

**Abordaje integral de la enfermedad isquémica del corazón en Caquetá: estrategias para  
reducir la mortalidad en mujeres mayores de 40 años**

Carolina Peñaranda Molina

Kelly Maryibe Gómez Trejos

Luz Elena Vargas Lenis

María Camila Sepúlveda Lugo

Suanny Katherine Murillo Rivas

Tutora:

Deisy Leandra Angarita

Universidad Nacional Abierta y a Distancia– UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2025

## Resumen

La propuesta presentada aborda la problemática de la alta mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (EIC) en el departamento del Caquetá, Colombia. Se identifican factores de riesgo como el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el tabaquismo, así como barreras estructurales que limitan el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud.

La intervención se enfoca en mujeres mayores de 40 años pertenecientes a comunidades indígenas del municipio de Albania, comunidad Pijao, a través de estrategias de prevención primaria, detección temprana, atención integral, seguimiento y monitoreo continuo.

Esta propuesta se alinea con la línea operativa del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 (salud y bienestar) y 10 (reducción de las desigualdades). Se espera reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de la población intervenida y aumentar la eficiencia del sistema de salud, mediante la optimización de recursos y la participación intersectorial.

**Palabras claves:** Enfermedad, Barreras estructurales, Factores de Riesgo, Estrategias

## **Abstract**

The presented proposal addresses the problem of high mortality from ischemic heart disease (IHD) in the department of Caquetá, Colombia. Risk factors such as sedentary lifestyle, high blood pressure, diabetes mellitus, and smoking are identified, as well as structural barriers that limit timely and equitable access to health services.

The intervention focuses on women over 40 years of age belonging to indigenous communities in the municipality of Albania community of Pijao, through primary prevention strategies, early detection, comprehensive care, follow-up, and continuous monitoring.

This proposal is aligned with the operational guidelines of the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031 and contributes to the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs) 3 (good health and well-being) and 10 (reduction of inequalities). The goal is to reduce mortality, improve the quality of life of the targeted population, and increase the efficiency of the health system through resource optimization and intersectoral participation.

***Keywords:*** Disease, Structural Barriers, Risk Factors, Strategies

## Tabla de Contenido

Contextualización del Problema de Salud.....	7
Población Objeto.....	10
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta.....	16
Línea Operativa y Enfoque que Aborda Según el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 - 2031 ....	20
Línea Operativa .....	20
Enfoque .....	20
Descripción de Dos Objetivos de Desarrollo Sostenible que Impacta, Describiendo el Cómo .....	22
Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.....	22
Objetivo de Desarrollo Sostenible 10.....	22
Finalidad de la Propuesta .....	24
Resultados en Salud.....	24
Costo Efectividad .....	24
Recursos Financieros.....	25
Participación Comunitaria .....	25
Conclusiones .....	28
Referencias Bibliográficas.....	29

### Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Relación Actores, Alcance y Nivel de Responsabilidad</i> .....	17
<b>Tabla 2</b> <i>Estrategias y Actividades para Realizar</i> .....	19
<b>Tabla 3</b> <i>Estimación de Costos para las Intervenciones</i> .....	26

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Proyecciones de Población Pertenencia Étnico-Racial Caquetá 2024</i> .....	9
<b>Figura 2</b> <i>Tiempo de Traslado, Tipo de Transporte y Distancia en km, Caquetá 2024</i> .....	9
<b>Figura 3</b> <i>Causas Etiológicas de la Falla Cardíaca</i> .....	14
<b>Figura 4</b> <i>Causas de Descompensación de la Falla Cardíaca</i> .....	15

## Contextualización del Problema de Salud

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia mostrando una tendencia preocupante, en el departamento del Caquetá. La tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en 2022 fue de 105,23 %, frente a 79,76 % nacional, con una diferencia de más del 25 %, situando a Caquetá como el segundo departamento con mayor carga de muerte prematura por cardiopatías isquémicas, solo superado por el Huila, que reportó una tasa de 127 %.

En la zona rural del municipio de Albania, Caquetá. Donde residen comunidades indígenas pijaos, las mujeres mayores de 40 años presentan una alta vulnerabilidad frente a esta enfermedad. Entre los principales factores que aumentan este riesgo se encuentran el sedentarismo, la presión arterial alta, la diabetes, el consumo de tabaco y una alimentación desbalanceada.

A este escenario se suman barreras estructurales como la baja cobertura de servicios de salud, las dificultades de acceso geográfico, la ausencia de programas de prevención específicos para mujeres indígenas mayores y las persistente desigualdad social y económica. Estas condiciones dificultan no solo la prevención, sino también el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la EIC.

Esta realidad pone en evidencia la necesidad de implementar estrategias de salud que consideren las particularidades culturales de esta población. Por ello, en el proceso de planificación se reconocen las principales barreras de acceso, tales como la falta de transporte, el bajo nivel de escolaridad y las limitaciones para acceder al sistema de salud. Frente a este panorama, es fundamental incorporar la participación de las lideresas comunitarias en el diseño e

implementación de campañas y estrategias, lo cual permite que las acciones sean pertinentes, efectivas y sostenibles.

Por ello, se propone formalizar alianzas con las Empresas Sociales del Estado (ESE) y los puestos de salud locales, con el objetivo de facilitar la realización de tamizajes, diagnósticos tempranos y exámenes de primer nivel en comunidad indígena. Estas intervenciones, son esenciales para lograr un impacto favorable en la salud de las mujeres indígenas mayores de 40 años de la comunidad Pijao, en el municipio de Albania.

Con el fin de asegurar la efectividad y sostenibilidad de las acciones, se considera la formulación de indicadores específicos que permitan hacer seguimiento al alcance y los resultados del proceso. Entre ellos se contemplan el porcentaje de mujeres tamizadas, el número y porcentaje de diagnósticos confirmados de enfermedades cardiovasculares, y la tasa de adherencia al tratamiento médico. Estos indicadores permitirán evaluar el impacto de las alianzas interinstitucionales, facilitarán una toma de decisiones basada en datos y contribuirán a ajustar las estrategias de acuerdo con la evidencia, promoviendo así una intervención enfocada en la mejora continua.

**Figura 1**

*Proyecciones de Población Pertenencia Étnico-Racial Caquetá 2024.*

MUNICIPIO	Indígena	Gitano (a) o ROM	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial	Total
Florencia	1,728	14	19	12	2,335	175,125	179,233
Albania	107	0	0	0	40	4,647	4,794
Belén de Los Andaquíes	357	0	0	0	45	11,155	11,557
Cartagena del Chairá	222	1	6	2	482	32,128	32,841
Curillo	22	0	0	0	262	7,825	8,109
El Doncello	136	2	0	0	1,254	18,944	20,336
El Paujil	765	0	1	0	90	18,434	19,290
La Montañita	190	0	0	0	53	15,378	15,621
Milán	2,912	0	0	0	26	7,401	10,339
Morelia	2	0	0	0	21	3,907	3,930
Puerto Rico	715	1	0	0	302	26,872	27,890
San José del Fragua	565	1	2	0	119	13,114	13,801
San Vicente del Caguán	1,190	5	5	3	555	52,817	54,575
Solano	2,682	1	3	0	251	9,174	12,111
Solita	80	0	0	0	191	6,118	6,389
Valparaíso	25	0	0	0	48	7,273	7,346
Caquetá	11,698	25	36	17	6,074	410,312	428,162

*Fuente.* Proyecciones de población 2018-2024 – DANE.

**Figura 2**

*Tiempo de Traslado, Tipo de Transporte y Distancia en km, Caquetá 2024.*

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento en minutos.	Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Albania	80 minutos	73	Terrestre
Belén de los Andaquíes	50 minutos	44	Terrestre
Cartagena del Chaira	147 minutos	121	Terrestre
Curillo	120 minutos	110	Terrestre
El Doncello	138 minutos	65	Terrestre
El Paujil	60 minutos	51	Terrestre
La Montañita	30 minutos	41	Terrestre
Milán	90 minutos	75	Terrestre
	15 minutos	12	Fluvial
Morelia	35 minutos	25	Terrestre
Puerto Rico	123 minutos	98	Terrestre

*Fuente.* Análisis de La Situación de Salud Asís Caquetá, 2024

## **Población Objeto**

El departamento de Caquetá está ubicado al sur oriente del país en la región de la Amazonía, conocido como “La puerta de oro” fue creado el 15 de diciembre de 1981, a través de la ley 78, que inicialmente correspondía a una comisaría en 1909, es un territorio rico en recursos naturales y diversidad cultural, ha sido un territorio de ocupación indígena por lo cual su cultura es una mezcla de influencias indígenas y mestizas. Tiene una extensión territorial de 99028,7 Km<sup>2</sup> equivalente al 7.8% de la superficie del país. Se encuentra localizado al sur del país entre los 02°58´13” de latitud norte y 00°42´17” de latitud sur y entre los 74°18´39” y los 79°19´35” de longitud oeste con relación al meridiano de Greenwich.

Tiene una población de aproximadamente 500.000 habitantes. una extensión territorial de 99.028,7 km<sup>2</sup>. De esta extensión territorial, los municipios con mayor extensión territorial en el departamento corresponden a un porcentaje de extensión territorial del total, así: municipio de Solano 46,3%, San Vicente del Caguán 20,1%, Cartagena del Chaira 14,8%. Entre los 3 suman un 81,8% de la extensión total del departamento. A su vez los municipios con menor extensión territorial en su orden son: Albania 0,4%, Morelia 0,5% y Curillo 0,5% del total departamental. La principal actividad económica es la ganadería bovina, pero también se destaca la producción de arroz, plátano, yuca, cacao y caña de azúcar. El sector terciario (bienes y servicios) es dinámico, con actividad comercial y servicios institucionales concentrados en Florencia, la cual es su capital.

El departamento de Caquetá alberga una rica diversidad de comunidades indígenas que han habitado la región amazónica por generaciones, existen 47 resguardos indígenas que cubren aproximadamente 684.708 hectáreas, representando un 7,7% del territorio departamental. Estos

resguardos son fundamentales para la preservación de las culturas indígenas y la protección de la biodiversidad.

Según datos de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), el 1,8% de la población Pijao reside en el departamento de Caquetá. dado que el Censo DANE 2005 reportó un total de 58.810 personas auto reconocidas como pertenecientes a la comunidad indígena Pijao, se estima que aproximadamente 1.058 individuos de esta etnia habitan en Caquetá, el mismo censo indica que el 51,3% de la población Pijao son hombres y el 48,7% son mujeres. Aplicando estos porcentajes a la población estimada en Caquetá, se calcula que hay alrededor de 515 mujeres Pijao en el departamento.

La población objeto de intervención para esta actividad son mujeres mayores de 40 años residentes en el resguardo indígena Pijao – Lachuscalosa asentadas en el municipio de Albania, en el departamento del Caquetá, creado por la Resolución 014 del 10 de diciembre de 2002, este resguardo cuenta con una extensión de 117,87 hectáreas.

Pues estas mujeres enfrentan una alta vulnerabilidad frente a enfermedades cardiovasculares, debido a una combinación de factores individuales como hipertensión, diabetes y dislipidemias y condiciones estructurales como la pobreza, dificultades de acceso vial, riesgos ambientales y deficiente manejo de residuos.

Según datos del XIII Simposio Internacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, el departamento del Caquetá presenta un perfil epidemiológico preocupante en relación con la falla cardíaca y la enfermedad cardiovascular, lo que resalta la urgencia de intervenir de manera focalizada en poblaciones en riesgo como las mujeres indígenas adultas mayores.

Por ello, se establecen las siguientes acciones:

Jornadas móviles de salud en veredas y cabildos indígenas, en articulación con las Empresas Sociales del Estado (ESE), con el propósito de realizar tamizajes comunitarios para la detección de presión arterial elevada, niveles de glucosa y colesterol.

Campañas de promoción de estilos de vida saludables, desarrolladas junto con las lideresas comunitarias, centradas en talleres prácticos sobre prevención de enfermedades cardiovasculares, alimentación balanceada, actividad física y control del tabaquismo.

Estrategias de autocuidado, difundidas a través de la radio comunitaria y perifoneo rural, con mensajes adaptados cultural y lingüísticamente, elaborados con el acompañamiento de líderes indígenas locales.

Distribución de kits educativos, pedagógicos sobre los principales factores de riesgo cardiovascular, bajo criterios de pertinencia cultural, como parte de la estrategia educativa basada en el enfoque del ciclo PHVA.

Estas acciones tienen como objetivo reducir la incidencia y el impacto de las enfermedades cardiovasculares en esta población, fortalecer los conocimientos en salud y facilitar el acceso a servicios de promoción, prevención y diagnóstico oportuno.

Adicional se implementarán mecanismos de evaluación para medir la efectividad de las estrategias implementadas y detectar posibles áreas de mejora. A través de:

Realización de encuestas comunitarias que permitan medir el nivel de información y conocimiento adquirido por la población sobre la prevención y control de enfermedades crónicas.

Elaboración de reportes en conjunto con los líderes comunitarios para conocer la percepción y aceptación de las acciones implementadas.

Monitoreo constante a través de visitas domiciliarias, recorridos en el territorio y contacto telefónico, para verificar la adherencia a los programas, identificar dificultades y ajustar las acciones según las necesidades detectadas.

Este enfoque integral busca garantizar la efectividad y sostenibilidad de la intervención, promoviendo la adaptación continua y el fortalecimiento del protagonismo comunitario.

Del resultado de los hallazgos obtenidos durante la fase de verificación, se realizarán una retroalimentación que permitirá reforzar las acciones desarrolladas, responder oportunamente a las dinámicas del territorio y adaptarse a las diversas necesidades de la población.

Entre las medidas a implementar tenemos:

Reformulación de estrategias, en casos donde se evidencien bajos niveles de comprensión por parte de la comunidad, a fin de facilitar una mejor apropiación de los mensajes de prevención y autocuidado.

Incorporación de las recomendaciones de los líderes comunitarios, para la pertinencia y efectividad de las intervenciones en el territorio.

Socialización de los resultados de los indicadores.

Afianzamiento y ampliación de alianzas estratégicas con entidades e instituciones que puedan contribuir a garantizar el suministro oportuno y abastecimiento de medicamentos esenciales, con el objetivo de reducir las barreras de acceso al tratamiento continuo.

La siguiente tabla organiza las actividades principales por nivel de intervención, desde la prevención primaria hasta el monitoreo y evaluación, con el fin de garantizar una atención oportuna, continua y culturalmente pertinente. Cada línea de acción responde a las necesidades identificadas en el territorio, buscando reducir los factores de riesgo, mejorar el acceso a

servicios especializados y fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones locales en salud cardiovascular.

Según los datos presentados en el XIII *Simposio Internacional de Cardiología y cirugía Cardiovascular* se presentaron datos específicos relacionados con el perfil epidemiológico de falla cardíaca en el departamento del Caquetá, con el estudio por RECOLFACA en el cual se puede evidenciar que:

### Figura 3

#### *Causas Etiológicas de la Falla Cardíaca.*

Primeras causas etiológicas de la falla cardíaca en el Caquetá		Primeras causas etiológicas de la falla cardíaca en Colombia		Edad		Género N (%)	
Hipertensiva	113 (47,7%)	Isquémica	1112 (43,9%)	Minima	20	Femenino	109 (46)
Isquémica	69 (29,1%)	Hipertensiva	804 (31,8%)	Máxima	97	Masculino	128 (54)
Valvular	43 (18,1%)	Valvular	331 (13,1%)	Media	68		
Taquicardiomiopatia	40 (16,9%)	Idiopática	225 (8,9%)				
Idiopática	24 (10,1%)	Chagásica	88 (3,5%)				

*Nota.* Esta figura compara las principales causas etiológicas de la falla cardíaca entre la población del Caquetá y el promedio nacional en Colombia, la edad y el género.

*Adaptado* de Perfil epidemiológico de la falla cardíaca en el Caquetá, por S. Campbell Quintero y S. Campbell-Silva, 2023, XIII Simposio Internacional de Cardiología & Cirugía Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología.

[https://resumenes.scc.org.co/public/uploads/PDFs/User\\_204\\_abs\\_997\\_FCC.pdf](https://resumenes.scc.org.co/public/uploads/PDFs/User_204_abs_997_FCC.pdf)

## Figura 4

### *Causas de Descompensación de la Falla Cardíaca*

Tres primeras causas de descompensación en el Caquetá		Tres primeras causas de descompensación en Colombia		Área procedencia N (%)	
Progresión de la enfermedad	73 (41,9%)	Progresión de la enfermedad	691 (35%)		
Tratamiento insuficiente	57 (32,7%)	Tratamiento insuficiente	377 (19,09%)		
Abandono del tratamiento	51 (29,3%)	Isquemia	271 (13,73%)	Rural	58 (24,5%)
				Urbana	179 (75,5%)

*Nota.* Esta figura compara las principales causas etiológicas de descompensación entre la población del Caquetá y el promedio nacional en Colombia y el área de procedencia.

*Adaptado de Perfil epidemiológico de la falla cardíaca en el Caquetá,* por S. Campbell Quintero y S. Campbell-Silva, 2023, XIII Simposio Internacional de Cardiología & Cirugía Cardiovascular. Sociedad Colombiana de Cardiología.

[https://resumenes.scc.org.co/public/uploads/PDFs/User\\_204\\_abs\\_997\\_FCC.pdf](https://resumenes.scc.org.co/public/uploads/PDFs/User_204_abs_997_FCC.pdf)

### **Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta**

Para sustentar la implementación de estrategias para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en comunidades indígenas del departamento de Caquetá. Es de vital importancia lograr la articulación interinstitucional e intersectorial que busca integrar los esfuerzos de entidades gubernamentales, instituciones de salud, organizaciones comunitarias y organismos internacionales, estableciendo claramente el nivel de acción territorial (departamental, municipal y comunitario), así como las funciones específicas que cada actor debe asumir, en el camino a lograr los objetivos propuestos, mediante líneas de intervención en las que se cuenten con programas de educación y promoción de la salud, fortalecimiento de la atención primaria en salud, continuidad en el tratamiento mediante la entrega de medicamentos esenciales de manera oportuna. Participación comunitaria en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, con espacios de educación, concientización; fortaleciendo la capacidad de la comunidad para abordar las necesidades de salud. Involucrando los diferentes sectores para promover desde una temprana edad estilos de vida saludables, abordar de manera conjunta con los gobiernos locales las brechas económicas y geográficas para reducir las barreras del acceso a los servicios de salud y fomentar estilos de vida saludables desde temprana edad.

La siguiente tabla consolida el alcance de intervención y nivel de responsabilidad de los diferentes actores.

**Tabla 1***Relación entre Actores, Alcance y Nivel de Responsabilidad.*

Actores	Alcance	Responsabilidades
Secretaría de Salud de Caquetá	Departamental	Coordinación general, monitoreo y evaluación. “Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional y promover la inclusión de nuevos proyectos en los Planes y Programas Nacionales” (Gobernación del Caquetá, 2025)
ESE locales (hospitales y centros de salud)	Municipal	Implementación de tamizaje y atención clínica
Instituciones educativas	Municipal, local-rural	Implementación de talleres y campañas en estilos de vida saludable enfocados en enfermedades isquémicas del corazón, así como campañas contra el consumo de cigarrillo, vapeadores, etc.
Organizaciones indígenas y JAC	Comunitario, local-rural	Movilización comunitaria. En el Departamento de Caquetá, la organización de las comunidades está representada por: la Organización Inga del Sur Colombiano, - ORINSUC -; la Confederación Regional Indígena de Orteguzza Medio-Caquetá, - CRIOMC -; la Organización Uitoto del Caquetá, Amazonas y Putumayo, - ORUCAPU -; y; el Comité Indígena Páez y Emberá del Caquetá, - CIPEC. (Corpoamazonia, 2025)

Actores	Alcance	Responsabilidades
OPS	Nacional/Departamental	
OMS	La Representación de la OPS/OMS en Colombia se estableció en 1951 y el 7 de diciembre de 1954 se firmó el	Asesoría técnica. Provisión de guías y capacitación.
Minsalud	Convenio Básico que rige las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización Panamericana de la Salud. (s.f.)	Apoyo logístico y articulación comunitaria. Apoyo financiero y supervisión de resultados

*Nota.* La tabla contiene los niveles de responsabilidad con base en el alcance y funciones de los diferentes sectores. Autoría propia

**Tabla 2***Estrategias y Actividades para la Intervención*

Estrategia	Actividades Principales
Prevención primaria	<p>Jornadas de tamizaje comunitario de HTA y diabetes para pacientes mayores de 40 años y talleres de promoción de dieta saludable (frutas, granos) y actividad física.</p> <p>Campañas masivas de educación sobre factores de riesgo (medios comunitarios, redes sociales, escuelas).</p>
Detección temprana	<p>Diseño de una ruta rápida de ECG (electrocardiograma) y ecocardiograma para sospecha de cardiopatía isquémica en ESE.</p> <p>Capacitación de personal en diagnóstico precoz, enfermería y médicos generales.</p> <p>Jornadas móviles de tamizaje de hipertensión, glicemia, dislipidemia en barrios rurales.</p>
Atención integral	<p>Campañas gratuitas de consultas de cardiología, principalmente itinerante en municipios rurales.</p> <p>Protocolos de manejo de síndrome coronario agudo en primer nivel.</p>
Seguimiento y adherencia	<p>Implementación de programas de acompañamiento y/o seguimiento telefónico y por promotores para control de pacientes de alto riesgo, así como a casos detectados</p> <p>Entrega de medicamentos esenciales (antiagregantes, estatinas) mediante red de botiquines comunitarios o similares.</p>
Monitoreo y evaluación	<p>Actualización semestral al sistema de información departamental para registrar eventos coronarios y mortalidad, así como el funcionamiento de las campañas.</p> <p>Encuestas semestrales de factores de riesgo, para analizar el alcance obtenido y las falencias de las medidas aplicadas.</p>

*Nota.* La presente tabla corresponde a las estrategias y actividades propuestas para abordar y

priorizar las acciones. Autoría Propia

## **Línea Operativa y Enfoque que Aborda Según el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)**

**2022 - 2031**

En Colombia el Plan Decenal de Salud Pública establece líneas operativas y enfoques que permiten abordar de manera integral las problemáticas de salud, entre ellas la enfermedad isquémica del corazón

### **Línea Operativa**

Gestión del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud

Manejo adecuado de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes Programas de capacitación para mejorar las capacidades del personal en la detección temprana y manejo de síntomas primarios.

### **Enfoque**

Gestión integral del riesgo en salud con enfoque territorial, diferencial e intersectorial, con énfasis en la Atención Primaria en Salud, reduciendo la mortalidad por EIC. Implementación de redes de atención reconociendo las diferencias de la población y ajustando las intervenciones a esta realidad.

Este enfoque tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad relacionada con la enfermedad isquémica del corazón mediante intervenciones oportunas, sostenibles y adaptadas a las condiciones específicas del territorio. Estrategias como la prevención primaria, la detección temprana, la atención integral, el seguimiento continuo y el monitoreo son fundamentales dentro de este enfoque. Estas acciones permiten identificar y mitigar los factores de riesgo presentes.

La población, considerando las particularidades de la comunidad indígena Pijao, como su alta ruralidad, las posibles dificultades de acceso a los servicios de salud y las marcadas brechas sociales, fortaleciendo el enfoque de vigilancia en salud pública activa.

De este modo, la propuesta no solo prioriza el acceso efectivo a los servicios de salud para la población objeto, sino que también promueve la articulación entre actores del sector público, educativo y comunitario, con el fin de incidir de manera directa en los determinantes sociales de la salud. Esta colaboración intersectorial resulta clave para fomentar estilos de vida saludables, fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) y reducir las desigualdades entre zonas urbanas y rurales.

