

Enfermedades isquémicas del corazón en la vereda San Martín de Florencia, Caquetá

Ana Francisca Martínez Soto

Ledis Rosa Montes Nieto

Cristo Manuel Payares Caldera

Martha Cecilia Meléndez Martínez

José Luis Ordosgoitia Guerra

Asesora

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Administración en Salud

2025

Resumen

La enfermedad isquémica cardíaca, que reduce el flujo sanguíneo al corazón, es una de las principales causas de muerte en hombres mayores de 45 años y ha aumentado en el Departamento del Caquetá, especialmente en el barrio La Esperanza, en la vereda San Martín, por consiguiente, para enfrentar este problema, se ha lanzado una campaña preventiva para concienciar a los habitantes sobre los cuidados necesarios para prevenir esta enfermedad no transmisible, es por esto que, la campaña promueve hábitos saludables como una dieta balanceada, ejercicio regular, y la reducción del consumo de alcohol y tabaco, además, se enfatiza la importancia de realizarse chequeos médicos periódicos para detectar problemas a tiempo y mejorar la salud cardiovascular en la comunidad.

Palabras clave: Isquemia, prevención, hábitos saludables.

Abstract

Ischemic heart disease, which reduces blood flow to the heart, is one of the main causes of death in men over 45 years of age and has increased in the Department of Caquetá, especially in the La Esperanza neighborhood, in the San Martín neighborhood. Therefore, to face this problem, a preventive campaign has been launched to raise awareness among residents about the care necessary to prevent this non-communicable disease. This is why the campaign promotes healthy habits such as a balanced diet, regular exercise, and reduced consumption of alcohol and tobacco, in addition, the importance of undergoing periodic medical check-ups is emphasized to detect problems in time and improve cardiovascular health in the community.

Keywords: Ischemia, prevention, healthy habits.

Tabla de contenido

Introducción	9
Justificación	11
Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Contexto demográfico Departamento de Caquetá	14
Población total	14
Estructura demográfica	14
Enfermedades isquémicas del corazón	16
Causas de la isquemia miocárdica	17
Enfermedad de las arterias coronarias (ateroesclerosis)	18
Coágulo sanguíneo	18
Espasmo de la arteria coronaria	19
Ataque cardíaco	19
Ritmo cardíaco irregular (arritmia)	19
Insuficiencia cardíaca	19
Síntomas de la isquemia miocárdica	19
Los grupos de personas con mayor riesgo de padecerla son	20
Tratamientos para la isquemia miocárdica	20

Medicamentos comunes	21
Aspirina	21
Nitratos	21
Betabloqueantes	21
Bloqueantes de los canales de calcio	21
Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA)	21
Ranolazina (Ranexa)	21
Autocuidados para la isquemia miocárdica.....	22
Contexto del problema de salud en el departamento de Caquetá	24
Descripción de la población objetivo	27
Actores, alcance y responsabilidad de la propuesta	27
Actores involucrados	28
Alcance de la Propuesta.....	32
Intervención Integral en Salud.....	32
Participación y coordinación institucional	34
Impacto esperado	36
Estrategias y actividades para la prevención de enfermedades cardíacas	37
Campañas educativas comunitarias	37
Jornadas de detección temprana	38
Evaluación y ajuste del programa.....	40

Objetivos de Desarrollo Sostenible Impactados	42
Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar.....	42
Objetivo de Desarrollo Sostenible 10: Reducción de las Desigualdades	42
Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Educación de Calidad.....	43
Resultados esperados	44
Análisis Costo-Efectividad.....	46
Beneficios esperados.....	47
Conclusiones	51
Recomendaciones.....	54
Referencias bibliográficas	56

Lista de Tablas

Tabla No 1 <i>Datos demográficos</i>	25
Tabla No 2 <i>Clasificación Funcional NYHA</i>	26
Tabla No 3 <i>Clasificación Estática ACC/AHA</i>	26
Tabla No 4 <i>Primeras causas etiológicas de la falla cardíaca</i>	26
Tabla No 5 <i>Tres primeras causas de descompensación</i>	27
Tabla No 6 <i>Principales comorbilidades</i>	27
Tabla No 7 <i>Presupuesto aproximado</i>	49

Lista de figuras

Figura No 1 <i>Proyección del DANE 2024</i>	14
Figura No 2 <i>Población de Caquetá en 2024, estimada y clasificada</i>	15
Figura No 3 <i>Población de Caquetá en 2024, estimada y clasificada</i>	17
Figura No 4 <i>Causas de la isquemia miocárdica</i>	17
Figura No 5 <i>Infografía educativa</i>	37

Introducción

La enfermedad isquémica cardiaca, que se origina cuando el flujo sanguíneo hacia el corazón se ve reducido, es una de las principales causas de muerte en adultos mayores, particularmente en hombres mayores de 45 años, esta condición, relacionada con factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto, el tabaquismo y la falta de actividad física, ha sido identificada como una de las mayores preocupaciones de salud pública a nivel mundial, es por esto que en el Departamento del Caquetá, y en especial en el barrio La Esperanza de la vereda San Martín, se ha observado un aumento alarmante de casos de isquemia cardiaca, lo que pone en evidencia la necesidad urgente de implementar medidas para prevenir y reducir la incidencia de esta enfermedad.

Para enfrentar este problema, se ha puesto en marcha una campaña preventiva con el fin de sensibilizar a la población sobre los factores de riesgo asociados a la enfermedad isquémica cardiaca y la importancia de prevenirla, por lo tanto, la campaña se centra en la promoción de hábitos saludables como la adopción de una dieta balanceada, la práctica regular de ejercicio físico y la disminución o eliminación del consumo de alcohol y tabaco; estos cambios en el estilo de vida son fundamentales para mejorar la salud cardiovascular y reducir las probabilidades de desarrollar enfermedades cardíacas en el futuro.

Además de promover hábitos saludables, la campaña subraya la importancia de realizarse chequeos médicos periódicos, debido a que la detección temprana de problemas cardíacos es esencial para poder tomar medidas correctivas antes de que los síntomas se agraven, en este sentido, la comunidad de La Esperanza y San Martín ha comenzado a tomar conciencia de que un simple chequeo de salud puede marcar la diferencia en la prevención de enfermedades graves,

y los profesionales de la salud están trabajando para facilitar el acceso a estas consultas y pruebas.

El impacto de esta campaña es crucial para la salud de la comunidad, ya que busca educar a los habitantes sobre cómo pequeños cambios en su estilo de vida pueden tener efectos positivos a largo plazo en su salud cardiovascular, a través de la prevención, la concientización y el seguimiento médico adecuado, se espera no solo reducir la incidencia de la enfermedad isquémica cardíaca, sino también mejorar la calidad de vida de los habitantes de La Esperanza y San Martín, de allí que, la implementación de hábitos saludables y la educación constante son herramientas clave para enfrentar este desafío y garantizar un futuro más saludable para todos.

Justificación

La presente investigación se centra en la campaña preventiva contra la enfermedad isquémica cardíaca en el barrio La Esperanza de la vereda San Martín del Departamento del Caquetá debido a la creciente preocupación por la salud cardiovascular en esta comunidad; la enfermedad isquémica cardíaca es una de las principales causas de muerte en adultos mayores, especialmente en hombres mayores de 45 años, lo que refleja la gravedad del problema de salud que afecta a la población, en este contexto, el aumento de casos en la región y la prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto, el tabaquismo y la inactividad física subraya la urgencia de adoptar medidas preventivas eficaces.

La campaña preventiva tiene como objetivo sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de modificar hábitos que son factores clave en la aparición y progresión de la enfermedad isquémica cardíaca, por lo tanto, promover hábitos saludables como una alimentación equilibrada, la actividad física regular y la reducción o eliminación del consumo de alcohol y tabaco es fundamental para combatir estos factores de riesgo y prevenir enfermedades cardiovasculares, en este sentido, es crucial que los habitantes comprendan que, al adoptar estos hábitos, no solo mejoran su calidad de vida, sino que también disminuyen considerablemente las probabilidades de sufrir enfermedades cardíacas en el futuro.

Por otro lado, la detección temprana de problemas de salud es un pilar esencial de la prevención, así mismo, la campaña también subraya la importancia de realizar chequeos médicos periódicos para identificar posibles problemas cardíacos en sus primeras etapas, antes de que se conviertan en afecciones graves, se debe agregar que, la concientización sobre este aspecto es vital para que la comunidad entienda que el acceso a servicios de salud y la consulta preventiva son herramientas poderosas para salvar vidas, a través de la campaña, se busca facilitar el acceso

a estos servicios, mejorando la disponibilidad de exámenes médicos y orientación sobre la salud cardiovascular.

Finalmente, el impacto de la campaña será positivo no solo en la prevención de enfermedades cardíacas, sino también en el bienestar general de la comunidad, habría que decir también que, la educación constante sobre hábitos saludables y la importancia de la prevención pueden tener un efecto duradero en la calidad de vida de los habitantes de La Esperanza y San Martín, puesto que, a largo plazo, se espera que esta iniciativa reduzca significativamente la incidencia de la enfermedad isquémica cardíaca y contribuya a un futuro más saludable para todos, consolidando un modelo de vida más consciente, preventivo y responsable con la salud.

Objetivos

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables en Caquetá, mediante la implementación de un programa integral de prevención de enfermedades Isquémica del corazón que aborde los determinantes sociales de la salud y promueva hábitos saludables.

Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo asociados a enfermedades Isquémica del corazón en las comunidades vulnerables de Caquetá.

Desarrollar campañas educativas sobre estilos de vida saludable, enfocada en la nutrición, actividad física y control del estrés, dirigidas a la población en riesgo.

Establecer alianzas con organizaciones locales y gubernamentales para crear políticas públicas que aborden las desigualdades socioeconómicas y mejoren las condiciones de vida en las comunidades afectadas.

Evaluar periódicamente el impacto del programa en la reducción de factores de riesgo y en la mejora del bienestar general de la población, ajustando las estrategias según sea necesario.

Contexto demográfico Departamento de Caquetá

Población total

El Departamento del Caquetá, situado en el sur del país, forma parte del noroeste de la región amazónica, se encuentra compuesto por 16 municipios y tiene como capital a la ciudad de Florencia. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2023), para el año 2024, Caquetá cuenta con una población de 428,162 personas, de las cuales 213,113 son mujeres (49.8%) y 215,049 son hombres (50.2%), lo cual significa que los habitantes de Caquetá representan el 0.81% de la población total de Colombia en ese año.

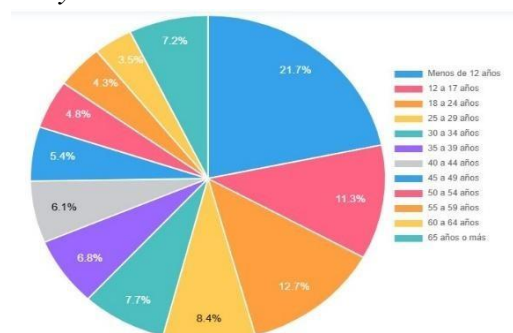
Su densidad poblacional es de 4,78 Hab/km², constituyéndose en el sexto departamento menos poblado, ya que tiene una extensión territorial de 88.965 km² equivalente al 7,79% del total nacional, siendo el tercer departamento más extenso del país (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2023).

Estructura demográfica

La siguiente gráfica muestra la población estimada de Caquetá en 2024 agrupada por edades.

Figura 1

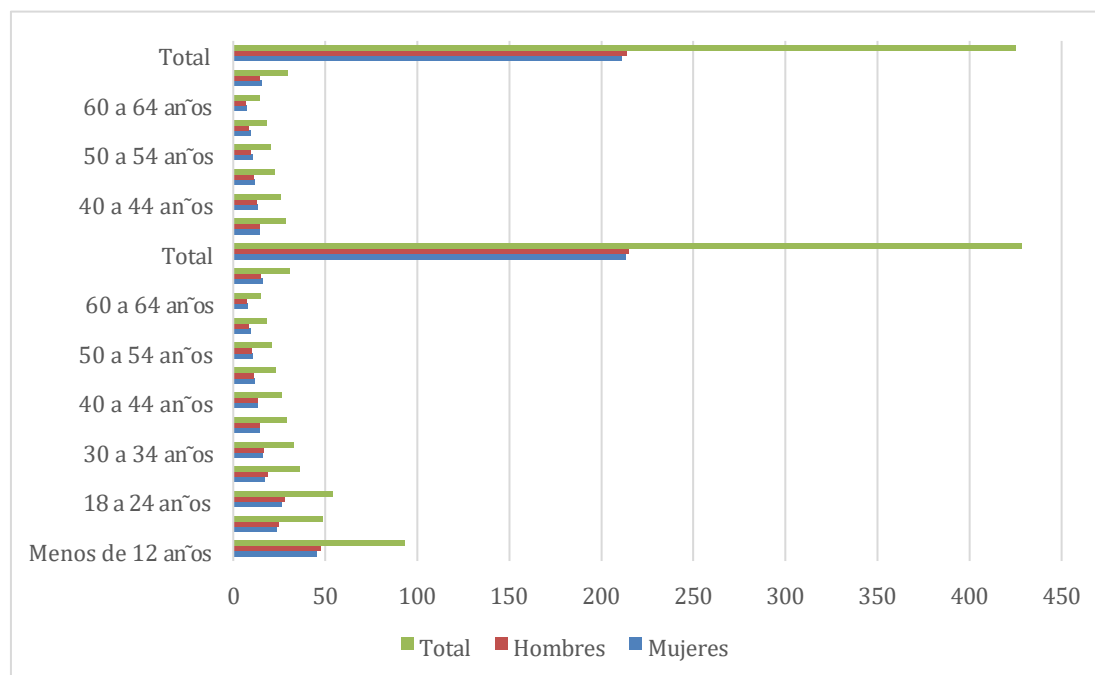
Proyección del DANE 2024.



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, (2024). La población de Caquetá en 2024, estimada y clasificada por grupos de edad y sexo, se presenta en la tabla, reflejando como se distribuyen hombres y mujeres en cada rango etario.

Figura 2

Población de Caquetá en 2024, estimada y clasificada por grupos de edad y sexo.



Fuente. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2024)

Según el estudio de ASIS (2024), la población de Caquetá incluye 92,889 menores de 12 años, de los cuales 45,253 son niñas (48.7%) y 47,636 son niños (51.3%). Este grupo etario constituye el 21.7% de la población total del departamento.

En cuanto a los adolescentes, se estiman 48,563 personas en este rango de edad, distribuidas en 23,795 mujeres (49.0%) y 24,768 hombres (51.0%), representando el 11.3% del total de habitantes; de acuerdo con las proyecciones del DANE para 2024, Caquetá cuenta con 286,710 personas mayores de 18 años, divididas en 144,065 mujeres (50.2%) y 142,645 hombres (49.8%). Este grupo conforma el 67.0% de la población total. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2024).

Por último, los adultos mayores suman 46,049 personas, de las cuales 24,079 son mujeres (52.3%) y 21,970 son hombres (47.7%), lo que equivale al 10.8% del total de habitantes en el departamento. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2024)

Enfermedades isquémicas del corazón

Peña (et al. 2023), indica que:

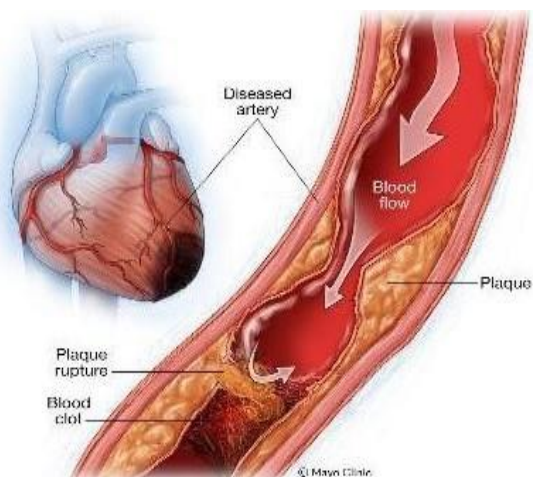
Las enfermedades isquémicas, son patologías cardiovasculares que mayor mortalidad genera en el mundo, refiriéndose específicamente a las que se caracterizan por un taponamiento en los vasos sanguíneos ocasionado por diversos factores, especialmente por una anomalía llamada aterosclerosis, que consiste en el cúmulo de grasa y otros componentes que endurecen las paredes vasculares, haciendo difícil el tránsito sanguíneo hacia los diferentes órganos del cuerpo, generando eventos importantes como infartos o derrames cerebrales. (Pág. 22)

Cando, (et al. 2024), explica que:

La isquemia miocárdica ocurre cuando el flujo de sangre hacia el corazón disminuye, lo que impide que el músculo cardíaco reciba la cantidad adecuada de oxígeno, por lo que esta disminución del flujo sanguíneo suele ser causada por una obstrucción parcial o total en las arterias coronarias, que son las encargadas de suministrar sangre al corazón. (Pág. 47).

Figura 3

Población de Caquetá en 2024, estimada y clasificada por grupos de edad y sexo.

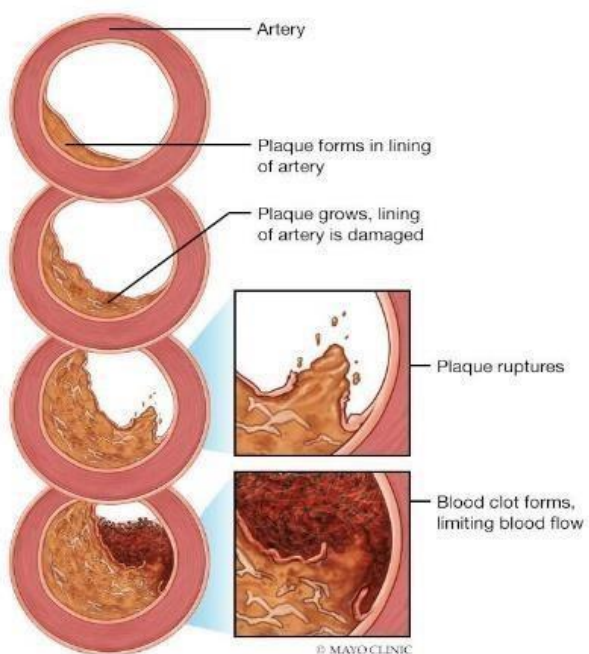


Fuente. (Middlesex Health, 2024)

Causas de la isquemia miocárdica

Figura 4

Causas de la isquemia miocárdica.



Fuente. (Middlesex Health, 2024)

Con relación a lo que indica Middlesex Health, (2024), se tiene que:

La isquemia miocárdica ocurre cuando el flujo de sangre al músculo cardíaco (miocardio) se ve afectado debido a una obstrucción completa o parcial de una arteria coronaria. Esta obstrucción suele ser causada por la acumulación de placas de aterosclerosis, que estrechan las arterias y limitan el flujo sanguíneo. (p. 7)

Si una de estas placas se rompe, puede desencadenar la formación de un coágulo que bloquea completamente la arteria, lo que puede resultar en un ataque cardíaco (infarto de miocardio). Además, la isquemia miocárdica puede dar lugar a ritmos cardíacos anormales graves, lo que representa un riesgo significativo para la salud.

La isquemia miocárdica puede desarrollarse gradualmente a medida que las arterias se obstruyen con el tiempo o manifestarse de forma repentina cuando una arteria se bloquea de inmediato (Middlesex Health, 2024). Entre las enfermedades que pueden desencadenar esta condición se encuentran:

Enfermedad de las arterias coronarias (ateroesclerosis)

Esta es la causa más común de la isquemia miocárdica. Las placas, compuestas principalmente de colesterol, se acumulan en las paredes de las arterias, reduciendo el flujo sanguíneo al corazón. (Cohen et al., 2020).

Coágulo sanguíneo

Las placas formadas por la aterosclerosis pueden romperse, generando un coágulo que obstruya la arteria, lo que puede provocar una isquemia miocárdica grave y repentina, como un ataque cardíaco. (Cohen et al., 2020). En casos raros, un coágulo puede desplazarse desde otra parte del cuerpo hacia la arteria coronaria.

Espasmo de la arteria coronaria

Se trata de un endurecimiento temporal de los músculos en las paredes de las arterias coronarias, que puede reducir o bloquear brevemente el flujo sanguíneo hacia una parte del músculo cardíaco. Aunque es menos común, este espasmo también puede causar isquemia miocárdica.

Ataque cardíaco

Cuando una arteria coronaria se bloquea por completo, la falta de oxígeno y sangre puede desencadenar un ataque cardíaco, causando daño en una parte del músculo cardíaco. Este daño puede ser grave e incluso mortal en algunos casos. (Cohen et al., 2020).

Ritmo cardíaco irregular (arritmia)

Un ritmo cardíaco anormal puede debilitar el funcionamiento del corazón y poner en riesgo la vida del paciente (Cohen et al., 2020).

Insuficiencia cardíaca

La repetición de episodios de isquemia miocárdica con el tiempo puede conducir a insuficiencia cardíaca, una condición en la que el corazón pierde la capacidad de bombear sangre de manera eficiente. (Sepúlveda et al., 2021)

Síntomas de la isquemia miocárdica

En ocasiones, las personas no presentan síntomas, una condición conocida como isquemia silenciosa, sin embargo, cuando los síntomas aparecen, el más común es una sensación de presión o dolor en el pecho, generalmente en el lado izquierdo (angina de pecho). (Cohen et al., 2020) Otros posibles signos y síntomas, que son más frecuentes en mujeres, personas mayores y personas con diabetes, incluyen:

- ✓ Dolor en el cuello o la mandíbula

- Dolor en el brazo o el hombro
- Latidos cardíacos rápidos
- Dificultad para respirar durante la actividad física
- Náuseas y vómitos
- Sudoración
- Fatiga extrema

Los grupos de personas con mayor riesgo de padecerla son

- Las personas que han sufrido ataques cardíacos previos
- Las personas con diabetes
- Las personas con hipertensión arterial
- Las personas con obesidad
- Los fumadores
- Las personas con antecedentes familiares de cardiopatía isquémica prematura
- Las personas con colesterol total elevado, especialmente el LDL (malo)
- Las personas con colesterol HDL (bueno) disminuido
- Las personas sedentarias

Tratamientos para la isquemia miocárdica

Los tratamientos para contrarrestar o evitar la isquemia miocárdica consisten básicamente en restaurar y mejorar el flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco mediante medicamentos, procedimientos para desbloquear las arterias (angioplastia) o una cirugía de bypass coronario. (Gamba et al., 2024)

Medicamentos comunes

Aspirina

Tomar una aspirina diaria u otro anticoagulante puede reducir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos, ayudando a prevenir bloqueos en las arterias coronarias.

Nitratos

Estos medicamentos dilatan las arterias, facilitando un mejor flujo sanguíneo hacia y desde el corazón.

Betabloqueantes

Ayudan a relajar el músculo cardíaco, reducir la frecuencia de los latidos del corazón y disminuir la presión arterial, permitiendo que la sangre llegue con mayor facilidad al corazón.

Bloqueantes de los canales de calcio

Relajan y ensanchan los vasos sanguíneos, mejorando el flujo sanguíneo al corazón, reduciendo la frecuencia cardíaca y disminuyendo la carga de trabajo del corazón.

Medicamentos para bajar el colesterol

Reducen los depósitos de grasa en las arterias coronarias, ayudando a prevenir su obstrucción.

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA)

Relajan los vasos sanguíneos y disminuyen la presión arterial, favoreciendo un mejor flujo sanguíneo.

Ranolazina (Ranexa)

Este medicamento alivia la angina de pecho al relajar las arterias coronarias, mejorando el flujo sanguíneo.

Autocuidados para la isquemia miocárdica

Adoptar un estilo de vida saludable es fundamental tanto para prevenir como para tratar la isquemia miocárdica. Algunas medidas clave incluyen:

Dejar de fumar

El tabaquismo daña las arterias y aumenta el riesgo de obstrucciones; abandonar este hábito es esencial para mejorar la salud cardiovascular.

Controlar los trastornos de salud subyacentes

Diabetes. mantener niveles de azúcar en sangre dentro del rango recomendado.

Hipertensión arterial. monitorear y tratar la presión alta para reducir la carga sobre el corazón.

Colesterol alto

Adoptar medidas para reducir el colesterol LDL (malo) y aumentar el colesterol HDL (bueno).

Seguir una dieta saludable

- Limitar el consumo de grasas saturadas y trans.
- Incorporar cereales integrales, frutas y verduras frescas.
- Reducir el consumo de sal y azúcares añadidos.

Hacer ejercicio regularmente

Realizar actividad física moderada, como caminar, nadar o andar en bicicleta, al menos 150 minutos a la semana.

El ejercicio mejora el flujo sanguíneo y fortalece el músculo cardíaco.

Mantener un peso saludable

Alcanzar y mantener un peso adecuado disminuye la carga sobre el corazón y reduce los factores de riesgo, como diabetes y presión alta.

Disminuir el estrés

Incorporar técnicas de manejo del estrés, como meditación, yoga o respiración profunda, para reducir la tensión arterial y mejorar el bienestar general.

Contexto del problema de salud en el departamento de Caquetá

El departamento del Caquetá enfrenta desafíos significativos en salud pública, especialmente en el control de enfermedades cardiovasculares como la isquemia cardíaca, puesto que estas afecciones son la principal causa de muerte en Colombia, y en Caquetá los indicadores son alarmantemente altos en comparación con los promedios nacionales, reflejando desigualdades sustanciales en atención sanitaria y prevención. (Salud total, 2024, pág., 31)

En Caquetá, la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares alcanza los 135,4 por cada 100.000 habitantes, un 20,5% superior al promedio nacional de 112,3, por lo que este indicador resalta la falta de diagnóstico temprano y tratamiento adecuado en la región. Además, la prevalencia de hipertensión arterial en el departamento es del 32,7% en adultos mayores de 18 años, superando el promedio nacional del 25,6%; a hipertensión, principal factor de riesgo para la isquemia cardíaca, exige medidas urgentes de control y prevención en la población. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2024, pág., 12)

Otros factores de riesgo también son más prevalentes en Caquetá. El 45,1% de los adultos presenta obesidad o sobrepeso, frente al 37,8% nacional (Salud total, 2024), esto se relaciona con estilos de vida sedentarios, acceso limitado a alimentos saludables y bajos niveles de educación en salud. A ello se suma la falta de médico personal especializado, con solo 2 cardiólogos por cada 100.000 habitantes, en contraste con los 8 cardiólogos en promedio a nivel nacional. Esta escasez limita el acceso a atención especializada, afectando el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

En términos económicos, el gasto público en salud en Caquetá es de aproximadamente \$650.000 COP por habitante al año, mientras que el promedio nacional asciende a \$1.200.000 COP, lo cual subraya una desigualdad en la asignación de recursos, dificultando la

implementación de programas preventivos y el acceso a medicamentos esenciales. (Salud total, 2024)

A nivel nacional, las enfermedades cardiovasculares son responsables del 30% de todas las muertes, con costos que superan los 3,5 billones de pesos colombianos anuales, por lo que, en este contexto, los indicadores de Caquetá reflejan una realidad aún más crítica, agravada por desigualdades sociales y económicas que aumentan los factores de riesgo en la región.

(Minsalud, 2023, pág., 17)

Finalmente, los indicadores de Caquetá exigen una intervención integral que aborde tanto los determinantes sociales como los factores de riesgo cardiovasculares, lo cual incluye programas educativos, acceso a servicios de salud especializados y políticas públicas que reduzcan las desigualdades, alineándose con las metas nacionales para disminuir la carga de estas enfermedades; en este sentido, la urgencia de actuar radica en salvar vidas y mejorar la calidad de vida en una región con profundas brechas sanitarias.

El abordaje integral de estas afecciones en el Caquetá no solo beneficiará la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuirá a la reducción de la mortalidad relacionada con enfermedades cardiovasculares en la región.

Tabla 1

Datos demográficos

Datos demográficos	Valor
Edad mínima	20
Edad máxima	97
Edad media	68
Género	Femenino: 109 (46%) Masculino: 128 (54%)
Área de procedencia	rural: 58 (24.5%) Urbana: 179 (75.5%)

Nota. Se observan los datos demográficos teniendo en cuenta la edad, género y procedencia.

Tabla N 2*Clasificación Funcional NYHA*

Clase N (%)	
I	47 (19.8%)
II	91 (38.4%)
III	62 (26.2%)
IV	37 (15.6%)
Total	237 (100%)

Nota. Clasificación según clase, distribuida en porcentajes.

Tabla N 3*Clasificación Estática ACC/AHA*

Clase N (%)	
A	226 (95.4%)
B	4 (1.7%)
C	2 (0.8%)
D	5 (2.1%)
Total	237 (100%)

Nota. Clasificación estática en cuatro niveles y porcentajes.

Tabla N 4*Primeras causas etiológicas de la falla cardíaca*

Causa	Caquetá N (%)	Colombia N (%)
Hipertensión	113 (47.7%)	380 (47.8%)
Isquemia	82 (34.6%)	304 (39.1%)
Taquicardia Arterial	11 (4.6%)	4 (0.5%)
Hipotensión	8 (3.4%)	22 (2.8%)
Idiopática	23 (9.7%)	38 (4.8%)

Nota. Clasificación de las causas etiológicas en Caquetá y Colombia.

Tabla N 5*Tres primeras causas de descompensación*

Causa	Caquetá N (%)	Colombia N (%)
Progresión de la Enfermedad	73 (94.3%)	691 (69.5%)
Tratamiento insuficiente	57 (73.7%)	377 (38.4%)
Fibrilación Auricular / Isquemia	4 (5.2%)	113 (11.5%)

Nota. Causas de descompensación en Caquetá y Colombia.

Tabla N 6*Principales comorbilidades*

Comorbilidad	Caquetá N (%)	Colombia N (%)
Hipertensión	184 (78.9%)	1811 (72%)
Fibrilación auricular	76 (32%)	418 (16.7%)
Anemia	63 (27%)	182 (7.3%)
Enfermedad coronaria	36 (15.2%)	127 (5.1%)
DM tipo 2 / Dislipidemia	1 (0.4%)	560 (22.3%)

Nota. Principales comorbilidades en Caquetá y Colombia.

Descripción de la población objetivo

En Caquetá, la población objetivo son los residentes de la vereda San Martín, concretamente en el barrio La Esperanza. Se determinó que los habitantes más afectados y susceptibles a sufrir la enfermedad de isquemia cardíaca son hombres de 45 a 60 años, que residen en la vereda San Martín, específicamente en el barrio La Esperanza, dado que el 24.5 % tiene la probabilidad de sufrir isquemia cardíaca debido a la mayor prevalencia de factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y sedentarismo.

Actores, alcance y responsabilidad de la propuesta

La intervención se enfocará en el departamento de Caquetá, específicamente en el municipio de Florencia y dentro de este, en la vereda San Martín, con un énfasis en el barrio La Esperanza, en donde es necesario mencionar que la comunidad ha sido seleccionada debido a su

alta prevalencia de factores de riesgo asociados a la isquemia cardíaca, como hipertensión arterial, obesidad, diabetes y sedentarismo, afectando especialmente a los hombres de 45 a 60 años.

Actores involucrados

Secretaría de salud municipal de Florencia. Rol. Actúa como líder estratégico en la implementación de políticas de salud pública para la prevención y control de enfermedades isquémicas.

Responsabilidades. Diseñar y ejecutar programas alineados con el Plan Decenal de Salud Pública, coordinar con actores locales las campañas educativas y de prevención, garantizar la asignación eficiente de recursos financieros y supervisar los indicadores de impacto, además, promueve la capacitación del personal de salud, asegura el cumplimiento de las metas propuestas y fomenta alianzas con instituciones para optimizar las intervenciones.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Rol. Proveen atención médica directa y ejecutan programas de promoción y prevención en la comunidad.

Responsabilidades. Realizar jornadas de tamizaje para identificar factores de riesgo como hipertensión y diabetes, brindar atención médica especializada a través de internistas y cardiólogos, garantizar el acceso a tratamientos médicos y gestionar la continuidad del cuidado, también apoyan con el personal capacitado en actividades comunitarias y desarrollan protocolos para el manejo integral de pacientes con riesgo o diagnóstico confirmado de enfermedad isquémica.

Entidades Promotoras de Salud (EPS). Rol. Gestionan el acceso a servicios de salud y lideran estrategias de prevención entre los afiliados.

Responsabilidades. Identificar y priorizar a los usuarios con factores de riesgo en el barrio La Esperanza, coordinar con las IPS el acceso a tratamientos médicos y garantizar la cobertura de medicamentos esenciales; además, organizan actividades educativas para sus afiliados, realizan gestiones de riesgo y aseguran el cumplimiento de la atención oportuna, contribuyendo al seguimiento de pacientes crónicos para disminuir complicaciones.

Defensoría del Pueblo. Rol. Actúa como garante de los derechos de los ciudadanos en salud.

Responsabilidades. Supervisar la implementación del programa, asegurando la transparencia en el uso de recursos y el cumplimiento de objetivos. Interviene para garantizar que los habitantes tengan acceso efectivo a servicios de salud, canaliza quejas y reclamos relacionados con el sistema, y promueve la equidad en la distribución de los recursos, especialmente en las comunidades más vulnerables.

Juntas de acción comunal. Rol. Representan a la comunidad y facilitan la integración entre los actores institucionales y la población.

Responsabilidades. Promover la participación activa de los habitantes en las actividades del programa, movilizar recursos comunitarios y actuar como enlace para la solución de barreras de acceso a la salud, además, fomentan la adopción de hábitos saludables mediante actividades locales y contribuyen a la sostenibilidad de los cambios culturales necesarios para reducir la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares.

Secretaría de salud municipal de Florencia

La Secretaría de Salud Municipal lidera la estrategia de prevención y control de enfermedades isquémicas en la comunidad del barrio La Esperanza, por lo que su rol principal es coordinar y supervisar la implementación del programa, asegurando que las actividades estén alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública y las metas de desarrollo sostenible.

Como responsable directa, diseña y difunde campañas educativas sobre hábitos saludables, asigna recursos financieros y humanos para la ejecución de las estrategias y evalúa periódicamente los resultados. Además, fomenta la capacitación del personal de salud y establece alianzas interinstitucionales para fortalecer las acciones locales.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

Las IPS desempeñan un papel crucial al proveer atención médica directa y ejecutar programas de promoción y prevención en la comunidad. Su responsabilidad incluye realizar jornadas de tamizaje para identificar factores de riesgo como hipertensión, diabetes y obesidad, también garantizan la atención médica especializada a través de cardiólogos e internistas, promoviendo el diagnóstico temprano y tratamiento efectivo.

De la misma manera, las IPS desarrollan protocolos de seguimiento para pacientes con diagnóstico confirmado, gestionan el acceso a medicamentos esenciales y participan activamente en actividades educativas dirigidas a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de adoptar hábitos saludables.

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Las EPS, como gestoras del acceso a servicios de salud, tienen el rol de priorizar a los afiliados en riesgo y coordinar su atención con las IPS. Son responsables de garantizar la cobertura de medicamentos esenciales, organizar talleres informativos sobre prevención de

enfermedades cardiovasculares y realizar monitoreo continuo de pacientes crónicos; además, las EPS implementan actividades de gestión del riesgo, facilitando el acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos, y promueven la educación en salud entre sus afiliados para fomentar estilos de vida saludables y reducir la incidencia de factores de riesgo.

Defensoría del pueblo

La Defensoría del Pueblo actúa como garante de los derechos en salud de los habitantes del barrio La Esperanza, en donde su rol incluye supervisar la transparencia y eficiencia en la implementación del programa, velando por el uso adecuado de los recursos y el cumplimiento de los objetivos propuestos. De la misma forma, es responsable de canalizar las quejas y reclamos de la comunidad relacionados con la atención en salud y promueve la equidad en la distribución de los servicios, asegurando que las poblaciones vulnerables tengan acceso efectivo a los beneficios del programa.

Juntas de acción comunal

Las juntas de acción comunal son actores clave en la movilización y participación comunitaria. Su rol es actuar como enlace entre los habitantes y las instituciones, facilitando la integración de la población en las actividades del programa.

Tienen la responsabilidad de organizar eventos locales que promuevan hábitos saludables, movilizar a los residentes para asistir a jornadas de tamizaje y sensibilización, y colaborar en la identificación de barreras de acceso a la salud, paralelamente, contribuyen a la sostenibilidad de las intervenciones, fomentando la continuidad de los cambios culturales en la comunidad.

Alcance de la Propuesta

La propuesta está dirigida a abordar de manera integral la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades isquémicas del corazón en la vereda San Martín, con énfasis en el barrio La Esperanza, ubicado en el municipio de Florencia, departamento de Caquetá.

Dimensiones del alcance

Cobertura geográfica y poblacional: La intervención beneficiará directamente a los habitantes del barrio La Esperanza, quienes representan una población de alto riesgo en la región. Este grupo será priorizado para recibir atención médica, educación en salud y seguimiento continuo, de la misma forma, se espera impactar indirectamente a las familias y a la comunidad en general, promoviendo un entorno que facilite la adopción de estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo.

Intervención Integral en Salud

La estrategia contempla acciones en prevención primaria, secundaria y terciaria:

Prevención primaria. Se realizarán campañas educativas dirigidas a fomentar hábitos saludables, como la práctica de actividad física, una dieta equilibrada y el abandono del tabaquismo, también se sensibilizará sobre la importancia del control del estrés y el manejo adecuado de enfermedades crónicas.

Detección temprana. Se desarrollarán jornadas de tamizaje para identificar hipertensión, diabetes y dislipidemias en la población, por lo que estas actividades permitirán detectar oportunamente a las personas en riesgo y vincularlas a programas de seguimiento.

Atención y seguimiento. Las instituciones prestadoras de salud locales liderarán programas de promoción y prevención, ofreciendo atención médica a través de especialistas,

como cardiólogos e internistas. Además, se garantizará el acceso a medicamentos esenciales y la continuidad del cuidado.

Participación y coordinación institucional

La Secretaría de Salud Municipal será la encargada de coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con la salud en el barrio la esperanza, su tarea principal será asegurarse de que todo se haga correctamente y de acuerdo con los objetivos del programa, esto incluirá trabajar de cerca con todas las instituciones involucradas y garantizar que las acciones estén bien organizadas para beneficiar a la comunidad.

Las EPS (Entidades Promotoras de Salud) tendrán un papel crucial en asegurar que los habitantes puedan acceder fácilmente a los servicios de salud, en este sentido, su responsabilidad será también liderar la gestión del riesgo en salud, lo que significa identificar y prevenir problemas antes de que se conviertan en enfermedades graves; ellas estarán a cargo de asegurar que las personas más vulnerables reciban la atención que necesitan, ayudando a reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares.

Las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), como el Hospital Comunal de Florencia, se encargarán de realizar los diagnósticos, tratamientos y seguimientos médicos de las personas con problemas de salud, también, estas instituciones se encargarán de educar a la comunidad, explicando cómo prevenir enfermedades y ofreciendo atención continua para quienes lo necesiten, ya que, al estar cerca de la comunidad, podrán ofrecer atención más rápida y accesible, lo que será muy beneficioso para las personas.

Las Juntas de Acción Comunal, que son grupos locales formados por los mismos habitantes del barrio, serán el vínculo directo entre la comunidad y las instituciones de salud, destacando que, estas juntas serán claves para involucrar a las personas en el proceso y asegurarse de que todos estén informados y participen activamente, por lo que también serán

responsables de escuchar las necesidades de la comunidad y comunicarlas a las autoridades, ayudando a que las soluciones sean más efectivas y cercanas a lo que realmente necesita la gente.

Por lo tanto, el trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Municipal, las EPS, las IPS locales y las Juntas de Acción Comunal será fundamental para crear un plan de salud integral, donde cada uno de estos actores desempeñará un papel importante para asegurar que las personas reciban el apoyo necesario, tanto en la prevención como en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, mejorando la calidad de vida en la comunidad.

Impacto esperado

El objetivo principal de esta propuesta es reducir de manera significativa la cantidad de enfermedades cardiovasculares en el barrio la esperanza; esto se logrará a través de acciones como promover hábitos de vida saludables, enseñar la importancia de hacer ejercicio, comer bien y realizar chequeos médicos regulares, puesto que, con estas acciones, se espera que los habitantes del barrio tengan menos problemas de salud relacionados con el corazón y los vasos sanguíneos.

Seguidamente, la propuesta busca mejorar la manera en que se usan los recursos del sistema de salud local, por lo que, se trabajará para que los servicios médicos sean más eficientes y estén más disponibles para las personas, de este modo, se podrán reducir los costos de tratar enfermedades graves y ayudar a que más personas reciban la atención que necesitan sin importar su situación económica o su lugar de residencia.

La calidad de vida también mejorará porque se dará a la comunidad las herramientas necesarias para cuidar mejor de su salud, destacando que, esto no solo hará que las personas se sientan mejor, sino que también les permitirá ser más productivas en su trabajo o en la escuela, reduciendo la carga sobre el sistema de salud.

Finalmente, este modelo de intervención puede servir como un ejemplo para otras comunidades de Caquetá y otras regiones del país que enfrenten problemas similares, de allí que, si la iniciativa tiene éxito, se podrá replicar en otros lugares y ayudar a muchas más personas a prevenir enfermedades cardiovasculares, creando un cambio positivo a nivel regional y, con el tiempo, nacional.

Estrategias y actividades para la prevención de enfermedades cardíacas

La intervención en el barrio La Esperanza busca abordar la prevención de enfermedades isquémicas del corazón mediante estrategias claras y detalladas, que integren educación, detección temprana, seguimiento médico y actividades comunitarias. Estas estrategias, cuidadosamente diseñadas y detalladas, aseguran un impacto positivo y sostenible en la población del barrio La Esperanza, promoviendo cambios significativos en la prevención y manejo de las enfermedades isquémicas del corazón.

Campanas educativas comunitarias

Objetivo

Promover hábitos de vida saludables para prevenir factores de riesgo cardiovascular.

Figura 3

Infografía educativa.



Fuente. Secretaría de salud.

Ejecución

Planificación de los talleres

Se realizará un cronograma semanal de sesiones en el salón comunal, abarcando temas como nutrición, actividad física, control emocional y prevención del tabaquismo, por lo que cada sesión será dirigida por profesionales especializados (nutricionistas, médicos, psicólogos) con materiales educativos adaptados a la población.

Temáticas clave.

Alimentación saludable: Talleres prácticos con recetas de bajo costo, destacando el uso de alimentos locales como frutas, verduras y granos integrales.

Actividad física: Charlas sobre beneficios del ejercicio y su impacto en la salud cardiovascular, complementadas con actividades prácticas como yoga o caminatas.

Control del estrés: Técnicas de manejo del estrés como respiración profunda, meditación y ejercicios de relajación.

Abandono del tabaquismo: Programas de ayuda psicológica para dejar de fumar, con seguimiento individualizado.

Distribución de material educativo: Se entregarán guías impresas y digitales con consejos sobre salud cardiovascular, incluyendo pasos concretos para implementar cambios en la vida diaria.

Jornadas de detección temprana

Objetivo

Identificar a personas con factores de riesgo mediante pruebas y evaluaciones médicas.

Ejecución

Preparación logística. Las jornadas serán organizadas mensualmente en lugares accesibles, como el centro comunitario o la escuela del barrio. Se instalarán estaciones para diferentes mediciones.

Servicios ofrecidos

Toma de presión arterial, peso, talla y circunferencia abdominal.

Pruebas rápidas de glicemia y perfil lipídico.

Consulta médica inicial para evaluar antecedentes familiares y estilo de vida.

Registro y seguimiento: Los resultados serán digitalizados en una base de datos para identificar patrones y priorizar atención, en donde las personas con resultados alterados serán referidas a las IPS locales.

Educación en el lugar

Mientras esperan, los asistentes participarán en charlas cortas sobre la importancia de la prevención y el manejo adecuado de los factores de riesgo.

Atención y Seguimiento Médico Personalizado

Objetivo

Asegurar que las personas diagnosticadas con riesgo reciban el tratamiento adecuado.

Ejecución

Vinculación al sistema de salud. Los pacientes identificados serán afiliados o vinculados al programa de promoción y prevención de las EPS e IPS locales.

Atención especializada.

Consultas periódicas con médicos generales, internistas y cardiólogos para seguimiento de condiciones específicas como hipertensión o dislipidemia.

Acceso garantizado a medicamentos esenciales como antihipertensivos, hipoglucemiantes y estatinas a través de las EPS.

Orientación en autocuidado, como control de la dieta y ejercicio supervisado.

Monitoreo continuo

Se establecerá un sistema de citas y recordatorios para garantizar la adherencia a los tratamientos y chequeos periódicos.

Programas de actividad física comunitaria

Objetivo

Reducir el sedentarismo y fomentar un estilo de vida activo.

Ejecución

Organización de grupos. Se crearán grupos de caminata matutina liderados por monitores capacitados y se harán caminatas que tendrán diferentes niveles de intensidad para incluir a toda la población.

Actividades adicionales

Clases semanales de aeróbicos, yoga o ejercicios funcionales en espacios públicos como parques o centros comunitarios.

Seguimiento individualizado

Los participantes recibirán recomendaciones personalizadas basadas en su estado físico y condiciones preexistentes.

Evaluación y ajuste del programa

Objetivo

Medir el impacto de las estrategias y realizar mejoras continuas.

Ejecución

Encuestas y entrevistas. Al finalizar cada actividad, los participantes completarán encuestas sobre satisfacción, utilidad y aprendizajes.

Indicadores clave

Se monitoreará la reducción de casos de hipertensión no controlada, disminución de índices de sedentarismo y cambios en los hábitos alimenticios de la población.

Revisión trimestral

Reuniones interinstitucionales para analizar datos recopilados y ajustar las actividades según las necesidades identificadas.

Objetivos de Desarrollo Sostenible Impactados

Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar

Este ODS busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La propuesta impacta directamente en la meta 3.4, que se centra en reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. A través de estrategias como campañas educativas, detección temprana y programas de seguimiento médico, se contribuye a disminuir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, mejorando la calidad de vida en el barrio La Esperanza, de la misma forma el acceso a atención médica especializada y medicamentos esenciales fortalece la equidad en salud, un aspecto clave en este ODS. Estas acciones son consistentes con los compromisos internacionales para prevenir y controlar enfermedades crónicas. (PNUD, 2024; Organización Mundial de la Salud, 2024).

Objetivo de Desarrollo Sostenible 10: Reducción de las Desigualdades

El ODS 10 busca reducir las desigualdades dentro y entre los países, un aspecto central de esta propuesta al abordar las inequidades en salud en comunidades vulnerables. En el barrio La Esperanza, la intervención reduce las barreras de acceso a servicios médicos mediante la implementación de jornadas de detección, atención especializada y educación comunitaria, asegurando que los grupos de mayor riesgo reciban apoyo prioritario.

La coordinación entre actores institucionales y la comunidad fortalece la capacidad local para enfrentar desafíos de salud. Estas acciones alinean la propuesta con las metas de este ODS, promoviendo un enfoque inclusivo y equitativo en salud pública. (Pacto Mundial, 2021; ISGLOBAL, 2024).

Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Educación de Calidad

Aunque menos evidente, el ODS 4 se relaciona con la meta de garantizar una educación inclusiva y equitativa mediante la promoción de conocimientos en salud. La estrategia incluye talleres educativos sobre prevención de enfermedades cardiovasculares, diseñados para mejorar la comprensión y el empoderamiento de la población en el barrio La Esperanza.

Estas actividades contribuyen a la alfabetización en salud, fomentando cambios en comportamientos y estilos de vida a largo plazo. La inclusión de recursos educativos accesibles asegura que toda la población participe activamente en la prevención, fortaleciendo el impacto sostenible de las intervenciones. (PNUD, 2024; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2024).

Resultados esperados

Se proyecta una disminución considerable en los casos de enfermedades isquémicas del corazón dentro del barrio La Esperanza y la vereda San Martín. Esto se logrará mediante la identificación oportuna de factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias a través de jornadas de tamizaje regulares.

La implementación de programas educativos enfocados en la promoción de hábitos saludables permitirá a los participantes modificar conductas de riesgo, como el sedentarismo y la mala alimentación, previniendo el avance de estas condiciones, además, el acceso a atención médica personalizada y tratamientos adecuados reducirá complicaciones graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares, favoreciendo la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en la población intervenida.

La priorización de estrategias preventivas y el diagnóstico temprano contribuirán significativamente a una reducción en los costos asociados al tratamiento de enfermedades cardiovasculares en etapas avanzadas, ya que, al disminuir la necesidad de hospitalizaciones prolongadas, procedimientos invasivos y medicamentos costosos, el sistema de salud podrá redirigir recursos hacia otras áreas prioritarias.

El fortalecimiento del modelo de atención preventiva en el municipio de Florencia servirá como base para replicar estrategias costo-efectivas en otras comunidades del departamento de Caquetá. Este enfoque sostenible optimiza el uso de los limitados recursos disponibles en regiones con brechas en infraestructura y personal especializado.

Se espera que la promoción de estilos de vida saludables tenga un efecto transformador en la comunidad, al adoptar hábitos como la actividad física regular, una dieta equilibrada y el manejo del estrés, los habitantes experimentarán mejoras en su bienestar físico y emocional, por

por lo que este impacto no se limita a los individuos, ya que la generación de una cultura comunitaria de salud beneficia al entorno familiar y social, promoviendo un efecto multiplicador.

Las actividades de educación y sensibilización también fomentarán el empoderamiento de los ciudadanos, quienes estarán mejor equipados para tomar decisiones informadas sobre su salud, garantizando cambios sostenibles en el largo plazo, además, el fortalecimiento de las relaciones entre los actores institucionales y la comunidad contribuirá a una mayor cohesión social y una percepción positiva del sistema de salud local.

En conjunto, estos resultados consolidan un modelo de intervención integral que aborda las necesidades inmediatas de la población, sino que también sienta las bases para un desarrollo sostenible en términos de salud pública en el departamento de Caquetá.

Análisis Costo-Efectividad

El análisis costo-efectividad de la intervención propuesta para la prevención de enfermedades isquémicas del corazón en el barrio La Esperanza, municipio de Florencia, departamento de Caquetá, demuestra que invertir en estrategias preventivas no solo optimiza el uso de recursos, sino que también tiene un impacto significativo en la salud pública.

Este enfoque busca maximizar los beneficios obtenidos por cada peso invertido, reduciendo costos asociados a tratamientos complejos y hospitalizaciones, y mejorando la calidad de vida de la población.

Costos directos

Inversión inicial

La inversión en talleres educativos, jornadas de tamizaje y actividades de seguimiento se distribuye estratégicamente para maximizar su alcance e impacto. Estas actividades constituyen el núcleo de la intervención, con un costo total estimado de \$11,100,000 COP para tres meses.

Los gastos incluyen recursos humanos (personal médico, auxiliares, y especialistas), materiales educativos, equipos médicos básicos y logística para garantizar el acceso equitativo a los servicios.

Operatividad y materiales

El presupuesto asignado a transporte, equipos médicos y papelería asegura que las actividades se desarrollen con eficiencia, incluso en un contexto rural con dificultades de acceso, en cuanto a la proporción significativa destinada a eventos y actividades comunitarias refleja el enfoque centrado en la prevención y educación, clave para reducir factores de riesgo a largo plazo.

Beneficios esperados

Reducción de costos a largo plazo

Las enfermedades cardiovasculares avanzadas requieren tratamientos costosos, como cirugías, hospitalizaciones prolongadas y medicamentos especializados, por lo que al prevenir o diagnosticar tempranamente estas afecciones, se espera una reducción en la carga económica del sistema de salud local, estimada en hasta un 40% en los próximos cinco años.

Los programas preventivos reducen la incidencia de eventos agudos, como infartos y accidentes cerebrovasculares, minimizando los costos asociados a atención de urgencia y rehabilitación.

Impacto económico en las familias

Las enfermedades crónicas como la isquemia cardíaca afectan la productividad laboral y generan gastos elevados en medicamentos y cuidados prolongados. Reducir su prevalencia permite a las familias ahorrar y mejorar su calidad de vida económica y social.

Comparación con alternativas

La inversión en prevención, que representa solo una fracción del costo de los tratamientos avanzados, es altamente rentable. Por ejemplo:

El costo promedio de una intervención preventiva (como tamizaje y educación) es aproximadamente de \$50,000 COP por persona, mientras que una hospitalización por infarto puede superar los \$10,000,000 COP.

Al evitar solo 10 hospitalizaciones en un año, el sistema de salud ahorraría más de \$100,000,000 COP, cubriendo ampliamente los costos del programa.

Impacto Social y Sostenibilidad

El análisis no solo considera la reducción de costos directos, sino también los beneficios intangibles, como la mejora en la percepción del sistema de salud, el empoderamiento de las comunidades y la cohesión social.

Estas intervenciones fomentan una cultura de prevención que puede replicarse en otras comunidades del departamento, maximizando su sostenibilidad a largo plazo.

En conclusión, la propuesta es altamente costo-efectiva, generando beneficios económicos y sociales significativos para el municipio de Florencia y el departamento de Caquetá. Este enfoque no solo optimiza los recursos actuales, sino que también contribuye a construir un sistema de salud más eficiente, equitativo y sostenible.

Tabla No 7.*Presupuesto Aproximado.*

Materiales Requeridos	Cantidad/Descripción	Valor Unitario (COP)	Valor Total (COP) x 3 meses
Transporte	Movilización de equipos y personal en la comunidad	\$ 200.000	\$ 600.000
Eventos	Alquiler de espacios y logística de talleres	\$ 1.200.000	\$ 3.600.000
Salidas de Campo	Actividades en la comunidad, visitas domiciliarias	\$ 500.000	\$ 1.500.000
Personal de Apoyo	Contratación de auxiliares para jornadas	\$ 400.000	\$ 1.200.000
Asistencia Técnica	Consultoría para diseño e implementación	\$ 300.000	\$ 900.000
Papelería	Material impreso para registros y seguimiento	\$ 150.000	\$ 450.000
Materiales e Insumos	Equipos médicos (tensiómetros, glucómetros)	\$ 250.000	\$ 750.000
Equipos de Computador	Soporte tecnológico para registro de datos	\$ 100.000	\$ 300.000
Meriendas para el Personal	Refrigerios para jornadas de trabajo	\$ 400.000	\$ 1.200.000
Folletos	Material educativo para la comunidad	\$ 200.000	\$ 600.000
Total		\$ 3.700.000	\$ 11.100.000

Nota. Se destacan en la anterior tabla el presupuesto aproximado del presente estudio, donde se logra observar el material requerido, especificando su cantidad y descripción, el valor unitario y el valor total por 3 meses.

El costo para la propuesta es de aproximadamente \$11.100.000, el cual varía de acuerdo con el desarrollo, ejecución e implementación de esta lo que puede generar una disminución o aumento en el valor calculado.

El presupuesto está diseñado para garantizar una ejecución equilibrada y costo-efectiva de las actividades durante tres meses, en donde más del 60% del presupuesto está destinado a actividades directas con la comunidad (eventos, salidas de campo, materiales, insumos y folletos), lo que asegura un impacto significativo en los beneficiarios; además, la proporción destinada al personal (asistencia técnica, apoyo y meriendas) garantiza la calidad y sostenibilidad del proyecto.

La inversión total es adecuada para los objetivos planteados, y cada rubro responde a una necesidad específica del programa, maximizando su alcance e impacto en la población objetivo, a largo plazo, esta inversión se traducirá en una disminución significativa de costos asociados a la atención de enfermedades cardiovasculares, fortaleciendo la eficiencia del sistema de salud.

Conclusiones

La prevención de las enfermedades isquémicas del corazón en el barrio La Esperanza, ubicado en la vereda San Martín del municipio de Florencia, departamento de Caquetá, constituye un modelo integral que aborda la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en una región marcada por desigualdades estructurales y acceso limitado a servicios de salud especializados, por lo que este proyecto no solo busca impactar directamente en la calidad de vida de los habitantes, sino que también se alinea con estrategias de desarrollo sostenible, mejorando los indicadores de salud pública en una de las zonas más vulnerables del país.

En el contexto del departamento de Caquetá, caracterizado por su dispersión poblacional y las dificultades en la prestación de servicios básicos, la intervención prioriza la inclusión de grupos vulnerables mediante un enfoque que combina educación, prevención, diagnóstico temprano y seguimiento médico, en cuanto a la selección del barrio La Esperanza como área de intervención responde a su elevada prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, obesidad, diabetes y sedentarismo, especialmente entre los hombres de 45 a 60 años, quienes enfrentan el mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La participación de actores clave, como la Secretaría de Salud Municipal de Florencia, las IPS locales, las EPS, la Defensoría del Pueblo y las juntas de acción comunal, asegura un abordaje multidimensional. Cada uno de estos actores desempeña un rol específico: la Secretaría de Salud lidera las políticas públicas y supervisa la implementación; las IPS y EPS garantizan la atención médica y el acceso a tratamientos; la Defensoría vela por los derechos de los ciudadanos, mientras que las juntas de acción comunal movilizan a la población y aseguran su involucramiento, por lo que este nivel de articulación interinstitucional permite superar barreras como la falta de infraestructura y recursos especializados.

El impacto esperado incluye una reducción significativa en la incidencia de enfermedades cardiovasculares y un mejor acceso a servicios médicos en el municipio de Florencia, por lo que las estrategias educativas fomentan hábitos saludables, como la actividad física y la alimentación equilibrada, y también promueven un cambio cultural sostenible en la comunidad; a través de talleres, jornadas de tamizaje y programas de seguimiento, se busca empoderar a los habitantes del barrio La Esperanza para que comprendan la relación entre sus decisiones diarias y la salud cardiovascular.

Desde una perspectiva económica, este programa resulta costo-efectivo al reducir los costos asociados a tratamientos complejos y hospitalizaciones prolongadas, en un departamento donde el gasto público en salud es inferior al promedio nacional, priorizar la prevención no solo mejora los indicadores de salud, sino que optimiza el uso de los limitados recursos disponibles, por lo que es especialmente crítico en Caquetá, donde la presencia de especialistas en cardiología y equipamiento médico es limitada.

De la misma manera, la propuesta se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), destacando su contribución al ODS 3 (salud y bienestar), mediante la reducción de enfermedades no transmisibles; el ODS 10 (reducción de desigualdades), al garantizar un enfoque inclusivo; y el ODS 4 (educación de calidad), a través de campañas que promueven el conocimiento en salud, por lo que este alineamiento fortalece el impacto del programa al garantizar sostenibilidad y replicabilidad en otras comunidades del departamento.

En cuanto al modelo de intervención en el municipio de Florencia aborda una problemática crítica en el departamento de Caquetá y establece un precedente para mejorar la salud pública en regiones similares; la capacidad de reducir la mortalidad cardiovascular y mejorar la calidad de vida de los habitantes, mientras se promueve la equidad en el acceso a

servicios de salud, demuestra que esta estrategia puede ser replicada con éxito en otros contextos rurales y vulnerables del país.

Finalmente, es fundamental realizar estudios comparativos en otras comunidades con características similares para identificar las mejores prácticas y adaptarlas a diferentes contextos. Estas investigaciones contribuirían al desarrollo de políticas públicas más inclusivas y eficaces, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para abordar las enfermedades cardiovasculares en Colombia y en otros países en vías de desarrollo.

Recomendaciones

En primer lugar, es fundamental continuar y expandir los esfuerzos educativos y de concientización en la comunidad, especialmente en los grupos más vulnerables como los hombres de 45 a 60 años, que presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo, para ello, se recomienda intensificar las jornadas de información y talleres que promuevan hábitos saludables como la actividad física regular y una dieta balanceada, además, las campañas de sensibilización deben abordar de manera integral el impacto del tabaquismo, la obesidad y la hipertensión, vinculando estos factores a las enfermedades cardiovasculares de forma clara y comprensible; el uso de medios locales y la colaboración con líderes comunitarios puede aumentar el alcance y la efectividad de estas acciones.

En segundo lugar, es crucial fortalecer la infraestructura de atención primaria en salud y mejorar el acceso a servicios especializados en cardiología dentro del municipio de Florencia, en este sentido, esto incluye la creación de más espacios de diagnóstico temprano y el fortalecimiento de los programas de tamizaje para detectar enfermedades cardiovasculares en etapas iniciales, de este modo, las instituciones involucradas, como las IPS y EPS locales, deben trabajar de manera más coordinada para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y eficaces, minimizando las barreras de distancia y costo para la población, además, se deben promover políticas que favorezcan la formación continua de profesionales en salud para asegurar que los habitantes del Caquetá reciban atención de calidad.

Finalmente, se recomienda realizar un seguimiento y evaluación constantes de los resultados de la campaña, utilizando indicadores clave como la reducción de la mortalidad cardiovascular, la prevalencia de factores de riesgo y la satisfacción de la comunidad con los servicios ofrecidos, por lo tanto, estos datos permitirán identificar áreas de mejora y ajustar las

estrategias de intervención para maximizar su impacto, a su vez, se debe fomentar la replicación de este modelo en otras comunidades rurales y vulnerables del país, adaptando las lecciones aprendidas y ampliando la cobertura de la campaña, de manera que, el fortalecimiento de la articulación interinstitucional y el compromiso continuo de todos los actores sociales y gubernamentales será clave para garantizar la sostenibilidad del programa y su alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Referencias bibliográficas

- Anlló, G., Barrere, R., de Brito Cruz, C. H., & Laura Trama, Y. (s/f). 2.1. *La producción científica sobre los ods en América Latina*. Ricyt.org. Recuperado el 9 de diciembre de 2024, de <https://www.ricyt.org/wp-content/uploads/2021/11/2.1.-Laproducci%C3%B3n-cient%C3%ADfica-sobre-los-ODS-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>
- Borrell, C., Artazcoz, L. (2009). Políticas para disminuir las desigualdades en salud en España: unas precisiones. *Gaceta sanitaria*, 23(3), 254.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.01.002>
- Cando, E. D. S., Cando, M. A. S., Cando, A. V. S., Carrasco, P. N. C., Zambrano, A. G. E. (2024). Isquemia Miocárdica, una Enfermedad con alta Mortalidad en Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 11575-11594.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14543>
- Cardiopatía isquémica. (s/f). Fundación Española del Corazón. Recuperado el 9 de diciembre de 2024, de <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedadescardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>
- Cardiovascular diseases. (s/f). Who.int. Recuperado el 9 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
- Cohen, H., Iglesias, R., Duronto, E., Lescano, A., Campisi, R., Deviggiano, A., Kaski, J. C. (2020). Isquemia miocárdica sin lesiones coronarias obstructivas: MINOCA-INOCA: Revisión para la toma de decisiones GREECO (Grupo de Estudio de Enfermedades Coronarias). *Medicina (Buenos Aires)*, 80(3), 253-270.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000400009&script=sci_arttext
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Proyecciones De Población.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Proyecciones de población Indicadores demográficos. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/presentacion-Proypoblacion-IndDemograficos-ActPostCOVID.pdf>

Enfermedades cardiovasculares. (s/f). Paho.org. Recuperado el 9 de diciembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Gamba, M. A. A., Reséndez, A. E. G., & Cedillo, M. G. B. (2024). Isquemia miocárdica perioperatoria en cirugía no cardíaca. *Valoración y manejo perioperatorio por medicina interna*, 357.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Azc0EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA357&dq=Tratamientos+para+la+isquemia+mioc%C3%A1rdica&ots=vehl_r9Qz_&sig=LvVbIDCjjXk15rTJoTklHbpg9E0

Gómez, J. E., Saldarriaga, C. I., Echeverría, L. E., Luna, P., & Grupo Investigador RECOLFACA. (2022). Registro colombiano de falla cardíaca (RECOLFACA): resultados. *Revista colombiana de cardiología*, 28(4). <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000063>

ISGLOBAL. (2024). ODS 3: Salud y bienestar. Recuperado de <https://www.isglobal.org>

Isquemia miocárdica. (2019, abril 6). Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/myocardial-ischemia/diagnosis-treatment/drc-20375422>

Middlesex Health. (2024). Isquemia miocárdica.

<https://middlesexhealth.org/learningcenter/espanol/enfermedades-y-afecciones/isquemia-mioc-rdica>

Minsalud. (2023). Minsalud conmemora el día mundial del Corazón.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-conmemora-el-dia-mundial-delCorazon.aspx#:~:text=Para%202022%2C%20seg%C3%BAn%20datos%20preliminares,de%20muerte%20en%20esta%20poblaci%C3%B3n.>

Objetivos de Desarrollo Sostenible. (s/f). Paho.org. Recuperado el 9 de diciembre de 2024, de

<https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>

ODS 10 Reducción de las desigualdades. (2021, octubre 11). Pacto Mundial.

<https://www.pactomundial.org/ods/10-reduccion-de-las-desigualdades/>

ODS 3: Salud y bienestar. (s/f). ISGLOBAL. Recuperado el 9 de diciembre de 2024, de

<https://www.isglobal.org/-/sdg3-health-well-being>

OMS. (2024). Noncommunicable diseases progress monitor 2024. Recuperado de

<https://www.who.int>

Pacto Mundial. (2021). ODS 10: Reducción de las desigualdades. Recuperado de

<https://www.pactomundial.org>

Peña, M. A., Reyes, B. G., Durán, A. L. (2023). Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. *MQR Investigar*, 7(1), 653-671.

<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/186>

PNUD. (2024). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.undp.org/es>

Salud total. (2024). Perfil Epidemiológico Departamento De Caquetá Caracterización

Poblacional Año 2023. https://saludtotal.com.co/wp-content/uploads/2024/06/PERFILEPIDEMIOLOGICO_CAQUETA_2023.pdf

Sepúlveda, J., Jofré, M. L., Lira, G., Veas, N., Lindefjeld, D., & Pardo, J. (2021). Muerte súbita cardíaca por fibrilación ventricular asociada a isquemia miocárdica, tratada por

desfibrilador automático implantable. *Revista chilena de cardiología*, 40(1), 47-53.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602021000100047&script=sci_arttext

UNESCO. (2024). Transformar la educación para el desarrollo sostenible. Recuperado de

<https://www.unesco.org>