

**Prevención e intervención de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en
hombres mayores de 45 años y mujeres mayores de 55 años en zonas rurales y urbanas del
departamento del Caquetá**

Edith Cortes Carrillo

Carlos Carvajal Rueda

Ines Katherine Jaimes Pico

Paola Quintana Sisa

Deicy Yurany Mejía Carvajal

Asesor

Magda Giovanna Cruz

Universidad Nacional Abierta y Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

2024

Agradecimientos

Nuestro más profundo y sincero agradecimiento a Dios, quien nos ha permitido culminar esta importante etapa de crecimiento académico, la cual será un pilar esencial para nuestro desarrollo profesional y laboral.

Extendemos nuestra gratitud a nuestros padres, hijos, hermanos, esposos, familiares, amigos, compañeros, jefes y a todas las personas que, de una u otra manera, nos brindaron su apoyo para completar con éxito cada una de las actividades de este programa académico.

Finalmente, expresamos un agradecimiento especial a nuestra universidad UNAD, y a cada uno de los tutores, coordinadores, directivos y miembros del personal de apoyo logístico, quienes con su disposición, orientación y guía nos acompañaron en los diversos procesos formativos y administrativos que enfrentamos a lo largo de este camino.

Resumen

Según la tabla de semaforización de efectos en salud del capítulo 5 del Análisis de Situación en Salud (ASIS), el departamento del Caquetá presenta un comportamiento relevante respecto a la enfermedad isquémica del corazón.

Este indicador resalta la necesidad de priorizar acciones de prevención y tratamiento debido al impacto significativo de esta patología en la población, especialmente en grupos de mayor vulnerabilidad. El análisis subraya disparidades en zonas rurales y urbanas, lo que sugiere un enfoque diferenciado en la gestión de riesgos y la promoción de estilos de vida saludables para reducir la mortalidad asociada.

Palabras clave: isquemia, mortalidad, prevención, intervención.

Abstract

According to the health effects traffic light table in chapter 5 of the Health Situation Analysis (ASIS), the department of Caquetá has a relevant behavior with respect to ischemic heart disease.

This indicator highlights the need to prioritize prevention and treatment actions due to the significant impact of this pathology on the population, especially in the most vulnerable groups. The analysis highlights disparities in rural and urban areas, suggesting a differentiated approach to risk management and the promotion of healthy lifestyles to reduce associated mortality.

Keywords: ischemia, mortality, prevention, intervention.

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 9 |
| Justificación..... | 10 |
| Objetivos | 12 |
| Objetivo General..... | 12 |
| Objetivos Específicos..... | 12 |
| Contextualización del Problema de Salud..... | 13 |
| Enfermedad Isquémica del Corazón en Caquetá | 13 |
| Epidemiología y Prevalencia | 14 |
| Factores de Riesgo Predominantes | 14 |
| Análisis de Indicadores Departamentales | 15 |
| Descripción de la Población Objeto | 18 |
| Distribución por Edad y Sexo | 19 |
| Factores de Riesgo Prevalentes..... | 20 |
| Síntomas..... | 20 |
| Diagnóstico | 21 |
| Tratamiento | 22 |
| Condiciones Socioeconómicas..... | 23 |
| Disparidades Geográficas y de Acceso | 23 |
| Tendencias de Mortalidad y Morbilidad | 23 |
| Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta | 25 |
| Actores | 25 |
| Alcance | 25 |

| | |
|--|----|
| Responsabilidad | 26 |
| Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar | 27 |
| Estrategia: Establecer Control de Factores de Riesgo | 27 |
| Estrategia: Promover Hábitos y Estilos de Vida Saludables Realizar Estrategia 4x4 .. | 27 |
| Estrategia: Concientizar a la Población Sobre la Importancia de la Adherencia a los | |
| Tratamientos Según las Ordenes Médica..... | 28 |
| Estrategia: Implementar más el uso de las Tics | 28 |
| Línea Operativa y Enfoque que Aborda Según el Plan Decenal de Salud Pública..... | 30 |
| Descripción de dos Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Impacta | 31 |
| Finalidad de la Propuesta Haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo | |
| Efectividad Para el Sistema de Salud en Tems de Recursos Financieros y Otros..... | 32 |
| Conclusiones | 36 |
| Referencias Bibliográficas | 37 |

Lista de Tablas

Tabla 1 *Estimación de Costos Para las Intervenciones* 34

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 <i>Tabla del capítulo 5 del ASIS Colombia 2023</i> | 15 |
| Figura 2 <i>Registro colombiano de falla cardiaca</i> | 17 |
| Figura 3 <i>Casos de Isquemia de Corazón notificados según grupo de edad y género, 2023</i> | 18 |
| Figura 4 <i>Mapa de Caquetá</i> | 19 |

Introducción

La Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, impactando significativamente la calidad de vida y los sistemas de salud. En el contexto del departamento del Caquetá, el capítulo 5 del Análisis de Situación en Salud (ASIS) destaca un comportamiento relevante de esta patología, evidenciado a través de la tabla de semaforización de efectos en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Este análisis permite identificar áreas críticas que requieren atención prioritaria, facilitando la implementación de estrategias de prevención y control para mitigar el impacto de esta enfermedad en la población local, tanto en zonas rurales como urbanas.

Justificación

La EIC representa una de las principales causas de mortalidad en el mundo y constituye un desafío crítico para los sistemas de salud, especialmente en regiones con recursos limitados como el departamento del Caquetá. Según el capítulo 5 del ASIS, la tabla de semaforización de efectos en salud destaca un comportamiento relevante de esta patología en la región, lo que subraya la necesidad de una intervención estratégica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

El Caquetá enfrenta particularidades sociodemográficas y geográficas que exacerbaban la vulnerabilidad de su población frente a la EIC. La coexistencia de factores como el acceso limitado a servicios de salud especializados, las desigualdades entre las áreas rurales y urbanas, y el desconocimiento sobre estilos de vida saludables aumentan el riesgo de desarrollar y no tratar adecuadamente esta enfermedad. La identificación y análisis de estos factores son fundamentales para diseñar políticas efectivas y sostenibles que reduzcan la carga de la EIC en el departamento.

Además, la semaforización de efectos en salud ofrece un marco claro para priorizar acciones en función de la gravedad y el impacto de la enfermedad en la población. Este enfoque permite dirigir recursos y esfuerzos hacia intervenciones basadas en evidencia, optimizando el uso de los recursos disponibles y generando un mayor beneficio para la comunidad.

Justificar la atención y prevención de la EIC en el Caquetá no solo se alinea con el deber ético de proteger la salud pública, sino que también contribuye al cumplimiento de los objetivos nacionales e internacionales en materia de salud, como el acceso equitativo a servicios médicos de calidad y la reducción de enfermedades no transmisibles. Abordar esta problemática no solo salvará vidas, sino que también mejorará la calidad de vida de la población, fortalecerá el sistema

de salud regional y disminuirá la carga económica asociada a la atención de enfermedades cardiovasculares.

En este sentido, la identificación del impacto de la enfermedad isquémica del corazón en el departamento del Caquetá es un paso crucial para implementar estrategias que promuevan la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo adecuado, cerrando brechas en la atención sanitaria y mejorando los indicadores de salud de esta región vulnerable.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la prevalencia de los diferentes factores de riesgo de la enfermedad isquémica del corazón que está afectando a la población masculina mayor 45 años y a la población femenina mayor a 55 años tanto de la zona rural como urbana, con el fin de promover intervenciones de salud pública y contribuir al desarrollo de nuevas estrategias que mejoren la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad cardiovascular en el departamento del Caquetá.

Objetivos Específicos

Describir la problemática actual en el Departamento del Caquetá y definir la población objeto a trabajar.

Identificar los actores y alcances que determinen el desarrollo y cumplimiento de las actividades y estrategias de intervención a la problemática que se presenta en el Departamento del Caquetá.

Determinar la finalidad y presupuesto, que abordara la propuesta según el plan decenal de salud pública, tomando en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible.

Contextualización del Problema de Salud

Enfermedad Isquémica del Corazón en Caquetá

La EIC es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, y en el departamento de Caquetá, Colombia, esta condición presenta un panorama preocupante. La EIC se caracteriza por la disminución del flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco, lo que puede llevar a angina de pecho, infartos y otras complicaciones severas. En Caquetá, factores sociales, económicos y de salud pública contribuyen a la prevalencia y el impacto de esta enfermedad.

Uno de los principales factores asociados con la EIC en Caquetá es el estilo de vida de la población. La dieta rica en grasas saturadas y azúcares, así como la falta de actividad física, son causantes de condiciones como la hipertensión y la diabetes, que a su vez incrementan el riesgo de desarrollar EIC. La región, marcada por un acceso limitado a servicios de salud de calidad, dificulta el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de estas condiciones, perpetuando un ciclo de enfermedad.

Adicionalmente, el contexto socioeconómico de Caquetá influye en la prevalencia de la EIC. La pobreza y la falta de educación en salud son determinantes que limitan la capacidad de la población para adoptar hábitos saludables y para realizar chequeos médicos regulares. Esto es especialmente evidente en comunidades rurales, donde la infraestructura de salud es deficiente y los recursos son escasos.

Es importante destacar que las intervenciones preventivas son esenciales en la lucha contra la EIC en Caquetá. Programas de educación en salud que fomenten estilos de vida saludables, así como el acceso a atención médica oportuna, podrían disminuir la incidencia de esta enfermedad. La promoción de la actividad física y una alimentación balanceada debe ser prioritaria, junto con el control de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes.

Epidemiología y Prevalencia

En Caquetá, como en muchas regiones rurales de Colombia, las enfermedades cardiovasculares, incluida la EIC, representan una proporción significativa de las muertes no transmisibles. Aunque los datos precisos pueden variar, la tendencia refleja un aumento en la incidencia de estas enfermedades debido a cambios en los estilos de vida y factores de riesgo asociados.

Factores de Riesgo Predominantes

Estilos de vida no saludables: a pesar de ser una región con tradición agrícola, el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares procesados ha aumentado, especialmente en las áreas urbanas.

Tabaquismo y alcoholismo: en ciertas poblaciones, estas prácticas son frecuentes, lo que incrementa el riesgo cardiovascular.

Hipertensión y diabetes: estas condiciones, muchas veces no diagnosticadas o mal manejadas, contribuyen al desarrollo de EIC.

En conclusión, la enfermedad isquémica del corazón en Caquetá constituye un grave desafío para la salud pública. La interacción de factores sociales, económicos y de salud pone de manifiesto la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto la prevención como el tratamiento adecuado. Con esfuerzos conjuntos entre el gobierno, instituciones de salud y la comunidad, es posible mejorar la calidad de vida de los habitantes de Caquetá y reducir la carga de esta enfermedad en la región (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Análisis de Indicadores Departamentales

