

Propuesta de intervención para la enfermedad isquémica del corazón en Caquetá

Katherine Dayana moya Quiceno

Leidy Carolina Garcia Ramírez

Leidy Johana Hernández López

Nancy Elena Aguirre Cano

Vanessa Moná Mejía

Asesor

Magda Giovanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2024

Resumen

Las enfermedades isquémicas del corazón son una de las principales causas de morbimortalidad en el departamento del Caquetá, Colombia. En 2023, estas enfermedades fueron la segunda causa de muerte en el país, caracterizándose por la reducción o bloqueo del flujo sanguíneo hacia el corazón, lo que puede provocar daño o muerte de las células cardíacas. Las principales formas de esta enfermedad incluyen el infarto de miocardio, la angina de pecho y la insuficiencia cardíaca.

Los síntomas incluyen dolor en el pecho o brazos, dificultad para respirar, mareo, palpitaciones y sudoración excesiva. La detección se realiza mediante electrocardiogramas, pruebas de esfuerzo, ecocardiogramas y análisis de sangre. Las tasas epidemiológicas por 100,000 habitantes son de 145.6 de mortalidad, 234.9 de incidencia y 12.1 de prevalencia.

Los grupos de riesgo en Caquetá incluyen personas mayores de 45 años, especialmente hombres con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y condiciones preexistentes como hipertensión, diabetes, obesidad y tabaquismo. La enfermedad no es transmisible, pero sus factores de riesgo pueden ser influenciados por el entorno y el estilo de vida.

La OMS recomienda un estilo de vida saludable y control de factores de riesgo para la prevención. La detección temprana y el control de estos factores son cruciales para reducir la morbimortalidad en la región, especialmente dado su contexto socioeconómico y los limitados recursos de salud.

Palabras clave: Hipertensión, Factores de riesgo, Caquetá, EIC, Detección temprana

Abstract

Ischemic heart disease is one of the main causes of morbidity and mortality in the department of Caquetá, Colombia. In 2023, these diseases were the second leading cause of death in the country, characterized by the reduction or blockage of blood flow to the heart, which can lead to damage or death of cardiac cells. The main forms of this disease include myocardial infarction, angina pectoris and heart failure.

Symptoms include chest or arm pain, shortness of breath, dizziness, palpitations and excessive sweating. Detection is by electrocardiograms, stress tests, echocardiograms and blood tests. Epidemiological rates per 100,000 inhabitants are 145.6 mortality, 234.9 incidence, and 12.1 prevalence.

Risk groups in Caquetá include people over 45 years of age, especially men with a family history of cardiovascular disease and pre-existing conditions such as hypertension, diabetes, obesity, and smoking. The disease is not transmissible, but its risk factors can be influenced by the environment and lifestyle.

WHO recommends a healthy lifestyle and control of risk factors for prevention. Early detection and control of these factors are crucial to reduce morbidity and mortality in the region, especially given its socioeconomic context and limited health resources.

Keywords: Caquetá, Hypertension, Risk Factors, EIC, Early Detection, Early Detection.

Tabla de contenido

Introducción	6
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Contextualización del problema en Salud.....	8
Análisis de Departamentos	8
Descripción de la Población Objeto	9
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta	10
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar	14
Finalidad de la Propuesta	18
Análisis de la ASIS, en el municipio de Florencia departamento del Caquetá versus a nivel nacional	21
Conclusiones	24
Referencias Bibliográficas.....	26

Lista de Figuras

Figura 1 *Línea Operativa y Enfoque que Aborda Según el Plan Decenal de Salud*

Pública 23

Introducción

La enfermedad isquémica del corazón representa una grave amenaza para la población del Caqueta, esto, dada la prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo y la obesidad, es imperativo implementar estrategias de prevención y control efectivas.

Esta propuesta busca diseñar un plan de intervención integral que aborde las particularidades del contexto caqueteño y mejore la calidad de vida de los habitantes.

Objetivos

Objetivo General

Disminuir la prevalencia, complicaciones y mortalidad asociadas con la EIC en Caquetá mediante intervenciones preventivas, de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Objetivos Específicos

Promover hábitos de vida saludables en la población mediante campañas de educación comunitaria.

Fortalecer las capacidades del sistema de salud para el diagnóstico y manejo de la EIC.

Facilitar el acceso a tecnologías y tratamientos innovadores en áreas rurales y urbanas.

Contextualización del problema en Salud

Análisis de Departamentos

Las enfermedades isquémicas del corazón son una de las principales causas de morbimortalidad en el departamento del Caquetá. Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en 2023, las enfermedades cardiovasculares fueron la segunda causa de muerte en el país.

Las enfermedades isquémicas del corazón se caracterizan por la reducción o bloqueo del flujo sanguíneo hacia el corazón, lo que puede causar daño o muerte de las células cardíacas.

Se clasifican en tres tipos.

Infarto de miocardio (ataque al corazón): Ocurrencia de daño o muerte de células cardíacas debido a la falta de oxígeno.

Angina de pecho: Dolor en el pecho debido a la reducción del flujo sanguíneo hacia el corazón.

Insuficiencia cardíaca: Incapacidad del corazón para bombear sangre de manera efectiva.

Los síntomas de esta enfermedad es dolor en el pecho o brazos, respiración dificultosa, mareo o desmayo constante, Palpitaciones y sudoración excesiva

Para la detección de las enfermedades isquémicas del corazón se debe realizar un Electrocardiograma (ECG): Registro de la actividad eléctrica del corazón; una prueba de esfuerzo: Evaluación de la capacidad del corazón para bombear sangre durante el ejercicio; un ecocardiograma: Imágenes del corazón mediante ultrasonido y una a análisis de sangre: Detección de marcadores de daño cardíaco.

Esta enfermedad muestra unas tasas y números epidemiológicos por 100.000 habitantes de mortalidad 145.6, incidencia 234.9 y prevalencia 12.1

Esta enfermedad isquémica del corazón posee grupos de riesgo que son notable en el Caquetá con gran enfoque los cuales están entre las edades de mayores de 45 años y es notable que afecta más a los hombres con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares anexo a ellos enfermedades ya de base como la hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo, sedentarismo siendo esta última como factor determinante de todo lo anterior.

La enfermedad isquémica del corazón no se transmite de persona a persona. Sin embargo, los factores de riesgo pueden ser influenciados por el entorno y el estilo de vida. es por ende que la OMS da recomendaciones como mejorar el estilo de vida saludable: Dieta equilibrada, ejercicio regular, no fumar tener control de factores de riesgo: Monitoreo de la presión arterial y el azúcar en sangre y sobre todo tener acceso a servicios de salud: Consultas médicas regulares y acceso a tratamientos.

Las enfermedades isquémicas del corazón son un problema de salud significativo en el departamento del Caquetá debido a la localidad del departamento que es un muy extenso y por ser un departamento tal golpeado por la violencia es por ende de bajos recursos para la atención de salud, La detección temprana y el control de factores de riesgo desmejorando de esta manera la reducción de la morbilidad en adultos mayores de 45 años de género masculino.

Descripción de la Población Objeto

La población directa incluye a aquellas personas con mayor probabilidad de desarrollar o padecer EIC, ya sea por factores de riesgo acumulados o condiciones socioeconómicas

Adultos Mayores De 40 Años

Grupo de mayor riesgo debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida.

Población Prioritaria

Dentro de la población directa, existen subgrupos que enfrentan una vulnerabilidad especial debido a factores biológicos, culturales o socioeconómicos.

Población Indirecta. La población indirecta incluye a aquellos que se beneficiarán de forma secundaria mediante el impacto de la propuesta, generando efectos positivos más allá de los pacientes.

Familias De Los Pacientes. Al involucrar a las familias en los procesos de educación y prevención, se fomenta la adopción de hábitos de vida saludables que impactan positivamente en todos los integrantes del hogar.

Sistema De Salud Del Caquetá. La reducción en la incidencia y severidad de la EIC disminuirá la carga asistencial en hospitales y centros de atención primaria, optimizando recursos y mejorando la eficiencia del

Comunidad Educativa. Al integrar campañas educativas en escuelas y colegios, se promoverán hábitos saludables desde edades tempranas, creando una cultura de prevención a

Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta

Reducir la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en el Caquetá requiere un enfoque integral que involucre a diversos actores de la salud pública, la comunidad y el gobierno. Cada uno tiene una responsabilidad específica en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de los factores de riesgo asociados con la enfermedad. A continuación, se detallan los principales actores, su alcance y sus responsabilidades.

Para reducir la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en el departamento del Caquetá, es esencial que diferentes actores trabajen de manera coordinada. A continuación, se describen los principales actores, su alcance y sus responsabilidades:

Gobierno Nacional

Alcance: Crear políticas públicas, asignar recursos y establecer marcos regulatorios para abordar las enfermedades no transmisibles como las enfermedades isquémicas del corazón (EIC).

Responsabilidades

Elaboración de Políticas Públicas. Desarrollar e implementar estrategias nacionales para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

Acceso a Atención Médica. Mejorar la cobertura del sistema de salud, especialmente en áreas rurales como el Caquetá.

Programas de Prevención. Promover campañas nacionales de sensibilización sobre control de la hipertensión, diabetes, dieta saludable y actividad física.

Financiamiento e Investigación. Asignar recursos para la investigación en salud cardiovascular y la capacitación de profesionales de salud.

Gobierno Departamental (Caquetá)

Alcance. Adaptar las políticas nacionales a las necesidades locales, teniendo en cuenta las características específicas del departamento.

Responsabilidades

Adaptación de Políticas. Promover campañas de concientización a nivel regional sobre los factores de riesgo para la EIC.

Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Mejorar la infraestructura sanitaria en las zonas rurales del Caquetá, enfocándose en la atención primaria y la prevención.

Capacitación del Personal Médico. Formar a los médicos y personal de salud sobre la detección temprana de la EIC y el manejo adecuado de los factores de riesgo.

Promoción de Hábitos Saludables. Impulsar políticas regionales de educación para la salud en programas escolares y comunitarios.

Profesionales de la Salud (Médicos, Enfermeros, Psicólogos)

Alcance. Prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades cardiovasculares.

Responsabilidades.

Detección Temprana y Diagnóstico. Realizar exámenes rutinarios para detectar factores de riesgo y ofrecer un diagnóstico preciso.

Orientación sobre Hábitos Saludables. Educar a los pacientes sobre la importancia de una dieta equilibrada, ejercicio regular y reducción de hábitos perjudiciales.

Tratamiento y Seguimiento. Ofrecer tratamiento adecuado y hacer un seguimiento continuo de los pacientes diagnosticados.

Prevención y Sensibilización. Colaborar en campañas de prevención organizadas por las autoridades locales y nacionales.

Comunidad y Pacientes.

Alcance. Adopción de comportamientos saludables y prevención de enfermedades isquémicas del corazón.

Responsabilidades.

Adopción de Hábitos Saludables. Mantener una dieta balanceada, reducir el consumo de sal y grasas saturadas, evitar el tabaquismo y practicar actividad física regularmente.

Monitoreo Personal de la Salud. Estar atentos a los síntomas y factores de riesgo y buscar atención médica preventiva.

Cumplimiento con el Tratamiento Médico. Seguir las indicaciones médicas para el tratamiento de condiciones preexistentes y acudir a chequeos periódicos.

Sector Educativo.

Alcance: Formación de hábitos saludables desde temprana edad.

Responsabilidades.

Educación en Salud. Implementar programas educativos sobre hábitos saludables en escuelas y colegios.

Formación de Docentes. Capacitar a maestros para integrar conocimientos básicos sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en el currículo educativo.

Campañas de Sensibilización. Desarrollar campañas de concienciación en las comunidades escolares sobre los riesgos de la EIC y la importancia de una vida saludable.

Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Comunidades Locales

Alcance. Implementación de programas de salud pública y educación comunitaria.

Responsabilidades.

Trabajo Comunitario. Desarrollar programas para educar sobre los riesgos de la EIC, promoviendo hábitos saludables y acceso a servicios de salud.

Apoyo en la Prevención y Sensibilización. Colaborar con autoridades locales para organizar eventos de prevención y actividades que fomenten el bienestar físico y mental.

Acción en Comunidades Vulnerables. Apoyar a las poblaciones vulnerables para garantizar el acceso a servicios de salud y educación sobre la EIC.

Cada uno de estos actores desempeña un papel fundamental en la reducción de la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Caquetá, contribuyendo a una estrategia integral y coordinada que aborde todos los aspectos del problema de salud pública.

Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar

Teniendo en cuenta la enfermedad y el departamento del Caquetá, específicamente en el municipio de Florencia, se optó por realizar lo siguiente estrategias y actividades orientadas a los adultos mayores de 40 años.

Estrategias de Intervención

Promoción de la salud

Educación. Desarrollo de campañas educativas en medios masivos y comunitarios, dirigidas a diferentes grupos poblacionales, enfatizando en la importancia de una alimentación saludable, la actividad física regular y el abandono del tabaquismo.

Capacitación. Capacitación de líderes comunitarios, docentes y personal de salud en promoción de la salud cardiovascular.

Alimentación Saludable. Fomento de la producción y consumo de alimentos locales y saludables, a través de huertos comunitarios y programas de educación alimentaria.

Detección temprana.

Tamizajes. Realización de tamizajes periódicos para la detección temprana de hipertensión, diabetes y dislipidemia en la población general.

Ferias de la Salud. Organización de ferias de salud en diferentes municipios, ofreciendo servicios de medición de presión arterial, glucosa y colesterol, así como asesoría nutricional.

Tratamiento oportuno.

Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Equipamiento y dotación de los centros de salud para la atención de pacientes con EIC.

Acceso a Medicamentos. Garantizar el acceso a medicamentos esenciales para el control de los factores de riesgo y el tratamiento de la EIC.

Rehabilitación Cardíaca. Implementación de programas de rehabilitación cardíaca para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Programas de Actividad Física Comunitaria.

Caminatas y carreras saludables. Organizar eventos de caminatas o carreras en las que los miembros de la comunidad participen. Estas actividades no solo promueven el ejercicio físico, sino también la integración social y el sentido de comunidad.

Zumba, Yoga o Aeróbicos al Aire Libre. Ofrecer clases gratuitas de ejercicio en parques o plazas públicas para que los residentes puedan participar en actividades físicas divertidas. El ejercicio aeróbico, en particular, es beneficioso para la salud cardiovascular.

Clubes de Caminatas o Ciclismo. Formar grupos que se reúnan regularmente para caminar o andar en bicicleta. Estos grupos fomentan la actividad física, pero también crean un espacio de apoyo mutuo, lo que puede aumentar la motivación.

Promoción de Hábitos Saludables y Bienestar.

Grupos de Apoyo Para Dejar de Fumar. Crear grupos o sesiones donde los miembros de la comunidad puedan recibir apoyo para dejar de fumar. Estos grupos pueden ser dirigidos por profesionales de la salud y ofrecer asesoramiento sobre cómo superar la adicción al tabaco.

Días sin Tabaco. Organizar eventos o días en los que se promueva la no utilización de tabaco, con actividades educativas y apoyo a quienes deseen dejar de fumar.

Campañas Para Reducir el Consumo de Alcohol. Realizar actividades de sensibilización sobre los peligros del consumo excesivo de alcohol y ofrecer alternativas para disfrutar de la vida social sin recurrir al alcohol.

Proyectos de Monitoreo de Salud Cardiovascular.

Exámenes de Salud Gratuitos. Organizar jornadas de salud en las que se ofrezcan mediciones gratuitas de la presión arterial, colesterol, glucosa y peso corporal. Estos eventos pueden ser realizados en colaboración con centros de salud locales, organizaciones no gubernamentales o clínicas móviles.

Charlas Sobre Control de Factores de Riesgo. Impartir charlas informativas sobre cómo controlar la presión arterial, el colesterol y los niveles de azúcar en sangre. Además, se pueden ofrecer talleres sobre la importancia de hacer chequeos médicos regulares para prevenir enfermedades isquémicas del corazón.

Colaboración con Escuelas y Centros Educativos.

Programas Escolares de Educación Sobre Salud Cardiovascular. Implementar programas educativos en escuelas primarias y secundarias que enseñen a los niños y adolescentes sobre la importancia de llevar una vida activa, comer saludablemente y evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

Actividades Deportivas Para Niños. Fomentar la participación de los jóvenes en deportes, a través de ligas comunitarias o actividades recreativas que promuevan la actividad física regular desde una edad temprana.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades en Caquetá

Objetivo:

Reducir la desigualdad en el departamento del Caquetá, asegurando un acceso equitativo a oportunidades y servicios básicos para todas sus comunidades.

¿Cómo impacta en Caquetá?

Acceso Equitativo a Servicios de Salud. Fortalecer la infraestructura sanitaria y garantizar que todos los habitantes de Caquetá, incluidos los de zonas rurales y de difícil acceso, tengan

acceso a servicios médicos de calidad. Esto incluye la construcción de centros de salud comunitarios y la implementación de tecnologías como la telemedicina.

Programas de Subsidio y Apoyo Financiero. Establecer programas de apoyo para personas de bajos ingresos que no puedan costear el tratamiento de enfermedades cardíacas y otras condiciones crónicas. Esto podría incluir la provisión de medicamentos gratuitos o a bajo costo y la cobertura de procedimientos médicos esenciales.

Educación y Empoderamiento Comunitario. Fomentar la participación activa de las comunidades en la planificación y ejecución de programas de salud y desarrollo. Esto asegura que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y efectivas, y promueve el empoderamiento de las comunidades.

Reducción de Desigualdades Socioeconómicas. Implementar políticas y programas que aborden las desigualdades socioeconómicas, como el acceso a la educación, el empleo y la vivienda adecuada. Estos programas ayudarán a reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables en Florencia Caquetá.

Ejemplos de Impacto en Caquetá.

Centros de Salud Comunitarios. Establecimiento de centros de salud en comunidades rurales para proporcionar servicios de atención primaria y especializada sin necesidad de desplazarse largas distancias.

Telemedicina. Uso de tecnologías de telemedicina para ofrecer consultas y seguimiento médico a distancia, mejorando la accesibilidad y reduciendo las barreras geográficas.

Programas Educativos y de Concienciación. Campañas de educación y concienciación en escuelas y comunidades sobre la importancia de una dieta saludable, ejercicio regular y la abstinencia del tabaco y alcohol.

Impacto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

ODS 3: Salud y Bienestar. Al reducir la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y mejorar la calidad de vida de los pacientes, se contribuye directamente a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades en Caquetá. Mejorar el acceso a servicios de salud y proporcionar subsidios para tratamientos necesarios ayudará a reducir las desigualdades en el departamento, asegurando que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para acceder a una atención médica de calidad.

Impacto de la Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón. La tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón puede reflejar desigualdades socioeconómicas en el acceso a servicios de salud, educación sobre estilos de vida saludables y tratamiento médico. Abordar estas desigualdades mediante la mejora del acceso a servicios de salud y la implementación de programas de prevención y tratamiento puede contribuir a reducir estas disparidades y promover una sociedad más equitativa.

ODS 3: Salud y Bienestar.

Impacto de la Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón. La alta tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Caquetá afecta directamente este objetivo, ya que representa una carga significativa de enfermedades no transmisibles. La implementación de programas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado puede reducir esta mortalidad y mejorar la salud general de la población.

Finalidad de la Propuesta

La finalidad de la propuesta en salud, haciendo énfasis en los resultados y su costo-efectividad, es mejorar la salud pública mediante intervenciones que sean eficaces y eficientes en

términos de recursos financieros y otros. Esto implica evaluar y comparar diferentes intervenciones para identificar aquellas que ofrecen el mejor balance entre costos y beneficios, maximizando así el uso de los recursos disponibles.

En el caso de la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Caquetá, se busca reducir esta tasa mediante intervenciones que sean costo-efectivas, es decir, que logren mejorar la salud de la población sin incurrir en costos excesivos. Esto puede incluir programas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de las enfermedades cardiovasculares.

Esto no solo mejorará la salud y el bienestar de la población, sino que también será costo-efectivo para el sistema de salud, optimizando el uso de recursos financieros y otros.

Se espera una disminución significativa en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, mejorando la esperanza de vida y la calidad de vida de los habitantes de Caquetá.

Mejora en la Salud General: La implementación de programas de salud preventivos y de promoción de estilos de vida saludables contribuirá a una población más saludable en general.

Acceso a Servicios de Salud: Mejorar la infraestructura sanitaria y el acceso a servicios médicos de calidad, especialmente en áreas rurales, garantizará que más personas reciban el tratamiento necesario.

Costo-Efectividad: Para la implementación de esta propuesta se requerirán recursos humanos, financieros y materiales. Se buscará el apoyo de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y la comunidad en general.

Optimización de Recursos: La propuesta busca utilizar de manera eficiente los recursos disponibles, asegurando que cada inversión tenga el mayor impacto posible en la salud de la población.

Reducción de Costos a Largo Plazo: Al prevenir y tratar las enfermedades isquémicas del corazón de manera temprana, se reducirán los costos asociados con tratamientos más avanzados y prolongados.

Inversión en Infraestructura: La construcción y mejora de centros de salud comunitarios y la implementación de tecnologías como la telemedicina permitirán un acceso más equitativo y asequible a los servicios de salud.

Prevención y Educación: Los programas de prevención y educación comunitaria son más costo-efectivos que el tratamiento de enfermedades en etapas avanzadas. Invertir en la educación de la comunidad ayuda a reducir la incidencia de enfermedades y, por tanto, los costos asociados.

Telemedicina y Tecnología: La implementación de la telemedicina puede reducir los costos de transporte y mejorar el acceso a especialistas sin la necesidad de grandes inversiones en infraestructura física. Además, el uso de tecnología en el seguimiento de pacientes mejora la adherencia a los tratamientos y reduce la necesidad de hospitalizaciones.

Campañas de Educación y Concienciación.

Educación Comunitaria. Desarrollar programas educativos en las comunidades sobre la importancia de una dieta saludable, el ejercicio regular y la reducción del consumo de tabaco y alcohol.

Análisis de la ASIS, en el municipio de Florencia departamento del Caquetá versus a nivel nacional

Teniendo en cuenta que la ASIS, una herramienta clave para la gestión del riesgo y el desarrollo sostenible en atención de la salud dando un análisis de la situación de salud es un proceso sistemático y participativo para analizar la situación de salud de una población o comunidad e identificar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para ayuda a las partes interesadas a tomar decisiones informadas sobre la acción necesaria para mejorar la salud y el bienestar de la población.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un plan de acción global adoptado por las Naciones Unidas en 2015. Se compuso por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible buscando poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todos y abarcando la igualdad de género, la educación de calidad, la acción por el clima, y la paz y la justicia por ende la Asís a nivel nación tiene un solo enfoque que es mejorar la salud de todos a toda costa sin importar el departamento, región o municipio,

En el departamento del Caquetá tenemos una tasa de mortalidad superior a la nacional debido a las enfermedades cardiovasculares y los accidentes y lesiones son las principales causas de muerte en el Caquetá. Teniendo como factor determinante el estado de vulnerabilidad que se encuentra dicho departamento por la violencia, donde esto hace gran aporte a la agudeza de los servicios de salud logrando el impedimento de la utilización de ellos sin embargo la tasa de nacimientos en el Caquetá es superior a la nacional cuya balanza es casi igual a la tasa de mortalidad infantil

El departamento del Caquetá según la Asís frente a nivel nacional tiene una gran desventaja por el aumento de hipertensión arterial, obesidad, problemas diabéticos y ante todo

enfermedades isquémicas del corazón, debido a que es un entorno donde se maneja mucha violencia en términos generales la cobertura de seguro de salud y acceso a servicios de salud es inferior en el Caquetá que a nivel nacional.

Según la Asís logra establecer y llevar a cabo objetivos claros para contrarrestar la problemática que vive el Caquetá y todo lo nacional los cuales se basan en identificar los problemas de salud prioritarios, analizar los factores de riesgo, generar recursos económicos para la salud, Orientar y monitorear la planificación de intervenciones y los resultados de las estrategias aplicadas para garantizar una mejora continua en todo lo que respecta el factor salud y su respectiva atención.

Figura 1

Línea Operativa y Enfoque que Aborda Según el Plan Decenal de Salud Pública



Fuente. Autoría propia

Conclusiones

La prevención de las enfermedades isquémicas del corazón requiere un enfoque integral que combine cambios en el estilo de vida, la gestión de factores de riesgo y, cuando sea necesario, tratamiento médico. La adopción de una dieta saludable, la actividad física regular, el control del estrés, y el abandono del tabaquismo son fundamentales para mantener una salud cardiovascular óptima. Para ello es esencial involucrar a la comunidad, mejorando la salud individual y el tejido social.

Las enfermedades isquémicas del corazón en Caquetá representan un desafío significativo para la salud pública y el desarrollo sostenible de la región. Abordar este problema requiere de acciones coordinadas en múltiples niveles, incluyendo la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento efectivo y la rehabilitación de los pacientes.

La implementación efectiva de estas intervenciones no solo mejoraría los resultados de salud de la población en general del departamento de Caquetá, sino que también sería una inversión costo-efectiva para el sistema de salud a largo plazo.

La reducción de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Caquetá requiere de un enfoque integral que abarque desde la promoción de estilos de vida saludables hasta el fortalecimiento de los sistemas de salud. Al implementar esta propuesta, se espera lograr una mejora significativa en la salud cardiovascular de la población caquetena.

Esta propuesta representa un primer paso hacia la mejora de la salud cardiovascular en el Caquetá. Su éxito dependerá de la participación activa de todos los actores involucrados.

Importancia de la Salud Pública: La alta tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en Caquetá destaca la necesidad urgente de mejorar las intervenciones de salud pública. Abordar este problema mediante la implementación de programas de prevención,

diagnóstico temprano y tratamiento adecuado es crucial para mejorar los resultados de salud en la región.

Contribución a los ODS: Las acciones dirigidas a reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares tienen un impacto significativo en varios ODS, especialmente en el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 10 (Reducción de las Desigualdades). Al mejorar la salud cardiovascular, se promueve el bienestar general de la población y se reducen las desigualdades en salud.

Enfoque Preventivo y Educativo. La prevención y la educación son componentes esenciales en la lucha contra las enfermedades isquémicas del corazón. Programas de concienciación sobre estilos de vida saludables, combinados con campañas de educación comunitaria, pueden ayudar a reducir los factores de riesgo y prevenir el desarrollo de estas enfermedades.

Referencias Bibliográficas

Cruz, M. (2020). Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC.

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/35421>

Lema Añon, C. (2021). Los determinantes sociales de la salud: más allá del derecho a la salud:

(ed.). Dykinson. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/207323>

Ministerio de salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Abrir este documento

utilizando ReadSpeaker docReader

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Análisis de Situación de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

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 2022 2031 Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader .

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documen-to-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de situación de salud Nacional

2023 Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader . Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de situación de salud Nacional 2023. Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader . Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Infografía sobre los Determinantes Sociales en Salud. Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader

https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/10/info07_determinantes_es_web.pdf

Pérez Martell, R. (Dir.). (2023). Los objetivos de desarrollo sostenible: (2 ed.). J.M. BOSCH EDITOR. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/249524>

Sanjuán, E. C. (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>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2019). Radio Unad Virtual – RUV. Políticas Públicas Y su Importancia En La Salud De Los Territorios. <https://ruv.unad.edu.co/index.php/academica/unad-vital/6246-politicas-publicas-y-su-importancia-en-la-salud-de-los-territorios>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2020). Radio Unad Virtual – RUV. Intervenciones Colectivas. <https://ruv.unad.edu.co/index.php/academica/unad-vital/6631-intervenciones-colectivas>.