

## **Hábitos de vida saludable para tener un mejor corazón**

Ana Deiva Bejarano

Andrea Gaviria

Maricel Lozada

Faisully Vidal

Vivian Jiménez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela De Ciencias De La Salud – ECISA Administración En Salud

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

Enero; 2022

## **Dedicatoria**

Dedicamos esta tesis primero que todo a Dios por permitirnos tan grande logro y a todos nuestros familiares y amigos que con mucho amor nos han animado a salir adelante para cumplir tan anhelado sueño.

Finalmente, a todo el equipo de trabajo por su empeño, esfuerzo y dedicación ya que en conjunto logramos los mejores resultados, así alcanzando subir otro escalón más en nuestra vida.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a la universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD por el esfuerzo y dedicación para con nuestra formación académica, la cual ha sido integral y de grandes aprendizajes.

Especialmente a nuestros tutores, que siempre estuvieron presentes en nuestra curva de aprendizaje, y aunque este solo sea un inicio de grandes éxitos son las bases para convertirnos en los mejores profesionales.

Finalmente agradecemos a nuestros familiares y amigos por el ánimo y la fortaleza que nos transmitieron para alcanzar este logro.

## Resumen

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV), más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos, debido a la falta de recursos tanto económicos como geográficos para adquirir alimentos saludables. Este trabajo pretende concientizar la reducción de enfermedades de riesgo cardiovascular en la población del municipio de Inírida del departamento de la Guainía; por medio de una propuesta de hábitos de vida saludable que logren reducir los indicadores elevados de muertes o complicaciones por este diagnóstico. Uno de los propósitos es hacer partícipe tanto a la comunidad, como a los entes de salud y gubernamentales para que apoyen esta iniciativa y a futuro pueda replicarse en otros departamentos y municipios; para mejorar la calidad de vida de los habitantes; generando servicios de salud eficientes que detecten la atención primaria y ofrezcan el apoyo diagnóstico y terapéutico que se requiera para prevenir la enfermedad y promocionar la salud.

***Palabras clave:*** Enfermedades de riesgo cardiovascular, cardiopatías y accidentes cerebro vasculares, detección temprana, prevención y promoción.

### **Abstract**

Every year more people die from cardiovascular diseases (CVD), more than three quarters of deaths related to heart disease and stroke occur in low- and middle-income countries, due to the lack of both economic and geographical resources to purchase healthy food. This work aims to raise awareness about the reduction of cardiovascular risk diseases in the population of the municipality of Inírida in the department of Guainía; through a proposal of healthy lifestyle habits that reduce the high indicators of deaths or complications due to this diagnosis. One of the purposes is to involve the community as well as the health and government entities to support this initiative and in the future it can be replicated in other departments and municipalities; to improve the quality of life of the inhabitants; generating efficient health services that detect primary care and offer the diagnostic and therapeutic support required to prevent disease and promote health.

**Keywords:** Cardiovascular risk diseases, heart disease and stroke, early detection, prevention and promotion

**Tabla de contenido**

Introducción	7
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos Específicos	9
Contextualización del problema de salud	10
Enfermedades del sistema circulatorio -Isquémicas del corazón	10
Descripción de la población objeto	13
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta	14
Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar	16
Metodología 1: Intervención	17
Metodología 2: Actividades	19
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud Pública	20
Enfoques del programa	20
Enfoque de derechos	20
Enfoque diferencial	20
Enfoque poblacional	20
Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta	22
Finalidad de la propuesta	23
Conclusiones	25
Referencias bibliográficas	26

**Lista de figuras**

Figura 1. Actores involucrados en el proyecto	13
Figura 2. Estrategia integral para la promoción de la salud cardiovascular y prevención de las enfermedades no transmisibles. FRCV: factores de riesgo cardiovascular	14
Figura 3. Las enfermedades cardiovasculares le cuestan al sistema de salud \$3,84 billones	22

## **Introducción**

La presente investigación se refiere al tema de las enfermedades del sistema circulatorio que afecta a la población de Guainía en este caso estamos hablando de la isquemia de corazón que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis.

Según los índices estadísticos en el departamento de Guainía predomina en ambos sexos el índice más alto en enfermedades circulatorias y referente a ello esto se refiere mucho a que esta población carecen de elementos esenciales para llevar un índice de vida adecuado; que esto les brinde llevar un estilo de vida saludable y manejando siempre las medidas preventivas en el cuidado de salud de esta población sería una base esencial y primordial.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Crear una propuesta de concientización para el municipio de Inírida en la Guainía, que se enfoque en el mejoramiento de los hábitos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de los pobladores y mitigar las enfermedades de riesgo cardiovascular.

### **Objetivos específicos**

Analizar la documentación del ASIS Departamental del Guainía.

Crear metodologías que le permitan a la población mitigar las enfermedades cardiovasculares

Involucrar tanto a la comunidad como a los entes gubernamentales en el aprendizaje de hábitos de vida saludable que mejoren la calidad de vida de los pobladores.

## **Contextualización del problema de salud**

### **Enfermedades del sistema circulatorio -Isquémicas del corazón**

Según la Organización Panamericana de la salud (s,f) refiere que la enfermedad isquémica del corazón en general se describe a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos; por una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, porque la sangre tiene dificultades para pasar por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral.

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV), más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos. El riesgo de padecer la enfermedad aumenta por una alimentación poco saludable por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas esto contribuye a la obesidad, el sobrepeso y a su vez son factores de riesgo para las ECV, otro factor de riesgo es la inactividad física y los productos derivados del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV. Otros factores que pueden tener en cuenta para desarrollar esta enfermedad están los siguientes: edad, sexo, antecedentes familiares, el consumo de alcohol, la diabetes, la obesidad y la hipertensión. Los síntomas de la enfermedad cardiovascular pueden ser diferentes entre los hombres y las mujeres, puede comportarse como asintomática, dolor de pecho, debilidad o frío en las piernas o los brazos y dificultad para respirar.

Según la organización mundial de la salud (2020) la mayor causa de defunción del mundo es la cardiopatía isquémica, responsable del 16% del total de muertes en el mundo. Desde el año

2000, el mayor aumento de muertes corresponde a esta enfermedad, que ha pasado de más de 2 millones de defunciones en 2000 a 8,9 millones en 2019. Además, estas representan un importante aumento de gastos de servicios médicos por lo que actualmente significa un problema de salud pública importante en todo el mundo.

En Colombia, desde finales de los años sesenta las enfermedades cardiovasculares empiezan a ser reconocidas como causa de morbilidad y mortalidad. En la década de los ochenta adquieren relevancia epidemiológica y a partir de ese momento y hasta la fecha han ocupado los cinco primeros puestos en la lista de las diez principales causas de mortalidad para el país. En la actualidad, la enfermedad isquémica cardíaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia. (INS, 2013)

Para el caso colombiano, la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, para el 2019 fue de 79.32 por cada 100.000 habitantes, mientras que, según datos preliminares, la mortalidad por esta causa en 2020 fue de 69.12 por cada 100.000 habitantes, lo cual significa una reducción representativa en este indicador. En comparación con otros años, este indicador ha presentado un comportamiento bastante variable sin reducción o incrementos sostenidos. (ASIS, 2018).

En el Asís Departamental de Guanía (2018). Se puede evidenciar que predominaron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa para el 2018 de 146.6 muertes por 100 mil habitantes.

En la población masculina las enfermedades isquémicas del corazón para el 2017 y 2018 con unas tasas, 67.90 y 92.49 muertes y en las mujeres en el 2017 y 2018 con cifras de 53.79 y

76.80 y para el caso del municipio de Inírida, las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. (ASIS, 2018).

Atendiendo la alta mortalidad generada por la enfermedad isquémicas del corazón, es importante insistir en la necesidad de estudiar con mayor profundidad cuáles son los factores de riesgo asociados a la enfermedad para hacer intervenciones oportunas. Es importante tener en cuenta la vinculación que tienen este tipo de enfermedades con la existencia de hábitos de vida poco saludables, como el consumo de alimentos procesados, la escasa actividad física, el tabaquismo y los altos niveles de estrés.

## **Descripción de la población objeto**

**Contexto general Ciudad capital:** Inírida

**Corregimientos:** Barrancominas, Cacahual, La Guadalupe, Morichal Nuevo, Pana Pana, Puerto Colombia Mapiripana y San Felipe.

**Gentilicio:** Guainiano

**Año de creación:** La comisaría fue creada el 13 de julio de 1963 y elevada a categoría del departamento por medio de la Constitución de 1991.

### **Límites**

Tiene como límite al norte el Departamento del Vichada, al oriente la República de Venezuela, al sur la República del Brasil y al occidente los Departamentos del Guaviare y Vaupés, está enmarcada en la llamada extensión Amazónica.

### **Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta**

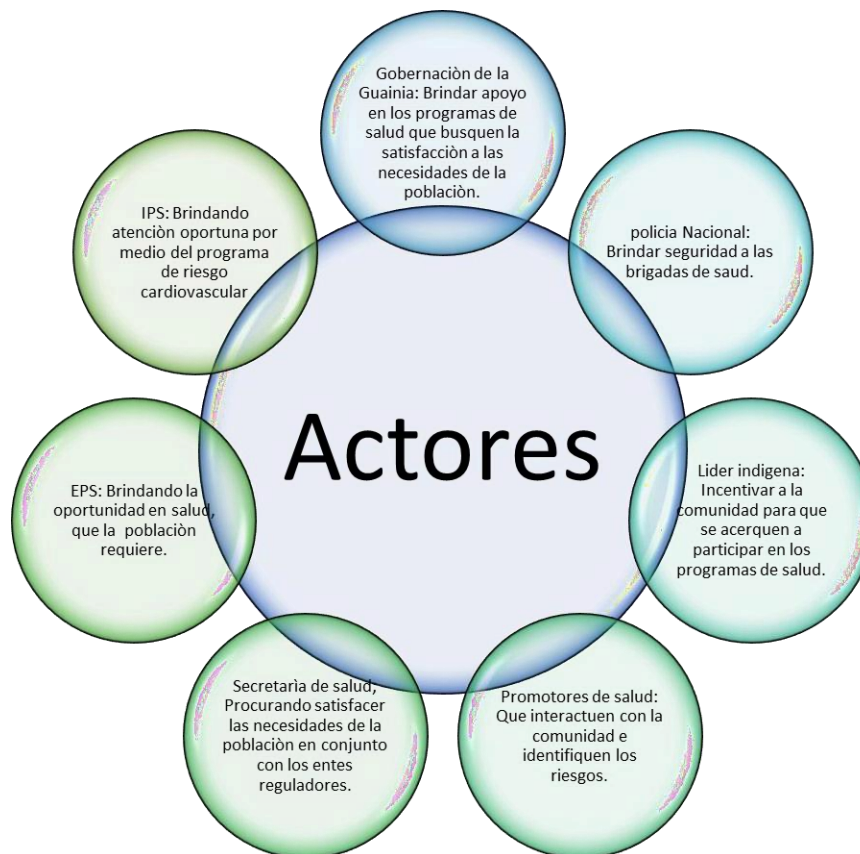
**Actores:** Frente al desarrollo de la actividad escogemos el departamento de GUAINÍA en el vamos a hablar de la enfermedad que más afecta a la población que es el Sistema circulatorio.

**Alcance:** A partir del documento del marco de salud pública ASIS GUAINIA, lo que pretendemos realizar; con el desarrollo de trabajo es un ente investigativo, en donde se describa detalladamente a que se debe a que el departamento de GUAINÍA presente tanto índice de afectación en salud, en la enfermedad del sistema circulatorio y más que todo en isquemia de corazón

***Responsabilidad en la propuesta:*** Como parte del manejo de responsabilidad en la propuesta nosotros como grupo estableceremos propuestas de mejora para que el departamento de GUAINIA implemente estas estrategias y actividades como entes de promoción y prevención frente a esta enfermedad.

**Figura 1**

Actores involucrados en el proyecto.

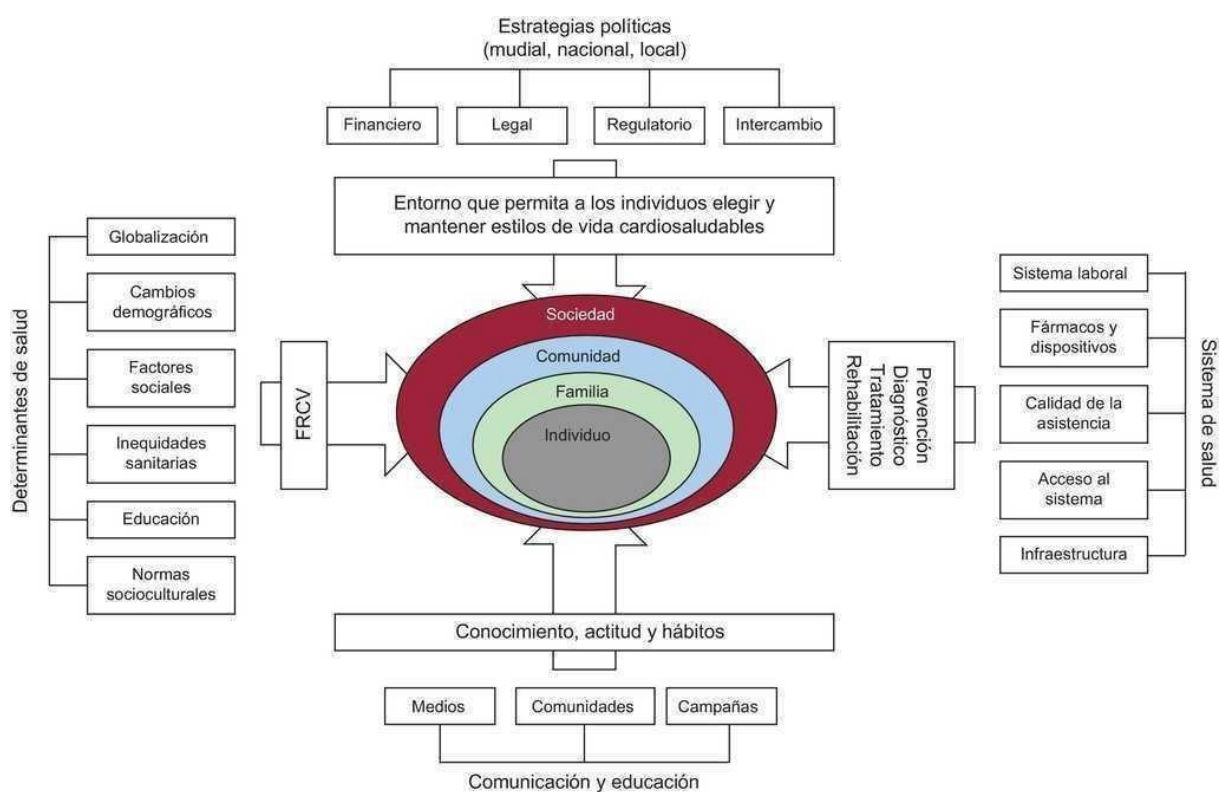


## Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar

### Propuesta: Hábitos de vida saludable para tener un mejor corazón

**Figura 2**

Estrategia integral para la promoción de la salud cardiovascular y prevención de las enfermedades no transmisibles. FRCV: factores de riesgo cardiovascular.



Rev Esp Cardiol. 2014;67:724-30

*Nota:* El gráfico representa la estrategia integral para la prevención de las enfermedades cerebrovasculares y la promoción de hábitos de vida saludable, comprometiendo a todos los actores del sistema. Tomado de Castellano, J. Narula, J. Castillo, J. Fuster, V. (2014). Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Revista*

*Española de Cardiología*, volumen 67 (9), 724-730. <https://www.revespcardiol.org/es-promocion-salud-cardiovascular-global-estrategias-articulo-S0300893214001742>.

Se realiza la propuesta basada en la Estrategia integral para la promoción de la salud cardiovascular y prevención de las enfermedades no transmisibles. FRCV: factores de riesgo cardiovascular`. Tomado de Castellano, J. Narula, J. Castillo, J. Fuster, V. (2014). Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Revista Española de Cardiología*, volumen 67 (9), 724-730.

### **Metodología 1: Intervención:**

En conjunto con la Gobernación del Guainía, secretaría de Salud, EAPB e IPS, se debe crear un grupo de promotores de salud, que acudan a la población indígena para que permitan el ingreso a la comunidad y establecer los factores de riesgo, los cuales conllevan a padecer este tipo de enfermedades.

Una vez la comunidad permita el ingreso, cada promotor realizará una visita domiciliaria y reportará a la IPS, la población enferma o con alto riesgo de padecer un ACV, isquemio IAM.

A su vez. La IPS, realizará el reporte a la EAPB que cuente con red prestadora en el municipio para fortalecer los programas de prevención y promoción y robustecer el programa de riesgo cardiovascular.

La EAPB tendrá que hacer uso de sus facultades de contratación, para que se entregue en el menor tiempo posible los medicamentos prescritos por el médico tratante a la

población que ya padece una de estas enfermedades, para evitar complicaciones. Dado que las vías de acceso a las veredas no están en buenas condiciones.

Se requiere de la intervención del Sena para que se cree el proyecto de granjas amigables, que lleven a la comunidad el aprendizaje de cultivar sus propios alimentos; dado a que el municipio no cuenta con vías de acceso que le permitan adquirir diversas frutas y verduras; su terreno es ácido y no es rico en nutrientes.

Dado que es un municipio rodeado de cuencas hídricas se debe implementar un barco hospital como el San Jorge en el pacífico que mitigue los largos trayectos a las IPS aledañas dando prestación a servicios de salud inmediata.

Se requiere la implementación de tele consulta con médicos de la región que permita la interculturalidad para que respetando sus costumbres se adopten hábitos de vida saludables.

Se requiere el acompañamiento de las fuerzas armadas en el acompañamiento del equipo de salud, a los corregimientos del municipio o para llevar los programas de prevención y promoción a lugares aledaños de difícil acceso.

Indagar a la gobernación si se pueden crear albergues para aquellas personas que requieren atención en salud en la ciudad de Inírida y sus familiares para reducir el costo de la estancia del acompañante durante el tratamiento que requiere el paciente.

**Metodología 2: Actividades**

En las visitas domiciliarias no solo se debe realizar el cotejo de la población enferma, también debe hacerse un acompañamiento a los pacientes y red de apoyo para incentivarlos a la creación de hábitos de vida saludable.

Crear un grupo de apoyo con la comunidad en conjunto con la secretaría del deporte para que se realicen actividades deportivas, tanto a personas mayores como a la población en general; que eviten que el sedentarismo complique la salud de los pobladores.

En conjunto con el líder indígena; enseñar hábitos de vida saludable; como el consumo de frutas, cursos de cocina que orienten a una dieta saludable.

Implementar la telemedicina en los centros de salud, para las valoraciones de médicos internistas, cardiólogos o médicos especialistas de enfermedades del corazón.

En conjunto con la comunidad crear comedores comunitarios para apoyar el programa de alimentación sana a los pobladores de bajos recursos del municipio.

## **Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.**

### **Enfoques del programa:**

**Enfoque de derechos**, según Gómez, A. Caicedo. C. (2014). Reconocen el derecho universal, igualitario, irrevocable e irrenunciable a la salud, entendido como el “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, que se hace extensivo a otros derechos (alimentación, agua potable, saneamiento básico, condiciones seguras de trabajo y ambiente sano). Pues se reconoce que a pesar de que es un municipio con difícil acceso su comunidad está presta para el cambio y el programa de hábitos de vida saludable para tener un mejor corazón busca que cada individuo del municipio goce de una oportuna prestación de servicios de salud.

**Enfoque diferencial**, según Gómez, A. Caicedo. C. (2014). Reconocen la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos, identificando las diversidades propias de los sujetos. Dentro de este enfoque están incluidos todos los pobladores del municipio; así como también los desplazados los cuales son muchos pues es una ciudad que limita con dos países y por problemas de orden social las personas deben abandonar sus territorios en búsqueda de nuevas oportunidades para su vida y la de los suyos.

**Enfoque poblacional**, según Gómez, A. Caicedo. C. (2014). Definen relaciones entre los aspectos demográficos, ambientales, sociales y económicos de los territorios, para identificar sus desequilibrios y ventajas. El proyecto planteado permite ayudar a los pobladores del municipio y no solo a los habitantes de la capital; sino en general para que mejoren los hábitos en sus vidas y con ellos mitigar las enfermedades cardiovasculares la cuales han cobrado tantas vidas en la comunidad.

**Línea operativa:**

**Promoción de la salud:** Impartir el conocimiento necesario para que las personas puedan modificar sus hábitos de vida y prevenir la enfermedad.

**Gestión del riesgo en salud:** El proyecto busca en conjunto con los entes territoriales y la comunidad; disminuir los eventos y complicaciones de riesgo cardiovascular en el municipio. Incluyendo el personal de salud rural y de otros municipios, con la ayuda de herramientas tecnológicas como tele salud se evitará trayectos y aumento de costos en las valoraciones de los especialistas.

**Gestión de la salud pública:** En ayuda de la gobernación, la secretaria de salud y la participación de la comunidad se busca la inclusión de acciones de conducción; sostenibilidad del financiamiento; garantía del aseguramiento; fiscalización; intervenciones colectivas; movilización de los otros sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía.

## **Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta**

### **Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.**

Ya que la tendencia de la mortalidad por enfermedad cardiaca isquémica ha sido variable. En 2008 alcanzó el nivel más alto (tasa cruda de 64.5 defunciones por 100.000 habitantes). A partir de ese año, la tendencia fue hacia la reducción, pero con comportamiento irregular. Entre 1998 y 2011 se observó mayor mortalidad masculina, con razones de tasas que variaron entre 1,26 (en 2003) y 1,32 (en 2005). (INS, 2013).

Del total de fallecidos por enfermedad cardiaca isquémica 196.831 eran hombres (55,6%) (Tasa cruda de mortalidad anual promedio de 66,3 por 100.000), y 157.376 mujeres (44,4%) (Tasa cruda de mortalidad anual promedio de 51,7). Por grupos de edad, el 50,1% de las muertes se presentó en personas de 75 y más años, y el 24,0% entre los 65 a 74 años. En los hombres el 44,8% de las defunciones ocurrieron en mayores de 75 años y el 25,7% en el grupo de 65 a 74 años. En las mujeres el 58,7% de las defunciones ocurrieron en mayores de 75 años y el 22,0% en el grupo de 65 a 74 años. (INS, 2013).

El riesgo de morir por enfermedad cardiaca isquémica aumenta con la edad. Las tasas específicas de mortalidad por enfermedad cardiaca isquémica por edad y sexo mostraron el aumento de ese riesgo al final del periodo, y para los dos sexos. (INS, 2013).

**Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros.**

La propuesta tiene como finalidad reducir el índice del padecimiento de esta enfermedad en la población de Inírida, ya que es una de las enfermedades que más cuesta al sector salud siendo el 4 padecimiento por muerte en Colombia.

``Para la atención de estos pacientes el gobierno colombiano 5.6 millones de personas, y de cada seis colombianos (17,1% de la población) está afectada por una condición cardíaca, su atención representa una pérdida de 0,3 puntos porcentuales del Producto Interno Bruto (PIB), y el 6,6% de los costos del sector de la salud. Cabe recordar que el hueco del sistema de salud en su conjunto es hoy en día de \$ 5 billones``. (Muñoz, C. 2017).

`` Los costos de la atención de estas enfermedades cardíacas fueron pagados por el gobierno, los aseguradores privados y los individuos, mientras que las pérdidas de productividad fueron asumidas por los individuos, los gobiernos redujeron sus ingresos fiscales ya que las familias o amigos en muchos casos, redujeron su trabajo para proporcionar cuidados a los enfermos``. (Muñoz, C. 2017).

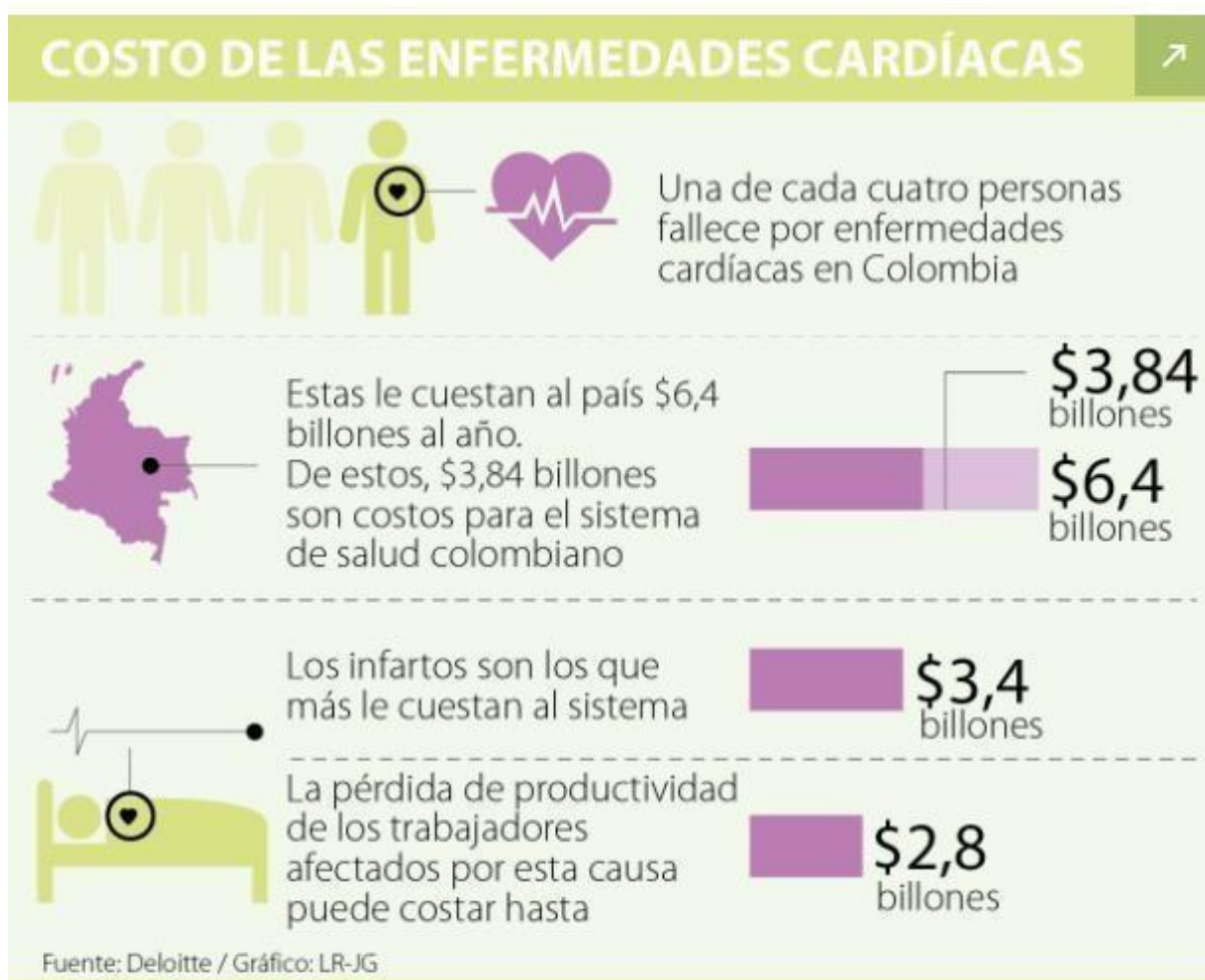
Al ser esta una enfermedad prevenible, la propuesta busca adoptar medidas que reduzcan el padecimiento y afectación a las familias y sectores productivos, aportando a la reducción de ese 17.1 % de población afectada por enfermedades cardíacas.

Para cuidar la macroeconomía asignada al municipio de Inírida frente a esta enfermedad, se busca mejorar los programas de PYP apoyados por las EPS, asignado personal que realice la visita preventiva a este tipo de enfermedad padecida por la población, también adoptar la telemedicina para reducción en costos de desplazamiento y la población esté mejor monitoreada

sí adhiriéndose al objetivo sostenible " Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades".

### Figura 3

Las enfermedades cardiovasculares le cuestan al sistema de salud \$3,84billones.



*Nota:* El grafico representa el costo que representan las enfermedades cardiovasculares al año en el país de Colombia y como repercuten en el medio laboral. Tomado de Alfonso, K. (27 de septiembre de 2017). Las enfermedades cardiovasculares le cuestan al sistema de salud \$3,84 billones. <https://amp.larepublica.co/economia/las-enfermedades-cardiovasculares-le-cuestan-al-sistema-de-salud-384-billones-2552769>

### **Conclusiones**

En Colombia, las enfermedades cardiovasculares empiezan a ser reconocidas como causa de morbilidad y mortalidad y tienen relevancia epidemiológica en la lista de las diez principales causas de mortalidad para el país. ocupando los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia (Ministerio de Protección Social.

En el departamento de Guainía los costos de la atención de estas enfermedades cardíacas fueron pagados por el gobierno, los aseguradores privados y los individuos.

En el Asís Departamental de Guainía se puede evidenciar que predominaron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa para el 2018 de 146.6 muertes por 100 mil habitantes.

## Referencias bibliográficas

Alfonso, K. (27 de septiembre de 2017). Las enfermedades cardiovasculares le cuestan al sistema de salud \$3,84 billones. <https://amp.larepublica.co/economia/las-enfermedades-cardiovasculares-le-cuestan-al-sistema-de-salud-384-billones-2552769>

Bastos, A. (30 de Noviembre de 2021). Indicadores de salud. Enfermedades Crónicas No Transmisibles. <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedades-isquemicas>

Castellano, J. Narula, J. Castillo, J. Fuster, V. (Septiembre de 2014). Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. Revista Española de Cardiología, volumen 67 (9), 724-730. <https://www.revespcardiol.org/es-promocion-salud-cardiovascular-global-estrategias-articulo-S0300893214001742>

El país. (11 de Julio de 2017). Lo que no comemos. [Archivo de video]. YouTube.De <https://www.youtube.com/watch?v=81JmYL4hKtE>

Gómez, A. Caicedo. C. (s, f). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Resumen ejecutivo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/13.Plan-Decenal-de-Salud-Publica-2012-2021-Resumen-ejecutivo.pdf>

Ministerio de Salud. (28 de Noviembre de 2021). *Análisis de Situación de Salud*

(ASIS). Asís Departamental y municipales de Guainía.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28daudi  
ence%3a%22ASIS%20Guain%C3%ADa%22%29%29](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28daudi<br/>ence%3a%22ASIS%20Guain%C3%ADa%22%29%29)

Muñoz, C. (13 de Marzo de 2017). Colombia invierte \$6,4 billones al año en tratar

enfermedades cardíacas. [https://consultorsalud.com/colombia-invierte-64-](https://consultorsalud.com/colombia-invierte-64-<br/>billones- al-ano-en-tratar-enfermedades-cardiacas/)

[billones- al-ano-en-tratar-enfermedades-cardiacas/](https://consultorsalud.com/colombia-invierte-64-<br/>billones- al-ano-en-tratar-enfermedades-cardiacas/)

Observatorio nacional de salud. (29 de Diciembre de 2013). Enfermedad

cardiovascular. Principal causa de muerte en Colombia.

[https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin\\_web\\_ONS/boletin  
1.html](https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin_web_ONS/boletin<br/>1.html)

Organización Panamericana de la Salud. (S, f). Enfermedades Cardiovasculares.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>