

**Para Que el de Amar no te Falle, Por tu Corazón Vive, Muévete y Previene, Propuesta de
Intervención Colectiva Para Reducir la Incidencia de Hipertensión Arterial en la Población Adulta
de la Ciudad de Bucaramanga**

Liliana Solano Ardila

Adriana Medina Gomez

Laura Tatiana Ceron Ladino

Elsy Beatriz Galvis Quinones

Andrea Paola Carreño Martinez

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD Escuela de

Ciencias de la Salud - ECISA

Administración en Salud

2026

Resumen

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública en Bucaramanga y representa un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, el presente documento propone una intervención colectiva enmarcada en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la atención Primaria en Salud (APS), esta se orienta a la disminución de la incidencia de hipertensión arterial en la población adulta de la ciudad mediante la modificación de los determinantes sociales de la salud, por lo cual esta propuesta se fundamenta en el análisis del ASIS 2023 de Bucaramanga, el cual evidencia altos índices de sedentarismo, consumo excesivo de sodio, obesidad y barreras de acceso a servicios preventivos de salud. La estrategia para que el amar no te falle, por tu corazón vive, muévete y previene integra acciones de educación en hábitos saludables, promoviendo actividades físicas, jornadas de tamizaje cardiovascular y campañas de comunicación comunitaria, así mismo se articulan actores sectoriales y transectoriales como la secretaria de Salud, IPS, sector educativo, laboral y comunitario. Se proyecta a mejorar las prácticas de autocuidado incrementando el control de factores de riesgos y fortaleciendo la prevención de enfermedades cardiovasculares, contribuyendo al bienestar de la población y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con salud y reducción de desigualdades.

Palabras clave: Salud pública, Promoción y prevención, Salud, Hipertensión arterial.

Abstract

High blood pressure is one of the main public health problems in Bucaramanga and represents a significant risk factor for cardiovascular and cerebrovascular diseases. This document proposes a collective intervention framed within the Collective Interventions Plan (PIC) and Primary Health Care (PHC). This intervention aims to reduce the incidence of high blood pressure in the city's adult population by modifying the social determinants of health. Therefore, this proposal is based on the analysis of the 2023 ASIS (Health Situation Analysis) of Bucaramanga, which reveals high rates of sedentary lifestyles, excessive sodium consumption, obesity, and barriers to accessing preventive health services. The strategy, "So that love doesn't fail you, live, move, and prevent for your heart," integrates actions to educate on healthy habits, promote physical activity, cardiovascular screening days, and community communication campaigns. It also coordinates sectoral and intersectoral actors such as the Health Secretariat, healthcare providers (IPS), and the education, labor, and community sectors. The project aims to improve self-care practices by increasing the control of risk factors and strengthening the prevention of cardiovascular diseases, contributing to the well-being of the population and to the fulfillment of the Sustainable Development Goals related to health and the reduction of inequalities.

Keywords: Public health, promotion and prevention, health, high blood pressure.

Tabla de Contenido

Introducción	8
Justificación.....	10
Planteamiento del Problema.....	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Diagnóstico Situacional del Territorio de la Estrategia para que el de Amar no te Falle, por tu Corazón Vive, Muévete y Previene, Propuesta de Intervención Colectiva para Reducir la Incidencia de Hipertensión Arterial en la Población Adulta de la ciudad de Bucaramanga	14
Condiciones Demográficas	14
Condiciones Sociales	14
Condiciones Ambientales.....	14
Estructurales	14
Intermedios.....	14
Proximales.....	15
Brechas en el Acceso a la Salud.....	15
Capacidad Resolutiva	15
Problemática Priorizada	15
Descripción de la Población Objeto de la Propuesta.....	16

Marco Teórico y Normativo de la Hipertensión Arterial	17
Conceptualización de la Hipertensión Arterial	17
Factores de Riesgo y Determinantes de la Hipertensión Arterial	17
Intervenciones Poblacionales para la Prevención de la Hipertensión	17
Marco Normativo de la Intervención en Salud Pública	17
Políticas y Modelos del Sistema de Salud Colombiano	17
Política de Atención Integral en Salud (PAIS).....	17
Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).....	18
Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).....	18
Fundamentos Internacionales de la Atención Primaria en Salud.....	18
Declaración de Alma Ata (1978) sobre APS	18
Resolución 518 de 2015	19
Resolución 295 de 2023	19
Resolución 100 de 2023	19
Estrategia: Para que el de Amar no te Falle, por tu Corazón Vive, Muévete y Previene.....	20
Actores Sectoriales y Transectoriales.....	20
Actor 1.....	20
Actor 2.....	21
Actor 3.....	21
Actor 4.....	21

Actor 5.....	21
Metodología	23
Actividad 1: Jornadas de Educación en Salud	23
Ciclo de Talleres Comunitarios "Corazón Santandereano, Corazón Sano"	23
2. ¿Cuándo? (Fecha y horario)	24
3. ¿Cómo? (Metodología de las charlas).....	24
4. ¿Quién? (Actores y perfil responsable).....	24
Actividad 2: Promoción de actividad física comunitaria	25
"Rutas Activas Bucaramanga: Recuperando nuestro espacio"	25
Actividad 3: Jornadas de tamizaje y control	26
Nombre sugerido: "Conoce tus Números: brigada en tu barrio de Salud Cardiovascular" ...	26
Actividad 4: Campañas de comunicación y sensibilización.....	27
"Bucaramanga sin Presión: Campaña de Comunicación Local"	28
Resultados Esperados e Indicadores de Gestión	28
Indicador 1: Cobertura de Tamizaje Cardiovascular.....	29
Indicador 2: Porcentaje de Personas con Presión Arterial Controlada Entre Quienes ya Tienen Diagnóstico de HTA	29
Indicador 3: Porcentaje de Adultos que Reportan Haber Incrementado la Práctica de Actividad Física Regular (Mínimo 3 Veces por Semana).....	29
Cronograma y Recursos	29