Figura 1

Tabla del capítulo 5 del ASIS Colombia 2023

| Entidad Territorial / Indicadores | Tasa de mortalidad infantil | Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal | Razón de mortalidad materna a 42 días | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA | Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años | Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón | Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre | Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente | Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios) |
|---|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|--|--|--|--|---|--|--|---|
| COLOMBIA | 11,55 | 84,40 | 84,40 | 27,83 | 4,23 | 12,24 | 10,36 | 95,26 | 79,76 | 16,13 | 5,82 | 24,38 |
| 05 - Antioquia | 8,94 | 90,04 | 90,04 | 30,85 | 4,12 | 9,08 | 3,86 | 88,32 | 74,00 | 14,16 | 7,10 | 25,88 |
| 08 - Atlántico | 14,51 | 90,31 | 90,31 | 43,54 | 6,00 | 9,47 | 6,15 | 90,92 | 90,64 | 10,32 | 2,88 | 13,20 |
| 11 - Bogotá, D.C. | 9,11 | 87,83 | 87,83 | 17,26 | 2,67 | 16,90 | 0,00 | 74,29 | 69,33 | 9,08 | 5,78 | 27,23 |
| 13 - Bolívar | 13,36 | 86,57 | 86,57 | 34,43 | 4,99 | 14,97 | 13,90 | 68,27 | 59,23 | 13,76 | 3,69 | 8,91 |
| 15 - Boyacá | 8,96 | 86,69 | 86,69 | 17,82 | 0,89 | 15,91 | 3,41 | 79,28 | 66,39 | 20,23 | 6,29 | 14,46 |
| 17 - Caldas | 9,45 | 91,45 | 91,45 | 29,18 | 4,76 | 6,48 | 3,24 | 81,65 | 80,05 | 13,54 | 7,37 | 27,64 |
| 18 - Cauquetá | 7,03 | 73,32 | 73,32 | 32,96 | 3,13 | 7,75 | 5,17 | 67,15 | 106,29 | 21,68 | 6,02 | 52,05 |
| 19 - Cauca | 11,05 | 82,59 | 82,59 | 19,51 | 1,87 | 8,65 | 6,05 | 73,14 | 62,07 | 17,48 | 6,12 | 27,24 |
| 20 - Cesar | 12,90 | 83,77 | 83,77 | 33,66 | 5,61 | 8,86 | 28,79 | 64,01 | 72,34 | 21,66 | 6,88 | 19,33 |
| 23 - Córdoba | 13,76 | 87,70 | 87,70 | 23,34 | 4,82 | 10,19 | 6,37 | 72,82 | 56,41 | 17,37 | 2,94 | 9,95 |
| 25 - Cundinamarca | 10,17 | 86,90 | 86,90 | 21,84 | 1,62 | 8,99 | 0,86 | 33,86 | 92,00 | 13,87 | 4,40 | 48,91 |
| 27 - Chocó | 27,25 | 89,48 | 89,48 | 24,17 | 2,45 | 62,82 | 88,64 | 98,29 | 45,16 | 7,41 | 3,21 | 25,24 |
| 41 - Huila | 10,30 | 89,69 | 89,69 | 26,48 | 3,24 | 14,62 | 0,97 | 66,92 | 127,68 | 27,32 | 7,97 | 16,80 |
| 44 - La Guajira | 22,89 | 88,39 | 88,39 | 44,94 | 5,00 | 40,36 | 86,32 | 73,24 | 47,61 | 13,22 | 3,44 | 33,72 |
| 47 - Magdalena | 13,69 | 84,90 | 84,90 | 38,84 | 6,91 | 15,86 | 25,96 | 83,97 | 78,67 | 15,32 | 3,63 | 23,32 |
| 50 - Meta | 11,93 | 76,57 | 76,57 | 35,94 | 7,05 | 17,62 | 17,62 | 67,58 | 108,12 | 22,86 | 6,85 | 29,13 |
| 52 - Nariño | 10,09 | 84,97 | 84,97 | 17,79 | 2,74 | 6,47 | 2,43 | 93,23 | 59,14 | 16,43 | 7,41 | 26,28 |
| 54 - Norte de Santander | 10,26 | 76,39 | 76,39 | 27,73 | 4,55 | 6,01 | 5,26 | 92,42 | 89,29 | 13,60 | 5,25 | 31,21 |
| 63 - Quindío | 10,90 | 87,80 | 87,80 | 39,43 | 8,73 | 3,12 | 0,00 | 107,47 | 88,15 | 19,93 | 7,36 | 24,23 |
| 66 - Risaralda | 13,40 | 84,32 | 84,32 | 43,89 | 19,85 | 16,54 | 24,81 | 85,29 | 93,64 | 16,10 | 7,31 | 16,66 |
| 68 - Santander | 8,02 | 88,66 | 88,66 | 25,48 | 4,81 | 3,22 | 2,58 | 66,15 | 73,69 | 16,92 | 4,90 | 22,51 |
| 70 - Sucre | 12,76 | 90,18 | 90,18 | 24,73 | 3,45 | 7,66 | 5,11 | 77,35 | 89,09 | 13,06 | 4,27 | 25,60 |
| 73 - Tolima | 9,89 | 84,94 | 84,94 | 27,84 | 4,65 | 15,16 | 5,83 | 91,90 | 114,92 | 21,82 | 8,32 | 50,29 |
| 76 - Valle del Cauca | 9,94 | 87,34 | 87,34 | 30,12 | 6,08 | 7,02 | 4,58 | 61,85 | 93,05 | 18,99 | 5,16 | 80,63 |
| 81 - Arauca | 12,71 | 74,92 | 74,92 | 22,45 | 2,22 | 3,57 | 7,15 | 76,79 | 84,94 | 23,68 | 7,72 | 15,75 |
| 85 - Casanare | 11,54 | 79,10 | 79,10 | 26,68 | 3,84 | 10,26 | 12,82 | 65,26 | 73,12 | 30,75 | 4,67 | 50,68 |
| 86 - Putumayo | 13,29 | 76,14 | 76,14 | 23,11 | 3,26 | 9,34 | 3,11 | 54,97 | 59,11 | 23,44 | 5,75 | 46,65 |
| 88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 17,62 | 89,72 | 89,72 | 38,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 61,19 | 100,43 | 26,77 | 2,96 | 36,76 |
| 91 - Amazonas | 15,48 | 50,00 | 50,00 | 44,88 | 9,86 | 52,27 | 62,72 | 57,36 | 34,12 | 8,96 | 9,74 | 5,31 |
| 94 - Guainía | 17,68 | 26,55 | 26,55 | 54,91 | 8,61 | 28,93 | 43,40 | 61,12 | 73,38 | 1,29 | 2,74 | 41,46 |
| 95 - Guaviare | 9,55 | 62,28 | 62,28 | 36,04 | 5,76 | 20,98 | 10,49 | 43,56 | 71,60 | 19,40 | 6,14 | 11,51 |
| 97 - Vaupés | 23,20 | 29,96 | 29,96 | 102,38 | 1,72 | 111,59 | 15,94 | 22,29 | 36,77 | 6,54 | 34,12 | 13,59 |
| 99 - Vichada | 16,22 | 21,24 | 21,24 | 22,76 | 1,00 | 21,70 | 57,87 | 83,25 | 66,93 | 10,14 | 1,70 | 27,22 |

