

Propuesta de intervención en actividades para la reducción de enfermedades isquémicas del corazón en la población de 12 a 17 años en el departamento de Guainía.

Mario Fernando Burbano Burbano

Nora Rubiela Cuadros Yépez

Ingrid Mercedes Ruiz Muñoz

Margarita Muñoz Cardosa

Mayra Cristina Sacanambuy Martínez

Docente

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y A Distancia

UNAD Escuela De Ciencias De La Salud (ECISA)

Diplomado de profundización gestión de salud publica

Diciembre 2023.

Dedicatoria

A Dios guía divina en cada paso; a mis padres, por su inquebrantable apoyo; a mis profesores, por su invaluable guía; y a mis amigos, por su aliento constante. Este trabajo de opción de grado es el resultado de su influencia y apoyo incondicional.

Resumen

En el desarrollo de la actividad se realiza un análisis de las principales causas de mortalidad en el departamento de Guainía, población objeto las afecciones en salud como es las enfermedades isquémicas del corazón, donde se deben implementar medidas de prevención y promoción, para evitar la progresión de la enfermedad en la población. Por medio de la articulación con actores territoriales en salud donde se lleva a cabo la implementación de estrategias para educar, prevenir que se de origen a más casos de estas enfermedades, basado en normativa vigente según el Ministerio de salud y protección social. Esta articulación permitirá conservar la salud de los usuarios, sus familias y evitará sobre costos en el sistema general de seguridad social en salud, al brindar una atención oportuna y eficaz.

Palabras claves: Enfermedad isquémica, promoción, prevención

Abstract

In the development of our activity, an analysis is carried out of the main causes of mortality in the department of Guainía, a population subject to health conditions such as ischemic heart diseases, where prevention and promotion measures must be implemented to avoid progression of the disease in the population. Through coordination with territorial health actors where the implementation of strategies to educate and prevent the origin of more cases of these diseases is carried out, based on current regulations according to the Ministry of Health and Social Protection. This articulation will allow preserving the health of users, their families and will avoid cost overruns in the general health social security system, by providing timely and effective care.

Keywords: Ischemic disease, promotion, prevention

Tabla de contenido

Introducción	8
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Contextualización del problema de salud	10
Título.....	18
Descripción de la población objeto.....	19
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta	20
Actores	20
Alcance	20
Responsables en la propuesta.....	20
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública	27
Descripción de los objetivos de desarrollo sostenible al que apunta	29
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.....	30
Conclusiones	31
Referencias Bibliográficas	32

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio causa específica 2005 – 2021</i>	
<i>Guainía.</i>	12
Tabla 2 <i>Población objeto de estudio</i>	19
Tabla 3 <i>Estrategias y actividades a realizar</i>	23

Índice de figuras

Figura 1 <i>Mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio Guainía.</i>	14
--	----

Introducción

Se debe considerar que existen causas de morbilidad y mortalidad que pueden evitarse y controlarse para mejorar las condiciones de vida de las personas y que, a su vez, están en función de aspectos externos a la salud propiamente y que obedecen a sucesos y fenómenos socioeconómicos y del ambiente. En este aspecto, se analizó las tasas de ocurrencia de mortalidad, de departamentos que, comparados con la tasa nacional, se observa de acuerdo al ASIS nacional, como son superadas hasta registrar niveles elevados. Y por lo tanto requieren de una intervención porque estos sucesos son evidencia de que se presentan fallas de diversas índoles por parte de los actores del sistema de salud, incluida la comunidad.

Por esta razón, se propone una intervención en el departamento de Guainía, con población objeto; por delimitación geográfica, la cabecera municipal de Inírida, en el curso de vida de adolescencia en el segmento de hombres y mujeres. Basados en que sean agentes multiplicadores de estrategias para que lleguen a sus familias y comunidad. La propuesta de intervención es participativa pues es multiactoral e inclusiva porque implica, necesariamente involucrar a la comunidad.

La elaboración de la propuesta tiene diversos componentes, como la gestión del riesgo, actividades de promoción y prevención; con base en la línea operativa del plan de decenal de salud. Se sustenta en dos objetivos del desarrollo sostenible; relacionadas con la salud y la equidad. Con lo que se pretende; reducir la mortalidad, cooperación efectiva de todos los actores con inclusividad y participación social. Para empoderar a la población objeto y a la comunidad en general. La elaboración de esta propuesta se enmarcó en la legislación colombiana, ASIS nacional y departamental de Guainía y en las referencias bibliográficas abordadas en el curso.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención en la población entre 12 a 17 años para reducir la mortalidad y morbilidad causada por enfermedades isquémicas del corazón en el departamento del Guainía.

Objetivos específicos

Analizar los factores de riesgos que conlleva a causar enfermedades isquémicas en la población entre 12 a 17 años en el Departamento de Guainía.

Establecer acciones en gestión de la salud pública en la población entre 12 a 17 años en el Departamento de Guainía que mitiguen las enfermedades isquémicas del corazón.

Organizar equipos de trabajo para el desarrollo de actividades de promoción y prevención para prevenir enfermedades isquémicas del corazón.

Contextualización del problema de salud

En Colombia la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, razón dada en el intervalo etario comprendido entre los años 2005 hasta el 2021. De este grupo a nivel nacional se caracteriza que existen en mayor proporción en hombres que en mujeres, pero en los dos casos, este grupo es la principal causa. Un comportamiento similar en el país se da en los años de vida potencialmente perdidos – AVPP que es el suceso de mortalidad en edades tempranas a lo esperado, es decir, se presenta la mortalidad en edad prematura.

En el departamento del Guainía se presenta una de las mayores tasas de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. En esta gran causa, el mayor grado de mortalidad por subgrupo, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón y a su vez, la media del departamento respecto a la nacional presenta una diferencia relativa de 40,83 sobreponiéndose esta entidad territorial frente a la nación. Evidenciándose así la necesidad de intervenir para reducir esta tasa, pues de cada 100.000 habitantes, 125,48 mueren por esta condición.

Comportamiento de la mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio

Dentro de la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio son la principal, se observa una tendencia al aumento durante el intervalo 2005 a 2022, de acuerdo con la tabla 1. Donde se evidencia que el año de mayor tasa fue 2011 con una de 17,64 mientras que 2021 fue el año de mayor pico con una de 125,48 dentro del grupo. La grafica 1 permite una visualización del grado de suceso en las subcausas específicas.

De acuerdo con la tabla1 dentro del grupo de sub-grupos que causan mortalidad, las enfermedades isquémicas ocupan el primer lugar con una tendencia al incremento, pues se puede observar cómo se registró una tasa de 36,15 en 2005 y culmina 2021 con una de 125,48.

Mientras que el cerebro - vasculares ocupan el segundo lugar y las hipertensivas ocupan el tercer lugar. Evidenciando de esta manera como la necesidad de intervenir en esta causa

Tabla 1.*Mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio causa específica 2005 – 2021 Guainía.*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades	36,1	32,9	35,9	28,0	18,4	29,5	17,6	23,2	42,7	16,9	33,5	26,6	61,4	84,8	46,8	86,3	125,4
isquémicas del corazón	5	0	1	9	3	1	4	0	0	5	8	3	1	0	1	8	8
Enfermedades	22,0	38,0	69,8	6,30	1,81	41,5	38,3	31,9	54,7	30,0	23,1	25,8	29,0	27,8	33,9	20,1	16,76
cerebrovascular es	6	1	4			2	8	9	9	9	6	2	4	4	8	5	
Enfermedades	5,83	0	0	12,4	0	5,44	17,1	0	23,2	27,8	18,3	4,50	9,64	10,8	16,5	11,7	11,01
hipertensivas				4			0		7	4	4			8	9	6	
Insuficiencia	21,8	6,13	7,33	17,9	0	13,1	0	12,6	0	2,31	0	0	18,0	14,5	13,4	3,03	0,00
cardíaca	9			0		3		4					7	7	4		
Enfermedad	0	6,35	0	6,14	5,14	0	11,8	0	4,87	13,1	19,8	8,84	5,55	8,65	0,00	3,03	10,95
cardiopulmonar , enf. de la circulación							6			4	8						

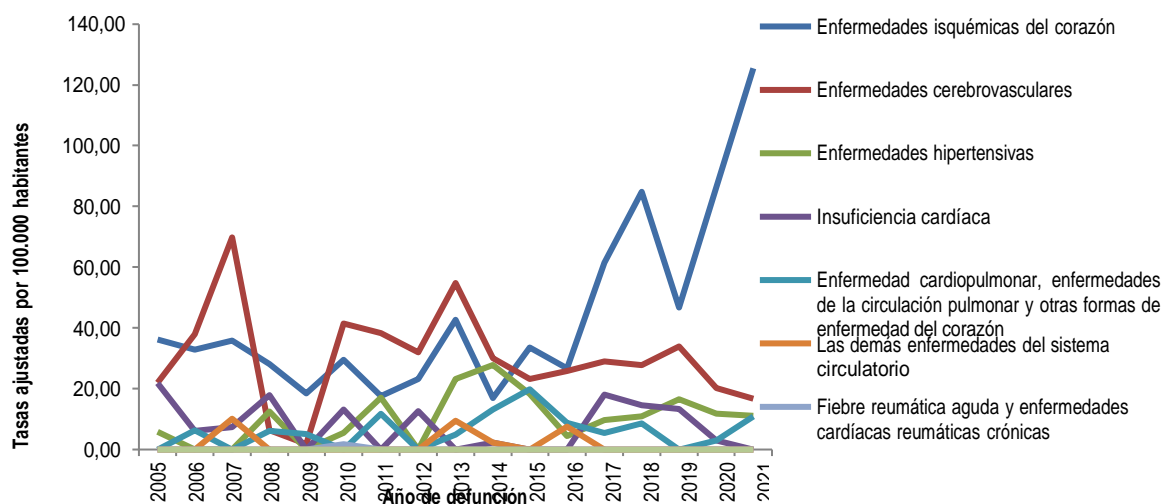
pulmonar y																		
otras																		
Las demás	0	0	10,1	0	0	0	0	0	9,53	2,31	0	7,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
enfermedades			9															
del sistema																		
circulatorio																		
Fiebre	0	0	0	0	0	1,78	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
reumática																		
aguda y enf.																		
cardíacas																		
reumáticas																		
crónicas																		
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: (Social, 2023)

De acuerdo con el gráfico 1 se permite observar el comportamiento de las causas específicas en el grupo de las cardiovasculares como el grupo de isquémicas presentan un repunte en la mortalidad, respecto a las demás que conforman las del sistema circulatorio. De esta manera, se hace evidente la necesidad de intervenir sobre estas debido a que son prevenibles y están sujetas a una posible realidad que indica posibles fallas en la aplicación del modelo de salud en el departamento del Guainía.

Figura 1

Mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio Guainía.



Fuente: (Social, 2023)

Las enfermedades isquémicas del corazón son un grupo de morbilidades que se caracteriza porque los vasos sanguíneos se hacen angostos o se estrechan, afectando negativamente el corazón o los vasos sanguíneos por arterosclerosis. Con grasa amontonada que se solidifica al interior de las arterias y evita que la sangre circule y llegue a los órganos generando afectación al corazón, angina de pecho o derrame cerebral. Al respecto, Rivero, Castro, Galindo & Rodríguez (2005) expresan que “La cardiopatía isquémica es una afección miocárdica que se produce por la desproporción entre el aporte del flujo coronario y los

requerimientos miocárdicos provocados por cambios en la circulación coronaria” (p. 3).

Indicando que sucede por la presencia de lípidos solidificados en las vías venosas.

De lo anterior se indica que es una enfermedad ligada a los modos de vida, alimentación inadecuada, ingreso socioeconómico, hábitos, costumbres, cultura, sedentarismo, tabaquismo, es decir, está ligado a factores del entorno que tienen un impacto directo en la salud. Al decir que la aparición de la enfermedad con factores de riesgo del tipo social, estos son sucesos del desarrollo de vida sin cuidado por parte de las personas.

De otro lado, ha sido una causa que se ha tenido en cuenta en los diferentes modelos que el gobierno ha legislado, pues el Ministerio de la Salud y el Congreso han determinado históricamente diversa legislación para abordar este tema. Desde el contexto de la recuperación de la salud las personas cuando presenta síntomas relacionados asisten al centro de salud y se recurre al tratamiento con medicamentos, pero no siguen las recomendaciones frente al cuidado. Por otro lado, los programas de prevención y promoción de la salud han ido modificándose con el tiempo. Recordando que en el año 2018 el Minsalud instauró una serie de rutas de atención, donde incluye la cardiovascular, pero por diferentes aspectos, mediante la resolución 3280 de 2018 determino como de obligatorio cumplimiento la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

En esta ruta, se discernió por cursos de vida y en la etapa de la adultez y vejez, cobra importancia la práctica de exámenes y tamizajes para conocer riesgos y determinar acciones. Así mismo, en el plan de intervenciones colectivas, se aprecia acciones donde se intenta prevenir su aparición. Pero la realidad es diferente al objeto de los programas, pues la enfermedad isquémica sigue presentando una alta tasa. Como se observa en el departamento de Guainía que su tasa es considerablemente elevada respecto a los estándares nacionales.

Al respecto de las deficiencias en los programas de salud, sobre todo en el caso del departamento objeto de análisis. Puede suponerse que los programas de la ruta mencionada por cuenta de las EPS y el PIC por cuenta del departamento y los municipios, han sido improductivos, que puede ser por diferentes causas. Pero que hacen necesario que se realicen intervenciones más efectivas para que pueda reducirse la mortalidad por esta razón, teniendo en cuenta que son aspectos que pueden reducirse sustancialmente.

En términos demográficos y de etnias el departamento de Guainía, se caracteriza por una amplia presencia de población indígena y se debe saber que esta población cuenta con un modelo distinto a las actividades de detección temprana y protección específica que es el denominado Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) que normativamente es diferente en muchos aspectos y esté ligado a las costumbres ancestrales, lo que puede constituirse en una barrera debido a que puede limitarse aspectos de prevención distintos a los descritos en la resolución 3280.

Otra característica es la distribución poblacional, pues al ser un territorio grande, la dispersión dificulta el acceso de las personas a los centros de salud o en caso contrario a los hospitales de mayor nivel de complejidad, teniendo en cuenta que los municipios son pocos y pequeños por lo que es necesario el desplazamiento a la capital.

Que, frente a aspectos de asistencia a controles clínicos y hábitos de vida saludables, la población por curso de vida es fundamental, pues en poblaciones jóvenes, es común el ejercicio o la misma carga laboral que cuando es más física, no se siente el impacto de factores de riesgo en la actividad cardiovascular, a diferencia de la población adulta o mayor de 60 años. Al respecto, en el Plan de Desarrollo Departamental (2022) refiere “Guainía durante el año 2018 se presentó un índice de friz de 283 evidenciando que la población del departamento es joven. Para

el año 2019 y 2020 pese a las fluctuaciones en este índice, aún refleja esta característica en la población” (p. 27). Lo que indica que la población vieja es relativamente inferior a la joven, implicando que se debe profundizar en el análisis para determinar en qué grupos etarios se debe realizar las intervenciones.

Título

Propuesta de intervención en actividades para la reducción de enfermedades isquémicas del corazón en la población de 12 a 17 años en el departamento de Guainía.

Descripción de la población objeto

En el Guainía se presenta una amplia cantidad de etnias, población que prevalece y que, debido a factores como la idiosincrasia, la cultura y las costumbres de las personas pues el riesgo cardiovascular es un aspecto que sucede a partir de factores como los hábitos de vida; incluida la alimentación, la capacidad económica en cuanto a seguridad alimentaria y nutricional. Se tiene en cuenta que las campañas educativas en salud son más fácil asimiladas por la población en edad escolar, para que actúen como agentes multiplicadores en sus hogares y comunidad. Por ello, se tomará como la población objeto al curso de vida adolescentes entre 12 a 17 años mujeres y hombres del casco urbano del municipio del departamento de Guainía en la tabla 2.

Tabla 2 *Población objeto de estudio*

Edad	Cantidad	Genero
12 a 17	1.464	Mujeres
12 a 17	1.374	Hombres

Fuente: (Social, Base de datos externa, 2022)

La población objeto será el número total adolescentes; hombres y mujeres de 12 a 17 años de la cabecera del departamento de Guainía, para un total de 2.838.

Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.

Actores

IPS de primer nivel de Guainía

Promotores en salud de las diferentes IPS

Secretaria de salud municipal y departamental

Alcaldía

Aseguradoras de riesgos laborales presentes Guainía

Secretaria de educación

Secretaria de deportes

Gerentes de entidades de salud

Alcance

Sera dirigida a toda la población del departamento de Guainía para la oportuna identificación de enfermedades isquémicas del corazón, por medio de estrategias (valoraciones, tamizajes, exámenes y socialización de manejo de hábitos y estilos de vida saludables) que permitan implementar programas de promoción, conservación de la salud y mejora de la calidad de vida. Se llevará a cabo con personal capacitado y calificado para obtener los resultados esperados.

Responsables en la propuesta

IPS de primer nivel de Guainía: Se realizarán visitas domiciliarias a las familias educando en temas de cuidado y prevención sobre enfermedades, del corazón aplicación de tamizajes.

Promotores en salud de las diferentes IPS: serán los responsables de ejecutar acciones con la población para prevención de enfermedades isquémicas.

Secretaría de salud municipal y departamental: serán el apoyo a la realización de las campañas de promoción y prevención de esta enfermedad.

Alcaldía: apoyara con recursos y transporte para llegar a todas las familias y conozcan a toda la población.

Aseguradoras de riesgos laborales presentes Guainía: serán las promotoras de campanas con los trabajadores que tienen afiliados en los rangos de edad que se han establecido en la propuesta.

Secretaría de educación: se desarrollará talleres educativos en las instituciones con los padres de familia en articulación con los promotores en salud.

Secretaría de deportes: serán los responsables de ejecutar espacios deportivos en los diferentes lugares de la ciudad enfocados en la prevención de las enfermedades asociadas a enfermedades isquémicas del corazón. Fortalecer hábitos y estilos de vida en la población

Gerentes de entidades de salud: organizadores de las campañas y apoyo a sus colaboradores en ejecución de la mismas y supervisión de las mismas.

Según ministerio de salud y protección social (salud, 2023) es operativizada en la actualidad por las EPS desde la gestión individual del riesgo mediante la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos que comprometan la salud de la población afiliada, el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad en el sistema, a efecto de suministrar los servicios y tecnologías de salud de manera integral para promover la salud, prevenir, tratar, rehabilitar, paliar o curar la enfermedad.

Según ministerio de salud y protección social (salud, 2023) la EPS gestiona el riesgo a través de la operación de las Redes de Atención en las que se incluyen a los prestadores de servicios y proveedores de tecnologías en salud en función de la atención integral, la continuidad en la atención, el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios y provisión de tecnologías de salud, dirigidas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación.

Según ministerio de salud y protección social (salud, 2023) el componente individual gestionado por las EPS debe articularse colaborativamente con otras entidades como las ARL, comunidad, asociaciones científicas, academia, los individuos y sus familias desde el autocuidado. Las Entidades Territoriales -ET- deben operativizar la gestión del riesgo en salud en la intervención colectiva y de las comunidades a través de la implementación de los planes territoriales en salud -PTS-, ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas -PIC- entre otras herramientas.

Según ministerio de salud y protección social (salud, 2023) con la expedición del Decreto 441 de 2022, el cual modificó el Decreto 4747 de 2007, integrado al Decreto 780 de 2016, se incluyen varios puntos de ajuste orientados a garantizar la gestión del riesgo:

- Mecanismos de protección al usuario para garantizar la atención integral, sin barreras y oportuna.
- Disposición de información que permita la toma de decisiones informadas acerca de su prestador o proveedor, así como de la EPS a la cual desean estar afiliados.
- Modelos de atención que respondan a las diferentes necesidades en salud, de acuerdo con las diferencias poblacionales y de territorio.

Que los usuarios en general y en especial quienes presentan condiciones crónicas y de alto costo no se vean afectados ante procesos administrativos como cambios de prestadores, terminación anticipada de contratos o asignaciones de población.

Actualización de las modalidades de pago orientadas a la obtención de resultados en salud.

Tabla 3 *Estrategias y actividades a realizar*

Estrategia	Actividades	Tiempo	Acción
Gestión del riesgo en salud en el primer nivel.	Incorporar las acciones del Plan beneficios de Salud (PBS) relacionados con la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, la garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud; así como las acciones de inspección, vigilancia y control en cuanto a la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales de Salud. (SDS, s.f.)	NA	NA

Promoción	y Brigadas para detección e	2 días	Actores: IPS - Acción
Prevención	de intervención de		Comunal – Emisoras de
enfermedades	enfermedades crónicas del		radio - Estudiantes UNAD.
crónicas	departamento del Guainía		Acción
	(La población objeto será el número total adolescentes; hombres y mujeres de 12 a 17 años de la cabecera del departamento de Guainía, para un total de 2.838)		-Convocar mediante las estaciones de radio a la población objeto con el fin de identificar a la población con riesgo de enfermedades crónicas.
			-Los estudiantes UNAD realizarán repartición de volantes invitando a la población a la brigada.
			-A la población asistente realizar tamizaje cardiovascular.
			-Con el resultado de los exámenes direccionar al paciente según aplique a su IPS primaria para inicio de seguimiento médico o promoción y prevención.

<p>Realizar capacitaciones a la población en articulación con las IPS, Estudiantes UNAD, Acción comunal, con el fin de concientizar a la población sobre implementación de estilos de vida saludable.</p>	4 días	<p>Actores: IPS, Estudiantes UNAD, Acción comunal.</p>
		<p>Acción</p> <ul style="list-style-type: none"> -Repartir volantes puerta a puerta para realizar invitación a las capacitaciones -Realizar capacitación en el salón comunal sobre los siguientes temas: Alimentación equilibrada, control en los niveles de colesterol, ejercicio físico, evitar el consumo de cigarrillo y alcohol, control del peso, consumo de agua, cuidado de la salud mental.
<p>Desde la APS promover la importancia de la adherencia</p>	2 días	<p>Actores: Estudiantes UNAD, IPS</p> <p>Acción</p>

de los tratamientos farmacológicos.

-Entrega de volantes donde se relacione la importancia de la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

-Realizar obra de teatro en la IPS, sobre el riesgo de enfermedades crónicas y sus consecuencias, lo anterior con el fin de concientizar a la comunidad.

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

Como ya se ha resaltado el índice de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en el departamento de Guainía es de 125,48 frente al 84,55 a nivel nacional, observamos que es muy alto, sabemos que esta mortalidad es debida a diferentes factores ya mencionados y además cabe resaltar que el departamento del Guainía es un departamento pluriétnico donde la mayoría de la población es indígena y además está Ubicado al extremo oriente de Colombia, lo cual hace que sea un departamento además de alejado un poco olvidado y con poca cobertura en salud, y más en regiones aisladas,

El PDSP 2022 – 2031 define tres líneas operativas en las que se desarrollaran las diferentes dimensiones, las líneas operativas en las que se enfoca nuestra propuesta son:

La promoción de la salud

Con proyectos dirigidos a la generación de condiciones y capacidades para la población con el fin de que se logre modificar los Determinantes sociales en salud DDS en el departamento del Guainía, estos proyectos deben Incluir las acciones de formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud, acciones enfocadas sobre el individuo, las familias y la comunidad, teniendo en cuenta que es importante la prevención y control para mantener un corazón sano, ya que la mayoría de factores que producen esta enfermedad son prevenibles y controlables, es por ello que desde el gobierno nacional y los entes encargados se solicita a las entidades territoriales a fortalecer la implementación de las acciones de gestión de la salud pública, educación e información en salud acerca de la práctica de hábitos saludables y prevención de factores de riesgo para esta población del Guainía.

Otra de las líneas operativas en la que se enfoca nuestra propuesta es Gestión de la Salud Pública, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de enfermedades del sistema circulatorio, en especial las enfermedades isquémicas del corazón en el departamento de la Guainía, ya que estos eventos son no deseado, evitables y negativos para la salud de las personas de esta comunidad, y para ello se deben implementar proyectos y acciones dirigidas a modificar la probabilidad de pérdida de la salud por enfermedades del sistema circulatorio de esta población del Guainía, donde incluyan acciones de atención primaria, sostenibilidad del financiamiento de la atención en salud; garantía del aseguramiento; fiscalización; intervenciones colectivas; movilización de los otros sectores de la sociedad, redes integradas de servicios de salud , salud universal, ampliando la cobertura a regiones aisladas de este departamento, con el fin de mejorar el acceso a la salud, que sea integral , humanizada y equitativa.

Descripción de los objetivos de desarrollo sostenible al que apunta.

De acuerdo a la problemática identificada que predomina en los Departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía se evidenció que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en estos sectores, principalmente en el Departamento de Guainía que es donde mueren más personas a razón de esta causa; ahora bien, con el fin de intervenir esta problemática se van a puntualizar los objetivos de desarrollo sostenible a los cuales se apunta; el primero se enfoca en la Salud y bienestar, teniendo en cuenta que a partir de este se va a garantizar una vida sana y promover el bienestar, y todo ello se logrará a partir de la promoción de una alimentación saludable, con adecuados hábitos que permitan a toda la población principalmente en los hombres quienes son los que se identificó en este estudio como los más afectados tomar conciencia de la importancia de alimentarse bien y poder disminuir la mortalidad en esta población, con el alto consumo de frutas y verduras y un consumo bajo de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para dicha enfermedad.

De la misma manera y siguiendo esta misma línea se tiene en cuenta el objetivo enfocado en la reducción de desigualdades en cuanto a que se toma como punto de referencia la aplicación de las medidas de protección social en donde se brinde una atención médica equitativa para todos, para que las comunidades más lejanas puedan encontrar cerca de su residencia una institución de salud en la cual puedan realizarse sus chequeos y de la misma forma encontrar programas preventivos para evitar así complicaciones en su salud.

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.

De acuerdo con la dimensión de enfermedades no trasmisibles se busca coordinar las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares con el fin de disminuir la mortalidad.

La finalidad es reducir las desigualdades en la calidad y acceso de los servicios de atención para lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral; reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de la población masculina y garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.

Hacer partícipe a los actores con el fin de promover la adopción de las mejores prácticas en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares y modificar el desempeño de los servicios a través del mejor control de enfermedades crónicas como la hipertensión y la promoción de la prevención secundaria con énfasis en la atención primaria de salud.

Empoderamiento de la comunidad para la identificación oportuna del riesgo y de esta manera poder disminuir la incidencia de enfermedades crónicas.

Conclusiones

La promoción y prevención es una de las estrategias que aportan significativamente a la gestión del riesgo en salud, puesto que evitan que la enfermedad se traslade a otros niveles de complejidad, contribuyendo al sistema de salud con relación a costos en salud, oportunidad en la atención, acceso e integralidad del servicio en el departamento de Guainía.

Todas las enfermedades pueden ser prevenibles si se identifican los factores que las pueden causar, es muy importante esta alerta ante las diferentes situaciones que se presentan en la salud, el cuerpo siempre presenta signos de alarma y por eso es importante educar a la población al cuidado de su cuerpo mantener hábitos y estilos de vida saludable, visitar al médico si se requiere para que se identifique, se dé un diagnóstico y un tratamiento oportuno que ayudara a la conservación de su salud y por ende a la reducción de costos en salud.

Con el desarrollo del presente trabajo se permitió estructurar programas de manera articulada con los diferentes sectores y actores de la sociedad y del Estado Colombiano con la finalidad de garantizar la implementación y logro de los objetivos de estas, impactando sobre el bienestar y calidad de vida de las personas y poblaciones. Tomando de referencia la dimensión de enfermedades no trasmisibles se busca coordinar las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares con el fin de disminuir la mortalidad.

Referencias Bibliográficas

Ándres, C., Fuentes, A., & Alvarado Lemus, G. (s/f). equipo departamental gobernación del Guainía Juan Carlos Iral Gómez gobernador Adriana

F., Portuondo, G., Sed, R., & Completo, N. (2005). Archivo Médico de Camagüey. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211117623010.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (s,f). Consultor Sispro. Obtenido de <http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

Ministerio de salud y protección Social. (2018). Gestión Integral de Riesgo en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Plan decenal de salud pública PDSP 2022 – 2031. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031-may2022.pdf>

Ministerio de salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Título II. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%2015.pdf

Ministerio de salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Título IV. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%2015.pdf

15.pdf

Ministerio de salud y Protección Social. (2023). Resolución 295 de 2023.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%2

0de

%202023.pdf

San juán, E. (2017). Ciclo de gestión para la mejora continua P.H.V.A.

[Objeto_virtual_de_Informacion_OVI]. Repositorio Institucional

UNAD.<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/14192>

Zapata, A. (2015). Ciclo de la calidad PHVA. Editorial Universidad Nacional de

Colombia.<https://elibronet.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/129837>

salud, m. d. (6 de 11 de 2023). *ministerio de*

salud.<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral->

[de-riesgo-en- salud.aspx](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx)