

**Propuesta de Intervención para Disminuir la Enfermedad Isquémica del Corazón  
en el barrio el Trapiche, del Municipio de Florencia, Departamento de Caquetá**

Anyi Daniela Moreno Bohórquez

Mery Gómez Benítez

Michelle Dayana Peñaranda Narváez

Leidy Viviana Verano Zapata

Kelly Johanna Pérez Herrera

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud-ECISA

Gestión de la Salud Pública

2025

## Resumen

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, y particularmente en el departamento de Caquetá, donde se reportan tasas superiores al promedio nacional. Ante esta situación, el presente documento expone una propuesta de intervención comunitaria denominada “Corazón Protegido”, enfocada en hombres y mujeres entre los 40 y 65 años del barrio El Trapiche, en el municipio de Florencia.

La estrategia parte del análisis de factores determinantes de la EIC en la región, como el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, la hipertensión y el limitado acceso a servicios especializados. El programa propone una intervención integral orientada a la prevención, detección temprana de factores de riesgo, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables.

La intervención contempla cinco actividades principales: (1) jornadas de tamizaje cardiovascular para identificar precozmente hipertensión, diabetes, dislipidemia y obesidad; (2) talleres educativos sobre salud cardiovascular, nutrición y autocuidado; (3) sesiones de actividad física grupal para fomentar el ejercicio regular; (4) campañas de comunicación comunitaria a través de medios locales; y (5) monitoreo y evaluación periódica del impacto de la intervención.

Además, la propuesta articula a diversos actores institucionales, como la Secretaría de Salud del Caquetá, la Alcaldía Municipal de Florencia, y entidades de salud locales como el Hospital María Inmaculada, IPS Corpomédica y la Liga Contra el Cáncer, para asegurar la sostenibilidad, cobertura y efectividad de la estrategia.

“Corazón Protegido” se alinea con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en las metas relacionadas con salud,

educación, igualdad de género y reducción de desigualdades. La finalidad es reducir la carga de enfermedad cardiovascular mediante un enfoque preventivo, costo-efectivo y participativo, fortaleciendo el autocuidado y empoderando a la comunidad.

***Palabras claves:*** prevención, tamizaje cardiovascular, isquemia, salud pública

## Abstract

Ischemic heart disease (IHD) is one of the leading causes of morbidity and mortality in Colombia, particularly in the department of Caquetá, where mortality rates exceed the national average. In response, this document presents a community-based intervention proposal called “Corazón Protegido” (“Protected Heart”), aimed at preventing cardiovascular disease among men and women aged 40 to 65 in the El Trapiche neighborhood of Florencia.

The strategy addresses key risk factors prevalent in the region, including physical inactivity, poor diet, smoking, alcohol consumption, hypertension, and limited access to specialized healthcare services. The intervention focuses on health promotion, early detection of risk factors, community education, and the encouragement of healthy lifestyles.

The program consists of five main activities: cardiovascular screening days, educational workshops on heart health, group physical activity sessions, community awareness campaigns through local media, and a monitoring and evaluation system to assess the impact of the actions taken. The proposal promotes active participation of local stakeholders, such as the Departmental Health Secretariat, the Municipal Government of Florencia, and local health institutions, to ensure effective implementation and sustainability.

“Corazón Protegido” aligns with Colombia’s Ten-Year Public Health Plan and contributes to the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs), particularly those related to good health and well-being, quality education, gender equality, and reduced inequalities. The strategy aims to decrease the incidence and mortality of ischemic heart disease through cost-effective, preventive, and community-based actions, strengthening public health systems and empowering the target population to take control of their cardiovascular health.

**Keywords:** prevention, cardiovascular screening, ischemia

## Tabla de contenido

Introducción .....	9
Justificación.....	11
Objetivos .....	13
General .....	13
Específicos.....	13
Análisis de Tasa de Enfermedades Transmisibles en Putumayo, Magdalena, Amazonas y.....	14
Guainía .....	14
Indicador 1 Seleccionado, Tasa de Mortalidad Infantil Putumayo.....	14
Magdalena .....	15
Amazonas .....	15
Guainía .....	15
Indicador 2 Tasa de Enfermedades Trasmitidas por Vectores en Putumayo, Magdalena, Amazonas, Guainía .....	16
Putumayo.....	16
Magdalena .....	17
Amazonas .....	17
Guainía .....	17
Propuesta de Intervención para disminuir la enfermedad Isquémica Del Corazón en el barrio el Trapiche, del municipio de Florencia, departamento de Caquetá .....	18
Contextualización del Problema de Salud .....	18
Factores Determinantes .....	18
Consumo de Tabaco y Alcohol .....	19
Hipertensión Arterial .....	19

Acceso Limitado a Servicios de Salud Especializados .....	19
Desigualdades en el Acceso a la Atención .....	19
Descripción de la Población Objeto .....	19
Actores, Alcances y Responsabilidades .....	22
Actor 1: Secretaria de Salud del Departamento del Caquetá.....	22
Ejecución del PIC .....	22
Jornadas de Tamizaje Cardiovascular.....	22
Talleres de Educación en Salud Cardiovascular .....	23
Actividad Física.....	23
Monitoreo y Evaluación .....	23
Alcance Departamental y Municipal .....	23
Responsabilidades.....	24
Recursos: Financiero, Humano y Técnico.....	24
Actor 2: Alcaldía Municipal de Florencia, Caquetá .....	24
Rol de la Alcaldía Municipal.....	25
Alcance .....	25
Responsabilidad de la Alcaldía Municipal .....	25
Recursos.....	25
Actor 3: Instituciones de salud .....	26
Rol .....	26
Alcance .....	26
Responsabilidad de las Instituciones de Salud .....	27
Recursos de las Instituciones de Salud .....	27

Hospital Departamental María Inmaculada ESE.....	27
IPS Corpomédica.....	27
Liga Contra el Cáncer Seccional Caquetá.....	28
Descripción Detallada de la Estrategia y las Actividades.....	29
Objetivo General.....	29
Objetivos Específicos.....	29
Actividades.....	30
Actividad 1 Jornada de tamizaje cardiovascular.....	30
Actividad 2 Talleres de educación en salud cardiovascular.....	30
Actividad 3 Actividad Física grupal.....	31
Actividad 4 Comunicación y concienciación.....	31
Actividad 5 Monitoreo y Control.....	31
Línea Operativa y Enfoque Según el Plan Decenal de Salud Pública.....	33
Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	34
ODS 3. Salud y Bienestar.....	34
ODS 4. Educación de Calidad.....	34
ODS 5. Igualdad de Género.....	35
ODS 10. Reducción de las Desigualdades.....	35
ODS 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles.....	35
ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos.....	36
Finalidad de la Propuesta.....	37
Conclusiones.....	39
Referencias bibliograficas.....	41

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Semaforización Tasa de Mortalidad en Colombia</i> .....	14
<b>Figura 2</b> <i>Tasa de Mortalidad Infantil por Departamentos</i> .....	16

## Introducción

En el marco del sistema de salud colombiano, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se constituye como una herramienta fundamental para promover la equidad y mejorar las condiciones de salud de la población. Este instrumento se rige por normativas como la Resolución 518 de 2015, que establece las directrices para la formulación, ejecución y evaluación del PIC, orientándolo hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Más recientemente, la Resolución 295 de 2023 actualizó varios lineamientos técnicos y operativos del PIC, incorporando un enfoque más integral y participativo, que reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud como eje central de la intervención. Los determinantes sociales de la salud comprenden las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, las cuales son moldeadas por la distribución del poder, los recursos y las oportunidades. Estos determinantes se dividen en estructurales, intermedios y proximales, los cuales influyen de una u otra manera en la salud de las poblaciones. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en el departamento del Caquetá la enfermedad isquémica del corazón es una de las principales causas de muerte y discapacidad en personas adultas, especialmente en poblaciones entre los 40 y 65 años de edad (Portal de datos ENLACE, Pan American Health Organization, 2021). Esta situación se ve agravada por factores de riesgo cada vez más frecuentes, como el sedentarismo, la mala alimentación, el estrés crónico, el tabaquismo y la falta de acceso a controles preventivos.

En respuesta a esta problemática, surge la estrategia “Corazón Protegido”, una intervención comunitaria orientada a la prevención integral de la enfermedad cardiovascular en hombres y mujeres de 40-65 años de edad en el barrio Trapiche. Su enfoque se basa en la

promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana de factores de riesgo y la educación en salud, con una mirada participativa e inclusiva. A través de actividades como tamizajes periódicos, talleres educativos, sesiones de actividad física grupal, campañas de comunicación y seguimiento comunitario, esta estrategia busca reducir la incidencia de eventos cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de la población objeto.

## **Justificación**

La estrategia "Corazón Protegido" se sustenta en la necesidad de reducir la incidencia de la enfermedad isquémica del corazón en poblaciones vulnerables del barrio El Trapiche, en Florencia, Caquetá. En Colombia, las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte, lo que resalta la urgencia de intervenciones preventivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

### **Factores de Riesgo y Necesidad de Intervención**

Factores modificables como el sedentarismo, la mala alimentación, el tabaquismo y el consumo de alcohol contribuyen significativamente al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Además, la población objeto de esta estrategia, compuesta por adultos entre 40 y 65 años, presenta una alta prevalencia de hipertensión arterial, diabetes y obesidad, condiciones que aumentan el riesgo de eventos cardiovasculares.

### **Eficiencia del Enfoque Preventivo**

Las intervenciones basadas en promoción de la salud y prevención primaria han demostrado ser más costo-efectivas que el tratamiento de enfermedades avanzadas. En este sentido "Corazón Protegido" incorpora actividades como tamizajes cardiovasculares, educación en salud, actividad física grupal y monitoreo de factores de riesgo, lo que permite un enfoque integral y sostenible de la prevención.

### **Alineación con Políticas de Salud Pública**

Esta iniciativa se encuentra alineada con el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia, específicamente en la línea de Gestión del Riesgo, enfocada en la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles a través de la promoción de hábitos saludables. Además, "Corazón Protegido" contribuye directamente al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS), particularmente los relacionados con salud y bienestar (ODS 3), educación de calidad (ODS 4) y reducción de desigualdades (ODS 10).

## **Objetivos**

### **General**

Reducir el riesgo y la incidencia de enfermedad isquémica del corazón-EIC en la población de hombres y mujeres de 40 a 65 años, mediante una estrategia integral de prevención basada en tamizajes, educación para la salud, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento comunitario.

### **Específicos**

Promover la adopción de hábitos saludables como la alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física y el abandono del consumo de tabaco y alcohol, a través de talleres educativos y actividades comunitarias.

Fomentar la participación activa de la comunidad los diferentes actores en la prevención de enfermedades cardiovasculares, mediante estrategias de comunicación, campañas y espacios inclusivos.

Fortalecer capacidades locales y departamentales mediante la formación de promotores comunitarios y alianzas institucionales que garanticen la sostenibilidad y expansión de la estrategia “corazón protegido”, con el propósito de impactar a más personas de manera positiva.

## Análisis de Tasa de Enfermedades Transmisibles en Putumayo, Magdalena, Amazonas

Figura 1

### Semaforización tasa de mortalidad en Colombia

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con consultas o más controles 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	95,06	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	15,90	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	69,23	13,76	3,69	9,91
15 - Boyacá	8,56	86,69	86,69	17,52	0,89	15,91	3,41	79,28	66,39	20,23	6,29	14,66
17 - Caldas	9,45	91,45	91,45	29,18	4,76	6,48	3,24	81,65	88,05	13,54	7,37	37,84
18 - Cauca	7,03	73,32	73,32	32,96	3,13	7,75	5,17	67,15	108,23	21,68	6,02	82,68
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	12,00	83,77	83,77	33,66	5,61	8,86	25,79	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	55,41	17,37	2,94	9,96
25 - Cundinamarca	10,17	86,90	86,90	21,84	1,62	8,99	0,86	33,86	92,00	13,87	4,40	48,20
27 - Chocó	29,26	80,88	80,88	24,17	2,45	42,88	85,64	88,29	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	107,68	20,38	7,97	16,80
44 - La Guajira	20,00	86,82	86,82	44,34	5,00	41,26	86,32	73,24	47,61	13,22	3,44	33,72
47 - Magdalena	13,69	84,90	84,90	38,54	6,91	15,86	26,96	83,97	78,67	16,32	3,63	23,32
50 - Meta	11,93	76,37	76,37	35,94	5,97	7,05	17,62	67,56	109,12	22,86	6,86	29,13
52 - Nariño	10,09	84,97	84,97	17,79	2,74	6,47	2,43	83,23	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	84,20	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	7,26	24,23
66 - Risaralda	13,40	84,32	84,32	40,89	10,08	16,54	24,89	85,29	93,64	16,10	7,31	16,66
68 - Santander	8,02	86,66	86,66	22,48	4,81	3,22	2,58	66,15	73,69	16,92	4,90	22,51
79 - Sucre	12,76	90,18	90,18	24,73	3,45	7,66	8,11	77,85	89,09	13,06	4,27	25,60
73 - Tolima	9,89	84,94	84,94	27,84	4,66	15,16	5,83	91,90	114,82	21,82	8,32	90,29
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	90,63
81 - Arauca	12,71	74,92	74,92	22,45	2,22	3,87	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	30,78	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	25,77	2,96	36,76
91 - Amazonas	15,48	80,00	80,00	44,68	9,86	62,27	62,72	57,36	34,12	6,96	9,74	6,31
94 - Guainía	17,68	26,55	26,55	54,91	8,61	25,83	43,40	61,12	73,38	1,29	2,74	41,46
95 - Guaviare	9,55	62,28	62,28	36,04	5,76	20,58	10,49	43,56	71,60	19,40	6,14	11,51
97 - Vaupés	23,20	29,95	29,95	100,38	1,72	111,93	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

Nota. La figura muestra las tasas de mortalidad asociadas a diferentes enfermedades en los departamentos de Colombia. Fuente: ASIS Colombia (2023).

### Guainía

Según el documento ASIS Colombia 2023, las tasas de mortalidad infantil (TMI) por cada 1.000 nacidos vivos en los departamentos solicitados son las siguientes:

#### Indicador 1 Seleccionado, Tasa de Mortalidad Infantil Putumayo

Tasa de Mortalidad Infantil: 14,91 por cada 1.000 nacidos vivos Putumayo presenta la TMI más baja entre los departamentos analizados. Aunque esta cifra es relativamente menor, sigue siendo indicativa de retos en salud materno-infantil. El acceso limitado a servicios de salud en zonas rurales, las condiciones de pobreza y las secuelas del conflicto armado pueden influir en estos resultados. Se requiere continuar fortaleciendo la cobertura del control prenatal, atención del parto institucional y seguimiento posnatal, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

### **Magdalena**

Tasa de Mortalidad Infantil: 16,03 por cada 1.000 nacidos vivos La TMI en Magdalena muestra una situación preocupante considerando que es un departamento con zonas urbanas importantes como Santa Marta. Esto sugiere que existen desigualdades internas marcadas entre áreas urbanas y rurales. Factores como deficiencias en saneamiento básico, desnutrición infantil, y barreras geográficas o económicas para el acceso a servicios de salud pueden estar contribuyendo a esta mortalidad.

### **Amazonas**

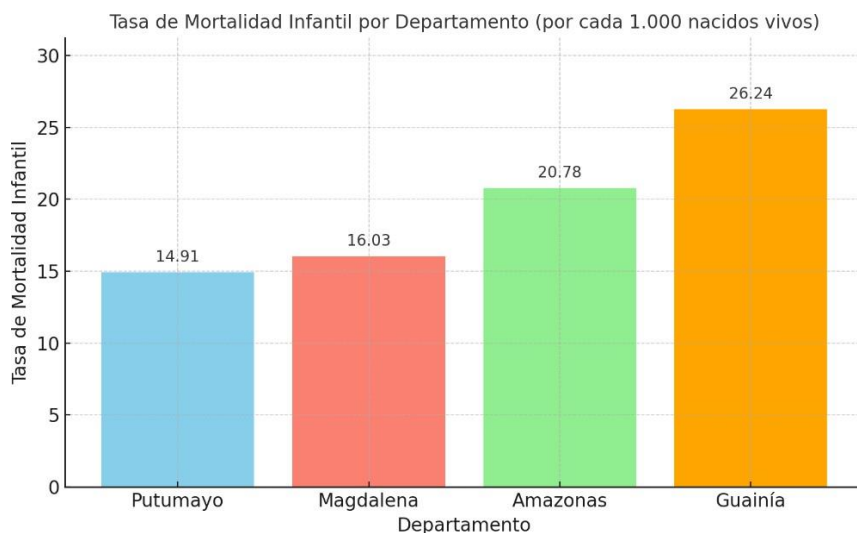
Tasa de Mortalidad Infantil: 20,78 por cada 1.000 nacidos vivos Amazonas tiene una de las tasas más altas del país, reflejando las dificultades estructurales del territorio. La extensa geografía selvática, la baja densidad poblacional, la escasa infraestructura de salud y la predominancia de comunidades indígenas hacen que la atención en salud sea limitada. Es vital implementar estrategias interculturales de salud, transporte sanitario fluvial y fortalecimiento del talento humano en salud en la región.

### **Guainía**

Tasa de Mortalidad Infantil: 26,24 por cada 1.000 nacidos vivos Guainía es el departamento con la TMI más alta del grupo, lo cual revela una situación crítica. La combinación de aislamiento geográfico, pobreza extrema, presencia mayoritaria de población indígena y debilidad institucional en salud explica este resultado. Se requieren intervenciones urgentes y adaptadas culturalmente, mejoramiento en el transporte sanitario, ampliación de la cobertura en salud y atención diferencial para las comunidades indígenas.

## Figura 2

### Tasa de mortalidad infantil por departamentos



Nota. La figura muestra las cifras de mortalidad en los departamentos del Putumayo, Magdalena, Amazonas y Guainía. Fuente: Elaboración propia (2025).

### Indicador 2 Tasa de Enfermedades Transmitidas por Vectores en Putumayo, Magdalena, Amazonas, Guainía

Según el documento “Indicadores Prioritarios Salud Pública 2023”, la Tasa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) varía significativamente entre los departamentos analizados. A continuación, se presenta una explicación por cada uno:

#### *Putumayo*

Tasa de ETV: 637,72 por 100.000 habitantes Clasificación: Alta

Interpretación: Esta tasa indica una situación epidemiológica seria. Las condiciones geográficas y ambientales del Putumayo (selva húmeda tropical, alta pluviosidad y temperaturas cálidas) son favorables para la proliferación de vectores como el *Aedes aegypti* (transmisor del dengue, Chikunguña y zika).

### ***Magdalena***

Tasa de ETV: 83,92 por 100.000 habitantes Clasificación: Baja

Interpretación: Aunque Magdalena tiene un clima cálido y húmedo, su tasa es relativamente baja en comparación con departamentos amazónicos o selváticos. Esto puede deberse a mejores acciones de control vectorial o una menor exposición a vectores en algunas zonas pobladas.

### ***Amazonas***

Tasa de ETV: 1907,58 por 100.000 habitantes Clasificación: Muy alta

Interpretación: Es una de las tasas más altas del país. La geografía selvática, aislamiento y limitadas condiciones de saneamiento básico contribuyen a una elevada carga de enfermedades como malaria y dengue.

### ***Guainía***

Tasa de ETV: 2344,17 por 100.000 habitantes Clasificación: Muy alta

Interpretación: Presenta la mayor tasa de los departamentos consultados. Las condiciones climáticas, presencia de comunidades indígenas dispersas y limitaciones de acceso al sistema de salud aumentan la vulnerabilidad frente a las enfermedades transmitidas por vectores.

## **Propuesta de Intervención para disminuir la enfermedad Isquémica Del Corazón en el barrio el Trapiche, del municipio de Florencia, departamento de Caquetá**

### **Contextualización del Problema de Salud**

La Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, y el departamento de Caquetá no es la excepción. Según las prioridades en salud definidas en la tabla del capítulo 5 del ASIS Colombia 2023, el país enfrenta grandes desafíos en términos de enfermedades cardiovasculares, con un énfasis particular en las regiones donde los indicadores de salud muestran cifras alarmantes por encima de la media nacional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Caquetá presenta tasas preocupantes en relación con la mortalidad cardiovascular, destacándose la Enfermedad Isquémica del Corazón como una de las principales causas de muerte en la región. En 2022, el índice de mortalidad por EIC en Caquetá fue de 142,1 muertes por cada 100,000 habitantes, un valor significativamente superior al promedio nacional de 119,3 muertes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Este dato refleja una disparidad crítica en relación con otras regiones del país, subrayando la necesidad urgente de intervenciones de salud pública focalizadas.

### **Factores Determinantes**

Los principales factores que contribuyen a la prevalencia de la enfermedad isquémica del corazón en Caquetá son:

Una de las principales causas subyacentes es el bajo nivel de actividad física en la población, combinado con una dieta deficiente en nutrientes esenciales. Las altas tasas de obesidad, especialmente en zonas rurales, contribuyen significativamente al aumento de enfermedades cardiovasculares.

### **Consumo de Tabaco y Alcohol**

La prevalencia del tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol en Caquetá es alarmante. Ambos factores están estrechamente relacionados con el desarrollo de la enfermedad isquémica del corazón, ya que promueven el daño de las arterias y elevan el riesgo de hipertensión y problemas de colesterol.

### **Hipertensión Arterial**

La hipertensión es un factor de riesgo prevalente en Caquetá, especialmente en la población adulta mayor. Esta condición, que a menudo no se diagnostica ni se controla adecuadamente, aumenta significativamente la probabilidad de sufrir eventos cardíacos graves.

### **Acceso Limitado a Servicios de Salud Especializados**

Caquetá enfrenta desafíos estructurales en cuanto a la disponibilidad de infraestructura médica, especialmente en áreas rurales. La falta de acceso a cardiología especializada y a programas de prevención primaria contribuye a un diagnóstico tardío y a un manejo inadecuado de los pacientes con EIC.

### **Desigualdades en el Acceso a la Atención**

Una de las principales barreras en el tratamiento de la EIC en Caquetá es la desigualdad en el acceso a servicios de salud. Muchas zonas del departamento, especialmente las áreas rurales y de difícil acceso, carecen de hospitales equipados con tecnología avanzada para la atención cardiovascular. Además, el bajo nivel de educación en salud de la población contribuye a la falta de conocimiento sobre la prevención y tratamiento adecuado de esta enfermedad, lo que se traduce en un diagnóstico tardío y un tratamiento menos efectivo.

### **Descripción de la Población Objeto**

La población seleccionada para la propuesta de intervención está compuesta por hombres

y mujeres, entre los 40 y 65 años de edad, habitantes del municipio de Florencia, en el departamento de Caquetá, específicamente en el barrio El Trapiche, que abarca tanto las zonas urbanas como periurbanas de la ciudad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

La selección de este grupo poblacional responde a varias razones clave:

**Alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular:** Florencia, al igual que otros municipios de Caquetá, presenta una alta prevalencia de factores de riesgo como sedentarismo, dieta inadecuada, tabaquismo e hipertensión, los cuales son determinantes en el aumento de la Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC). Este grupo de edad (40-65 años) es particularmente vulnerable, ya que es cuando los síntomas de enfermedades cardiovasculares comienzan a manifestarse de forma más evidente.

**Acceso limitado a servicios especializados:** El municipio de Florencia enfrenta serias limitaciones en cuanto a infraestructura y disponibilidad de servicios médicos especializados en cardiología, lo que ha ocasionado diagnósticos tardíos y un tratamiento inadecuado de los pacientes. Esto ha incrementado las tasas de mortalidad por EIC, lo que hace urgente intervenir en esta población para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento.

**Falta de concientización sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares:** La falta de información sobre hábitos saludables, control de la presión arterial y la importancia de la dieta balanceada ha sido un factor que contribuye al incremento de enfermedades cardiovasculares. La intervención en este grupo poblacional es fundamental para elevar el nivel de conciencia y promover hábitos preventivos.

**Prevalencia de los primeros síntomas de EIC:** En el rango de edad seleccionado, las personas comienzan a experimentar los primeros síntomas de la Enfermedad Isquémica del Corazón, tales como dolor en el pecho, disnea y fatiga. Intervenir a esta edad puede evitar el

desarrollo de complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los afectados.

Esta población es clave para la propuesta de intervención, ya que representa un grupo altamente vulnerable a la Enfermedad Isquémica del Corazón y enfrenta desafíos significativos relacionados con la salud, el acceso a servicios médicos y la falta de educación sobre prevención. El enfoque en este grupo no solo busca mejorar su salud cardiovascular, sino también reducir la morbilidad y mortalidad asociada con esta enfermedad en el departamento de Caquetá.

## **Actores, Alcances y Responsabilidades**

### **Actor 1: secretaria de Salud del Departamento del Caquetá**

Esta entidad se encargará de la Implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de la propuesta a nivel Departamental en coordinación con los municipios haciéndose responsable de implementar y ejecutar la propuesta con los recursos financieros, humano y técnico para así asegurar que se cumplan los objetivos y metas establecidas.

La Secretaría de Salud del Departamento del Caquetá realiza un papel clave en la implementación y ejecución de esta propuesta, asegurando que las estrategias de prevención y promoción de la salud sean efectivas y sostenibles. Se basa en la planificación y puesta en marcha de estrategias de salud pública dirigidas a la prevención de la Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) en la población de hombres y mujeres de 45 a 60 años en Florencia, Caquetá. Esto incluye: Desarrollo de programas de prevención cardiovascular enfocada en la prevención de la enfermedad isquémica del corazón, distribución de presupuesto, personal y equipos médicos para la ejecución de actividades, articulación con EPS, IPS, alcaldía municipal y líderes comunitarios para garantizar la cobertura y efectividad del programa, capacitación del personal de salud, formación de médicos, enfermeros y promotores de salud en prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, establecimiento de métricas para evaluar el impacto de las intervenciones.

### ***Ejecución del PIC***

La ejecución del PIC implica la puesta en marcha de las actividades planificadas, asegurando que lleguen a la población objetivo de manera efectiva. Las acciones incluyen:

### ***Jornadas de Tamizaje Cardiovascular***

Estas jornadas se realizarán con el objetivo de Identificar factores de riesgo como

hipertensión, diabetes y obesidad contando con los recursos necesarios (equipos de monitoreo, médicos, enfermeros, nutricionistas). Se llevarán a cabo en centros de salud y/o brigadas móviles en horarios preestablecidos teniendo en cuenta la disponibilidad de la población en general.

### ***Talleres de Educación en Salud Cardiovascular***

Promover hábitos saludables y concientizar sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares de manera periódica. Estos talleres se pueden realizar en salones comunales, instituciones educativas utilizando material educativo didáctico y novedoso, difundir información sobre prevención cardiovascular. Se puede hacer a través de redes sociales, radio local, afiches en centros de salud y mercados.

### ***Actividad Física***

Fomentar la actividad física mínimo dos veces por semana como estrategia de prevención en lugares como polideportivos, gimnasios, parques etc. Con la asesoría de instructores certificados, nutricionistas, etc.

### ***Monitoreo y Evaluación***

Medir el impacto del PIC, realizar el seguimiento correspondiente a los pacientes a través del equipo técnico a cargo es de gran importancia puesto que se pueden ajustar estrategias según resultados obtenidos.

### ***Alcance Departamental y Municipal***

La Secretaría de Salud del Departamento del Caquetá participa en todo el proceso del PIC, desde la planificación (objetivos, estrategias) hasta el monitoreo y la evaluación de resultados. Su rol es estratégico y coordinador, asegurando que las intervenciones sean efectivas y sostenibles. Su responsabilidad: ejecutar, coordinar, monitorear y evaluar la propuesta en el departamento

### ***Responsabilidades***

Diseñar y coordinar la estrategia de intervención para la prevención de la Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) en Florencia, Caquetá, asignar recursos financieros, humanos y técnicos para la ejecución del PIC, supervisar la implementación de actividades como jornadas de tamizaje, talleres educativos y campañas de concienciación, monitorear y evaluar el impacto del programa, asegurando que las intervenciones sean efectivas, capacitar al personal de salud en prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, garantizar la articulación con actores locales, como EPS, IPS y la alcaldía municipal.

### ***Recursos: Financiero, Humano y Técnico***

#### **Actor 2: Alcaldía Municipal de Florencia, Caquetá**

La Alcaldía Municipal de Florencia, Caquetá juega un rol esencial en la puesta en marcha del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando la efectividad y sostenibilidad de las acciones dirigidas a la prevención y promoción de la salud. Su labor se enfoca en la administración de recursos, la coordinación con actores locales y el respaldo logístico para la ejecución de las distintas iniciativas.

Su principal responsabilidad dentro del PIC es garantizar la implementación territorial de la estrategia de intervención contra la Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) en el departamento del Caquetá, lo que implica: brindar apoyo en la ejecución de actividades comunitarias enfocadas en la prevención de enfermedades cardiovasculares, administrar los recursos financieros y logísticos necesarios para el desarrollo del programa, coordinar con las instituciones de salud y líderes comunitarios para garantizar una intervención efectiva y accesible, fomentar la participación ciudadana en campañas y estrategias de prevención y promoción de la salud.

### ***Rol de la Alcaldía Municipal***

La Alcaldía Municipal actúa como gestora y facilitadora del PIC, asegurando que las actividades se desarrollen de manera eficaz y que la comunidad pueda acceder a los servicios de prevención.

### ***Alcance***

La Alcaldía Municipal de Florencia, Caquetá participa en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) desde la planificación y gestión de recursos hasta la supervisión de su ejecución. Sus acciones clave incluyen:

Detectar las necesidades y prioridades de salud en la población objetivo.

Proveer espacios adecuados para talleres, jornadas de tamizaje y actividades físicas.

Evaluar el impacto del programa en la comunidad.

Asegurar la continuidad del PIC mediante alianzas con instituciones de salud y organizaciones locales.

### ***Responsabilidad de la Alcaldía Municipal***

La Alcaldía Municipal de Florencia, Caquetá tiene la tarea de implementar el PIC a nivel local, asegurando que las acciones lleguen a la población objetivo. Sus funciones incluyen la identificación de necesidades de salud, la promoción de la participación comunitaria, la supervisión del uso de recursos y el apoyo en la difusión de campañas de prevención a través de medios locales y digitales.

### ***Recursos***

La Alcaldía Municipal de Florencia, Caquetá cuenta con recursos clave para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), incluyendo financiamiento, personal especializado y equipamiento técnico.

Recursos Financieros: Presupuesto municipal destinado a salud pública, fondos específicos para campañas de prevención y mejoras en infraestructura comunitaria.

Recursos Humanos: Personal administrativo y promotores de salud encargados de la gestión y educación comunitaria, además de profesionales en comunicación para la difusión de campañas.

Recursos Técnicos: Espacios físicos como polideportivos y salones comunales, material educativo para sensibilización y equipos audiovisuales para divulgación en eventos.

### **Actor 3: Instituciones de salud**

Instituciones de Salud en la Implementación del PIC en Florencia, Caquetá desempeñan un papel clave en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando la atención y tratamiento de la Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) en la población objetivo. Su participación se centra en la prestación de servicios médicos, la capacitación del personal de salud y la implementación de estrategias preventivas.

#### ***Rol***

Las instituciones de salud en Florencia, Caquetá son responsables de atender y trata los pacientes con Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC), capacitar a profesionales en su prevención y manejo, ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y desarrollar jornadas de tamizaje para identificar factores de riesgo tempranamente.

#### ***Alcance***

El alcance de las instituciones de salud se extiende desde la atención primaria hasta el seguimiento de pacientes con riesgo cardiovascular. Su participación abarca:

Diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad isquémica del corazón.

Educación comunitaria sobre prevención y hábitos saludables.

Monitoreo de la efectividad del PIC, ajustando estrategias según resultados.

### ***Responsabilidad de las Instituciones de Salud***

Garantizar la atención médica especializada para la población objetivo.

Capacitar al personal de salud en prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares.

Coordinar con la Secretaría de Salud y la Alcaldía Municipal para la ejecución del PIC.

Evaluar el impacto de las intervenciones y ajustar estrategias según resultados.

### ***Recursos de las Instituciones de Salud***

Las instituciones de salud disponen de recursos humanos, como médicos cardiólogos encargados del diagnóstico y tratamiento enfermeros, promotores de salud, nutricionistas y psicólogos, encargados de la atención y prevención de la Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC). Además, cuentan con recursos técnicos, incluyendo equipos de diagnóstico (monitores de presión arterial, glucómetros y medidores de colesterol). Las siguientes instituciones de salud en Florencia, Caquetá, participarán activamente en la implementación del PIC:

#### ***Hospital Departamental María Inmaculada ESE***

ROL: Atención médica especializada y seguimiento de pacientes con EIC.

Responsabilidad: Diagnóstico, tratamiento y educación en salud cardiovascular.

Recursos: Médicos especialistas, equipos de diagnóstico y programas de prevención.

#### ***IPS Corpomédica***

ROL: Prestación de servicios de salud y ejecución de actividades preventivas.

Responsabilidad: Jornadas de tamizaje, atención médica y capacitación del personal de salud.

Recursos: Médicos, enfermeros, nutricionistas y material educativo.

***Liga Contra el Cáncer Seccional Caquetá***

Rol: Apoyo en la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas.

Responsabilidad: Campañas educativas y sensibilización comunitaria.

Recursos: Voluntarios capacitados, material educativo y redes de apoyo.

### **Descripción Detallada de la Estrategia y las Actividades**

El programa “ Corazón Protegido”, está enfocado en prevenir la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en una población mixta de hombres y mujeres de 40 a 65 años, del barrio el Trapiche en el Departamento del Caquetá; basada en los pilares de promoción de la salud, prevención primaria, educación en salud, la detección oportuna de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, colesterol alto, obesidad), la promoción de actividad física, alimentación saludable, y la reducción del tabaquismo y alcohol. Incluye campañas comunitarias, jornadas de tamizaje, talleres prácticos y alianzas con centros de salud y actores locales. Su meta es reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través de cambios sostenibles en el estilo de vida.

#### **Objetivo General**

Reducir la incidencia de enfermedad isquémica del corazón en la población de 40 a 65 años del barrio el Trapiche en el Departamento del Caquetá, mediante la promoción de estilos de vida saludables, el control de factores de riesgo y la mejora del acceso a servicios preventivos.

#### **Objetivos Específicos**

Incrementar el nivel de actividad física regular específicamente en la población objeto, hombres y mujeres entre los 40 -65 años de edad del barrio el Trapiche en el Departamento del Caquetá.

Disminuir la prevalencia de hipertensión, dislipidemia, diabetes tipo 2 y obesidad a través de las instituciones de atención primaria en salud y la dirección local de salud del Departamento del Caquetá.

Aumentar la detección precoz de factores de riesgo cardiovascular mediante la educación en salud con las diferentes instituciones involucradas, ejecutando jornadas de salud en la población objeto.

## **Actividades**

### **Actividad 1 Jornada de tamizaje cardiovascular**

Detección de factores de riesgo (presión arterial, glucemia, colesterol, IMC, perímetro abdominal), mediante brigadas móviles con el personal de salud (médicos, enfermeros, nutricionistas), esta jornada se ejecutará en horas de la mañana de 07:00 AM-11:00 AM los días 10,17 y 24 de mayo, se prevee realizarlo de manera trimestral. El propósito principal es detectar de forma precoz a personas con factores de riesgo cardiovascular, identificar casos ya diagnosticados, orientar a las personas detectadas para recibir atención médica oportuna y tratamiento, como también crear una base de datos que permita dar seguimiento y evaluar el impacto del programa.

### **Actividad 2 Talleres de educación en salud cardiovascular**

Se darán charlas y dinámicas educativas sobre alimentación saludable, manejo del estrés, ejercicio, riesgos del tabaco y alcohol de manera presencial con las instituciones de salud, la secretaria de desarrollo y de salud locales, líderes comunitarios, mediante personas especialistas en la temática con presentaciones, carteleras, además de testimonios de aquellos que estén presentando alguna afección que afecte su corazón; esta se realizará en el salón comunal del barrio el Trapiche los días sábado y domingo en horas de la tarde de 2:00 PM-5:00 PM, para aprovechar la gran afluencia de personas por ser días de mercado. El objetivo es concientizar a la población sobre los principales factores de riesgo de la enfermedad isquémica del corazón, fomentar el cambio de hábitos hacia un estilo de vida saludable y reducir el desconocimiento sobre señales de alerta y cuándo buscar atención médica. La alcaldía municipal aporta el recurso económico para dicha actividad y las entidades de salud aportan el recurso humano (Promotores de salud capacitados, médicos de familia, nutricionistas y psicólogos).

### **Actividad 3 Actividad Física grupal**

La actividad física grupal es una herramienta efectiva y económica para reducir el riesgo cardiovascular y fortalecer el compromiso comunitario con la salud, esta permite crear espacios accesibles y motivadores para la población objeto del barrio el Trapiche que no realiza ejercicio por cuenta propia, además fomenta la integración social, mejorando el bienestar físico y emocional. Por ello se realizarán caminatas, clases de baile, yoga, entrenamiento funcional adaptado a adultos entre 40-65 años de edad, dos veces a la semana en los diferentes polideportivos cada 15 días (de cada mes) en jornada continua de 8:00 AM-4:00 PM., por los meses de mayo a noviembre; con el apoyo de la alcaldía, oficina de desarrollo social, profesores de educación física, instructores certificados, voluntarios. Esta actividad será patrocinada por la alcaldía municipal, los diferentes centros de acondicionamiento físico, el hospital del municipio y sectores privados que aportan los refrigerios saludables.

### **Actividad 4 Comunicación y concienciación**

Muchas personas no reconocen los síntomas ni los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, el desconocimiento y la desinformación son barreras clave para la prevención, por eso la comunicación masiva y constante permite llegar a un público amplio, incluso a quienes no asisten a centros de salud. Realizar difusión de mensajes sobre prevención cardiovascular, en redes sociales, radio local, afiches en centros de atención primaria, mercados y transporte, semanalmente durante los meses de mayo a diciembre, en horarios de 8:00 AM-12:00 PM se realizarán estas difusiones con locutores, comunicadores e influencers locales.

### **Actividad 5 Monitoreo y Control**

El monitoreo y control es fundamental para asegurar la eficacia, sostenibilidad y mejora continua del programa. Evaluar el impacto real de las acciones del programa en la salud

cardiovascular de la población, nos permite hacer seguimiento a todas aquellas personas que identificamos con el tamizaje, guiar la toma de decisiones basadas en datos reales y poder garantizar la trazabilidad y transparencia, manteniendo registros claros de las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. Esto se realiza con todo el equipo que esta ejecutando el programa y demás aliados, de manera sistematizada, mediante recursos del área de salud local. Los 30 de cada mes, iniciando en mayo hasta noviembre en las instalaciones d la oficina de la secretaria de salud Local y el Hospital.

### **Línea Operativa y Enfoque Según el Plan Decenal de Salud Pública**

El programa “Corazón Protegido”, enfocado en prevenir la enfermedad isquémica del corazón mediante intervenciones en promoción, prevención y detección temprana de factores de riesgo en una población adulta, se articula con las tres Líneas Operativas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021; la línea de Gestión del Riesgo, está contribuyendo a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), específicamente la enfermedad isquémica del corazón, mediante la detección oportuna de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipidemias y obesidad, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención primaria para evitar la aparición de la enfermedad.

La línea de promoción de la salud fomenta las capacidades humanas, para generar oportunidades de asumir estilos de vida (actividad física, alimentación sana, reducción del consumo de tabaco y alcohol), modificar los determinantes de la salud y desarrollar una “cultura de la salud” y por último también se alinea directamente con la línea de Gestión de la Salud Pública, ya que esta abarca todas las acciones organizadas por el Estado, las instituciones y la comunidad para proteger y mejorar la salud de la población, en esta estrategia actúa sobre una población específica (adultos de 40 a 65 años) con intervenciones orientadas a la prevención primaria y detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles, involucra actores locales (puestos de salud, juntas de acción comunal, entidad territorial, secretaria de salud, desarrollo social, etc) para lograr un mayor impacto, lo que forma parte del modelo de gestión integral de la salud pública.

## **Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible**

La estrategia “Corazón Protegido” impacta directamente en varios objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la ONU, especialmente en los relacionados con la salud, la educación, la equidad y el bienestar general.

### **ODS 3. Salud y Bienestar**

Una parte significativa de la población mundial carece aún de acceso a servicios sanitarios vitales. Para cubrir esta carencia y garantizar una prestación de atención sanitaria equitativa, es fundamental abordar las disparidades. Para el 20230, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.

Impacto: la estrategia contribuye directamente a reducir los factores de riesgo cardiovascular a través de tamizajes, talleres y promoción de hábitos saludables, además de promover el acceso equitativo a servicios preventivos.

### **ODS 4. Educación de Calidad**

La educación es la clave que permitirá alcanzar muchos otros objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Cuando las personas pueden obtener una educación de calidad, pueden romper el ciclo de la pobreza. La educación ayuda a reducir las desigualdades y a alcanzar la igualdad de género. También ayuda a las personas de todo el mundo vivir una vida más saludable y sostenible.

Impacto: Promueve el aprendizaje en entornos formales y no formales (talleres, campañas, redes sociales), así como empodera a adultos para que tomen decisiones informadas sobre su bienestar.

## **ODS 5. Igualdad de Género**

La igualdad de género no solo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para construir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Es necesario un liderazgo político, unas inversiones y unas reformas políticas integrales para dismantelar las barreras sistémicas que impiden alcanzar el Objetivo 5. La igualdad de género es un objetivo transversal y debe ser un elemento clave en las políticas, presupuestos e instituciones nacionales.

Impacto: Esta estrategia asegura que tanto hombres como mujeres entre 40 y 65 años participen en igualdad de condiciones y ofrece acceso igualitario a programas de salud preventiva, sin discriminación.

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

La desigualdad amenaza el desarrollo social y económico a largo plazo, frena la reducción de la pobreza y destruye el sentido de realización y autoestima de las personas. Para reducir la desigualdad tanto dentro de los países como entre ellos es necesario distribuir equitativamente los recursos, invertir en la enseñanza y el desarrollo de capacidades, implementar medidas de protección social, luchar contra la discriminación, apoyar a los grupos marginados y fomentar la cooperación internacional para un comercio y sistemas financieros justos.

Impacto: Se llevan servicios de salud y educación preventiva a la comunidad del barrio el Trapiche, acorta la brecha en salud entre personas con y sin cobertura médica o recursos económicos e involucra actores comunitarios y promueve la participación activa de poblaciones vulnerables.

## **ODS 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles**

Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes

y sostenibles. Las ciudades representan el futuro del modo de vida global.

Impacto: En esta estrategia de “Corazón protegido” se promueve el uso de parques, plazas y espacios comunitarios para actividades físicas, fomenta el desarrollo de entornos urbanos que favorezcan la vida activa y saludable, además activas redes sociales comunitarias alrededor de la salud.

### **ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos**

Para tener éxito, es necesario movilizar tanto los recursos existentes como los adicionales, y los países desarrollados deberán cumplir sus compromisos de aumentar la asistencia oficial para el desarrollo.

Impacto: La estrategia requiere colaboración entre instituciones de salud, gobiernos locales, empresas públicas y privadas además de la comunidad.

### **Finalidad de la Propuesta**

La propuesta “Corazón Protegido” tiene como finalidad reducir la incidencia y mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (EIC) en la población de 40 a 65 años del barrio El Trapiche, en el departamento del Caquetá. Se busca identificar de manera temprana los factores de riesgo modificables, promover estilos de vida saludables y brindar educación en salud, mediante una estrategia comunitaria, integral y continua.

Esta intervención contribuye directamente al fortalecimiento de la gestión de salud pública y a la consolidación de un modelo preventivo que disminuya la carga de enfermedad crónica. Por eso es tan importante y viable en costo efectividad la promoción de la salud al enfocarse en la prevención de factores de riesgo modificables como la dieta, el ejercicio, el tabaco, el alcohol y el estrés, así como en el control de condiciones como la presión arterial, el colesterol y la diabetes. Al abordar estos factores, se reduce significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedad isquémica del corazón y sus complicaciones, aportando significativamente en la reducción de visitas al médico o centros de salud por parte de la población objeto (hombres y mujeres) entre los 40 y 65 años de edad, ahorramos dinero para este tipo de patologías o factores predeterminantes.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular son las principales causas de mortalidad y discapacidad en las Américas”. En Colombia, la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón mantiene un valor ascendente con el paso de los años, a tal punto que a 2021 se duplicó la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes del año 1998, pasando de 51,6 a 103,4 muertes por cada 100.000 hab., situación que debe ser tenida en cuenta desde los entes rectores a nivel nacional, con el fin de implementar las estrategias necesarias para contrarrestar la mortalidad por esta

causa.

La implementación del programa “corazón protegido”, resulta altamente costo-efectiva, en comparación con el tratamiento de eventos cardiovasculares agudos (como infartos) y sus complicaciones. El impacto financiero se enfoca en menor uso de recursos de alta complejidad, como unidades de cuidados intensivos, procedimientos invasivos y rehabilitación prolongada, reducción de hospitalizaciones y atención de urgencias costosas, al prevenir eventos cardíacos, también se potencializan las alianzas interinstitucionales para educación en salud y promoción comunitaria.

## Conclusiones

La estrategia “Corazón Protegido” representa una intervención integral de salud pública orientada a la prevención de la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en la población adulta del barrio El Trapiche, en el departamento del Caquetá. Se fundamenta en pilares esenciales como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación en salud y la detección temprana de factores de riesgo como la hipertensión, diabetes, dislipidemias y obesidad. El enfoque preventivo y comunitario de la propuesta se alinea de manera directa con la Línea Operativa de Gestión del Riesgo en Salud Pública del Plan Decenal de Salud Pública, además de estar estrechamente vinculado a los principios de la gestión de salud pública. Su implementación busca transformar el modelo de atención, pasando de lo curativo a lo preventivo, concientizando a la comunidad en la importancia del autocuidado en la salud, específicamente en la cardiovascular. Desde el punto de vista financiero y estratégico, la propuesta es costo-efectiva, ya que previene enfermedades de alto costo para el sistema de salud, reduce hospitalizaciones, evita incapacidades laborales prolongadas y mejora la calidad de vida. Además, promueve el uso racional de recursos disponibles, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación social.

La tasa de mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) en Caquetá, que alcanzó los 142,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes en 2022 —muy por encima del promedio nacional de 119,3—, refleja una crisis silenciosa de salud pública en la región. Esta diferencia alarmante no solo señala una desigualdad regional, sino también una falla en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares. Ante este panorama, el programa “Corazón Protegido” surge como una respuesta estratégica y urgente. Su enfoque integral, dirigido a hombres y mujeres de 40 a 65 años del barrio El Trapiche, busca atacar de raíz los

factores de riesgo más determinantes como la hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo y sedentarismo. A través de campañas comunitarias, jornadas de detección, talleres educativos y alianzas con el sistema local de salud, esta intervención pretende generar cambios reales y sostenibles en los estilos de vida de la población. Solo mediante acciones como esta, basadas en prevención y educación, será posible frenar el avance de la EIC en Caquetá y reducir significativamente su carga mortal.

### Referencias bibliograficas

*Enfermedades cardiovasculares*. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares> *Instituto Nacional de Salud Pública*. (s. f.). <https://www.insp.mx/>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2023). *Análisis de situación de salud de Colombia 2023 (ASIS Colombia 2023)*.

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

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

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf)

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. (2023). Resolución 295 de 2023

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf)

Moran, M. (2024, 26 enero). *Alianzas - desarrollo sostenible*. Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/globalpartnerships/>

Naciones Unidas. (2023). Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023.

[https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.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>

World Health Organization: WHO. (2021, 11 junio). *Enfermedades cardiovasculares*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))