Fase 1 - Alistamiento (enero-febrero)	30
Fase 2 - Implementación (marzo-septiembre).....	30
Fase 3 - Seguimiento y Monitoreo (octubre-noviembre)	30
Fase 4 - Evaluación y Cierre (diciembre).....	30
Evaluación y Sostenibilidad	31
Línea Operativa y Enfoque Según el PDSP 2022–2031	31
Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados.....	32
Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas	37

Introducción

La salud de una población no es únicamente el resultado de decisiones individuales o de la biología, sino que está profundamente influenciada por los determinantes sociales de la salud (DSS), es decir, las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Para comprender y abordar un problema de salud pública como la hipertensión arterial (HTA) en la ciudad de Bucaramanga, es indispensable analizar estos determinantes en sus diferentes niveles. En la base se encuentran los determinantes estructurales, que engloban los factores socioeconómicos y el contexto político, los cuales generan estratificación y desigualdad. De estos se derivan los determinantes intermedios, que abarcan las condiciones materiales de vida, el entorno físico y psicosocial, así como el grado de acceso y la calidad de los servicios de salud. Finalmente, los determinantes próximos influyen directamente en los comportamientos y estilos de vida a lo largo de toda la existencia, marcando la trayectoria de salud desde la primera infancia hasta la vejez.

Frente a la complejidad de estos determinantes, el abordaje clínico individual resulta insuficiente. Es aquí donde cobra vital importancia el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Los PIC son un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a carga del Estado, orientadas a promover la salud, mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos en la población, impactando directamente sobre los determinantes sociales desde una perspectiva comunitaria y preventiva.

En Colombia, el desarrollo y ejecución de estos planos está fundamentado en un marco normativo claro. Por un lado, la Resolución 518 de 2015 establece las directrices integrales para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), definiendo los roles de los entes territoriales para garantizar la promoción de la

salud y la gestión del riesgo colectivo. Más recientemente, la Resolución 295 de 2023 actualiza y complementa este panorama, haciendo énfasis en la necesidad de articular las intervenciones colectivas con la atención primaria en salud, promoviendo la equidad, la participación comunitaria efectiva y la adaptación de las estrategias a las realidades y necesidades específicas de cada territorio en el contexto actual.

Teniendo en cuenta este marco normativo y la influencia transversal de los determinantes sociales en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, el presente trabajo, titulado *"Propuesta de intervención colectiva para reducir la incidencia de hipertensión arterial en la ciudad de Bucaramanga"*, busca formular estrategias concretas alineadas con los objetivos del PIC. A través del diseño de acciones que inciden en las condiciones de vida y los factores de riesgo a nivel comunitario, esta propuesta pretende ofrecer una respuesta estructural y preventiva que contribuya a mitigar el impacto de la hipertensión arterial en la población bumanguesa.

Justificación

En relación con los indicadores epidemiológicos, el ASIS 2023 de Bucaramanga permite evidenciar que las enfermedades del sistema circulatorio continúan ubicándose entre las principales causas de mortalidad en el municipio. Así mismo la hipertensión arterial afecta aproximadamente el 27% de la población adulta en Colombia, de acuerdo al Ministerio de Salud y protección Social, se puede sustituir como uno de los factores de riesgo más importantes para enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. La organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades cardiovasculares provocan cerca de 17,9 millones de muertos al año en el mundo siendo la hipertensión uno de los principales factores asociados.

Es por eso que de acuerdo con los lineamientos y datos arrojados por el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023 de la ciudad de Bucaramanga, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), y específicamente las enfermedades del sistema circulatorio, continúan liderando las tasas de morbilidad y mortalidad en la región. Dentro de este grupo, la hipertensión arterial (HTA) se identifica como el problema central, actuando como el principal factor de riesgo para el desarrollo de cardiopatías isquémicas y enfermedades cerebrovasculares. El problema radica en su alta incidencia y su naturaleza "silenciosa", lo que lleva a un diagnóstico tardío cuando ya existen complicaciones orgánicas severas.

El contexto urbano de Bucaramanga presenta desafíos particulares. La rápida urbanización, los cambios en las dinámicas laborales y económicas, y la transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional han modificado drásticamente los determinantes sociales de la salud. A esto se suman determinantes intermedios y proximales preocupantes evidenciados en el ASIS, como el aumento del sedentarismo, patrones alimentarios con alto consumo de sodio y alimentos

ultra procesados, y el estrés psicosocial, los cuales se ven agravados en poblaciones con barreras de acceso a servicios preventivos de salud.

