida. Estas prácticas abarcan desde la atención básica a la salud infantil, hasta la atención básica para prevenir enfermedades crónicas prevalentes en la adultez, tanto en hombres como mujeres.

Las fortalezas de este estudio radican en la representatividad de la muestra, lo que permite obtener una visión más general y precisa, sobre las prácticas de salud en los diferentes corregimientos o barrios de Cartagena. Además, el estudio proporciona información actualizada, lo que contribuye a una mejor comprensión de la situación actual y puede servir como base para futuras intervenciones en salud pública.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con el diseño metodológico descriptivo de corte transversal, lo que puede influir en la susceptibilidad a sesgos, como el sesgo de selección y el sesgo de información; esto podría afectar la precisión en la evaluación de las prácticas en salud en niños menores de 5 años, en adultos hombres y mujeres.

En conclusión, este estudio reveló alta prevalencia de infecciones respiratorias y de piel en menores de 5 años, lo que resalta la vulnerabilidad de esta población a enfermedades prevenibles, a través de acciones eficientes. Con respecto a las prácticas en salud en esta población, se evidenció una baja búsqueda de atención médica y una preocupante tendencia hacia la automedicación, lo que podría estar relacionado con barreras de acceso al sistema de salud o desconocimiento sobre la importancia del tratamiento oportuno.

Con relación a las prácticas de salud en el hogar en adultos hombres y mujeres, se observó que los hombres tienen poca adherencia a controles preventivos, lo que aumenta el riesgo de diagnósticos tardíos, ante la posibilidad de una enfermedad cancerígena. Mientras que, en las mujeres, aunque tienen mayor adherencia a las pruebas de tamización para cáncer de mama y de cérvix, persiste una alta proporción de mujeres que no acceden a dicho tamizaje y no lo realizan con la frecuencia deseada, lo que dificulta el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, factores que redundarían en una mayor sobrevida. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer hábitos saludables y estrategias de prevención comunitaria, así como de mejorar la sensibilización de las personas, ante el cumplimiento del plan terapéutico cuando atraviesan una enfermedad, y de garantizar el acceso oportuno a los servicios sanitarios.

Referencias

- Departamento Administrativo Distrital de Salud. (2024). *Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino semana epidemiológica #37-2024* [Archivo PDF] Dadiscartagena. https://www.dadiscartagena.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/B_2024_SE37_CA_MAMA_Y_CUELLO_UTERINO.pdf
- Departamento Administrativo Distrital de Salud. (2024). *Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición*. [Archivo PDF] Dadiscartagena. https://www.dadiscartagena.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/B_2024_SE30_IRA_EDA_DNT_MENOR_5_ANOS.pdf?utm_source
- Departamento Administrativo Distrital de Salud. (15 junio de 2024). *No automedicarse, llamado del Dadis por aumento de enfermedades respiratorias*. Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias. <https://www.cartagena.gov.co/noticias/no-automedicarse-llamado-dadis-aumento-enfermedades-respiratorias>
- Departamento Administrativo Distrital de Salud. (19 abril de 2024). *Enfermedades no transmisibles*. Dadis. <https://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/enfermedades-no-transmisibles/>
- Del Toro Rubio, M., Díaz Pérez, A., & Bohórquez Moreno, C. (2020). Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17 (3), 85-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732359>
- Espitia De La Hoz, F.(2020). Métodos anticonceptivos: Tasa de prevalencia y caracterización en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2019. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 9(3), 10–17. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020200>
- Fundación Economía y Salud. (2024, 24 julio). Las prácticas de autocuidado mejoran la calidad de vida, los resultados en salud y aumentan la eficiencia y sostenibilidad de los servicios sanitarios. *Fundación Economía y Salud*. <https://www.fundacioneconomiasalud.org/2024/07/24/autocuidado-aumenta-eficiencia/>
- Gómez Ocampo, Y. N., Ospina Jurado, K. M., & Criollo Ijají, A. F. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular hombres de una universidad privada en la ciudad de Cali en el año 2019* [Archivo Pdf]. Repositorio de la Universidad de Chile. <https://repositorio.usc.edu.co/server/api/core/bitstreams/728de253-afd2-45d1-a253-f51592fb8966/content>
- Guerra Ramírez, M., Rojas Torres, I., & Rodríguez López, J. R. (2020). Prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. *Identidad Bolivariana*, 4(2), 20-3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8392595>
- López Hoyos, L., Bohórquez Moreno, C., & Castillo Ávila, I. (2022). Conocimientos y practicas del autoexamen de mama en mujeres de Montería, Colombia. *Revista de Investigación en Salud, Universidad de Boyacá*, 4(2), 49-61. <https://doi.org/10.24267/23897325.697>



- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). *Resolución Numero 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://minsud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Morales Arauza, L., Ruiz Recéndiz, M.J., Lozano Zuñiga, M.M., Leyva Ruiz, J. C., & Paniagua Ramírez, S. (2024). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Citología Cervical en Mujeres de Tuxpan, Michoacán, México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 8491-8504. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13011
- Organización Mundial de la Salud. (01 de mayo de 2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
- Organización Panamericana de la Salud. (24 mayo de 2022). *Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022. Resultados para las Américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-no-transmisibles-indicadores-progreso-2022-resultados-para-americas>
- Organización Panamericana de la Salud. (28 junio de 2024). *Un nuevo informe de la OPS revela que las ENT siguen siendo la principal causa de muerte y discapacidad en las Américas, e insta a los países a preparar sus sistemas de salud para una población que envejece rápidamente*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/28-6-2024-nuevo-informe-ops-revela-que-ent-siguen-siendo-principal-causa-muerte>
- Organización Panamericana de la Salud. (13 marzo de 2024). *La mortalidad infantil alcanzó un mínimo mundial histórico en 2022, según un informe de las Naciones Unidas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2024-mortalidad-infantil-alcanzo-minimo-mundial-historico-2022-segun-informe-naciones>
- Palomino Marimón, K. (24 diciembre de 2024). Avances en salud en Cartagena y Bolívar: logros y desafíos de 2024. *El Universal*. [www.eluniversal.com.co. https://www.eluniversal.com.co/cartagena/2024/12/24/avances-en-salud-en-cartagena-y-bolivar-logros-y-desafios-de-2024/?utm_source](http://www.eluniversal.com.co/cartagena/2024/12/24/avances-en-salud-en-cartagena-y-bolivar-logros-y-desafios-de-2024/?utm_source)
- Perico, N. B. (16 julio de 2024). Cerca de 1,6 millones de niños en Latinoamérica no tienen la vacunación completa. *Portafolio*. <https://www.portafolio.co/internacional/hay-1-6-millones-de-ninos-sin-vacunas-completas-en-america-latina-608941>
- Ramírez, Y., & Radio Nacional de Colombia. (2022). *¿Cuál es el panorama de la planificación familiar en Colombia?* Radio Nacional de Colombia. <https://www.radionacional.co/actualidad/salud/cifras-planificacion-familiar-en-colombia>
- Revista Semana. (9 noviembre de 2023). Informe de la Oede revela debilidades del sistema de salud en Colombia. *Semana*. <https://www.semana.com/nacion/articulo/informe-de-la-oede-revela-debilidades-del-sistema-de-salud-en-colombia/202330/>

- Rivera Porras, Y. (22 octubre de 2023). 11 mujeres han muerto en Cartagena en 2023 a causa de su embarazo. *El Universal*. www.eluniversal.com.co. <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/2023/10/22/11-mujeres-han-muerto-en-cartagena-en-2023-a-causa-de-su-embarazo>
- Secretaría de Salud México. (2015). *Infecciones respiratorias agudas (IRAS)*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras>
- Sejas Claros, A., & Condori Bustillos, R. (2018). Prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños de Villa Carmen–Quillacollo, 2017. *Ciencia Médica*, 21(1),50-59.<https://www.redalyc.org/journal/4260/426057020010/html/>
- Vergara, M. (2020). *Esquema de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud Puerto el Morro* [Tesis de maestría].Universidad Técnica de Babahoyo. DSpace de la Universidad Técnica de Babahoyo. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9146/C-UTB-CEPOS-MGSS-000006.pdf>
- World Health Organization (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>