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Departamento de Magdalena:

Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles – 38,84

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años – 26,96

Departamento de Putumayo:

Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios) - 46,65

Departamento de Amazonas:

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal – 50,00

Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles – 44,88

Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH – SIDA – 9,86

Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años – 52,27

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años – 62,72

Departamento de Guainía:

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal – 26,55

Tasa ajustada por mortalidad por enfermedades transmisibles – 54,91

Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH – SIDA – 8,61

Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años – 28,93

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años – 43,40

Tasa ajustada por mortalidad de agresiones (homicidios) – 41,46

Al analizar los indicadores nos permite establecer las diferencias departamentales que se presentan dadas las afectaciones y valores que representan las principales causas de morbimortalidad de los departamentos del país.

Se analizaron los valores en rojo en la tabla de indicadores que nos muestra la diferencia relativa es mayor que uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador nacional. De esta forma identificamos las situaciones en salud que más afectan nuestra población en búsqueda de acciones que nos ayuden a disminuir estas cifras con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población (Cuellar Rojas, 2023; Galván Mosheyoff & Ochoa García, 2023).

En el estudio por RECOLFACA podemos observar que:

Figura 2*Registro colombiano de falla cardíaca*

| Datos demográficos | | | | Primeras causas etiológicas de la falla cardíaca en el Caquetá | |
|---|-------------|--------------|----------|--|-------------|
| Edad | | Género N (%) | | | |
| Mínima | 20 | Femenino | 109 (46) | Hipertensiva | 113 (47,7%) |
| Máxima | 97 | | | Isquémica | 69 (29,1%) |
| Media | 68 | Masculino | 128 (54) | Valvular | 43 (18,1%) |
| Área procedencia N (%) | | | | Taquicardiomiopata | 40 (16,9%) |
| Rural | 58 (24,5%) | | | Idiopática | 24 (10,1%) |
| Urbana | 179 (75,5%) | | | Principales comorbilidades Caquetá N (%) | |
| Tres primeras causas de descompensación en el Caquetá | | | | Hipertensión | 184 (78,9) |
| Progresión de la enfermedad | 73 (41,9%) | | | Fibrilación auricular | 76 (32,6) |
| Tratamiento insuficiente | 57 (32,7%) | | | Anemia | 63 (27) |
| Abandono del tratamiento | 51 (29,3%) | | | Enfermedad coronaria | 61 (26,1) |
| | | | | DM tipo 2 | 60 (25,7) |

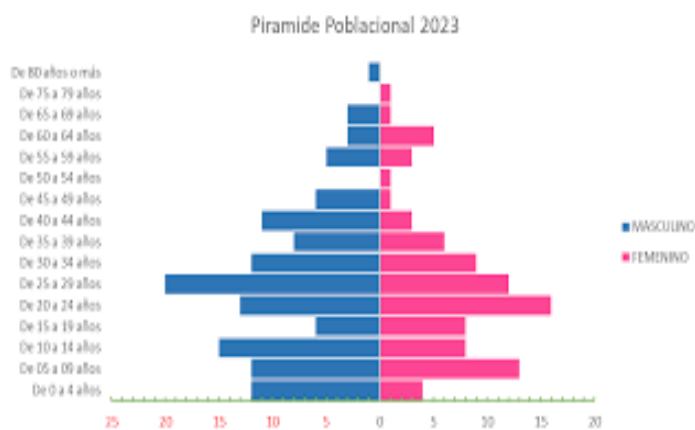
Fuente: (Gómez Mesa et al., 2021).

Descripción de la Población Objeto

Caquetá es uno de los treinta y dos departamentos que forman la República de Colombia. Departamento del Caquetá está situado en el noroeste de la región de la Amazonia; localizado entre los 00° 42 17” de latitud sur y 02° 04 13” de latitud norte y los 74° 18 39” y 79° 19 35” de longitud oeste. Extensión de 89.530 kilómetros cuadrados; según la Ley 78 del 15 de diciembre de 1981, representa el 7.8% del área total del país, teniendo en litigio 14.500 kilómetros cuadrados desde 1977 asignados al Departamento del Meta. El Caquetá limita al Norte con los Departamentos del Meta y Guaviare, al Sur con Amazonas y Putumayo, al Oriente con Vaupés y Amazonas y al Occidente con Cauca y el Huila. El Departamento del Caquetá se encuentra conformado por dieciséis (16) municipios. De acuerdo con los criterios de clasificación de la Ley 617/00 (por criterios de población e ingresos corrientes anuales de libre destinación). La mayoría de los municipios restantes corresponden a municipios de sexta (15 municipios) categoría evidenciando municipios poco poblados, con bajo desarrollo económico y social y las grandes desigualdades en el desarrollo del Departamento (Rico Barrera, 2024).

Figura 3

Casos de Isquemia de Corazón notificados según grupo de edad y género, 2023



Fuente: (Gómez Mesa et al., 2021).

Figura 4*Mapa de Caquetá*

Fuente: (Colombia, s. f.).

La población objeto del análisis de la EIC en el departamento de Caquetá para el año 2023 se caracteriza por varios aspectos relevantes en términos epidemiológicos y demográficos:

Distribución por Edad y Sexo

La Enfermedad Isquémica del Corazón afecta principalmente a la población adulta y de la tercera edad, con mayor prevalencia en personas mayores de 45 años. Los hombres tienden a tener un riesgo más elevado de desarrollar EIC en edades más tempranas que las mujeres, aunque el riesgo se equilibra y a veces se incrementa en las mujeres postmenopáusicas.

Se observó mayor mortalidad masculina, total de fallecidos 323.037 fueron hombres (51,4%) (tasa cruda de mortalidad anual promedio de 108,9 por 100.000), y 305.323 mujeres (48,6%) (tasa cruda de mortalidad anual promedio de 100,4). El 37,2% de las muertes por ECV se presentó en personas de 75 y más años, y el 15,2% entre los 65 a 74 años. El riesgo de morir aumenta con la edad. Las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo mostraron el aumento de ese riesgo al final del periodo y para los dos sexos.

Factores de Riesgo Prevalentes

Los indicadores señalan una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la región, como el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y los estilos de vida poco saludables, que incluyen dietas ricas en grasas saturadas y un nivel insuficiente de actividad física. El acceso limitado a servicios de salud preventivos contribuye a la persistencia de estos factores.

Síntomas

El diagnóstico de la enfermedad isquémica del corazón (EIC) implica una combinación de evaluación clínica, pruebas diagnósticas y exámenes de laboratorio. El objetivo es identificar la reducción en el flujo sanguíneo hacia el miocardio causada por la obstrucción de las arterias coronarias. A continuación, se detalla el proceso diagnóstico.

1. Evaluación clínica: identificación de síntomas y antecedentes

Síntomas principales:

Dolor torácico (angina de pecho): sensación de opresión o presión en el pecho, generalmente desencadenada por esfuerzo físico o estrés emocional, y que mejora con el reposo o la nitroglicerina.

Falta de aire: asociada con insuficiencia cardíaca secundaria a EIC.

Otros síntomas: fatiga, mareos, náuseas o sudoración excesiva.

Factores de riesgo personales:

Hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia.

Tabaquismo, obesidad, inactividad física.

Antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares.

Historia médica: episodios previos de dolor torácico, infarto de miocardio, procedimientos cardiovasculares, o enfermedades coexistentes.

Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) puede comportarse como:

Enfermedad asintomática: es decir sin síntomas. Puede no producir síntomas, siendo detectada casualmente cuando se hace un electrocardiograma, un ecocardiograma o cuando se realiza una prueba de esfuerzo (ergometría).

Angina de pecho: es un dolor de pecho transitorio como consecuencia de la falta temporal de riego al corazón.

Infarto agudo de miocardio: es la muerte de una zona del corazón como consecuencia de una falta de riego prolongada a dicha zona.

Insuficiencia cardiaca: es el fallo del corazón para el bombeo de sangre. La cardiopatía isquémica puede dañar a la pared muscular del corazón e impedir que ejerza adecuadamente su trabajo de bombeo de sangre.

Arritmias: son alteraciones en el ritmo del corazón que pueden producirse como consecuencia de una falta de riego.

Muerte súbita: se produce como consecuencia de una arritmia grave asociada o no a un infarto de miocardio.

Diagnóstico

En la mayoría de los pacientes se suele realizar para llegar al diagnóstico:

Un electrocardiograma.

Una prueba de esfuerzo (ergometría).

Ecocardiograma

Ecocardiograma de esfuerzo

Prueba de esfuerzo nuclear.

Tomografía computarizada cardíaca.

En diversas situaciones, además de las pruebas previas, se debe realizar un cateterismo cardíaco (coronariografía).

En pacientes con insuficiencia cardíaca, arritmias u otras manifestaciones clínicas en las que se sospeche la presencia de cardiopatía isquémica, la historia clínica y un ecocardiograma pueden sugerir el diagnóstico, el cual puede precisar de un cateterismo para su comprobación (Sabaté Tenas & Farrero Torres, 2018).

Tratamiento

Es mejorar el flujo sanguíneo al músculo cardíaco. Según la gravedad de la afección, el médico podría recomendar medicamentos, cirugía o ambos.

Medicamentos para tratar la isquemia miocárdica comprenden los siguientes:

De acuerdo con Mayo Clinic (2019), los siguientes son los principales medicamentos para tratar la isquemia miocárdica:

Aspirina: una aspirina u otro anticoagulante a diario puede reducir el riesgo de presentar coágulos sanguíneos, lo cual podría ayudar a prevenir la obstrucción de las arterias coronarias

Nitratos: estos medicamentos ensanchan las arterias, lo que mejora el flujo sanguíneo hacia y desde el corazón. Un mejor flujo sanguíneo significa que el corazón no tiene que esforzarse tanto.

Betabloqueantes: estos medicamentos ayudan a relajar el músculo del corazón, desaceleran los latidos del corazón y reducen la presión arterial, por lo que la sangre puede llegar al corazón con más facilidad.

Bloqueantes de los canales de calcio: estos medicamentos relajan y ensanchan los vasos sanguíneos, por lo que aumenta el flujo sanguíneo en el corazón.

Medicamentos para bajar el colesterol: estos medicamentos disminuyen el material principal que se deposita en las arterias coronarias.

A veces se necesita un tratamiento más agresivo para mejorar el flujo sanguíneo. Los procedimientos que pueden ser útiles comprenden los siguientes:

Angioplastia y colocación de estents.

Cirugía de bypass de la arteria coronaria

Contrapulsación externa mejorada.

Condiciones Socioeconómicas

Caquetá enfrenta varios desafíos socioeconómicos, como el acceso limitado a la educación y a la atención médica oportuna, lo que afecta negativamente la capacidad de la población para gestionar factores de riesgo. Las comunidades rurales y dispersas tienen menor disponibilidad de recursos de salud, exacerbando las disparidades en el manejo de la EIC.

Disparidades Geográficas y de Acceso

La geografía del departamento, con zonas de difícil acceso, limita la cobertura de programas de salud pública y la disponibilidad de servicios de emergencia cardiovascular. Esto incrementa la tasa de mortalidad por eventos isquémicos agudos en áreas rurales comparado con las zonas urbanas.

Tendencias de Mortalidad y Morbilidad

Según los indicadores de salud de 2023, la Enfermedad Isquémica del Corazón se mantiene como una de las principales causas de muerte en el departamento. Las tasas de

hospitalización y complicaciones relacionadas con EIC son altas debido al diagnóstico tardío y la falta de tratamientos especializados en algunas regiones.

En conjunto, el análisis resalta la necesidad de estrategias de salud pública enfocadas en la prevención, educación sobre factores de riesgo, y la mejora de la infraestructura de salud para abordar de manera efectiva la carga de la Enfermedad Isquémica del Corazón en Caquetá.

Esta estrategia preventiva será aplicada al grupo con riesgo alto riesgo de enfermedad Isquémica del Corazón con el fin de lograr bajar los grandes índices de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad que más está afectando al departamento del Caquetá; según las estadísticas que coinciden con la población del Departamento de Caquetá las defunciones por enfermedad isquémica cardíaca afecta principalmente a hombres del grupo etario de vida (Adultez) desde el rango de edad de 45 años en adelante con un 54% en el área rural y área urbana con un 75,5%. Sin dejar de lado a la población femenina a través del grupo etario de vida (Adultez) a partir de los 55 años edad la cual se ha venido viendo afectada por esta enfermedad teniendo en cuenta que hay factores de riesgo que puedan hacer que estas aparezcan antes como la genética, los estilos de vida, las condiciones médicas y el estrés (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta

La propuesta sobre la enfermedad isquémica del corazón en Caquetá involucra múltiples actores y tiene un alcance específico en términos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Actores

Gobernación de Caquetá, Alcaldía Municipal del Caquetá, secretaria de desarrollo social. Responsable de la formulación de políticas públicas y asignación de recursos para la salud.

Secretaría de Salud Departamental: coordina las acciones de salud pública, programas de prevención y atención de enfermedades.

Centros de salud y hospitales: proporcionan atención médica directa, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad isquémica del corazón.

Profesionales de la Salud: médicos, enfermeras y otros profesionales que participan en la atención y educación de los pacientes.

Organizaciones No Gubernamentales (ONG): pueden apoyar en programas de educación y prevención.

Comunidad: la participación de la población es crucial para fomentar hábitos saludables y el acceso a servicios de salud.

Alcance

Prevención: promoción de estilos de vida saludables, campañas de sensibilización sobre factores de riesgo como la hipertensión, diabetes y sedentarismo.

Diagnóstico: fortalecimiento de la capacidad diagnóstica en centros de salud, incluyendo acceso a pruebas y exámenes necesarios.

Tratamiento: mejora en la disponibilidad de medicamentos y tecnologías para el tratamiento de la enfermedad isquémica.

Educación y capacitación: capacitación de personal de salud y educación a la comunidad sobre el manejo de factores de riesgo.

Monitoreo y evaluación: establecimiento de sistemas de seguimiento para evaluar el impacto de las intervenciones y ajustar estrategias.

Responsabilidad

Gobernación y Secretaría de Salud: definir políticas y garantizar la asignación de recursos.

Centros de Salud: implementar programas de atención y seguimiento a pacientes con enfermedad isquémica del corazón.

Profesionales de la salud: proporcionar atención de calidad y educación a los pacientes sobre su condición.

ONG y comunidad: colaborar en iniciativas de prevención y promoción de la salud.

La implementación efectiva de esta propuesta requiere la colaboración de todos los actores y un enfoque integral que aborde tanto la atención médica como la promoción de la salud en la comunidad (Minsalud, s. f.).

Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar

Estrategia: Establecer Control de Factores de Riesgo

Objetivo: que la población del departamento del Caquetá tome la iniciativa propia de asistir al médico a realizarse chequeos anuales y no solo asistir solo al médico cuando se enferman.

Actividades: realizar jornadas de salud extramurales en todos los barrios por parte de las IPS, realizar toma de signos vitales, para verificar que población padece de esta enfermedad, realizar juegos que explique la toma de medicamentos según ordenes médicas, realizar carteleras que expliquen los diferentes signos y síntomas de la enfermedad.

Población que aplica: grupo de adultez y vejez.

Como se ejecutará: se llevará a cabo por parte del personal de salud de las IPS en conjunto con los promotores de salud de las EPS realizando una jornada de salud extramural con el fin que participe la población objeto, realizando una caracterización de la población que asista y logrando verificar que las poblaciones con factores de riesgo estén asistiendo puntual a todos los controles de RCV, si no asisten saber por qué están inasistentes, verificar si ya llevan un tratamiento y se les están entregando los medicamentos puntuales por las EPS.

Recursos: humanos, tecnológicos, físicos y económicos.

Estrategia: Promover Hábitos y Estilos de Vida Saludables Realizar Estrategia 4x4

Objetivo: reducir la incidencia de enfermedad isquémica del Corazón

Actividades: realizar capacitaciones y charlas sobre una alimentación saludable, realizar actividades recreativas en grupos, bailo terapias, juegos de relajación, entregar folletos de no consumo al tabaco ni alcohol.

Población que aplica: grupo de adultez y vejez.

Como se ejecuta: se llevará a cabo por parte del grupo PIC-Plan de Intervenciones Colectivas del departamento del Caquetá en conjunto con el personal de recreación y deportes invitando a la población objeto a que participe de diferentes actividades con el fin de mejorar su calidad de vida y bienestar.

Recursos: humanos, tecnológicos, físicos y económicos.

Estrategia: Concientizar a la Población Sobre la Importancia de la Adherencia a los

Tratamientos Según las Ordenes Médica

Objetivo: reducir las complicaciones de salud

Actividades: realizar charlas, capacitaciones, videos, carteleras, entregar folletos sobre la importancia de tomar los medicamentos a la misma hora, verificar que sea el medicamento y la dosis correcta, verificar la fecha vencimiento, reclamar los medicamentos el día que es.

Población que aplica: grupo de adultez y vejez.

Como se ejecuta: se llevará a cabo por parte del personal de salud del departamento del Caquetá en las diferentes instituciones de salud como las IPS, las EPS, diferentes farmacias a la hora de entregar los medicamentos a los usuarios y cada vez que asista a sus controles o citas médicas.