Abordar la alta incidencia de HTA en Bucaramanga es de carácter urgente y vital. Desde una perspectiva de salud pública, reducir las tasas de hipertensión significa disminuir directamente la carga de mortalidad prematura y discapacidad por eventos cardiovasculares. Económicamente, previene el colapso y los altos costos de atención de alta complejidad en el sistema de salud local. Socialmente, mejora la calidad de vida y la productividad de los ciudadanos. Además, al abordarlo mediante intervenciones colectivas (como lo dicta el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC), se garantiza que las acciones no solo traten la enfermedad, sino que modifiquen los entornos y empoderen a la comunidad para atacar la raíz del problema (los determinantes sociales), generando un impacto equitativo y sostenible a largo plazo.

Planteamiento del Problema

¿Será que el diseño e implementación de una propuesta de intervención colectiva (PIC), enfocada en la modificación de determinantes sociales intermedios y proximales, puede reducir la incidencia de hipertensión arterial y mejorar las prácticas de autocuidado en la población adulta de la ciudad de Bucaramanga?

Objetivos

Objetivo General

Disminuir la incidencia de hipertensión arterial en la población adulta de la ciudad de Bucaramanga mediante acciones de intervención colectiva, fundamentada en los lineamientos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y el análisis de los determinantes sociales de la salud, orientada a promover factores protectores y autocuidado en la población.

Objetivos Específicos

Desarrollar procesos de educación en hábitos saludables en al menos el 70% de la población adulta priorizada, mediante talleres comunitarios orientados a la reducción del consumo de sodio, alimentación balanceada y manejo del estrés, durante el año 2026.

Incrementar en un 30% la práctica regular de actividad física en la población intervenida, a través de la implementación de jornadas comunitarias semanales en espacios públicos del territorio.

Realizar jornadas de tamizaje y control cardiovascular que permitan evaluar al menos al 60% de la población objetivo, facilitando la detección temprana de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados.

Fortalecer la articulación intersectorial entre entidades de salud, sector educativo, comunitario y laboral, mediante la ejecución de al menos 4 alianzas estratégicas que contribuyan a la sostenibilidad de la intervención.

Diagnóstico Situacional del Territorio de la Estrategia para que el de Amar no te Falle, por tu Corazón Vive, Muévete y Previene, Propuesta de Intervención Colectiva para Reducir la Incidencia de Hipertensión Arterial en la Población Adulta de la ciudad de Bucaramanga

Este diagnóstico parte del análisis del ASIS, y para ello se toman los siguientes aspectos:

Condiciones Demográficas

La ciudad de Bucaramanga cuenta con aproximadamente 610.000 habitantes, de los cuales cerca del 52% corresponde a población adulta entre 29 y 59 años, grupo en el que se concentra una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la hipertensión arterial.

Condiciones Sociales

Según el ASIS 2023, alrededor del 30% de la población presenta condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, con desigualdades en acceso a educación y empleo formal. Se estima que el 45% de la población tiene niveles educativos medios o bajos, lo que influye directamente en la adopción de estilos de vida no saludables

Condiciones Ambientales

Estructurales

Se estima que aproximadamente el 35% de la población se encuentra en condiciones de empleo informal, lo que limita el acceso a servicios de salud y condiciones de vida saludables.

Intermedios

El ASIS reporta que más del 60% de los adultos presenta sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados.

Proximales

Se evidencia que cerca del 50% de la población consume exceso de sal, el 20% presenta obesidad y alrededor del 18% consume alcohol de forma frecuente, factores directamente asociados a la hipertensión.

Brechas en el Acceso a la Salud

Se estima que cerca del 25% de la población no accede regularmente a controles preventivos, lo que retrasa el diagnóstico oportuno de la hipertensión arterial.

Capacidad Resolutiva

Aunque Bucaramanga cuenta con una red amplia de servicios, más del 70% de la atención en salud sigue siendo de tipo curativo, lo que limita el impacto preventivo.

Problemática Priorizada

La hipertensión arterial afecta aproximadamente al 27% de la población adulta, siendo una de las principales causas de consulta y complicaciones cardiovasculares.

La prevalencia sobre la diabetes mellitus al igual que la hipertensión arterial se ha incrementado en los que respecta al año 2022, estando relacionado con un aumento de casos incidentes, al aumento de sobrevida de individuos que tiene esta patología, de modo que al comparar lo ocurrido en el 2022 considerando el referente departamental se tiene alta prevalencia de hipertensión arterial en Bucaramanga, estando por encima del valor dado en el departamento, sin llegar a ser diferentes a las estadísticas significativas, siendo similar en lo que ocurre con la diabetes mellitus, siendo la prevalencia de diabetes mellitus en de 3.20 para Santander y de 5.22 para Bucaramanga, por su parte la hipertensión arterial para Santander es de 8.05 y para Bucaramanga es de 12.13.

Descripción de la Población Objeto de la Propuesta

La propuesta está dirigida a aproximadamente 150.000 adultos entre 29 y 59 años, priorizando aquellos en condiciones de vulnerabilidad y con factores de riesgo cardiovascular

Marco Teórico y Normativo de la Hipertensión Arterial

Conceptualización de la Hipertensión Arterial

La literatura científica actual define la hipertensión arterial (HTA) como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y múltiples estudios epidemiológicos la señalan como el principal factor de riesgo modificable para enfermedades cardiovasculares (infartos de miocardio), cerebrovasculares (trombosis, derrames) y falla renal crónica.

Factores de Riesgo y Determinantes de la Hipertensión Arterial

La ciencia evidencia que la HTA es una enfermedad multifactorial. Su desarrollo está fuertemente ligado a determinantes biológicos (genética, edad), pero sobre todo a factores de riesgo conductuales y ambientales: dietas ricas en sodio y grasas ultraprocesadas, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, y niveles crónicos de estrés.

Intervenciones Poblacionales para la Prevención de la Hipertensión

Los estudios demuestran que las intervenciones poblacionales (reducción de sal en alimentos procesados, promoción de espacios urbanos para el ejercicio y educación en salud) son más costo-efectivas que el tratamiento clínico individual, ya que atacan la raíz del problema antes de que se presente el daño en los órganos

Marco Normativo de la Intervención en Salud Pública Políticas y Modelos del Sistema de Salud Colombiano

Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

Resumen. Cambia el enfoque del sistema de salud colombiano de uno centrado en curar la enfermedad a uno centrado en mantener la salud. Pone a las personas, familias y comunidades en el centro del sistema.

Integración. Exige que todos los actores (EPS, IPS, entes territoriales) trabajen de forma articulada (sectorial). A nivel transectorial, promueve que la salud se aborde desde todas las políticas públicas, no solo desde los hospitales.

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

Resumen. Fue el marco operativo inicial de la PAIS. Organizó la atención mediante las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y redes integradas.

Integración. Integró sectorialmente a los prestadores de servicios para que el paciente no sufriera fragmentación en su atención (desde la promoción hasta la rehabilitación).

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

Resumen. Reemplazó al MIAS para darle un enfoque más territorial. Reconoce que las necesidades de Bucaramanga no son las mismas que las del Amazonas.

Integración. Es altamente transectorial. Obliga a las alcaldías y gobernaciones a liderar mesas de trabajo donde el sector salud se sienta con vivienda, educación y ambiente para resolver problemas de salud pública basados en su propio ASIS (Análisis de Situación de Salud).

Fundamentos Internacionales de la Atención Primaria en Salud

Declaración de Alma Ata (1978) sobre APS

Resumen. Es el hito histórico mundial que estableció la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia clave para alcanzar la meta de "Salud para todos". Subraya que la salud es un derecho humano fundamental.

Integración. Fue la primera en declarar que la salud requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, y exige la plena participación de la comunidad en la planificación y aplicación de su atención en salud.

Resolución 518 de 2015

Resumen. Dicta las directrices para la formulación, ejecución y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Integración. Define que los recursos del PIC no pueden usarse para tratamientos clínicos individuales, sino para acciones colectivas (educación, tamizajes, modificación de entornos). Requiere que el sector salud contrate o se articule con actores sociales y comunitarios.

Resolución 295 de 2023

Resumen. Actualiza y fortalece el desarrollo de las intervenciones colectivas (PIC), dándole mayor protagonismo a los Equipos Básicos de Salud en los territorios.

Integración. Promueve una articulación más directa entre las intervenciones colectivas en los barrios y la atención primaria clínica, asegurando que las acciones transectoriales impacten los determinantes sociales de forma más eficiente.

Resolución 100 de 2023

Resumen. *Se refiere a lineamientos técnicos específicos del Ministerio de Salud para asignación de recursos o habilitación de redes en el marco de la APS.* Refuerza la estructuración y financiamiento de los equipos de salud territorial.

Integración. Facilita que las acciones sectoriales tengan el respaldo financiero y administrativo para llegar a las zonas de mayor vulnerabilidad, articulando el aseguramiento con la salud pública.

Estas normativas permiten articular acciones intersectoriales orientadas a la reducción de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

Estrategia: Para que el de Amar no te Falle, por tu Corazón Vive, Muévete y Previene

La estrategia “para que el de amar no te falle, por tu corazón vive, muévete y previene, busca reducir la incidencia de hipertensión arterial en adultos mediante la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de la educación en salud y la detección temprana de factores de riesgo.

- Se implementarán acciones comunitarias enfocadas en:
- Educación en hábitos saludables
- Promoción de actividad física
- Jornadas de tamizaje y control
- Articulación intersectorial

Esta estrategia se basa en un enfoque preventivo, participativo e integral, alineado con el PIC y el modelo de Atención Primaria en Salud.

Actores Sectoriales y Transectoriales

Nuestros aliados para desarrollar el programa son actores que se ubican en el territorio, su articulación garantiza la acción intersectorial y la gobernanza territorial.

Actor 1

Secretaría de Salud de Bucaramanga

Rol: Liderar la implementación del programa.

Alcance: Coordinación de acciones de promoción y prevención en salud pública.

Responsabilidad: Diseñar lineamientos técnicos, supervisar actividades y evaluar resultados.

Recursos: Talento humano en salud, apoyo logístico y financiamiento

Actor 2

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

Rol: Ejecutar actividades de tamizaje y control.

Alcance: Atención directa a la población objetivo.

Responsabilidad: Realizar mediciones de presión arterial, seguimiento y educación al paciente.

Recursos: Equipos biomédicos, personal de salud.

Actor 3

Empresas y sector laboral

Rol: Promover hábitos saludables en el entorno laboral.

Alcance: Intervención en población adulta trabajadora.

Responsabilidad: Facilitar espacios para actividades físicas y educativas.

Recursos: Infraestructura y tiempo laboral.

Actor 4

Instituciones educativas y comunitarias

Rol: Apoyar procesos educativos.

Alcance: Espacios comunitarios y educativos.

Responsabilidad: Difusión de información y participación en actividades.

Recursos: Espacios físicos y apoyo logístico.

Actor 5

Comunidad

Rol: Participación.

Alcance: Adopción de hábitos saludables.

Responsabilidad: Asistencia a actividades y compromiso con el autocuidado.

Recursos: Tiempo y participación.

Metodología

El programa se llevará a cabo mediante la realización de las siguientes 4 actividades:

Actividad 1: Jornadas de Educación en Salud

Se realizarán charlas educativas sobre hábitos saludables, alimentación balanceada, reducción del consumo de sal y manejo del estrés. Estas se desarrollarán los segundos sábados de cada mes durante el año 2026 (febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre), en horario de 9:00 a.m. a 11:00 a.m., mediante talleres participativos dirigidos por profesionales de salud en centros comunitarios.

Serán lideradas por la Secretaría de Salud de Bucaramanga, con el apoyo de enfermeras comunitarias, nutricionistas dietistas y promotores de salud del equipo PIC territorial, en los salones comunales de los barrios El Poblado, San Francisco, La Victoria, Mutis y Ciudad Norte, así como en el Parque San Pio, el Parque Virgen del Carmen y la Plaza de Mercado La Aurora. Esta actividad busca generar conciencia sobre la prevención de la hipertensión y fomentar cambios de comportamiento.

La financiación provendrá del PIC municipal, con un costo estimado bajo debido al uso de recursos institucionales.

Ciclo de Talleres Comunitarios "Corazón Santandereano, Corazón Sano"

Las charlas no serán meramente teóricas, sino talleres prácticos enfocados en modificar los determinantes proximales (estilos de vida) teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas. Los temas serán:

Tema 1: "El enemigo silencioso". ¿Qué es la hipertensión, cómo se mide y cuáles son las señales de alerta? (Desmitificando la enfermedad).

Tema 2: "Sabor sin riesgo". Taller práctico sobre cómo reducir el consumo de sodio y

grasas trans usando ingredientes locales, económicos y tradicionales de la región, sustituyendo el exceso de sal por especias naturales.

Tema 3: "Movimiento y mente sana". Estrategias de actividad física adaptadas a espacios urbanos reducidos y técnicas de manejo del estrés cotidiano (factor de riesgo clave).

¿Cuándo? (Fecha y horario)

Para garantizar la asistencia de la población adulta y trabajadora, las charlas se programarán fuera del horario laboral estándar:

Fechas: Todos los sábados del mes de septiembre, coincidiendo con el mes del corazón saludable.

Horario: De 9:00 a.m. a 11:00 a.m. (2 horas por sesión, para no saturar a los asistentes y mantener su atención).

¿Cómo? (Metodología de las charlas)

Se utilizará la metodología de Educación Popular en Salud, evitando la tradicional clase magistral.

Dinámica. Se realizarán en los Salones Comunales de los barrios priorizados. Las charlas comenzarán con un "círculo de saberes" donde la comunidad comparte sus hábitos actuales.

Herramientas. Se usarán recursos visuales sencillos (infografías, semáforos de alimentos), demostraciones prácticas (como medir la presión arterial en vivo) y actividades participativas (ej. armar un "plato saludable" con recortes).

Cierre. Al final de cada sesión se establecerán "compromisos barriales" sencillos de cumplir durante la semana.

¿Quién? (Actores y perfil responsable)

Las charlas serán impartidas por un equipo interdisciplinario que hace parte de los

Actores de la Intervención (Equipo PIC territorial):

Profesional en Enfermería Comunitaria (Líder de la actividad). Con experiencia en salud pública y atención primaria. Encargado de explicar la fisiopatología básica, los riesgos y tomar medidas antropométricas y de presión arterial.

Nutricionista Dietista. Con enfoque en salud pública, encargado del taller "Sabor sin riesgo", capaz de adaptar planes alimenticios a la economía local de los hogares bumangueses.

Promotor de Salud Comunitario (Líder del barrio). Un actor fundamental (habitante del sector capacitado previamente), encargado de convocar, generar confianza, moderar las sesiones y traducir el lenguaje técnico a un lenguaje cercano y coloquial para la comunidad

Actividad 2: Promoción de actividad física comunitaria

Se implementarán jornadas de actividad física como caminatas, aeróbicos y pausas activas, realizadas semanalmente en parques y espacios abiertos.

Serán dirigidas por instructores y profesionales en salud.

Esta actividad busca reducir el sedentarismo, uno de los principales factores de riesgo.

Financiación: recursos del municipio y alianzas con entes deportivos.

"Rutas Activas Bucaramanga: Recuperando nuestro espacio"

¿De qué? (Tema). Creación y promoción de circuitos seguros para la actividad física en los barrios (caminatas, aeróbicos al aire libre, uso de parques biosaludables). El objetivo es reducir el sedentarismo modificando el entorno físico inmediato de la comunidad.

¿Cuándo? (Fecha y horario). Dos veces por semana (ej. martes y jueves) de 6:00 a.m. a 7:00 a.m. o de 7:00 p.m. a 8:00 p.m. (horarios de menor exposición solar y mayor disponibilidad de la población trabajadora). Inicio continuo durante los 6 meses del proyecto.

¿Cómo? (Metodología). Se identificarán previamente, junto con la comunidad, las zonas

verdes o canchas del barrio que requieran limpieza o iluminación (articulación intersectorial). Una vez adecuado el espacio, se realizarán sesiones de actividad física dirigida, combinando ejercicios cardiovasculares de intensidad moderada con música local para fomentar la cohesión social. Se implementará un sistema de "asistencia comunitaria" donde los vecinos se animen mutuamente a participar.

¿Quién? (Actores). Profesional en Ciencias del Deporte o Fisioterapeuta: Contratado por el PIC territorial, encargado de diseñar rutinas seguras para diferentes grupos de edad y condiciones físicas previas.

Líderes de las Juntas de Acción Comunal (JAC): Para la gestión de los espacios físicos y la convocatoria barrial.

Actividad 3: Jornadas de tamizaje y control

Se realizarán brigadas de salud de manera mensual para la toma de presión arterial, identificación de factores de riesgo y remisión a servicios de salud.

Estas serán ejecutadas por IPS en coordinación con la Secretaría de Salud.

Se desarrollarán en barrios priorizados.

Su objetivo es detectar tempranamente casos y mejorar el control de la enfermedad.

Financiación: recursos del sistema de salud.

Actividad de Tamizaje y Detección Temprana (Articulación con Atención Primaria)

Nombre sugerido: "Conoce tus Números: brigada en tu barrio de Salud Cardiovascular"

¿De qué? (Tema). Jornadas extramurales para la medición de la presión arterial, cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y perímetro abdominal, y aplicación de encuestas de riesgo cardiovascular (ej. test de Findrisc adaptado). El objetivo es identificar casos probables de HTA que aún no están diagnosticados (enfermedad silenciosa) y canalizarlos al sistema de salud.

¿Cuándo? (Fecha y horario). Un domingo al mes, de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

(aprovechando días de descanso y actividades comunitarias como mercados campesinos o ciclovías).

¿Cómo? (Metodología). Se instalarán carpas de salud en puntos estratégicos y de alta afluencia de los barrios priorizados. Se utilizará un enfoque de "puertas abiertas". A cada persona tamizada se le entregará un "pasaporte de salud" con sus resultados explicados de forma sencilla (sistema de semáforo: verde=bien, amarillo=alerta, rojo=riesgo). Aquellos en riesgo (rojo/amarillo) recibirán consejería breve inmediata y se les agendará, mediante articulación directa con su EPS/IPS primaria, una cita médica formal para diagnóstico y tratamiento oportuno.

¿Quién? (Actores).

Personal de Enfermería y Auxiliares de Enfermería. Para la toma estandarizada de signos vitales y antropometría.

Agentes Comunitarios de Salud. Para realizar las encuestas de riesgo y ayudar en el flujo de personas.

Enlace Administrativo de la Secretaría de Salud/EPS. Fundamental para asegurar la "canalización" efectiva (es decir, que la persona en riesgo realmente consiga su cita médica y no se quede solo en el tamizaje).

Actividad 4: Campañas de comunicación y sensibilización

Se desarrollarán campañas informativas a través de redes sociales, emisoras y material educativo.

Se realizarán durante todo el año.

El objetivo es fortalecer la cultura del autocuidado.

Financiación: recursos institucionales.

Actividad de Comunicación y Movilización Social (Determinantes proximales/culturales)

"Bucaramanga sin Presión: Campaña de Comunicación Local"

¿De qué? (Tema). Difusión masiva de mensajes preventivos sobre la hipertensión, reducción del consumo de sal, y signos de alarma de crisis hipertensiva, utilizando lenguaje y canales propios de la región santandereana.

¿Cuándo? (Fecha y horario). Campaña transversal durante toda la ejecución del proyecto (emisiones diarias en radio y publicaciones semanales en redes).

¿Cómo? (Metodología). Diseño de cuñas radiales, perifoneo en los barrios y mensajes de WhatsApp que utilicen el humor, refranes locales y testimonios de pacientes reales ("voces de la comunidad"). Los mensajes no deben ser solo alarmistas, sino propositivos (ej. "¡Mano, bájale a la sal y súbele a la vida!"). Se utilizarán emisoras comunitarias, grupos de WhatsApp de las Juntas de Acción Comunal y carteleras en tiendas de barrio y plazas de mercado.

¿Quién? (Actores).

Comunicador Social con Enfoque en Salud Pública. Para el diseño de la estrategia y los guiones.

Líderes Comunitarios y Voceros Locales. Para grabar los testimonios y validar que los mensajes sean culturalmente aceptados.

Resultados Esperados e Indicadores de Gestión

Los siguientes indicadores permiten monitorear y evaluar los productos y efectos medibles de la intervención, articulados con los datos del ASIS 2023 de Bucaramanga y los lineamientos del Plan Territorial de Salud (PTS).

Indicador 1: Cobertura de Tamizaje Cardiovascular

Porcentaje de adultos entre 29 y 59 años que reciben toma de presión arterial en las jornadas de brigada. Valor actual (línea de base ASIS 2023): 40% de la población objetivo accede a controles preventivos. Resultado esperado al finalizar la intervención: 60% de la población objetivo tamizada.

Indicador 2: Porcentaje de Personas con Presión Arterial Controlada Entre Quienes ya Tienen Diagnóstico de HTA.

Valor actual (ASIS 2023): aproximadamente el 27% de la población adulta padece HTA, con bajo nivel de control farmacológico. Resultado esperado: incremento del 15% en la tasa de control de HTA en la población intervenida al cabo de 12 meses.

Indicador 3: Porcentaje de Adultos que Reportan Haber Incrementado la Práctica de Actividad Física Regular (Mínimo 3 Veces por Semana).

Valor actual (ASIS 2023): más del 60% de los adultos presenta sedentarismo. Resultado esperado: reducción del sedentarismo en al menos un 30% en la población intervenida, medido mediante encuesta de seguimiento al finalizar el proyecto.

Número de alianzas intersectoriales formalizadas (actas de compromiso con sector educativo, laboral, comunitario y deportivo). Valor actual: 0 alianzas formales. Resultado esperado: al menos 4 alianzas estratégicas activas al cierre del proyecto, garantizando la sostenibilidad de las acciones preventivas.

Cronograma y Recursos

La intervención se desarrollará en cuatro fases durante el año 2026.

Fase 1 - Alistamiento (enero-febrero)

Conformación del equipo PIC, firma de alianzas intersectoriales, adquisición de materiales educativos y equipos de tamizaje, capacitación de promotores comunitarios; responsable: Secretaría de Salud de Bucaramanga.

Fase 2 - Implementación (marzo-septiembre)

Ejecución de las cuatro actividades estratégicas (talleres educativos, rutas activas, brigadas de tamizaje y campaña de comunicación) de forma simultánea y escalonada en los barrios priorizados; responsables: equipo PIC territorial, IPS, Juntas de Acción Comunal y sector laboral.

Fase 3 - Seguimiento y Monitoreo (octubre-noviembre)

Aplicación de encuestas de seguimiento, revisión de indicadores, ajuste de actividades según resultados preliminares; responsables: epidemiólogo territorial y coordinador PIC.

Fase 4 - Evaluación y Cierre (diciembre)

Sistematización de resultados, elaboración de informe final, socialización con actores y comunidad, y formulación de recomendaciones para la sostenibilidad. En cuanto al presupuesto estimado, los recursos humanos (8 profesionales y 5 promotores comunitarios durante 10 meses) ascienden aproximadamente a \$180.000.000 COP; los insumos y materiales educativos a \$15.000.000 COP; el equipamiento para brigadas (tensiómetros, báscula, cinta métrica) a \$8.000.000 COP; y la campaña de comunicación a \$12.000.000 COP, para un total estimado de \$215.000.000 COP. Las fuentes de financiación incluyen los recursos del PIC municipal transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (fuente principal), el cofinanciamiento de las EPS con presencia en el territorio (Medimás, Sura, Nueva EPS) en el

marco de la gestión del riesgo, y los aportes en especie del sector laboral e instituciones educativas (espacios físicos y tiempo de talento humano).

Evaluación y Sostenibilidad

El seguimiento de la intervención se realizará mediante evaluaciones trimestrales que compararán los indicadores de proceso (número de actividades ejecutadas, asistentes, materiales distribuidos) con las metas programadas. Se aplicarán encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) al inicio y al final del proyecto para medir cambios en los estilos de vida de la población intervenida. La evaluación de impacto se realizará a los 12 y 24 meses, comparando las tasas de diagnóstico nuevo de hipertensión arterial y los niveles de control de la enfermedad con respecto a la línea de base del ASIS 2023. Para garantizar la sostenibilidad a largo plazo, la propuesta contempla tres mecanismos: primero, la institucionalización de las actividades dentro del Plan de Acción del PIC municipal para los años 2027-2028, asegurando la asignación presupuestal continua; segundo, el empoderamiento de los líderes comunitarios y promotores de salud capacitados, quienes podrán replicar las acciones de forma autónoma con apoyo técnico del equipo de salud; y tercero, la formalización de las alianzas intersectoriales mediante actas de compromiso y mesas de trabajo trimestrales lideradas por la Alcaldía, que involucren a los sectores de educación, deporte, ambiente y desarrollo social en una agenda común de abordaje de los determinantes sociales de la hipertensión arterial en Bucaramanga.

Línea Operativa y Enfoque Según el PDSP 2022–2031

La propuesta se articula con la línea de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, bajo el enfoque de curso de vida y determinantes sociales.

Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados

Esta propuesta de intervención se articula directamente con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030: ODS 3 (Salud y bienestar), que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; la propuesta contribuye a la meta 3.4, que plantea reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. ODS 10 (Reducción de las desigualdades), dado que la intervención prioriza poblaciones en condición de vulnerabilidad socioeconómica, garantizando el acceso equitativo a servicios de tamizaje y educación en salud. ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), pues la estrategia de rutas activas y el uso de espacios públicos para la actividad física contribuyen a crear entornos urbanos más saludables e inclusivos en Bucaramanga. ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos), ya que la propuesta se fundamenta en la articulación intersectorial entre salud, educación, deporte, ambiente y sector laboral como condición necesaria para abordar integralmente los determinantes sociales de la hipertensión arterial.

Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y Costo-Efectividad

La finalidad de esta propuesta es reducir la carga de morbimortalidad cardiovascular en Bucaramanga mediante la modificación de los determinantes sociales proximales e intermedios que favorecen el desarrollo de la hipertensión arterial. Los resultados en salud esperados incluyen: el incremento en al menos un 20% del número de adultos que conocen sus cifras de presión arterial, la reducción en un 30% del sedentarismo en la población intervenida, y la canalización oportuna al sistema de salud del 100% de los casos identificados en riesgo durante las brigadas de tamizaje. En cuanto a la costo-efectividad, la propuesta es altamente justificable desde una perspectiva económica: según estimaciones del Ministerio de Salud y la OPS, el costo

de atender una crisis hipertensiva complicada (accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio o insuficiencia renal) en un hospital de alta complejidad puede superar los \$50.000.000 COP por episodio, sin contar los costos de rehabilitación y discapacidad. En contraste, el costo per cápita de esta intervención colectiva, al distribuirse entre los 150.000 adultos de la población objetivo, equivale a aproximadamente \$1.433 COP por persona, una inversión mínima con un retorno potencial enorme en prevención de eventos cardiovasculares, reducción de hospitalizaciones, disminución del ausentismo laboral y mejora de la productividad y calidad de vida de la población bumanguesa. Cada peso invertido en educación, actividad física y detección temprana genera retornos económicos y sociales a largo plazo que superan ampliamente el costo de la atención curativa de las complicaciones.

Conclusiones

La presente propuesta de intervención colectiva evidencia que la hipertensión arterial en Bucaramanga no es un problema individual ni está determinado exclusivamente por factores biológicos, sino que responde a un conjunto de determinantes sociales, ambientales y económicos que requieren una respuesta intersectorial, preventiva y comunitaria. El diagnóstico situacional del ASIS 2023 confirmó que el 27% de la población adulta padece HTA, con más del 60% con sedentarismo, alto consumo de sodio y barreras de acceso al sistema de salud, lo que justifica plenamente una intervención de base territorial y colectiva. La estrategia "Para que el de amar no te falle, por tu corazón vive, muévete y previene" integra de forma coherente cuatro líneas de acción: educación en salud, actividad física comunitaria, tamizaje cardiovascular y comunicación social, articuladas con el marco normativo del PIC (Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023), la PAIS, el MAITE y la Declaración de Alma-Ata. Estas acciones se fundamentan en la participación de la comunidad y en la articulación de actores sectoriales y transectoriales, lo que garantiza no solo el impacto inmediato sino la sostenibilidad de los cambios a mediano y largo plazo. Un aspecto central de los resultados esperados es el liderazgo del talento humano en salud: enfermeras comunitarias, nutricionistas, promotores de salud, fisioterapeutas y médicos de atención primaria son los protagonistas de esta propuesta. Su formación, compromiso ético y capacidad de gestión territorial son determinantes para transformar los entornos y modificar las conductas de riesgo de la población. Sin un talento humano empoderado, sensible a las realidades del territorio y capaz de trabajar en equipo con otros sectores, ninguna política o norma sería suficiente para alcanzar los objetivos de salud pública. Entre las principales limitaciones identificadas se encuentran la posible baja adherencia de la población a las actividades por factores laborales o culturales, la rotación del personal de salud que puede afectar

la continuidad, y la dependencia del financiamiento público sujeto a cambios políticos administrativos. No obstante, la propuesta incluye mecanismos de sostenibilidad y evaluación que permiten anticipar y mitigar estos riesgos.

Recomendaciones

Con base en los hallazgos del diagnóstico situacional y el diseño de esta intervención, se formulan las siguientes recomendaciones para futuras propuestas y acciones en salud pública territorial. Primera, ampliar el enfoque etnodiferencial e intercultural en las estrategias educativas, diseñando materiales y mensajes adaptados a las particularidades culturales de las poblaciones migrantes y comunidades diversas presentes en Bucaramanga. Segunda, promover la integración de la salud cardiovascular en el currículo escolar desde edades tempranas, involucrando al sector educativo como aliado estratégico permanente para la formación de hábitos saludables desde la niñez. Tercera, escalar la experiencia a otros municipios del departamento de Santander con perfiles epidemiológicos similares, compartiendo la metodología, los materiales y las lecciones aprendidas a través de la Secretaría Departamental de Salud. Cuarta, fortalecer los sistemas de información en salud del nivel primario para mejorar el registro, seguimiento y análisis de los casos de HTA en el territorio, lo que permitirá refinar las intervenciones futuras con mayor evidencia local. Quinta, impulsar políticas de entornos saludables a nivel municipal que incluyan regulación del contenido de sodio en alimentos procesados distribuidos en el comercio local y promoción del etiquetado nutricional claro, como complemento estructural a las intervenciones educativas individuales.

Referencias Bibliográficas

Alcaldía de Bucaramanga. (2023). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de*

Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

<https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/shared-files/2023-ASIS->

[Bucaramanga-2023-Version-final.pdf](https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/shared-files/2023-ASIS-Bucaramanga-2023-Version-final.pdf)

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la

Infancia (UNICEF). <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan*

disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices

para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones

Colectivas - PIC. Bogotá, D.C., Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de

[%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y*

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Bogotá, D.C., Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias->

[capacitacion-sectorial.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626 de 2019, por la cual se*

modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de

Acción Integral Territorial -MAITE. Bogotá, D.C., Colombia.

<https://cucutanortedesantander.micolombiadigital.gov.co/sites/cucutanortedesantander/co>

[ntent/files/000875/43745_dto-0381--ciudades-entornos-ruralidad.pdf](https://cucutanortedesantander.micolombiadigital.gov.co/sites/cucutanortedesantander/content/files/000875/43745_dto-0381--ciudades-entornos-ruralidad.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 295 de 2023, por la cual se modifican artículos de la Resolución 518 de 2015 en relación con las intervenciones colectivas y los equipos básicos de salud*. Bogotá, D.C., Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>