

**Estrategia de intervención para prevenir enfermedades cardiovasculares en Arauca,  
Colombia**

Rafaela Meza

Erika Castaño

Wendy L. Ballesteros

Asesor

Martha J. Sandoval

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2023

## Resumen

Por medio del ASIS (Análisis de Situación de Salud) del departamento de Arauca se prueba evidentemente un análisis poblacional referente a la salud pública, es por esto que se busca por medio de este trabajo investigativo detectar inconvenientes de interés de salud pública en el departamento y estructurar propuestas de mediación con el objeto de mejorar tanto la calidad de vida de los individuos como además el asegurar por medio de los promotores de salud el derecho a la vida y a un óptimo goce de salud.

La iniciativa se concentra y se prueba con cifras y datos acerca de las patologías no transmisibles (ENT) dentro de las cuales predominaron las atenciones por enfermedades cardiovasculares (17.1%) (Insuficiencia cardiaca, Hipertensión arterial o tensión arterial alta, Exceso de Colesterol, Infarto de miocardio, Angina de Pecho, Trastornos del ritmo cardiaco) que muestra la sociedad de la capital del departamento de Arauca en la población con un rango de 30 a 65 años y paralelamente se plantean las ocupaciones, metodologías, actores relacionados y resultados esperados para reducir la tasa de mortalidad y morbilidad por dichas patologías. Dichas patologías se engloban en la agrupación de mortalidad específica por subgrupo y son una problemática de salud pública que ha disminuido en los últimos años en Arauca, sin embargo, aún ocupa un gran porcentaje de morbilidad a nivel nacional.

**Palabras Clave:** Mortalidad, Mortalidad específica por subgrupo, Enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, morbilidad.

## Abstract

Through the ASIS (Health Situation Analysis) of the department of Arauca, a population analysis regarding public health is evidently tested, which is why this research work seeks to detect problems of public health interest in the department and to structure mediation proposals in order to improve the quality of life of individuals as well as to ensure, through health promoters, the right to life and to an optimal enjoyment of health.

The initiative is focused on and tested with figures and data on non-communicable diseases (NCDs), with a predominance of care for cardiovascular diseases (17.1%). 1% (heart failure, arterial hypertension or high blood pressure, excess cholesterol, myocardial infarction, angina pectoris, cardiac rhythm disorders) that show the society of the capital of the department of Arauca in the population with range from 30 to 65 years old and in parallel, the occupations, methodologies, related actors and expected results to reduce the mortality and morbidity rate for these pathologies are proposed. These pathologies are included in the grouping of specific mortality by subgroup and are a public health problem that has decreased in recent years in Arauca, however, still occupies a large percentage of morbidity at the national level.

**Keywords:** Mortality, Subgroup-specific mortality, Noncommunicable diseases, cardiovascular diseases, morbidity.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	8
Justificación .....	9
Objetivos.....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos Específicos.....	11
Departamento donde se realizan la propuesta de intervención .....	12
Departamento de Arauca.....	12
Características sociodemográficas de la población.....	13
Población total.....	13
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	14
Población por área de residencia urbano/rural .....	15
Grado de urbanización .....	15
Número de viviendas.....	15
Número de hogares.....	16
Población por pertenecía étnica.....	16
Población por grupo de edad.....	17
Dinámica demográfica .....	18
Problemática de interés seleccionada.....	20
Mortalidad y morbilidad específica por subgrupo: <i>Enfermedades no transmisibles</i> .....	20
Actividades y metodología que se realizara como propuesta .....	22
Estilos de vida saludable .....	22
Metodología y desarrollo .....	25
Planear.....	25
Hacer .....	25
Estrategias de Intervención .....	25
Sensibilización en prevención del riesgo cardiovascular y estilo de vida saludable.....	26
Capacitación sobre alimentación saludable para la prevención de las ECV .....	26
Verificar .....	28
Cumplimiento de actividades del programa de promoción y prevención del riesgo cardiovascular y estilos de vida saludable.....	28

Control de la progresión de la enfermedad en la población diagnosticada con obesidad .....	29
Actuar .....	29
Actores involucrados para participar en la propuesta de intervención .....	30
Actor involucrado 1: Grupo Diplomado de Profundización en fundamentos de salud Pública	30
Actor Involucrado 2: Secretaria de Salud departamental .....	31
Actor Involucrado 3: Las alcaldías.....	32
Actor involucrado 4: IPS y EPS .....	32
Instituciones prestadoras de salud (IPS) .....	32
Entidad promotora de salud (EPS) .....	32
Actor involucrado 5: Profesionales de la salud.....	33
Resultados esperados .....	34
Población afectada.....	34
Referencias bibliográficas.....	35

**Lista de Tablas**

Tabla 1	.....	13
Tabla 2	.....	17
Tabla 3	.....	18
Tabla 4	.....	21

**Lista de Figuras**

Figura 1	.....	14
Figura 2	.....	15
Figura 4	.....	18
Figura 5	.....	34

## Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT), representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales según estimaciones llevadas a cabo por órganos competentes adscritos a la Organización Mundial de la Salud.

Estas enfermedades acompañan factores de riesgo comunes como el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado. (Minsalud. 2011-2020). Para detectar inconvenientes de interés en salud pública se puede estructurar propuestas de mediación que impacten en la salud de las personas, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad y el cuidado ambiental en el ámbito de la ética y la responsabilidad social, desde el modelo de determinantes sociales en salud y en alineación con las metas de desarrollo sustentable.

En el presente trabajo se muestra el problema que existe en el departamento de Arauca y más concretamente en su capital, enfocado en la población que padece de enfermedades cardiovasculares (arterial coronaria y arterial periférica) dentro de un rango entre los 30 a 65 años de edad, la fundamentación de la iniciativa, el relacionado teórico, el estudio del caso, las metas, la línea operativa, los actores, tácticas e indicadores y los resultados, que van a permitir convertirla en un instrumento para los procesos de conducción, gerencia y toma de elecciones en salud.

## **Justificación**

La presente indagación, cuya finalidad radica en detectar inconvenientes de interés en salud pública para estructurar propuestas de participación que impacten en la salud de las personas, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad y el cuidado ambiental dentro de la ética y la responsabilidad social, desde el modelo de determinantes sociales en salud y en alineación con las metas de desarrollo sustentable, tiene una justificación importante en conocer y profundizar respecto a las condiciones no transmisibles que producen las enfermedades cardiovasculares en relación al departamento de Arauca y concretamente en su capital, como una propuesta de minimización de la morbilidad en la población con un rango entre 30 a 65 años de edad.

A partir de la perspectiva a gusto, la indagación, por medio de su estudio se va a poder tener mejor entendimiento de las implicaciones que poseen estas patologías cardiovasculares en la calidad de vida de la población objetivo. Además de dar formas que permitan ofrecer solución a la problemática y el cómo los diversos actores tienen la posibilidad de aportar su grano de arena para mejorar las condiciones de vida poblacional de la capital Arauca.

En cuanto al aspecto teórico, es análisis se apoya sobre la base de documentos de enorme relevancia como: el estudio de Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud – Departamento de Arauca 2021, del Ministerio de Salud y Defensa Social (2021). El ASIS: Estudio de situación de salud del Ministerio de Salud y Custodia Social (2022); Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En lo profesional permite tener un conocimiento significativo sobre las Enfermedades Cardiovasculares en referencia a la Salud Pública, acorde a los lineamientos emitido por el Ministerio de Salud en Colombia y la Organización Mundial de la salud a nivel mundial.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Minimizar y/o mitigar los factores de riesgos de las enfermedades Cardiovasculares (ECV) en el rango de 30 a 65 años de edad, con actividades de promoción y prevención, entre los meses de julio a octubre del 2022, en la Arauca capital del departamento del mismo nombre

### **Objetivos Específicos**

Trabajar con la población identificada mediante los datos estadísticos suministrado por el ASIS del departamento de Arauca.

Realizar campañas de promoción y prevención generando sensibilización sobre los riesgos de las ECV.

Promover hábitos de vida saludable en la población en general (actividad física, alimentación sana, autocuidado, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, manejo del estrés) mediante charlas y actividades lúdicas.

## **Departamento donde se realizan la propuesta de intervención**

### **Departamento de Arauca**

“Departamento situado al este del país, en el extremo norte de la región de la Orinoquia, para ser más exacto se ubica entre los 06°02'01" y 07°06'55" de latitud norte y los 69°24'23" y 72°21'43" de longitud oeste. Está dividido en 7 municipios: Arauca, ciudad capital, Araquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena y Tame; al igual que 3 corregimientos, 11 caseríos, 45 inspecciones de policía y 8 centros poblados.

Extensión y límites. La superficie es de 23.818 km<sup>2</sup> que abarca el 2,1% de la extensión total territorial del país (1.141.748 Km<sup>2</sup>) y limita al norte con el Río Arauca que lo separa de la República de Venezuela, al este con la República de Venezuela, al sur con los ríos Meta y Casanare, que lo separan de los departamentos del Vichada y Casanare y al oeste con el Departamento de Boyacá.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021 y ASI Arauca 2021)

### Características sociodemográficas de la población

Para la propuesta de intervención se va a trabajar con la capital del departamento de Arauca, debido a que esta cuenta con una totalidad de habitantes 99.143.

**Tabla 1**

*Población por área de residencia del departamento de Arauca. 2021*

Municipios	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
Arauca	85.193	85,9	13.950	14,1	99.143	85.9

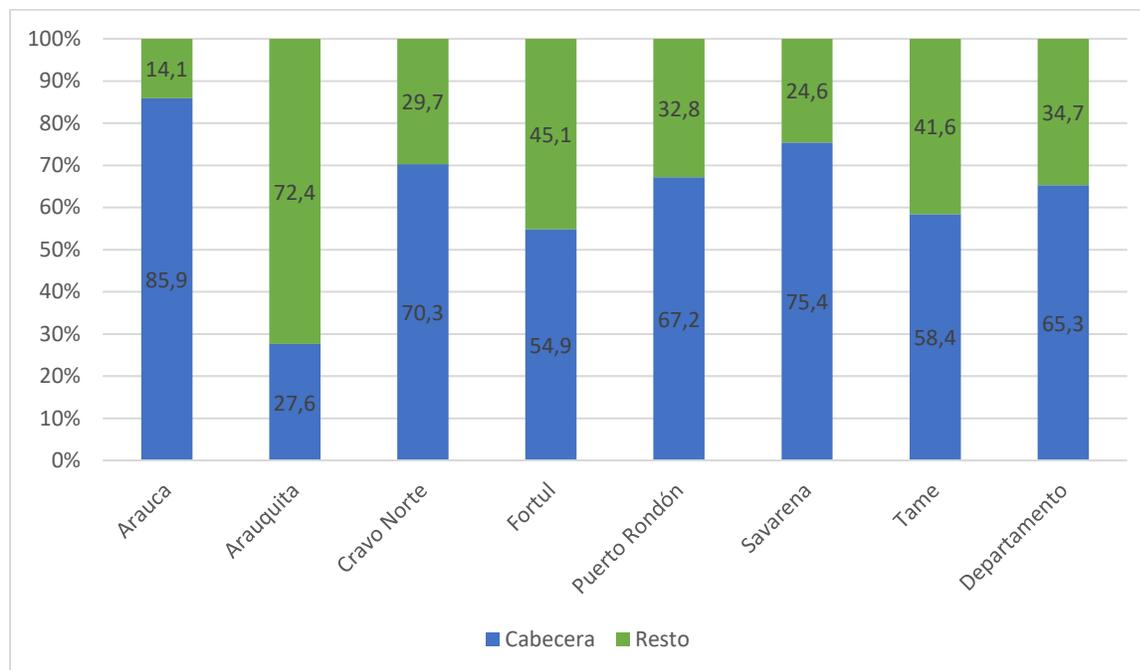
*Fuente.* Elaboración a partir de proyecciones DANE (2023)

#### **Población total**

La población total de Arauca estimada a 2021 es de 301.270, el 50.1% (150.856) son hombres y el 49.9% (150414) son mujeres. El 34.7% están en el área rural y el 65.3% distribuidos en las cabeceras municipales. Arauca la ciudad capital cuenta con el 33% de los habitantes del Departamento, donde el 86% de ellos reside en el área urbana. El municipio con mayor concentración de población en zona rural es Arauquita con el 72.4%, Fortul con el 45.1% y Tame con el 41.6% (Figura 1), (ASIS Arauca, 2021).

**Figura 1**

*Población por área de residencia por municipios del departamento de Arauca, 2021*



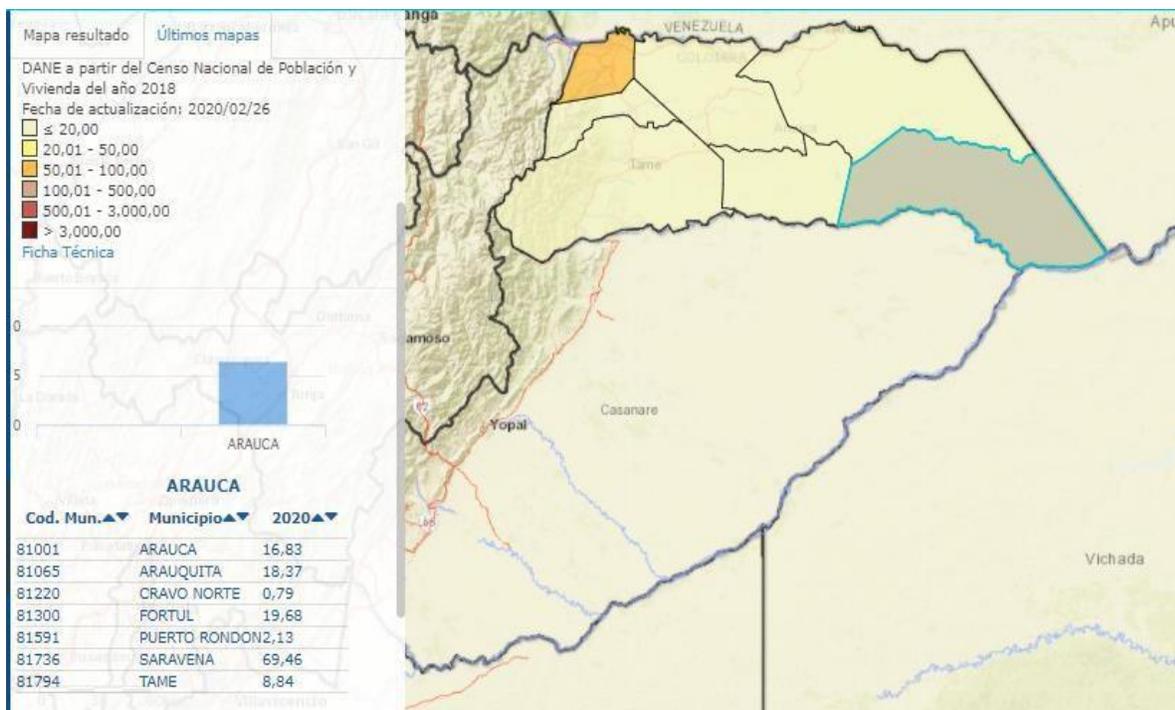
*Fuente.* ASIS Arauca (2021)

### **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

La densidad poblacional del departamento de Arauca es de 1,0 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión. Ocupa el puesto 17 de 33 departamentos con 23.818 Km<sup>2</sup> de extensión. Las mayores densidades poblacionales se registran en el Saravena y el Fortul con 53,6 y 26,2 habitantes por Km<sup>2</sup> respectivamente, en tanto que Cravo Norte y Puerto Rondón muestran las menores densidades: 0,67% y 1,7% habitantes por Km<sup>2</sup>, (ASIS Arauca, 2021)

**Figura 2**

*Densidad poblacional por kilómetro cuadrado departamento de Arauca*



*Fuente. ASIS Arauca (2021)*

### **Población por área de residencia urbano/rural**

Arauquita (72.4%), Fortul (45.1%), y Tame (41.6%), son los territorios con mayor concentración de población en el área rural. En contraste, con Arauca (85.9%), Saravena (75.4%) y Cravo Norte (70.3%) en donde la mayoría de la población habita en el área urbana.

### **Grado de urbanización**

Arauca (86%), Saravena (75.5%) y Cravo Norte (70.5%), son los municipios con mayor densidad poblacional urbana.

### **Número de viviendas**

De acuerdo con los resultados de proyección del CENSO 2018, Arauca tiene un total



El 4.20% (10062) se auto reconoce como afrocolombianos, negra, palanquera, raizal, ROM o gitana) distribuidos así: negros, mulatos y afrocolombianos 4,17% (9994), y los raizal 0.01% (51), siendo la mayoría de la población del Departamento mestiza sin pertenencia étnica (91.7%), (ASIS Arauca, 2021).

### **Población por grupo de edad**

Con relación a la estructura poblacional por curso de vida, se observa un descenso en la primera infancia, que contrasta con la adolescencia y juventud que describen un aumento, al igual que la adultez y personas mayores de 60 años describen un incremento sostenido entre 2018 y 2021.

**Tabla 2**

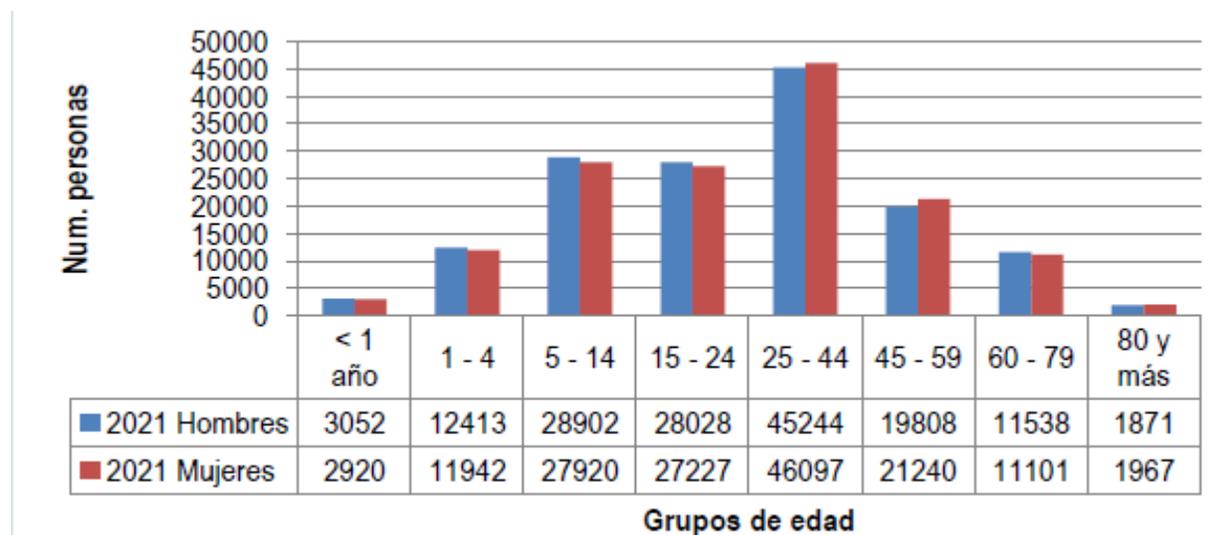
*Proporción de la población por curso de vida del departamento de Arauca, 2018, 2021 y 2023*

Curso de Vida	2018		2021		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	31559	12,0%	36319	12,1%	36216	11,7%
Infancia (6 a 11 años)	304496	11,6%	34342	11,4%	35197	11,4%
Adolescencia (12 a 17 años)	30361	11,6%	32902	10,9%	33067	10,7%
Juventud (14 a 26 años)	63910	24,4%	71825	23,8%	71333	23,1%
Adultez (27 a 59 años)	102859	39,2%	121457	40,3%	126073	40,9%
Persona mayor (60 años y más)	23251	8,9%	26477	8,8%	28319	9,2%
<b>Total, población DANE</b>	<b>262174</b>	<b>100%</b>	<b>301270</b>	<b>100%</b>	<b>308301</b>	<b>100%</b>

*Fuente.* Elaboración propia a partir de proyecciones DANE (2023)

**Figura 4**

*Población por sexo y grupo de edad de departamento de Arauca, 2021*



*Fuente.* Elaboración propia a partir de proyecciones DANE (2023)

**Tabla 3**

*Otros indicadores de estructura demográfica del departamento Arauca, 2018, 2021, 2023*

Índice Demográfico	Año		
	2018	2021	2023
Población Total	262.174	301.270	308.301
Población Masculina	132.519	150.856	153.974
Población Femenina	219.655	150.414	154.327
Relación Hombres: Mujer	102,21	100,29	100
Razón niños: mujer	38	37	36
Índice de infancia	29	29	29
Índice de juventud	28	27	27
Índice de vejez	9	9	9
Índice de envejecimiento	30	30	32
Índice demográfico de dependencia	54,98	53,27	53,00
Índice de dependencia infantil	45,65	44,34	43,72
Índice de dependencia mayores	9,34	8,94	9,28
Índice de Friz	152,19	144,04	138,85

*Fuente.* Elaboración propia a partir de proyecciones DANE (2023)

## **Dinámica demográfica**

El crecimiento de la población se da a expensas de las muertes, los nacimientos y la migración. La tasa de natalidad en el Departamento de Arauca se proyecta con una tendencia al descenso entre los quinquenios 1985-1990 y 2015-2020, pasando de 39,72 a 25,72 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, comportamiento similar con el país. Lo cual representa una reducción en términos relativos del 35,20 % en la tasa bruta de natalidad y en términos absolutos de 14 nacidos vivos por cada 1.000 personas. En relación con la mortalidad se prevé estable con una leve inclinación al descenso, pasando de 9,32 muertes por cada mil habitantes en el quinquenio 1985- 1990, a 5,97 muertes por cada mil en el quinquenio 2015-2020 y se espera que se mantenga constante durante el decenio siguiente. En cuanto a la tasa neta de migración se espera que las salidas de población predominen sobre las llegadas, con una tendencia al descenso; para el quinquenio 2015-2020 la tasa neta de migración es menor en 37,28 personas, que para 1995-2000 pasando de 27,49 a -9,79 migrantes por cada mil habitantes, (ASIS Arauca, 2021)

## **Problemática de interés seleccionada**

### **Mortalidad y morbilidad específica por subgrupo: Enfermedades no transmisibles**

En cuanto a la morbilidad específica por condiciones no transmisibles, para el 2020 a nivel general predominaron las atenciones por enfermedades cardiovasculares (17.1%), musculoesqueléticas (13.9%) y condiciones neuropsiquiátricas (11.8%), con tendencia al aumento respecto al año inmediatamente anterior, (ASIS de Arauca 2021).

En población masculina las principales causas de atención fueron las enfermedades cardiovasculares (17.6%), con tendencia al aumento, las condiciones neuropsiquiátricas (13.9%) y las enfermedades de la piel (11.9%) igualmente con tendencia al aumento.

En las mujeres la principal causa de demanda de atención correspondió a enfermedades cardiovasculares, que en 2020 representaron el 16.8% del total de las atenciones por enfermedades no transmisibles en este grupo poblacional. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas con el 16.4% y en tercera posición las enfermedades de la piel con el 11.5%, estas últimas con tendencia a la disminución comparado con el 2019, (ASIS de Arauca 2021).

**Tabla 4***Causas de morbilidad*

Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,59	1,80	1,47	0,87	1,47	1,30	1,45	1,27	1,12	1,25	1,54	1,51	-0,03
Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,82	1,41	1,75	1,31	1,56	1,54	1,83	1,47	1,63	1,73	1,57	-0,17
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,17	2,60	2,81	2,14	2,84	3,15	3,06	2,83	2,79	2,65	3,26	4,34	1,08
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,34	3,88	3,81	4,09	4,66	4,29	4,15	4,71	4,25	4,52	5,16	5,09	-0,07
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98)	3,30	4,11	5,48	5,19	5,19	4,83	4,96	6,04	15,80	11,93	8,91	11,79	2,88
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,50	7,29	7,54	9,24	9,06	9,79	10,30	11,89	9,49	11,04	11,22	10,13	-1,10
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,84	18,43	14,27	11,80	15,04	15,79	14,65	13,32	13,04	12,59	13,78	17,12	3,34
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,15	4,24	5,30	4,29	4,06	4,17	3,93	3,67	2,89	3,03	3,28	2,64	-0,63
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,19	7,02	7,33	7,27	6,76	6,38	6,28	7,16	5,65	5,75	6,10	5,99	-0,10
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,35	6,77	8,32	5,70	5,41	5,23	5,11	5,94	4,66	4,98	4,85	4,22	-0,63
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,54	11,17	9,52	10,79	10,82	10,70	11,35	11,81	10,27	10,41	10,92	11,69	0,77
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,25	15,21	18,00	15,88	14,87	14,34	14,90	15,71	13,06	14,54	14,80	13,88	-0,92
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,29	0,75	1,33	0,87	0,95	0,80	0,86	1,01	0,77	0,81	0,96	0,92	-0,04
Condiciones orales (K00-K14)	19,07	15,93	13,42	20,13	17,55	17,57	17,45	12,80	14,75	14,86	13,50	9,11	-4,38

*Fuente:* Elaboración Propia (2023)

**Tabla 5**

*Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles del departamento de Arauca 2009 a 2020*

Identificación de la población afectada por la problemática	
Genero	Mujeres y hombres
Edad	30 a 65 años
Raza	Mestizos & Blancos
	Negro(a)
Grupo étnico	Indígena Gitano(a) o Rom
	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendientes,
	Afrocolombiano(a)
	Ningún grupo étnico

*Fuente:* Elaboración Propia (2023)

### **Actividades y metodología que se realizara como propuesta**

La mayoría de estas enfermedades pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población. Para las personas con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna forma de Accidente Cerebrovascular ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

La urbanización, la industrialización y la globalización que acompañan la transición económica y las condiciones laborales actuales (largas jornadas de trabajo, altos niveles de estrés, etc.), traen consigo cambios en los modos de vida que propician las enfermedades cardíacas. Estos factores de riesgo son, entre otros, el consumo de tabaco, la inactividad física y malos hábitos alimentarios.

### **Estilos de vida saludable**

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS - define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades.
- Logro de metas de vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio ambientales.

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Sedentarismo, falta de ejercicio.
- Insomnio.
- Estrés.
- Dieta desbalanceada.
- Falta de higiene personal.
- Errada manipulación de los alimentos.
- No realizar actividades de ocio o aficiones.
- Falta de relaciones interpersonales.
- Contaminación ambiental.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de

recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive.

La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente, según Bassetto (2008), en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona, (p. 184).

Algunos ejemplos de estilos de vida saludable son:

- Realizar actividad física regularmente.
- Dieta saludable y equilibrada.
- Controlar factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Realizar actividades en tiempo libre y disfrutar del ocio.
- Dormir lo suficiente.
- Tener propósito de vida, objetivos y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenecía y la identidad.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- El autocuidado.
- Ejercitar la mente.

## **Metodología y desarrollo**

La propuesta de Promoción y Prevención del Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida Saludable sigue el esquema del ciclo PHVA: Análisis preliminar (planear), Desarrollo de actividades (Hacer), Monitoreo por medio de indicadores (Verificar) y tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos (Actuar), todo esto siempre con el enfoque de la Mejora Continua.

### **Planear**

Identificar la población con factores de riesgo cardiovascular o con hábitos de vida no adecuados con el fin de plantear las actividades a ejecutar. Esta etapa se orienta a la planificación de las actividades, de acuerdo con el análisis de las diferentes fuentes de información como:

- Concepto de exámenes médicos periódicos.
- Tamizaje cardiovascular.
- Diagnóstico de condiciones de Salud.

### **Hacer**

A partir del análisis de la información, se plantean diferentes actividades que se desarrollaran, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población. Esta fase de intervención involucra aquellas actividades dirigidas tanto a la población general como a la población de seguimiento.

### **Estrategias de Intervención**

El alcance principalmente enfocado a la prevención primaria, se implementa una estrategia fundamentada en la generación de información, educación y comunicación acerca de los principales factores protectores cardiovasculares que han demostrado impacto positivo en la

disminución de la morbilidad y mortalidad ocasionada por las Enfermedades Cardiovasculares.

Estos factores protectores se agrupan como se lista a continuación:

***Sensibilización en prevención del riesgo cardiovascular y estilo de vida saludable.***

Actividad que busca que toda la población objetivo amplíe su conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares, los factores de riesgo, las complicaciones y las formas de prevención, mediante metodologías de promoción motivacional del Autocuidado.

***Capacitación sobre alimentación saludable para la prevención de las ECV***

- Actividad que busca promover la importancia de la alimentación saludable, tomando como principio el bienestar de estos y el cuidado de la salud.
- Incentivar la práctica del ejercicio físico, práctica de eventos deportivos y uso de los gimnasios públicos o privados.
- Estrategia de prevención de consumo de Alcohol, Sustancias Psicoactivas y Tabaco.  
Sensibilización en prevención de la Farmacodependencia: Se realizarán Charlas educativas de forma presencial o virtual sobre la farmacodependencia, sus efectos en la salud y la forma de prevenirla.
- Campañas en cuanto a las consecuencias del consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Realizar actividades físicas con la población adulta identificada.

**Tabla 6***Lista de Actividades con Objetivos y Resultados Previstos*

<b>Actividades</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado esperado</b>
<b>Como tengo una vida saludable</b>	Promover en la población objetivo hábitos de vida saludables y el autocuidado,	Que todos y cada uno de los participantes entiendan la importancia de llevar un estilo de vida saludable, para mantener un bienestar físico, mental y social.
<b>Actividad física al aire libre</b>	Realizar charlas sobre rutinas de ejercicios, hábitos de vida saludable, tiempo mínimo de actividad física, brindando un acompañamiento permanente a la comunidad, para motivar e incentivar la actividad física.	Integración a las comunidades con la participación activa de acción comunal, y la participación niños, jóvenes y adultos
<b>Alimentación no saludable</b>	Desarrollar actividades lúdicas con la población objetivo para enseñarles a alimentarse correctamente y su importancia en las personas con enfermedades cardiovasculares (ECV)	Que todos los involucrados adquieran los conocimientos de sobre los alimentos saludables, su importancia en la salud y que en la posibilidad de su alcance económico lo pongan en práctica.
<b>Detección precoz de enfermedades cardiovasculares (ECV)</b>	Reducir la morbilidad en la población identificada, mediante Chequeos médicos	Diagnosticar las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) de manera temprana, en potenciales pacientes y con ello tomar las medidas preventivas necesarias

<b>No fume y cuida tu vida</b>	Informar a la población afectada de la ciudad de Arauca, sobre los efectos negativos del consumo de tabaco a corto plazo y sobre los beneficios que esto representa para su salud.	Que los involucrados tomen conciencia de lo nocivo del tabaco y los beneficios que trae a la salud su abandono o no uso.
--------------------------------	--	--

---

*Fuente:* Elaboración Propia (2023)

## **Verificar**

La evaluación tiene como objeto medir, controlar y ajustar las acciones realizadas, con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos y el impacto de las de las actividades, en la mejora de condiciones de salud y trabajo de la entidad.

Para el cumplimiento a este propósito de medición se establecen los siguientes indicadores:

### ***Cumplimiento de actividades del programa de promoción y prevención del riesgo cardiovascular y estilos de vida saludable***

Forma del indicador:

N° de actividades ejecutadas x 100 N° de Actividades programadas

Interpretación:

- Porcentaje de ejecución de actividades programadas.
- Periodicidad de captura del indicador: Semestral

***Control de la progresión de la eternidad en la población diagnosticada con obesidad***

Formula del indicador:

N° de personas que mantienen o reducen su índice de masa corporal x 100 N° de personas evaluadas

Interpretación:

- Porcentaje de colaboradores que mantienen o reducen su índice de masa corporal.
- Periodicidad de captura del indicador: Trimestral.

**Actuar**

Se tomarán medidas de acuerdo con los resultados obtenidos, estas actividades serán programadas en el plan de trabajo para su ejecución.

### **Actores involucrados para participar en la propuesta de intervención**

Ante de hablar de los actores involucrados en la propuesta de intervención, condiciones no transmisibles en la cual se realizará sobre las enfermedades cardiovasculares (ECV) en Arauca capital del departamento del mismo nombre. Se hace necesario acogerse a la Ley estatutaria 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. El objeto de la ley es “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”.

De igual forma en el artículo 2: expresa que “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”. Al ser la salud un derecho fundamental, el estado dispone que: Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiando; controles; información y evaluación, (Ley 1751, 2015).

#### **Actor involucrado 1: Grupo Diplomado de Profundización en fundamentos de salud Pública**

Como primeros actores involucrado en el proceso de intervención nuestro grupo colaborativo del diplomado del Diplomado de profundización en fundamentos de salud pública, encabezado por Erika Castaño, Wendy L. Ballesteros y Rafaela Meza Epieyu en apoyo al Sistema de Salud, ellos son Secretaria de Salud departamental, alcaldías, Instituciones prestadoras de salud IPS, las Empresas Promotora de Salud EPS, personal sanitario y la

comunidad en general, en la Promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares (ECV), en las diferentes acciones que estén orientadas a minimizar y/o mitigar los factores de riesgos de ésta enfermedad que tiene una morbilidad del 17.1%; que en la población masculina tuvo 17.6%, con tendencia al aumento y en las mujeres un 16.8% en el total de las atenciones. Según el ASIS del departamento de Arauca 2021. Y presentar en la población objetivo estrategias para promover hábitos de vida saludable y con ello atenuar la enfermedad. Entre estas estrategias: No al consumo de tabaco; actividades físicas al menos de 20 a 40 minutos; Dietas saludable para el corazón; Mantener un peso saludable; Sueño de buena calidad; Manejo del estrés, entre otras.

Por ello el objetivo principal de la propuesta de intervención es minimizar la mortalidad a causa de las enfermedades cardiovasculares (ECV), con la realización de actividades que busquen la mitigación de la enfermedad en el departamento de Arauca, se enfocaría en las mujeres y los hombres entre los 30 a 65 años. En el periodo comprendido entre los meses de julio a octubre del 2022.

### **Actor Involucrado 2: Secretaría de Salud departamental**

Como actor principal es de suma importancia, dentro de la propuesta porque sus funciones son: Dirigir, implementar y orientar la formulación de políticas, planes, programas, proyectos y normas para el desarrollo del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud, de igual forma. Fomentar el control social y las formas de participación ciudadana para el sector salud. Y en esta última encaja la propuesta nuestra, que como estudiantes y ciudadanas queremos participar en la reducción de la morbilidad y mortalidad a causa de estas enfermedades cardiovasculares (ECV), mediante la prevención y la promoción de estilos de vida saludables en

la población objeto. Pero además la secretaria de Salud Departamental. Orientar la elaboración del presupuesto en respuesta a los planes, programas y proyectos de salud con significancia local para el departamento.

### **Actor Involucrado 3: Las alcaldías**

Mediante su Plan Atención Básico desarrollan las acciones para la salud de sus habitantes. El Plan de Atención Básica es el único plan cuya responsabilidad de planeación, financiación, funcionamiento, gestión, ejecución, vigilancia y control corresponde a la Nación y a las entidades territoriales, descentralizadas o no, en respuesta a la función social del Estado de garantizar la salud del colectivo. Este plan debe articular acciones de todos los sectores y fuerzas vivas de la sociedad hacia la formulación y desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables a la salud en las dimensiones físicas y sociales, el desarrollo de aptitudes personales y colectivas para la protección y fomento de la misma y el redireccionamiento de los servicios de salud hacia la prevención de la enfermedad y protección, (Rubio, 2005). Con este actor dentro de la propuesta, es contar con el apoyo logístico y realizar las acciones de manera conjuntas para reducir el riesgo y la prevención de las enfermedades cardiovasculares ECV.

### **Actor involucrado 4: IPS y EPS**

#### ***Instituciones prestadoras de salud (IPS)***

La prestación de los servicios de salud a los afiliados de la EPS y a las personas vinculadas residentes o no en el municipio.

#### ***Entidad promotora de salud (EPS)***

Afiliación de los usuarios y la prestación de los servicios a sus afiliados del Plan Obligatorio de la Seguridad (POS); Su alcance y responsabilidad de estas entidades en la

propuesta de intervención, es garantizar el derecho a la salud mediante la vinculación y ejecución de las actividades y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

#### **Actor involucrado 5: Profesionales de la salud**

En primer lugar, es necesario enfatizar que el rol de los profesionales de la salud se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria (Rodríguez, 2007). La responsabilidad está dirigida a hacia un modelo de atención integral, comunitarista, ética y con un enfoque basado en la participación social, donde estos actores en conjunto con las estudiantes fomenten estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades cardiovasculares, (p. 156)

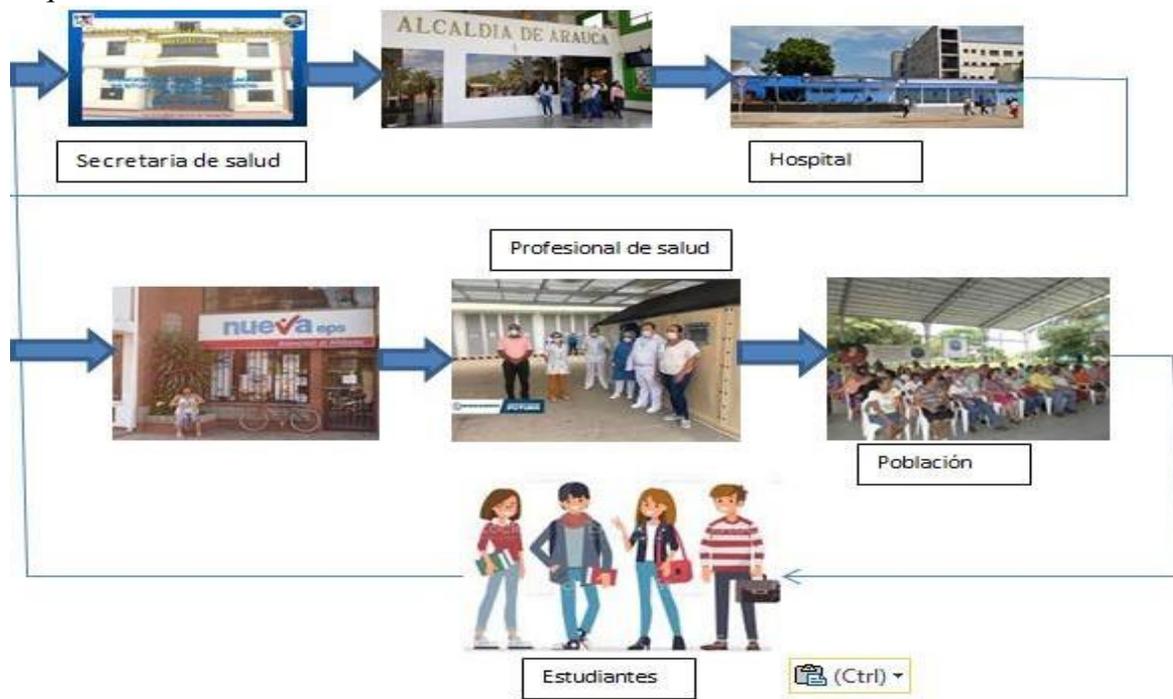
## Resultados esperados

### Población afectada

La propuesta se enfocaría en las mujeres y los hombres entre los 30 a 65 años. Su responsabilidad es la participación en la planeación y la ejecución de los programas de promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares y llevar con suma rigurosidad todas y cada una de las actividades que se desarrollen. El alcance es el fomento del autocuidado y autocontrol para el éxito de las acciones encaminada a prevenir la enfermedad. De igual forma la propuesta también se puede extender a los menores de edad para fomentar estilos de vida saludable a temprana edad y buscar un mejor desarrollo físico y de la salud de las personas. De todas formas, se trabajará principalmente con las focalizadas en las estadísticas del ASIS del departamento de Arauca.

**Figura 5**

*Esquema de involucrados*



*Fuente:* Elaboración Propia (2023)

### Referencias bibliográficas

Giraldo, F. (2015). Scielo. El rol de los profesionales de la salud en la atención Primaria en salud (APS). <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>

Haro. M., Lescay. D., Arguello. L. (2016). El Fomento de Estilos de Vida Saludables entre los Estudiantes de la Educación Superior. REFCaIE.  
<https://www.researchgate.net/profile/Lescay-Dayana-Margarita/publication/>

MedlinePLus. (2020). Cómo prevenir las enfermedades del corazón.  
<https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventheartdisease.html>

Ministerio de Salud (2011- 2020). Plan de Acción para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>

Minsalud. (2021, 3 febrero). ASIS.  
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>

Rodríguez, J. (2007). Administración moderna de personal. México: Thomson Learning Edits. 7a edición. <https://www.worldcat.org/title/administracion-moderna-de-personal/oclc/651180395?loc=Colombia>