Recursos: humanos, tecnológicos, físicos y económicos.

Estrategia: Implementar más el uso de las Tics

Objetivo: mejorar la calidad de la presentación de servicios de salud

Actividades: realizar telemedicina, entregar resultados de exámenes vía wasap, sacar y cancelar citas por vía telefónica, utilizar apps que le ayuden al paciente a gestionar su medicación y adherencia.

Población que aplica: grupo de adultez y vejez.

Como se ejecuta: se llevará a cabo una capacitación por parte del personal de las tics y profesores a toda la comunidad sobre el manejo de los tics sobre todo para reducir la necesidad de desplazamiento y permitir un acceso más fácil a usuarios de difícil acceso a los centros de salud más cercanos.

Recursos: humanos, tecnológicos, físicos y económicos.

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

El Plan Decenal de Salud Pública en Colombia establece líneas operativas y enfoques que buscan abordar de manera integral las problemáticas de salud, incluida la enfermedad isquémica del corazón.

Línea Operativa

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

Implementación de campañas educativas sobre estilos de vida saludables, manejo de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes.

Fomento de la actividad física y la alimentación saludable dentro de la comunidad.

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud

Mejora en la infraestructura y capacidad de los centros de salud para realizar diagnósticos y ofrecer tratamientos adecuados.

Capacitación del personal de salud en el manejo de enfermedades crónicas y promoción de la salud cardiovascular.

Acceso y Calidad en la Atención de Salud

Garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, incluidos los tratamientos para la enfermedad isquémica del corazón.

Implementación de protocolos clínicos estandarizados para el manejo de pacientes.

Monitoreo y Vigilancia Epidemiológica

Establecimiento de sistemas de información para el seguimiento de la prevalencia y control de la enfermedad isquémica del corazón.

Evaluación continua de la efectividad de las intervenciones y programas implementados.

Enfoque Intersectorial

Colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, deporte, medio ambiente) para abordar los determinantes sociales de la salud que influyen en la enfermedad isquémica del corazón.

Enfoque Centrado en la Persona

Atención integral que considera las necesidades y circunstancias particulares de cada paciente, promoviendo su participación en el manejo de su salud.

Enfoque de Género

Reconocimiento de las diferencias en la incidencia y el impacto de la enfermedad isquémica del corazón entre hombres y mujeres, ajustando las intervenciones a estas realidades.

Atención Continua y Continuidad del Cuidado

Establecimiento de redes de atención que aseguren un seguimiento adecuado de los pacientes con factores de riesgo y aquellos diagnosticados con enfermedad isquémica del corazón.

Este enfoque integral y las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública buscan no solo reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la enfermedad isquémica del corazón, sino también mejorar la calidad de vida de la población en Caquetá.

Descripción de dos Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Impacta

Describiendo El Como. La EIC afecta diversos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) debido a su impacto en la salud, la economía y el bienestar de las personas. Los ODS más relacionados son:

ODS 3: Salud y Bienestar. La EIC está directamente vinculada a este objetivo, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas. La prevención y

tratamiento de enfermedades no transmisibles, como la EIC, son indicadores clave para cumplir con esta meta.

ODS 1: Fin de la Pobreza. La EIC puede llevar a altos costos en tratamientos médicos y pérdida de ingresos debido a la incapacidad laboral, afectando especialmente a las personas en situación de pobreza.

ODS 2: Hambre Cero. Una dieta deficiente y falta de acceso a alimentos nutritivos son factores de riesgo importantes para la EIC, vinculando la enfermedad con la necesidad de garantizar sistemas alimentarios sostenibles y saludables.

ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico. La EIC afecta la productividad de la población económicamente activa, lo que repercute en el crecimiento económico de los países.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades. Las enfermedades como la EIC a menudo afectan más a comunidades vulnerables debido a las desigualdades en el acceso a servicios de salud y educación sobre prevención.

ODS 12: Producción y Consumo Responsables. Promover estilos de vida saludables incluye la adopción de patrones de consumo responsables que reduzcan factores de riesgo como dietas poco saludables.

Estos objetivos son cruciales para abordar la carga de la enfermedad isquémica del corazón y mejorar las condiciones de vida en Caquetá (Objetivos de Desarrollo Sostenible, s. f.).

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 finalidad de una propuesta enfocada en la EIC en Caquetá debe centrarse en mejorar los resultados en salud y evaluar su costo-efectividad para el sistema de salud.

Finalidad de la Propuesta

Mejora de Resultados en Salud

La propuesta busca reducir la incidencia y la mortalidad asociadas con la EIC mediante la implementación de programas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo.

Esto incluiría:

Educación y promoción de estilos de vida saludables

Fomentar hábitos como la alimentación balanceada, la actividad física regular y la eliminación del tabaquismo.

Detección temprana

Realizar campañas de tamizaje para identificar factores de riesgo como hipertensión y diabetes, permitiendo intervenciones tempranas.

Acceso a tratamientos

Hay que asegurar que los pacientes reciban atención cardiaca adecuada y oportuna.

Costo-efectividad para el Sistema de Salud

La propuesta debe demostrar cómo la inversión en prevención y tratamiento de la EIC puede resultar en ahorros a largo plazo para el sistema de salud.

Reducción de hospitalizaciones

Al prevenir complicaciones graves, se pueden disminuir las tasas de hospitalización y los costos asociados a tratamientos de emergencia.

Ahorro en tratamientos a largo plazo

La intervención temprana y la gestión adecuada de los factores de riesgo pueden reducir la necesidad de tratamientos costosos a largo plazo, como cirugías o cuidados intensivos.

Mejora en la productividad

Al mejorar la salud de la población, se incrementa la capacidad de trabajo y se disminuyen las ausencias laborales, contribuyendo a un crecimiento económico más sólido.

Resultados Esperados

Disminución de la morbilidad y mortalidad por EIC en la población de Caquetá.

Incremento en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Optimización de recursos financieros en el sistema de salud, permitiendo una mejor asignación de recursos a otras áreas críticas.

En conclusión, la propuesta no solo busca mejorar la salud de los individuos afectados por la EIC en Caquetá, sino que también se enfoca en la sostenibilidad financiera del sistema de salud, promoviendo un enfoque preventivo que resulta en beneficios económicos y sociales a largo plazo.

Tabla 1

Estimación de Costos Para las Intervenciones

| | Categoría | Descripción | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total |
|----------------------|-------------------------|---|------------------|------------------------|-------------|
| | Médico Especialista | Diagnóstico y tratamiento | 2 personas | \$400.000/mes | \$800.000 |
| | Enfermeros | Apoyo en diagnóstico y tratamiento | 4 personas | \$200.000/mes | \$800.000 |
| Recursos Humanos | Educadores Comunitarios | Pedagogía y capacitación a la comunidad y personal de salud | 5 personas | \$150.00/mes | \$750.000 |
| | Investigadores | Seguimiento y análisis epidemiológico | 2 personas | \$300.000/mes | \$600.000 |
| Equipos y Materiales | Pruebas | electrocardiogramas y pruebas de esfuerzo | 100 | \$30.000 | \$3.000.000 |
| | Medicamentos EIC | Tratamiento para pacientes | 100 tratamientos | \$200.000 /tratamiento | \$2.000.000 |

| | Categoría | Descripción | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total |
|-----------------|--------------------------|---|---------------|------------------|--------------|
| | | diagnosticados EIC | | | |
| | Material Educativo | Folletos, posters, y materiales para la comunidad | 1000 unidades | \$5000/unidad | \$5.000.000 |
| Infraestructura | Vehículos | Transporte para visitas de diagnóstico y tratamiento | 2 vehículos | \$35.000.000 | \$70.000.000 |
| | Equipos de Comunicación | Radios y teléfonos móviles para coordinación | 10 unidades | \$100.000/unidad | \$1.000.000 |
| Servicios | Capacitación | Talleres y formación para personal de salud y educadores comunitarios | 4 talleres | \$100.000 | \$400.000 |
| | Campañas de Comunicación | Publicidad en medios locales y redes sociales | 3 meses | \$150.000/mes | \$450.000 |
| Otros Gastos | Monitoreo y Evaluación | Seguimiento de la efectividad de las intervenciones | 6 meses | \$200.000/mes | \$1.800.000 |
| | Reuniones y Viajes | Desplazamientos para reuniones de coordinación | 2 al mes | \$5.000.000 | 10.000.000 |
| Total | | | | | \$98.025,000 |

Nota. Descripción de la estimación de costos para las Intervenciones contra la Isquemia de corazón en el departamento de Caquetá. *Fuente:* (Minsalud, 2018).

Conclusiones

El desarrollo de la actividad de la fase 5 nos ha permitido enfocarnos en una población de alto riesgo, como la del departamento de Caquetá, afectada significativamente por la Enfermedad Isquémica del Corazón. Este enfoque facilita el análisis detallado de los factores de riesgo y la vulnerabilidad de esta comunidad, así como el diseño de propuestas fundamentadas en investigación para mitigar este problema de salud pública. Asimismo, destaca la importancia de implementar estrategias organizadas y efectivas que promuevan la prevención y el tratamiento oportuno, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de esta población.

Finalmente, con el desarrollo de la actividad es urgente expandir la infraestructura de atención primaria y especializada, además de implementar programas móviles o itinerantes que lleguen a las comunidades más alejadas. El acceso a diagnósticos como electrocardiogramas, pruebas de esfuerzo y control de hipertensión debe ser prioritario, se deben fortalecer los programas de prevención cardiovascular, mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales y promover un entorno que favorezca hábitos de vida saludables (espacios para actividad física, regulación de alimentos

Referencias Bibliográficas

Colombia. (s. f.). *Caquetá, Colombie—Amérique du Sud*. Recuperado 20 de diciembre de 2024, de <https://www.colombia-sa.com/departamentos/caqueta/caqueta-fr.html>

Cuellar Rojas, Y. (2023). *Análisis de situación de Salud participativo*. Colombia Potencia de la Vida.

https://curillocaqueta.micolombiadigital.gov.co/sites/curillocaqueta/content/files/000757/37820_asis-participativo-curillo-2023.pdf

Galván Mosheyoff, L. J., & Ochoa García, R. (2023). *Boletín Epidemiológico*. Secretaría de Salud de Caquetá.

https://caqueta.micolombiadigital.gov.co/sites/caqueta/content/files/002018/100863_ii-boletin-epidemiologico-a-sem-82023.pdf

Gómez Mesa, J. E., Saldarriaga Giraldo, C. I., Echeverría, L. E., & Luna Bonilla, P. (2021).

Registro colombiano de falla cardiaca (RECOLFACA): Resultados. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(4). <https://doi.org/10.24875/RCCAR.M21000063>

Mayo Clinic. (2019). *Isquemia miocárdica—Síntomas y causas*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2023*. Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá D.C. Abril 2024.

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

Minsalud. (s. f.). *Gestión integral de riesgo en salud*. Recuperado 20 de diciembre de 2024, de

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

Minsalud. (2018). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*.

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

Objetivos de Desarrollo Sostenible. (s. f.). *Caquetá, retos y desafíos para el Desarrollo Sostenible*.

<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/co/cee01be90b9dd5aa6c116a0f8ab3da8dd58eb085ebe25f2bc5d22fe194734fca.pdf>

Rico Barrera, S. M. (2024, junio 17). *ASIS 2023: Acceso a servicios de salud en Colombia*.

<https://consultorsalud.com/asis-2023-servicios-de-salud-colombia/>

Sabaté Tenas, M., & Farrero Torres, M. (2018). *Cardiopatía Isquémica | Infarto | Angina de pecho* | PortalCLÍNICA. Clínic Barcelona.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica>