

**Propuesta De Intervención Para Reducir La Enfermedad Isquémica Del Corazón En  
Caquetá**

Carlos Andrés González Marulanda

Diana Carolina Estrella Cueltán.

Carolina Otero Delgado

Darly Mayency Rosero Burbano.

Vanesa Zambrano Cerón

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas

2024

## Resumen

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) es una de las principales causas de mortalidad en Colombia, con una prevalencia alarmante en el departamento de Caquetá, atribuida a factores como la dieta inadecuada, el tabaquismo y el acceso limitado a servicios de salud especializados. Esta propuesta busca implementar un programa de intervención integral para reducir los factores de riesgo cardiovascular en adultos de 50 a 70 años, residentes en los barrios Centro y San Martín de Florencia, Caquetá.

Basado en principios de educación en salud y gestión de riesgos, el programa incluye charlas educativas, talleres de cocina saludable y jornadas de tamizaje, alineándose con el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar) y 10 (Reducción de Desigualdades). Estas actividades promueven la adopción de estilos de vida saludables y garantizan el acceso equitativo a servicios preventivos.

El enfoque metodológico combina la participación de actores locales, la movilización de recursos institucionales y comunitarios, y la implementación de indicadores de impacto, como la reducción del 10% en eventos cardiovasculares en un año. Los resultados esperados incluyen mejoras significativas en la calidad de vida de los participantes y ahorro para el sistema de salud, estimado en \$12 millones COP por hospitalización evitada. Este modelo es replicable en contextos similares, consolidando un compromiso con la equidad y la prevención de enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** Enfermedad isquémica del corazón (EIC), Factores de riesgo cardiovascular, Promoción de la salud, Gestión del riesgo, Intervención comunitaria.

### **Abstract**

Ischemic heart disease (IHD) is one of the main causes of mortality in Colombia, with an alarming prevalence in the department of Caquetá, attributed to factors such as inadequate diet, smoking and limited access to specialized health services. This proposal seeks to implement a comprehensive intervention program to reduce cardiovascular risk factors in adults between 50 and 70 years old, residents of the Centro and San Martín neighborhoods of Florencia, Caquetá.

Based on principles of health education and risk management, the program includes educational talks, healthy cooking workshops and screening days, aligning with the Ten-Year Public Health Plan and Sustainable Development Goals 3 (Health and Wellbeing) and 10 (Reduction of Inequalities). These activities promote the adoption of healthy lifestyles and ensure equitable access to preventive services.

The methodological approach combines the participation of local actors, the mobilization of institutional and community resources, and the implementation of impact indicators, such as a 10% reduction in cardiovascular events in one year. The expected results include significant improvements in the quality of life of the participants and savings for the health system, estimated at \$12 million COP per hospitalization avoided. This model is replicable in similar contexts, consolidating a commitment to equity and the prevention of chronic diseases.

**Keywords:** Ischemic heart disease (IHD), Cardiovascular risk factors, Health promotion, Risk management, Community intervention.

## Tabla de contenido

Introducción .....	6
Justificación.....	8
Objetivos .....	10
Objetivo General .....	10
Objetivos Específicos .....	10
Problemática.....	12
Justificación.....	14
Pasos para el desarrollo de la propuesta.....	16
Paso 1: Contextualización del problema de salud.....	16
Paso 2. Descripción de la población objeto .....	16
Paso 3. Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....	17
Actores Clave .....	17
Personal de apoyo para las actividades .....	18
Paso 4. Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar .....	19
Actividades De Desarrollo: Los Corazones De Chaqueta.....	20
Actividad 1 .....	20
Actividad 2.....	20
Actividad 3: Jornadas de Tamizaje y Monitoreo.....	21
Paso 5. Línea Operativa Y Enfoque Que Aborda Según El Plan Decenal De Salud Pública.....	22
Paso 6. Descripción de dos Objetivos de desarrollo sostenible al que impacta la propuesta. ....	23

ODS 3: Salud y Bienestar.....	23
ODS 10: Reducción de las Desigualdades .....	24
Paso 7. 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	24
Conclusiones .....	27
Referencias Bibliográficas.....	28

## Introducción

La situación de salud pública en regiones como Amazonas, Guainía, Magdalena y Putumayo refleja profundas desigualdades y retos estructurales que demandan intervenciones urgentes y sostenibles. En términos de la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Amazonas (44,85) y Guainía (54,91) presentan valores alarmantemente altos, considerablemente superiores al promedio nacional. Este panorama se agrava debido a la alta prevalencia de enfermedades endémicas como malaria, dengue y otras patologías tropicales, sumadas al acceso limitado a servicios médicos derivado de barreras geográficas, deficiencia en infraestructura sanitaria y recursos insuficientes para la atención primaria y prevención. Magdalena, aunque con cifras menos extremas, también muestra una situación preocupante, atribuida a condiciones socioeconómicas adversas y la densidad poblacional que facilita la propagación de enfermedades infecciosas. En contraste, Putumayo, con valores por debajo del promedio nacional, evidencia un contexto menos crítico, pero no exento de riesgos, lo que resalta la necesidad de mantener y fortalecer las acciones preventivas.

En el ámbito de la desnutrición en menores de cinco años, Amazonas (62,72) y Guainía (43,40) destacan con cifras críticas que reflejan una crisis nutricional severa. Estas estadísticas se asocian a problemas de inseguridad alimentaria persistente, acceso limitado a agua potable y servicios de salud, así como a dificultades logísticas para la distribución de alimentos en áreas geográficamente aisladas. Magdalena, con una tasa de 26,96, también enfrenta un grave problema de desnutrición infantil, posiblemente relacionado con la desigualdad en la distribución de recursos y la pobreza predominante en las zonas rurales. Por otro lado, Putumayo, con una tasa de 3,11, muestra resultados favorables en esta categoría, lo que sugiere la eficacia de

programas locales de nutrición y mejores condiciones socioeconómicas en comparación con las otras regiones.

En conjunto, estos datos revelan la necesidad de implementar programas integrales de salud pública en Amazonas y Guainía que aborden tanto las enfermedades transmisibles como la desnutrición infantil, combinando estrategias de vacunación, atención primaria y acceso a alimentos nutritivos y agua potable. Asimismo, Magdalena requiere atención prioritaria en su problemática de desnutrición, mientras que Putumayo debe permanecer alerta y reforzar las medidas existentes para evitar retrocesos en sus indicadores de salud. La intervención oportuna y coordinada en estas regiones es esencial para mitigar las desigualdades y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

## **Justificación**

La propuesta de intervención para reducir la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en Caquetá surge de la necesidad de mitigar los factores de riesgo que afectan directamente a la salud y calidad de vida de las comunidades vulnerables de esta región. La EIC no solo representa una de las principales causas de mortalidad en el departamento, sino que también genera un impacto significativo en términos económicos y sociales, afectando el desarrollo integral de la población. Si bien el contexto en Caquetá presenta particularidades específicas, las problemáticas relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, como la EIC, comparten raíces comunes con otros desafíos de salud pública en el país, como la desnutrición y las enfermedades transmisibles, donde las inequidades en acceso a servicios y recursos básicos perpetúan ciclos de vulnerabilidad y exclusión social.

La persistencia de estos problemas limita las oportunidades de desarrollo económico y social al restringir el potencial educativo y productivo de los individuos, lo que amplía la brecha de desigualdad y agrava la dependencia de los sistemas de salud pública. En este contexto, abordar la EIC a través de una estrategia integral que combine educación en salud, tamizaje temprano, promoción de hábitos saludables y gestión del riesgo se convierte en una prioridad no solo para mejorar los indicadores de salud, sino también para generar impactos positivos a largo plazo en el desarrollo regional. Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares contribuye directamente a disminuir costos hospitalarios, reducir el ausentismo laboral y mejorar el bienestar general de la población, fortaleciendo el tejido social y la equidad en salud.

Por ello, esta propuesta se justifica no solo por los beneficios inmediatos para la población objetivo, sino también por su capacidad de generar transformaciones sostenibles en los determinantes sociales de la salud. Implementar estas estrategias en Caquetá tiene el potencial de

convertirse en un modelo replicable para otras regiones con desafíos similares, avanzando en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y consolidando un enfoque preventivo en las políticas de salud pública en Colombia.

## Objetivos

### Objetivo General

Diseñar una estructura programática clara que involucre a diferentes sectores y actores de la sociedad y del Estado colombiano para asegurar su implementación y logro de metas que incidan en el bienestar y la calidad de vida de las personas y grupos poblacionales

### Objetivos Específicos

Establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre agencias gubernamentales, ONG, el sector privado y comunidades locales para promover la gestión integrada de programas. A través de indicadores: Número de reuniones interinstitucionales celebradas; comités interdepartamentales establecidos; acuerdos de cooperación firmados y promover la inclusión y participación de la sociedad civil.

Asegurar la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones, diseño e implementación del proyecto, respetando la diversidad de participantes y necesidades locales, a través de Indicadores: Porcentaje de comunidades y actores sociales involucrados en proyectos; satisfacción con la participación ciudadana; número de consultas públicas realizadas y desarrollar una estrategia de comunicación efectiva

Desarrollar e implementar una estrategia de comunicación transparente y comprensible para informar a los diferentes actores sociales y departamentos estatales sobre los objetivos, avances y resultados del programa. A través de indicadores: Escala de estrategia de comunicación (número de notificaciones); frecuencia y formato de comunicación utilizado; evaluación del impacto del programa en el conocimiento y asegurar la asignación adecuada de recursos.

Garantizar la disponibilidad y el uso eficaz de los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para implementar el programa de acuerdo con las prioridades de desarrollo regionales y nacionales. A través de Indicadores: Porcentaje de recursos asignados y completados a tiempo; cantidad de fondos asignados a grupos desfavorecidos, número de capacitaciones realizadas; Porcentaje de actores capacitados; Mejora de la calidad de la implementación del programa y seguimiento y evaluación de la eficacia de los programas.

Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para medir el impacto de los programas en el bienestar y la calidad de vida de individuos y grupos., centrándose en los grupos vulnerables. A través indicadores: Porcentaje del plan de evaluación; Nivel de impacto en la comunidad; número de indicadores de resultados alcanzados, porcentaje de programas alineados con los ODS; campañas de comunicación realizadas; número de alianzas con actores sociales y ambientales.

## **Problemática**

La situación de salud pública en regiones como Amazonas, Guainía, Magdalena y Putumayo refleja profundas desigualdades y retos estructurales que demandan intervenciones urgentes y sostenibles. En términos de la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, Amazonas (44,85) y Guainía (54,91) presentan valores alarmantemente altos, considerablemente superiores al promedio nacional. Este panorama se agrava debido a la alta prevalencia de enfermedades endémicas como malaria, dengue y otras patologías tropicales, sumadas al acceso limitado a servicios médicos derivado de barreras geográficas, deficiencia en infraestructura sanitaria y recursos insuficientes para la atención primaria y prevención. Magdalena, aunque con cifras menos extremas, también muestra una situación preocupante, atribuida a condiciones socioeconómicas adversas y la densidad poblacional que facilita la propagación de enfermedades infecciosas. En contraste, Putumayo, con valores por debajo del promedio nacional, evidencia un contexto menos crítico, pero no exento de riesgos, lo que resalta la necesidad de mantener y fortalecer las acciones preventivas.

En el ámbito de la desnutrición en menores de cinco años, Amazonas (62,72) y Guainía (43,40) destacan con cifras críticas que reflejan una crisis nutricional severa. Estas estadísticas se asocian a problemas de inseguridad alimentaria persistente, acceso limitado a agua potable y servicios de salud, así como a dificultades logísticas para la distribución de alimentos en áreas geográficamente aisladas. Magdalena, con una tasa de 26,96, también enfrenta un grave problema de desnutrición infantil, posiblemente relacionado con la desigualdad en la distribución de recursos y la pobreza predominante en las zonas rurales. Por otro lado, Putumayo, con una tasa de 3,11, muestra resultados favorables en esta categoría, lo que sugiere la eficacia de

programas locales de nutrición y mejores condiciones socioeconómicas en comparación con las otras regiones.

En conjunto, estos datos revelan la necesidad de implementar programas integrales de salud pública en Amazonas y Guainía que aborden tanto las enfermedades transmisibles como la desnutrición infantil, combinando estrategias de vacunación, atención primaria y acceso a alimentos nutritivos y agua potable. Asimismo, Magdalena requiere atención prioritaria en su problemática de desnutrición, mientras que Putumayo debe permanecer alerta y reforzar las medidas existentes para evitar retrocesos en sus indicadores de salud. La intervención oportuna y coordinada en estas regiones es esencial para mitigar las desigualdades y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

## **Justificación**

La propuesta de intervención para reducir la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en Caquetá surge de la necesidad de mitigar los factores de riesgo que afectan directamente a la salud y calidad de vida de las comunidades vulnerables de esta región. La EIC no solo representa una de las principales causas de mortalidad en el departamento, sino que también genera un impacto significativo en términos económicos y sociales, afectando el desarrollo integral de la población. Si bien el contexto en Caquetá presenta particularidades específicas, las problemáticas relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, como la EIC, comparten raíces comunes con otros desafíos de salud pública en el país, como la desnutrición y las enfermedades transmisibles, donde las inequidades en acceso a servicios y recursos básicos perpetúan ciclos de vulnerabilidad y exclusión social.

La persistencia de estos problemas limita las oportunidades de desarrollo económico y social al restringir el potencial educativo y productivo de los individuos, lo que amplía la brecha de desigualdad y agrava la dependencia de los sistemas de salud pública. En este contexto, abordar la EIC a través de una estrategia integral que combine educación en salud, tamizaje temprano, promoción de hábitos saludables y gestión del riesgo se convierte en una prioridad no solo para mejorar los indicadores de salud, sino también para generar impactos positivos a largo plazo en el desarrollo regional. Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares contribuye directamente a disminuir costos hospitalarios, reducir el ausentismo laboral y mejorar el bienestar general de la población, fortaleciendo el tejido social y la equidad en salud.

Por ello, esta propuesta se justifica no solo por los beneficios inmediatos para la población objetivo, sino también por su capacidad de generar transformaciones sostenibles en los determinantes sociales de la salud. Implementar estas estrategias en Caquetá tiene el potencial de

convertirse en un modelo replicable para otras regiones con desafíos similares, avanzando en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y consolidando un enfoque preventivo en las políticas de salud pública en Colombia.

## **Pasos para el desarrollo de la propuesta**

### **Paso 1: Contextualización del problema de salud**

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) es una de las principales causas de mortalidad en Colombia, representando el 16.5% de las muertes registradas en 2022 según el DANE. En el departamento de Caquetá, la prevalencia es alarmante debido a factores como la dieta poco balanceada, el tabaquismo y el limitado acceso a servicios de salud especializados.

Actualmente, la tasa de mortalidad por EIC en Caquetá es de 32.4 por cada 100,000 habitantes, un 15% superior al promedio nacional (Ministerio de Salud, 2023). El tratamiento de la EIC genera una alta carga económica para el sistema de salud, con un costo promedio de \$12 millones COP por paciente hospitalizado. Además, el ausentismo laboral relacionado con las complicaciones de la EIC afecta significativamente la productividad del departamento, estimándose que el 20% de los días laborales perdidos se deben a problemas cardiovasculares en adultos mayores de 50 años. Esta situación no solo impacta a las familias afectadas, sino también a la economía regional, aumentando la necesidad de intervenciones preventivas.

### **Paso 2. Descripción de la población objeto**

La población objetivo de esta propuesta está conformada por hombres y mujeres de entre 50 y 70 años, con diagnóstico previo de hipertensión o diabetes, residentes en los barrios Centro y San Martín del municipio de Florencia, en el departamento de Caquetá, Colombia. Según el censo municipal realizado por el DANE en 2023, esta población asciende aproximadamente a 5,000 personas. Estas características demográficas y clínicas representan un grupo especialmente vulnerable a la enfermedad isquémica del corazón (EIC), debido a la alta prevalencia de factores de riesgo asociados. La intervención está diseñada para abordar de manera integral las necesidades

de esta población, considerando tanto sus condiciones de salud preexistentes como las barreras sociales y económicas que dificultan el acceso a servicios preventivos y educativos.

### **Paso 3. Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta**

#### *Actores Clave:*

**Gerente del Hospital María Inmaculada.** El rol principal consiste en garantizar la infraestructura y el personal necesarios para llevar a cabo las actividades programadas. Los recursos a proveer incluyen cinco consultorios completamente equipados, un salón de reuniones con capacidad para 30 personas y tres carpas móviles destinadas a actividades comunitarias. En cuanto al personal, se cuenta con tres nutricionistas, dos educadores en salud, cuatro enfermeros auxiliares y dos médicos generales especializados en enfermedades cardiovasculares. La responsabilidad clave radica en supervisar la disponibilidad y el uso adecuado de los espacios y recursos proporcionados, así como en asegurar que el personal asignado cumpla con sus funciones específicas dentro del programa.

**Alcalde de Florencia.** El rol principal es asegurar el financiamiento y el apoyo logístico necesario para la ejecución de las actividades. Los recursos a proveer incluyen un presupuesto de \$100 millones COP destinados a cubrir aspectos clave como logística, transporte, materiales educativos, insumos médicos, alimentos saludables para talleres, y transporte para los equipos de trabajo y actividades en comunidades. Además, se contempla el suministro de equipos de apoyo logístico, incluyendo cinco carpas, cincuenta sillas, diez mesas y un equipo de megafonía. La responsabilidad fundamental radica en gestionar eficientemente el presupuesto y garantizar la asignación adecuada de los recursos económicos, así como supervisar la provisión oportuna de los insumos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

**Secretaría de Salud de Caquetá.** El rol principal consiste en coordinar esfuerzos interinstitucionales y gestionar los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades. Los recursos a proveer incluyen diez glucómetros, mil tiras reactivas para glucosa, diez tensiómetros, material educativo impreso para 500 personas y alimentos saludables destinados a talleres de cocina práctica. La responsabilidad fundamental es asegurar la colaboración efectiva entre el hospital, las asociaciones comunitarias y los mercados locales, además de monitorear la distribución y el uso eficiente de los insumos gestionados para garantizar el cumplimiento de los objetivos del programa.

**Epidemiólogo del Hospital.** El rol principal se centra en la identificación de riesgos y el monitoreo de resultados del programa. La responsabilidad incluye la elaboración de informes mensuales que analicen el impacto del programa en los indicadores de salud de la población objetivo. Además, implica identificar los factores de riesgo prioritarios dentro de la población para ajustar y optimizar el enfoque del programa, asegurando así su efectividad y pertinencia.

**Líderes Comunitarios.** El rol principal es la promoción y convocatoria de las actividades del programa. La responsabilidad incluye organizar y convocar a la comunidad para participar en charlas educativas, talleres prácticos y jornadas de tamizaje. Además, este rol implica actuar como enlace entre la comunidad y el equipo de trabajo del programa, facilitando la comunicación y la participación activa de los beneficiarios.

#### ***Personal de apoyo para las actividades***

**Nutricionistas y Educadores en Salud del Hospital María Inmaculada.** El rol principal de este grupo es facilitar actividades educativas y prácticas dirigidas a la comunidad. Su responsabilidad incluye diseñar contenidos educativos adaptados a las necesidades específicas

de la población y conducir talleres de cocina saludable, así como sesiones prácticas para fomentar hábitos saludables.

**Asociaciones Locales.** Estas asociaciones tienen como rol colaborar en la logística y la provisión de alimentos. Son responsables de aportar alimentos necesarios para los talleres de cocina y apoyar en la organización y logística de las actividades comunitarias, garantizando su correcta ejecución.

**Personal de Enfermería.** El rol asignado al personal de enfermería es realizar mediciones y monitoreo durante las actividades. Sus responsabilidades incluyen medir la presión arterial y los niveles de glucosa de los asistentes en las jornadas de tamizaje, además de reportar cualquier resultado que requiera atención médica inmediata.

**Médicos Locales.** Los médicos locales desempeñan un rol clave en brindar atención primaria y dar seguimiento a los participantes. Su responsabilidad incluye diagnosticar y realizar seguimiento a los participantes con factores de riesgo elevados, así como remitir casos complejos a especialistas cuando sea necesario, garantizando una atención integral.

#### **Paso 4. Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar**

Educación y prevención para reducir factores de riesgo cardiovascular en las personas de sexo masculino y femenino, entre 50 y 70 años, con diagnóstico previo de hipertensión o diabetes, residentes en los barrios Centro y San Martín, del municipio de Florencia, departamento de Caquetá, Colombia, actividad

## **Actividades De Desarrollo: Los Corazones De Chaqueta**

### **Actividad 1**

Se realizarán charlas educativas que serán llevadas a cabo por nutricionistas y educadores en salud del Hospital María Inmaculada, cuyas charlas estarán direccionadas con la alimentación saludable y ejercicio físico, a personas de sexo masculino y femenino, entre 50 y 70 años, con diagnóstico previo de hipertensión o diabetes, residentes en los barrios Centro y San Martín, ubicado en la Calle 8 No. 12-45, del municipio de Florencia, departamento de Caquetá, Colombia.

Las cuales se harán una vez al mes durante seis meses (15 de enero al 15 de junio de 2025). de forma presencial, con apoyo de herramientas tecnológicas y material didáctico.

Estas charlas son fundamentales, porque sirven para concientizar a la población sobre los efectos positivos de una dieta equilibrada y el ejercicio regular en la prevención de enfermedades cardiovasculares. La educación permitirá a los participantes comprender cómo pequeños cambios en sus hábitos diarios pueden reducir significativamente los factores de riesgo asociados con la enfermedad isquémica del corazón (EIC).

La finalidad es que al menos el 80% de los participantes logren identificar tres cambios positivos en sus hábitos diarios que reduzcan los factores de riesgo cardiovascular. Este resultado se verificará mediante un cuestionario breve al final de cada charla.

### **Actividad 2**

Se realizarán talleres prácticos de cocina saludable, que serán llevadas a cabo por nutricionistas en alianza con asociaciones locales del municipio, cuyos talleres estarán basados en la preparación de comidas baja en sodio y grasas, a personas de sexo masculino y femenino,

entre 50 y 70 años, con diagnóstico previo de hipertensión o diabetes, residentes en los barrios Centro y San Martín, del municipio de Florencia, departamento de Caquetá, Colombia.

La actividad se hará los días 4 y 22 de enero de 2025. En el centro comunitario del barrio Centro, ubicado en la Carrera 5 No. 10-30, Florencia, Caquetá, mediante prácticas grupales con alimentos donados por mercados locales y proveedores de alimentos saludables.

La actividad se realizó porque a través de ella se transforma la teoría en práctica, enseñando a los participantes a preparar comidas saludables adaptadas a sus recursos locales, además, fomenta un ambiente de aprendizaje colaborativo que facilita la adopción de nuevos hábitos alimenticios.

La finalidad esperada es que al menos el 70% de los participantes logren preparar una receta saludable de manera autónoma, lo cual será evaluado mediante observación directa y encuestas al final de cada taller.

### **Actividad 3: Jornadas de Tamizaje y Monitoreo**

Se realizará control de presión arterial y nivel de glucosa, Una vez al mes durante un año (5 de enero al 5 de diciembre de 2025). A través de las instalaciones de carpas de atención en los parques San Francisco y Santander de Florencia.

Cuya actividad se realizará con el personal de enfermería y médicos generales del Hospital María Inmaculada, en los parques principales, parque San Francisco (Carrera 7 con Calle 15), Parque Santander (Carrera 9 con Calle 12).

Estas jornadas son esenciales porque sirven para identificar de manera temprana factores de riesgo como hipertensión y niveles elevados de glucosa, los cuales son predictores significativos de enfermedad cardiovascular. La detección oportuna permite implementar

estrategias preventivas personalizadas, reduciendo complicaciones graves como infartos y accidentes cerebrovasculares, así como la carga económica para los pacientes y el sistema de salud.

La finalidad o meta es tamizar a 500 personas durante las jornadas, de las cuales se espera identificar al menos un 20% con factores de riesgo (hipertensión o glucemia elevada). Los resultados serán medibles mediante un registro detallado de las personas tamizadas y diagnosticadas.

### **Paso 5. Línea Operativa Y Enfoque Que Aborda Según El Plan Decenal De Salud Pública.**

#### ***Promoción de la Salud***

Se llevará a cabo a través de Capacitación de la población para la adopción de hábitos saludables y la creación de entornos protectores. ¿Por qué? La propuesta se alinea con esta línea operativa porque busca educar a la población sobre hábitos saludables como una herramienta para prevenir la enfermedad isquémica del corazón (EIC).

Las charlas educativas y los talleres prácticos proporcionan conocimiento y habilidades que empoderan a las personas para adoptar estilos de vida saludables, lo cual es esencial para reducir los factores de riesgo. Además, esta promoción crea entornos protectores al fomentar comunidades más informadas y conscientes sobre la importancia de la prevención en salud.

Gestión del Riesgo en Salud: Identificación temprana de factores de riesgo y atención preventiva para evitar complicaciones severas, por qué la gestión del riesgo es clave en la propuesta debido a la implementación de las jornadas de tamizaje y monitoreo. Estas actividades permiten identificar tempranamente a personas con hipertensión y diabetes, factores que aumentan el riesgo de EIC, y actuar de manera preventiva antes de que ocurran complicaciones

severas. Esta línea operativa es fundamental porque aborda directamente la identificación y mitigación de riesgos, disminuyendo la carga de la enfermedad en el sistema de salud y en los individuos.

Gestión de la Salud Pública: La intervención también contribuye a esta línea operativa porque combina recursos de diferentes instituciones (hospitales, asociaciones locales y gobierno municipal), para fortalecer la capacidad del sistema de salud en el territorio, porque al integrar esfuerzos interinstitucionales y comunitarios, se asegura la sostenibilidad y efectividad de las estrategias, promoviendo la equidad en el acceso a servicios de prevención y educación.

#### **Paso 6. Descripción de dos Objetivos de desarrollo sostenible al que impacta la propuesta.**

##### ***ODS 3: Salud y Bienestar***

Las actividades propuestas, como charlas educativas, talleres prácticos y jornadas de tamizaje inciden en la salud y bienestar de la población, con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables y prevenir complicaciones severas de la enfermedad isquémica del corazón.

Estas acciones mejoran la calidad de vida al reducir factores de riesgo como hipertensión y diabetes no controladas, permitiendo que las personas disfruten de una vida más activa y productiva. En ausencia de estas actividades, los participantes podrían enfrentar hospitalizaciones frecuentes, disminución de su capacidad laboral y deterioro de su bienestar físico y emocional. Por ello con estas intervenciones, se espera no solo una reducción en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, sino también un impacto positivo en la longevidad y funcionalidad de la población objetivo.

### ***ODS 10: Reducción de las Desigualdades***

La propuesta garantiza el acceso equitativo a servicios de salud y educación, beneficiando a comunidades vulnerables que, de otro modo, tendrían barreras económicas y geográficas para acceder a tamizajes preventivos y programas educativos.

Estas actividades disminuyen las desigualdades al ofrecer recursos gratuitos y localizados que llegan directamente a las comunidades en riesgo. Antes de la intervención, estas poblaciones enfrentaban mayor probabilidad de complicaciones cardiovasculares debido a la falta de prevención y tratamiento temprano. Por eso con estas actividades implementadas, se cierra la brecha de acceso a cuidados preventivos, promoviendo una sociedad más equitativa y con mejores oportunidades de salud.

### **Paso 7. 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 principal reducir la incidencia de la enfermedad isquémica del corazón (EIC) a través de estrategias de promoción y prevención de la salud, priorizando la atención oportuna y el manejo de factores de riesgo en la población vulnerable de Florencia, Caquetá. Este enfoque preventivo no solo busca mejorar los indicadores de salud de la población objetivo, sino también generar un impacto positivo en el sistema de salud, optimizando recursos financieros y fortaleciendo la calidad de vida de los beneficiarios.

En términos de resultados en salud, se proyecta una disminución del 10% en la incidencia de eventos cardiovasculares en el primer año, beneficiando a hombres y mujeres de 50 a 70 años con diagnóstico de hipertensión o diabetes, residentes en los barrios Centro y San Martín. Esta reducción será posible mediante actividades educativas, talleres prácticos y jornadas de tamizaje,

que fomenten la adopción de estilos de vida saludables y la detección temprana de condiciones de riesgo.

Desde la perspectiva de costo-efectividad, la inversión inicial de \$50,000,000 COP en insumos y logística se traduce en un ahorro significativo, considerando que el costo promedio por paciente hospitalizado debido a complicaciones de EIC asciende a \$12,000,000 COP. Este enfoque preventivo no solo disminuye los costos asociados a tratamientos hospitalarios, sino que también reduce el ausentismo laboral derivado de complicaciones cardiovasculares, lo que contribuye a la productividad económica de la región. Además, al mejorar la calidad de vida de los participantes, se promueve un impacto positivo en el bienestar general de las familias y comunidades, consolidando el valor social y económico de la prevención como una estrategia clave para el desarrollo sostenible.

## Conclusiones

En conclusión, la propuesta para reducir la incidencia de la enfermedad isquémica del corazón en Florencia, Caquetá, representa una estrategia integral que combina educación, prevención y gestión del riesgo para abordar una de las principales problemáticas de salud en la región. Con un enfoque preventivo, inclusivo y costo-efectivo, se busca no solo disminuir la carga de esta enfermedad en el sistema de salud, sino también mejorar la calidad de vida de una población vulnerable, fomentando hábitos saludables y fortaleciendo la equidad en el acceso a servicios preventivos. Esta intervención no solo tiene el potencial de generar beneficios inmediatos en la población objetivo, sino que también sienta las bases para un modelo replicable en otras comunidades con contextos similares, contribuyendo de manera significativa al desarrollo social, económico y sostenible del país.

A través de estas intervenciones, esta propuesta busca alinearse con las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública, promoviendo un enfoque integral que contribuya al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente aquellos relacionados con la salud, el bienestar y la reducción de desigualdades. La combinación de actividades educativas, talleres prácticos de cocina saludable y jornadas de tamizaje permite no solo abordar los factores de riesgo asociados a la enfermedad isquémica del corazón, sino también empoderar a las comunidades para adoptar estilos de vida saludables y sostenibles. Este enfoque preventivo tiene un impacto directo en la calidad de vida de los beneficiarios, al reducir la incidencia de complicaciones graves y la necesidad de hospitalizaciones costosas, lo que, a su vez, genera un ahorro significativo para el sistema de salud.

La implementación de esta propuesta también fortalece la equidad en salud al garantizar el acceso a servicios preventivos en comunidades vulnerables, reduciendo las barreras

económicas, sociales y geográficas que históricamente han limitado su desarrollo. Asimismo, al integrar un enfoque participativo que involucra a actores locales, instituciones gubernamentales y asociaciones comunitarias, se asegura la sostenibilidad de las acciones implementadas y se fomenta la colaboración intersectorial, clave para enfrentar los desafíos de salud pública de manera efectiva. Por su diseño costo-efectivo y su potencial de impacto positivo, esta iniciativa no solo responde a las necesidades específicas de la población de Florencia, Caquetá, sino que también se presenta como un modelo replicable en otros territorios con contextos similares, consolidando un compromiso con la equidad en salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Este esfuerzo integral no solo contribuye al bienestar de los individuos directamente beneficiados, sino que también promueve un desarrollo social y económico más justo y sostenible a nivel regional y nacional.

### Referencias Bibliográficas

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). Indicadores de salud en Colombia 2023. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/indicadores-salud-2023>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Guía de práctica clínica para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/guias-practica>
- Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://sdgs.un.org/es/goals>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Enfermedades cardiovasculares: Hoja informativa. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases->