

Análisis y Propuesta de Intervención Sobre la Enfermedad de Isquemia Cardíaca en la Población Masculina del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Presentado por:

Ávila Fraile, Mauren Daniela.

Paredes Castro, Jennifer.

Padilla Correa, Rosa Margarita.

Santos Truque, Jenny Fernanda.

Urazan Tovar, Helen Andrea.

Tutora

Martha Johanna Sandoval

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Diplomado de Profundización en Gestión de Salud Pública

Bogotá D.C., diciembre de 2022

Resumen

La patología de isquemia cardíaca se ha convertido en la principal causa de muerte a nivel mundial. Cuidar de la funcionalidad y darle mayor mantenimiento al corazón, se ha convertido en el principal foco de atención en la realización de campañas y jornadas de salud.

Mantener hábitos de salud sanos, realizar actividades físicas adecuadas según la edad, el sexo y las condiciones clínicas, son los pilares para prevenir dicha enfermedad.

A pesar de tener dichas costumbres sanas, el tener controles médicos hace parte de llevar un esquema de salud que permita prevenir y controlar algunas enfermedades previas que puedan ser detonantes en el desarrollo de la isquemia cardíaca. Por tal motivo, el realizar actividades de promoción y jornadas de prevención en salud enfocadas en dicha patología, se podrán implementar nuevas técnicas y se motivarán comportamientos que incluyen hábitos y estilos de vida saludables para la población isleña de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en Colombia.

Palabras clave: Isquemia Cardíaca, Investigación e Intervención.

Abstract

Cardiac ischemia pathology has become the leading cause of death worldwide. Taking care of the functionality and giving greater maintenance to the heart, has become the main focus of attention in the realization of campaigns and health days.

Maintaining healthy health habits, performing appropriate physical activities according to age, sex and clinical conditions, are the pillars to prevent this disease.

Despite having these healthy habits, having medical check-ups is part of carrying out a health scheme that allows preventing and controlling some previous diseases that may be triggers in the development of cardiac ischemia. For this reason, by carrying out promotional activities and health prevention days focused on said pathology, new techniques can be implemented and behaviors that include healthy habits and lifestyles will be motivated for the island population of San Andrés, Providencia and Santa Catalina in Colombia.

Keywords: Cardiac Ischemia, Research and Intervention.

Tabla de Contenido

Contextualización del Problema de Salud.....	5
Población Objeto.....	8
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Actores, Alcance y Responsabilidad.....	10
Estrategia y Actividades	12
Enfoque que aborda según el Plan Decenal de Salud Pública	15
Generación de Entornos Saludables.....	15
Educación en salud.....	15
Línea Operativa.....	16
Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	17
Finalidad, Costo y Efectividad para el Sistema de Salud	19
Conclusiones.....	22
Referencias Bibliográficas	24
Anexos	26

Contextualización del Problema de Salud

La problemática planteada en el siguiente texto hace referencia a la enfermedad de isquemia cardiaca en la población masculina entre la edad de 40 a 60 años en el departamento del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

La cardiopatía isquémica es una enfermedad cardiaca producida cuando se obstruye las arterias (coronarias derecha e izquierda) que llevan la sangre cargada en oxígeno al corazón, esto impide que este músculo se pueda contraer y así funcionar correctamente. Las arterias coronarias se pueden obstruir principalmente por la presencia de placas llenas de grasa denominadas placas de ateroma que aparecen en una enfermedad llamada arteriosclerosis (se caracteriza por engrosamiento, endurecimiento y pérdida de elasticidad de las paredes de las arterias), este es un proceso relacionado con la edad y es más frecuente en el sexo masculino y aunque tiene un componente genético también está influida por numerosas causas denominados factores de riesgo cardiovascular, algunos de estos factores son: consumo de tabaco, diabetes, presión arterial alta, nivel alto de colesterol en la sangre, obesidad, sedentarismo. La Organización Mundial de la salud (OMS) afirma que la cardiopatía isquémica es la “principal causa de defunciones y responsable del 16% del total de muertes. Desde el año 2000, el mayor aumento de muertes corresponde a esta enfermedad, con más de 2 millones de defunciones en 2000 a 8,9 millones en 2019”. (OMS,2020).

En el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina las patologías del sistema circulatorio representan la principal mortalidad general por grandes causas en hombres, en el período comprendido entre los años 2005 y 2019 estas enfermedades según la Organización Mundial de Salud (OMS) pertenecen al grupo de enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas. “Las estadísticas indican una tasa de 168,20 por

100.000 hombres, oscilante con tendencia al descenso respecto al año 2018 el cual presento una tasa de 122,46 por 100.000 hombres, presentando un pico máximo de 221,54 por 100.000 hombres”. (ASIS, 2021. Pág. 51).

La cardiopatía isquémica es la principal consecuencia de las enfermedades del sistema circulatorio, está identificada en el Análisis de Situación de Salud como:

la principal causa general de mortalidad, presentando mayor incidencia en el género masculino en el año 2019 con una tasa de 71,48 muertes x 100.000 habitantes, presentando un aumento de 8,37 x 100.000 habitantes con respecto al año 2018, este e indicador ha sido oscilante y su pico máximo fue de 83,99 x 100.000 habitantes en el año 2018. (ASIS, 2021. Pág. 69).

Población Objeto

El departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es un grupo de islas del mar caribe pertenecientes a Colombia, este conjunto de islas está ubicado en el sector occidental del mar caribe, al noroeste del territorio continental nacional, aproximadamente a 700 kilómetros de la costa norte colombiana.

Según la proyección de la población realizada por el DANE y plasmada en el ASIS 2021, San Andrés Providencia y Santa Catalina para el año 2021, “consta de una población total de 64.672 habitantes, de las cuales 48,23% (31.194) pertenecen al sexo masculino mientras que el 51% son del sexo femenino, se proyecta que para el año 2023 haya un incremento de la población del 14,1%.” (ASIS, departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. 2021. Pág.31).

En el año 2021, según la distribución de las personas agrupadas por ciclo vital (proceso de crecimiento y desarrollo) se observa que los adultos (27-59 años) de este departamento representan el 42,9% con una frecuencia absoluta de 29.728 personas, lo que indica que la población masculina representa es más de la mitad de la población. (ASIS, 2021. Pág.37). Se comparte una figura para mejor comprensión de las estadísticas. (Ver Figura 1).

La isquemia cardiaca es una patología que se puede presentar en las personas de cualquier rango de edad y sexo, aunque su mayor incidencia ocurre en la edad adulta (27-59 años) siendo la primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en el departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina en el año 2019.

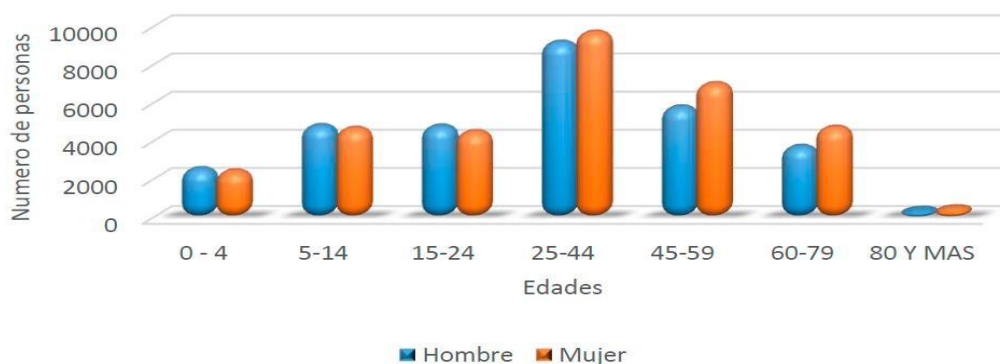
El género masculino representa una vulnerabilidad mayor a ciertos factores de riesgo que contribuyen a desarrollar patologías del corazón como son: dietas no saludables, inactividad

física, ingesta de alcohol, drogadicción y consumo o exposición al humo de tabaco, estas manifestaciones que pueden presentarse en diferentes formas, como el aumento de la tensión arterial, obesidad, lípidos en sangre, hiperglucemia, dificultad para respirar, y demás factores de riesgo dan lugar a enfermedades cardiovasculares principalmente isquemia cardiaca y por consecuente muertes prematuras.

Teniendo claro la problemática en salud que se desea intervenir, (enfermedad de isquemia cardiaca), la población que se abarcara en la siguiente propuesta de investigación y consecutiva intervención es la de hombres adultos entre los 40 y 60 años de edad en el departamento del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Figura 1.

Población por sexo y grupo de edad del departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2021.



Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y ASIS 2021

Objetivos

Objetivo General

Proponer un plan de intervención que ayude a mejorar la problemática en salud sobre la enfermedad de isquemia cardiaca en la población masculina entre la edad de 40 a 60 años en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Objetivos Específicos

Realizar la promoción en salud y prevención de la enfermedad con base en la información obtenida sobre la isquemia cardiaca, desarrollando acciones educativas que incorporen costumbres sanas al estilo de vida.

Capacitar a la población de San Andrés, Providencia y Santa Catalina sobre causas, síntomas y consecuencias que ocasiona la enfermedad de isquemia cardiaca.

Determinar la estructura necesaria para la realización de una brigada de salud como estrategia para ayudar a la población a conocer y combatir de manera preventiva las enfermedades isquémicas cardiacas.

Actores, Alcance y Responsabilidad

Los actores cumplen una función importante en la información reflejada en el ASIS, ya que son quienes tienen la responsabilidad de intervención dentro de la problemática en salud que se abarca a través de la siguiente propuesta: Análisis y Propuesta de Intervención Sobre la Enfermedad de Isquemia Cardíaca en la Población Adulta Masculina en el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Para el desarrollo de esta propuesta de intervención es necesaria la coordinación de varios ejes o actores principales que según su cargo comienza a ejercer sus funciones como se describe a continuación:

Los episodios cardiovasculares pueden resultar devastadores a nivel familiar, inmiscuir al núcleo familiar en el programa de prevención y rehabilitación de la isquemia cardíaca es una oportunidad única para unir fuerzas en el proceso de recuperación y tomar decisiones conjuntas sobre los cambios que deben realizarse en pro de mejorar la salud, todo enmarcado en la supervisión y coordinación de las entidades locales de salud.

De igual forma se incluyen a las alcaldías de la región. Estas instituciones tienen como función encargarse de que se vele por el derecho a la salud, el respeto y dignidad de todos los participantes de dicha brigada de prevención y atención, y que esta cuente con todas las normas y permisos legales establecidas para el desarrollo adecuado de esta, de igual manera, deben garantizar que los servicios de salud prestados sean accesibles y dirigidos a toda la población objeto (hombres adultos dentro del rango de edad escogido).

Por otra parte, se considera pertinente incluir a la Fuerza Pública y Armada ya que son actores fundamentales para mantener el orden social y garantizar la seguridad. Además, ser un

apoyo en diferentes aspectos, con algunas funciones dentro de la brigada de salud que incluyen apoyar en la logística y transporte del personal de salud de apoyo y/o de los implementos a utilizar durante la brigada; además de cuidar, velar, defender y proteger la integridad y seguridad de todos los participantes de dicho evento, impartiendo el orden, la solidaridad y respeto por todos los integrantes.

Las instituciones prestadoras del servicio de salud también serán incluidas en esta estrategia. Su alcance o función será la promoción de la información de los servicios de salud que se prestarán en la brigada de salud, según la programación de día, fecha, lugar y hora designada, dicha promulgación se deberá ejecutar de forma inclusiva, es decir, para todos los participantes, según ya el género y rango de edad escogido, sin importar nivel socio económico, cultural, educativo, etnia o situación de aseguramiento en salud.

Finalmente, un actor importante para llevar a cabo la estrategia es el Ministerio de Salud y Protección Social. Su alcance en la brigada de salud será orientar a las entidades departamentales para el adecuado manejo de la normativa en cuanto a las acciones realizando el seguimiento de los recursos de salud pública, también realizará la evaluación, la coordinación y aprobación de los planes, programas o proyectos que se realicen a futuro con los participantes de la brigada a ejecutar. En conclusión, su principal función es dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública en la brigada a realizar. (Min Salud, 2014).

Por otra parte, el alcance de esta propuesta está dirigido a mitigar las cifras de mortalidad en la población masculina entre la edad de 40 a 60 años afectados por la enfermedad de isquemia cardiaca en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina como futuros profesionales del sector salud y hoy estudiantes de la UNAD siendo los principales influyentes en la realización y organización con una propuesta de la brigada de salud sin ánimo de lucro, que

tenga como prioridad brindar atención médico-humanitaria a la isla para brindar el conocimiento de los enfoques en el cuidado de la salud cardiaca; de igual forma administrando información verídica de las diferentes formas de poder tener mejores condiciones de salud, con charlas educativas sobre el cuidado del corazón, la buena alimentación, el fomentando al deporte y la actividad física como elemento generador de salud.

En cuanto a la responsabilidad de los actores, se puede mencionar que, al inmiscuir a varios actores con diferente actividad dentro de la brigada de salud, se debe tener la facultad de articular su participación en la ejecución de la brigada teniendo como objetivo educar, concientizar y dar la atención básica a los hombres objeto de la estrategia escogida; sin duda alguna un buen seguimiento ayuda de gran manera a mitigar esta problemática. Otra responsabilidad importantes es que serán quienes deberán serán proveer los recursos y de gestionarlos con la intervención de los líderes de la estrategia (Estudiantes de la UNAD), todo ejecutado dentro del entorno facilitado por las entidades administrativas, basado en los protocolos y normatividad dirigida a la brigada de salud extramural a implementar.

Estrategia y Actividades

Según la Resolución 4796 del 27 de noviembre de 2008, se define como una Brigada o jornada de Salud:

“al conjunto de actividades que se desarrollan de forma puntual en infraestructuras físicas no designadas a la atención en salud o acciones en salud que se presten en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios para beneficio de la población del área de influencia”.(Ministerio de protección social,2008).

También dicha resolución subdivide los tipos de brigadas según en lugar donde se desarrolle y los servicios que se pueden prestar según este criterio de clasificación. En este caso, la estrategia planteada a realizar es una jornada de salud en la modalidad extramural, resaltando que las actividades destinadas y de posible ejecución según las definiciones del artículo primero de la resolución mencionada serían: Servicios de salud de consulta externa, promoción y prevención, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres.

Igualmente se informa en el párrafo 1 del artículo mencionado, cuatro pautas para implementar y ejecutar dichas jornadas, como lo son:

la antelación de informar a la entidad departamental de salud correspondiente de la programación de la jornada (15 días antes de la realización de la misma), dar a conocer nombre e identificación del responsable de la brigada, jornada, domicilio, zona donde se llevará a cabo la misma, tipo de actividades que se van a desarrollar y la población a impactar. (Ministerio de protección social, 2008).

Estas acciones se llevarán a cabo para cumplir con la norma, de igual manera se diligenciará el Anexo técnico de la resolución 00002003 de mayo de 2014: Condiciones de capacidad tecnológicas y científicas para la atención por brigadas de salud, el cual se verificará como una lista de chequeo, ya que de su cumplimiento y ejecución depende el desarrollo integral de la brigada de salud. (Ver Anexos: Anexo 1).

Línea Operativa

El programa de brigada de salud tiene como propósito desarrollar campañas que ayud en a promover la salud en el género masculino adulto dentro del rango de edad escogido en el territorio de San Andrés, providencia y Santa Catalina, con personal capacitado y con entidades gubernamentales, con la finalidad de “modificar determinantes de salud como los estilos de vida relacionado con malos hábitos y la atención sanitaria relacionada con la accesibilidad a los servicios de salud, generando entornos saludables y educación en salud”. (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Pg.91).

Enfoque que aborda según el Plan Decenal de Salud Pública

El enfoque con el cual se articula este proyecto es el enfoque de ciclo de vida que “reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores.” (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Pg.18)

En vista a que la población objeto de estudio e intervención es la población adulta masculina entre los 40 y los 60 años, este enfoque se ajusta muy bien a las necesidades etarias, biológicas y sociales en las que se encuentra la población, ya que tienen un historial médico, psicológico y social con el cual se puede trabajar de manera contextualizada.

Generación de Entornos Saludables

Muchas personas desconocen su estado de riesgo por tanto la detección oportuna pueden ser medidas útiles para la población del archipiélago, detectando factores de riesgo como la presión arterial elevada, las concentraciones de lípidos en sangre y la hiperglucemia; por tal motivo se pretende crear un espacio físico y social que ayude a los hombres de las islas elegidas, de edad adulta entre los 40 y 60 años de edad a encontrar un ambiente que les pueda brindar la identificación de un problema de isquemia cardiaca oportuna.

Educación en Salud

La OMS en 1998 define la educación para la salud (EPS) como un “conjunto de oportunidades de aprendizaje, elaboradas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento sobre la salud y el desarrollo de habilidades que pueden conducir a una salud individual y colectiva” (Silva & Garcia , 1998, pág. 10 y 17).

Por tal motivo se quiere elaborar y diseñar un programa de educación que permita promover estilos de vida saludable cumpliendo una dieta sana, equilibrada, con proporción adecuada, la importancia del abandono del hábito tabáquico y la realización de actividad física que contribuye a la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

La brigada de salud que se implementará está enfocada en la educación a la población mediante la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades como la isquemia cardiaca a través de la detección temprana; es por esta razón que esta estrategia se plantea en marco de los objetivos de desarrollo sostenible, entre los cuales se destaca el objetivo de salud y bienestar, en donde se hace énfasis en garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, allí se incita a todos los gobiernos a robustecer el sistema de salud con el fin de estar preparados frente a cualquier situación que afecte la salud y bienestar de la población, así mismo, en sus metas se plantea para 2030 reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a través de la prevención y el tratamiento.

Otro de los objetivos de desarrollo sostenible que sustenta la estrategia de intervención en el departamento es el objetivo de educación de calidad, en donde encontramos varias brechas de desigualdad en salud altas ya que la población no cuenta con suficiente información, pues debido a la falta de conocimiento en los hogares en cuanto a los cuidados adecuados de la salud, se da lugar a que se presenten enfermedades desde la niñez, aumentando el riesgo de tener jóvenes y adultos con patologías complicadas en una edad temprana, así mismo, se crean mitos sin soporte científico los cuales se consideran una barrera para que la población confíe y acceda al sistema de salud de manera oportuna, afectando directamente la prevención de enfermedades como la isquemia cardiaca; razón que nos lleva a proporcionar información de calidad transmitida directamente por profesionales en el área que contribuyan a fortalecer la educación de la población en beneficio de su misma salud.

De acuerdo con el ASIS 2021 del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad por

enfermedades no transmisibles en el departamento, así mismo se presentan con mayor frecuencia en el género masculino

registrando una tasa de 168,20 por 100.000 hombres, esta patología también representa 996 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes es decir el 15,4% del total registrado en 2019 para el departamento; es por esta razón que se hace necesario intervenir a través de la educación oportuna con el fin de mitigar la tasa de mortalidad en el departamento por esta causa y de esta forma fortalecer la salud y el bienestar de la población en general.(ASIS departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. 2021. Pág.51).

Finalidad, Costo y Efectividad para el Sistema de Salud.

De acuerdo con lo investigado el propósito de este trabajo, es establecer una estrategia basada en hechos que puedan llevar a que el departamento de San Andrés y Providencia tenga una alternativa de desarrollo saludable, en donde como prioridad se establezcan estrategias que supongan al auto cuidado de los pacientes y sus familias en las enfermedades cardiacas.

Sensibilizar, educar, y ofrecer información mediante los servicios de salud brindados en las brigadas de salud y de esta forma mitigar dicha problemática de salud pública.

Contar con profesionales de la salud que tengan la disposición y el amor por su profesión, que sus actividades de promoción y prevención sean el apoyo que la población del archipiélago necesita, siendo como primordial la atención médica, psicológica y técnica para prestar y brindar los servicios necesarios que esta población merece, educando y formando alternativas que fortalezcan las comunidades. Por lo tanto, es de gran importancia contar con las alianzas y la colaboración de las entidades territoriales, personal de salud pública, entidades prestadores de servicios de salud, apoyo logístico y de transporte por parte de las fuerzas públicas de Colombia; además de incluir dentro del soporte financiero, el músculo económico ofrecido por parte de entidades privadas, operativas y organizacionales.

Esta estrategia, pretende por medio de la brigada de salud ofrecer una mejor oportunidad y acceso a los servicios médicos básicos, ofreciendo también educación sobre la isquemia cardiaca en hombres mayores dentro de la edad de 40 a 60 años, permitiendo sensibilizar a dicha población sobre las causas y las consecuencias de esta enfermedad, esperando así, que se puedan complementar y articular en unidad con los diferentes actores que interactúan dentro de esta problemática, generando opciones adicionales en la prestación de servicios de salud, cambios en pro de tener una vida saludable e incentivar la práctica de la actividad física constante; de tal

modo que se pueda ayudar a mitigar el impacto que tiene esta enfermedad en la población masculina del archipiélago de san Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Al poner en marcha los programas del plan de desarrollo departamento 2020 – 2023 el gobierno departamental en cabeza de la secretaria de salud cuenta con las herramientas necesarias para establecer mesas de trabajo con las EAPB presentes en el departamento, secretarías de desarrollo social, Gobierno y transporte para garantizar que los anteriores programas se puedan implementar de manera sostenida durante los siguientes 3 años y en consecuencia puedan contribuir a reducir las cifras de morbilidad y mortalidad evitables. (ASIS, 2021).

Recordar que, a nivel de financiamiento de la brigada, en la parte operativa, se buscará apoyo de profesionales de la salud: médicos especialistas (cardiología, medicina interna, siendo opcional), médicos generales (teniendo en cuenta la posible participación de personal de último semestre de medicina de las diferentes facultades universitarias), enfermeras, auxiliares de enfermería que deseen ofrecer sus conocimientos y tiempo como voluntariado humanitario sin ánimo de lucro.

Será una actividad desarrollada extramuralmente, lo que quiere decir que cualquier campo abierto y amplio (parque, cancha, parqueadero, lote) se acondicionaría para el desarrollo de las actividades; en cuanto al acondicionamiento del espacio para poder trabajar cómodamente (carpas, toldos, sillas, mesas) se podrá realizar con apoyo logístico de las fuerzas armadas o entidades administrativas de la región.

Si existe la necesidad de tener desplazamientos del personal médico o insumos de apoyo a la jornada de salud, se puede solicitar el apoyo a las fuerzas militares, buscando vuelos (Fuerza

Aérea, Ejército Nacional, Policía), vía terrestre (Ejército Nacional o Policía) o vía marítima (Armada Nacional o Naval); estas fuerzas apoyan fácilmente con los soportes necesarios, y lo importante, por ser servidores públicos, hace parte de su desempeño y es sin ánimo de lucro.

Para la adquisición de insumos o viáticos, se pueden buscar grandes empresas que apoyen estas causas (Arturo Calle, Cine Colombia, Jumbo, Éxito, Olímpica), fundaciones nacionales o extranjeras que dediquen sus iniciativas u objetivos al cuidado de la salud humana; también las ONG son apoyo para estos casos.

Conclusiones

Tras el análisis de la situación actual en el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y de acuerdo con lo reflejado en el ASIS 2021, se consideró importante intervenir en la principal causa de muerte en el departamento, así como en la población y el rango de edad escogido el cual presenta mayor afectación por la isquemia cardiaca. Luego de evaluar distintas posibilidades de intervención y teniendo en cuenta los determinantes sociales del departamento, se llegó a la conclusión que la mejor opción es intervenir con ciertos recursos con los que el departamento ya cuenta y algunos de apoyo externo, como lo son el recurso humano en salud, entidades gubernamentales administrativas y las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Defensa Civil, así como la utilización de espacios públicos como parques principales, plazoletas, parqueaderos, lotes entre otros; también se concluyó que la mejor opción para llevar a cabo la intervención es la implementación de brigadas de salud de promoción y prevención donde los escenarios son de carácter extramural al sistema de salud, pues solo de esta forma se logra captar la mayor población posible y la información será difundida con mayor brevedad.

Ejecutar acciones de intervención que contribuyan a mitigar los factores de riesgo en salud a través de la sensibilización y concientización de la población es una herramienta que va más allá de prestar el servicio cuando la salud ya está comprometida, pues es importante escuchar a la comunidad y entender el porqué de aquellas acciones que claramente afectan su salud, pero por alguna razón no se reflejan en un cambio en sus hábitos y estilo de vida. Partiendo de allí es primordial tomar acción de manera anticipada e inmediata para prevenir muertes prematuras por enfermedades que hasta cierto punto son prevenibles, además, cuando un problema de salud ya es considerado como problema de Salud Pública se debe dar prioridad a

ejecutar intervenciones de manera inmediata que garanticen el bienestar, la salud y la calidad de vida de la población.

Referencias Bibliográficas

- Alcalá L, Maicas P, Hernández S, Rodríguez P. (12, 2017). *Cardiopatía isquémica*. [Documento PDF]. <https://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/112%20Cardiopat%C3%ADa%20isqu%C3%A9mica%20concepto%20clasificaci%C3%B3n.pdf>
- Gobernación del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. (2021). *Análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud, 2021*. <https://www.sanandres.gov.co/index.php/transparencia/salud-publica/salud-publica>
- Organización Mundial de la Salud. (9,12, 2020). *Principales causas de defunción*. [web, OMG]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of%20de%20defunci%C3%B3n,8%2C9%20millones%20en%202019>
- Ministerio de Defensa Nacional. (2011). *Medidas contra la impunidad*. [Documento PDF]. https://www.mindefensa.gov.co/irj/go/km/docs/Mindefensa/Documentos/descargas/Prerensa/Documentos/medidas_impunidad.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014) *Resolución número 00002003 de 2014*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Análisis de situación de salud. Municipios y departamentos*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Prestación de servicios*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>

Sábete, M. Farrero, M. (20, 12,2018). *Cardiopatía isquémica*. [Web, portal

clínico] <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica>

Anexos

Anexo 1.

Anexo técnico de la resolución 00002003 de mayo de 2014: Condiciones de capacidad tecnológicas y científicas para la atención por brigadas de salud.

ANEXO TÉCNICO 1

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS PARA LA ATENCIÓN POR BRIGADAS DE SALUD

MODALIDAD EXTRAMURAL

1. RECURSO HUMANO	
ESTÁNDAR: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.	

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación. Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicite la relación de todo el recurso humano asistencial que preste directamente los servicios a los usuarios. ✓ Solicite algún tipo de documento (por ejemplo convenio) en el que se exprese la voluntad y compromiso del profesional en la atención en brigadas o jornadas de salud. ✓ Verifique que el personal que realiza la brigada o jornada de salud cuente con los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo o certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, según el caso. ✓ Verifique que los profesionales, especialistas, técnicos, tecnólogos y auxiliares asistenciales cuenten con el título formal expedido por una institución educativa que se encuentre en los listados de las instituciones reconocidas por el Estado para la expedición del título que se verifica.
El proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista,					

profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si el título es expedido por una institución educativa por fuera de Colombia, verifique que el título cuente con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. ✓ Verifique en historias clínicas al azar, que las conductas que se adopten por personal en entrenamiento sean siempre supervisadas. ✓ Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios a ofertar en las brigadas o jornadas de salud, conforme a lo establecido en la tabla detalle por servicios del estándar de recurso humano, Anexo Técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006, o demás normas que la modifiquen adicionen o sustituyan.					
Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado.					

2. INSTALACIONES FÍSICAS

ESTÁNDAR: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Cuando se realice atención bajo la modalidad de brigadas o jornadas de salud deberá informarse a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.					<input checked="" type="checkbox"/> Identifique todas las áreas donde se prestarán servicios de consulta externa y verifique las condiciones en todas ellas, de manera que los potenciales riesgos no superen los posibles beneficios para el paciente.
El sitio para la realización de las diferentes actividades garantiza que los potenciales riesgos no superarán los posibles beneficios para el paciente.					

3. DOTACIÓN - MANTENIMIENTO

ESTÁNDAR: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.					<input checked="" type="checkbox"/> Verifique la existencia de los equipos y las condiciones de mantenimiento. <input checked="" type="checkbox"/> Para la verificación de los carros de paro, verifique sus contenidos con base en el listado de elementos que la
Garantizar el adecuado mantenimiento de los					

equipos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizarán durante las respectivas jornadas o brigadas de salud.					institución tiene definidos. <input checked="" type="checkbox"/> Identifique posibles riesgos.
Deberá contar con equipo de reanimación cuyo contenido será definido por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca.					

4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS – GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS

ESTÁNDAR: Se tienen diseñados y se aplican, procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Los medicamentos y dispositivos médicos que se utilizan cuentan con registro expedido por el INVIMA.					<input checked="" type="checkbox"/>
Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se conservan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.					
En el servicio de atención extramural de acuerdo					

con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos de diagnóstico in - Vitro en lugar de reactivos para pruebas de tamizaje.

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

ESTÁNDAR: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.					<input checked="" type="checkbox"/>
Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.					
Se tienen definidos procesos para la implementación del Sistema de Información.					

Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional.					
La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos infecciosos o de riesgo biológico.					
Si realiza toma de muestras de laboratorio clínico cuenta con procedimientos para toma, transporte, conservación y Remisión de Muestras.					
Si realiza actividades de promoción y prevención cuenta con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.					

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

ESTÁNDAR: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adiciónen o sustituyan).

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constate que se disponen de procedimientos para la apertura y el archivo de las historias clínicas ✓ Revise los registros de actividades y escoja al azar por lo menos 10 pacientes atendidos y corrobore que estos cuentan con historia clínica en la institución
El estándar de historias clínicas no es restrictivo en					

cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y si es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifique posibles riesgos
Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.					
Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas.					
En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.					
Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.					

7. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

ESTÁNDAR: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
Se tienen definidos formalmente los mecanismos a utilizar para la referencia de pacientes cuando así					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indague sobre los procedimientos adoptados por la institución para garantizar la coordinación en la referencia

se requiera.					de pacientes.
Cuenta con Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.					✓ Identifique

8. SEGUIMIENTO A RIESGOS

ESTÁNDAR: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.

CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones propias de las intervenciones de prevención: Reacciones posvacunales, lesiones o infecciones en la aplicación de métodos de planificación entre otros. • Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud. • Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social. • Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad • Ausencia de realización de actividades, procedimientos e intervenciones para actuar sobre los factores de riesgo o condiciones ya identificados, específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad o ejecución de actividades inconducentes. 					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indague sobre los procedimientos adoptados por la institución para garantizar la coordinación en la referencia de pacientes. ✓ Identifique posibles riesgos.

Fuente.Ministerio de Salud y Protección Social.2014.