La intervención integra esfuerzos orientados a garantizar una atención equitativa, oportuna y sostenible frente a una de las principales problemáticas de salud pública en la región. El diseño de rutas de atención, la capacitación del personal de salud, la implementación de servicios de telemedicina, las campañas de sensibilización y la entrega de medicamentos esenciales constituyen elementos estratégicos clave. Estas acciones buscan reducir de manera efectiva la carga de las enfermedades, bajo principios de equidad, calidad y continuidad del cuidado, por lo tanto, se debe:

Reducir la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres indígenas mayores de 40 años.

Mejorar la calidad de vida en las mujeres indígenas diagnosticadas con enfermedad isquémica del corazón.

Fortalecer la atención primaria en salud y la participación comunitaria en la prevención y el control de la enfermedad isquémica del corazón.

## **Descripción de Dos Objetivos de Desarrollo Sostenible que Impacta, Describiendo el Cómo Objetivo de Desarrollo Sostenible 3**

Salud y bienestar, la meta 3.4 se define: Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar (OPS, s,f). En este contexto las estrategias de detección temprana, educar y fomentar estilos de vida saludable, fortalecer los niveles de atención primaria y las campañas de concientización relacionadas con los factores de riesgos tienen un impacto positivo que permiten reducir los índices de hospitalización, complicaciones o riesgo de muerte derivado de esta patología; en coherencia con el principio de equidad en salud mejorar el acceso, las intervenciones oportunas son fundamentales para la calidad en la salud apuntando directamente al bienestar de la población del departamento, fortaleciendo los niveles primarios de atención se mejora las condiciones de vida de las personas y se minimizan los costos operativos para el sector salud derivados de estas patologías que se consideran de alto costo.

### **Objetivo de Desarrollo Sostenible 10**

Reducción de las desigualdades, particularmente en el departamento del Caquetá la desigualdad representa un desafío por una parte las brechas económicas y geográficas que dificultan la cobertura y el acceso a los servicios de salud especialmente en las zonas rurales del departamento lo cual se afecta y limita el diagnóstico oportuno, manejo y continuidad del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, incrementando los riesgos de descompensación por la enfermedad, esta inequidad impacta los resultados en salud comparado con otros departamentos o regiones del país por lo que es necesario implementar estrategias específicas para este territorio que permitan asegurar el acceso con equidad y calidad.

Esto se alinea con la necesidad de reducir las brechas de atención entre zonas urbanas y rurales, uno de los desafíos planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

En conclusión, según Las Líneas Operativas y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, todo ser humano tiene derecho a que le brinden una atención de manera responsable, acorde a su necesidad, sin fijar en su etnia, religión, condiciones de vida, ni situación económica, por lo tanto esta propuesta está enfocada en abordar las diferentes desigualdades, que se presentan a diario en el ámbito de la salud y promover el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud necesarios para las mujeres indígenas mayores de 40 años en la comunidad Pijao del municipio de Albania, Departamento de Caquetá.

### **Finalidad de la Propuesta**

La propuesta tiene como finalidad mejorar la salud y el bienestar de la población femenina mayor de 40 años de la comunidad indígena Pijao en el municipio de Albania (Caquetá-Colombia), específicamente en relación con la enfermedad isquémica del corazón (EIC).

### **Resultados en Salud**

Los resultados esperados de la propuesta incluyen:

Reducción de la mortalidad por EIC: disminuir la tasa de mortalidad por EIC en la población objeto del departamento del Caquetá.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con EIC mediante la implementación de tratamientos y programas de rehabilitación efectivos.

Reducción de las complicaciones asociadas con la progresión de la enfermedad.

Reducir la frecuencia y gravedad de las complicaciones asociadas a la EIC, como la insuficiencia cardíaca y el infarto de miocardio.

### **Costo Efectividad**

La propuesta busca ser costo efectivo para el sistema de salud en el departamento del Caquetá, considerando los recursos financieros y otros. Algunos aspectos que se pueden considerar para lograr el costo efectividad incluyen:

Prevención gracias a la implementación de programas de prevención primaria y secundaria para reducir el riesgo de desarrollar EIC.

Tratamiento oportuno que garantiza el acceso a tratamientos oportunos y efectivos para la EIC, lo que puede reducir la necesidad de intervenciones más costosas en el futuro.

Uso eficiente de recursos ya que permite optimizar el uso de recursos financieros y humanos para maximizar el impacto en la salud de la población.

### **Recursos Financieros**

La propuesta puede requerir recursos financieros que permitan:

Implementación de programas de prevención y tratamiento: Financiar programas de prevención y tratamiento para la EIC, incluyendo la capacitación de personal de salud y la adquisición de medicamentos y equipos.

Mejora de la infraestructura: Mejorar la infraestructura de los servicios de salud para garantizar el acceso a atención de calidad para los pacientes con EIC.

Además de los recursos financieros, la propuesta puede requerir:

Personal de salud capacitado para brindar atención de calidad a los pacientes con EIC. Tecnología y equipos:

Adquirir y mantener tecnología y equipos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la EIC.

### **Participación Comunitaria**

Fomentar la participación comunitaria en la prevención y tratamiento de la EIC, lo que puede incluir la educación y el empoderamiento de los pacientes y sus familias.

El uso adecuado y eficiente de los recursos disponibles permite que la propuesta se pueda sostener en el tiempo asegurando intervenciones enfocadas en mejorar la calidad de la salud de la comunidad con un costo eficiente para el sistema de salud.

**Tabla 3***Estimación de Costos Para las Intervenciones*

	Categoría	Descripción	Cantidad	Costo Uni. campaña	Costo Total
Recurso humano	Médicos	Diagnóstico y tratamiento	3	\$1.000.000	\$3.000.000
	Auxiliares de enfermería	Toma de muestras	5	\$300.000	\$1.500.000
	Docentes o capacitadores	Capacitaciones y talleres	3	\$400.000	\$1.200.000
	Personal apoyo	Conductor-administrativos	4	\$300.000	\$1.500.000
	Equipos de comunicación	Radiotéfonos Megáfonos	7 4	\$150.000 \$70.000	\$1.050.000 \$280.000
Equipo y oficina	Caja de resmas papel	Imprimir Folletos e historia clínica	5	\$190.000	\$950.000
	Electrocardiógrafo -papel	Toma de EKG	2	\$2.500.000	\$2.500.000
	Impresoras	Imprimir Folletos e historia clínica	2	\$600.000	\$1.200.000
Infraestructura A	Transporte	Vehículos	2	\$45.000.00 0	\$90.000.00 0
	Tiendas o carpas móviles	Tiendas para atención pacientes	5	\$3.000.000	\$15.000.00 0
	Biombos - camillas				
Materiales	Kit Elementos de protección personal	División áreas EPP (Guantes - batas, gafas, etc.)	10 250	\$600.000 \$50.000	\$6.000.000 \$12.500.00 0
	Kit de enfermería	Tensiómetro, Fonendoscopio, Rappaport,	8	\$1.200.00	\$9.600.000

Categoría	Descripción	Cantidad	Costo Uni. campaña	Costo Total	
	Tijeras Corta Todo, etc.				
Insumos para atención	Alcohol, gasas, algodón, tubos muestra, gel, jeringas, lancetas	5 consultorios	\$1.200.000	\$6.000.000	
Otros	Viáticos y otros gastos	Desplazamientos para reuniones, alimentación, etc.	15	\$2.000.000	\$30.000.000
Total				\$182.280.000	

*Nota.* Los valores presentados corresponden a la estimación realizada, los costos pueden variar de acuerdo con la disponibilidad de los recursos y los ajustes de los precios del mercado.

Autoría propia

## Conclusiones

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) continúa siendo una de las principales causas de muerte prematura en Caquetá, con tasas significativamente superiores al promedio nacional, factores de como los riesgos individuales, las brechas culturales, el acceso geográfico limitado, las condiciones del territorio, la pobreza y la falta de infraestructura médica se consolidan como los principales obstáculos que impiden la atención y el acceso a los servicios de salud tanto en las zonas rurales del departamento como en los cabildos indígenas, esta situación impacta de manera directa a la comunidad y a la población objeto de este proyecto.

El proyecto propuesto prioriza un enfoque intercultural e intersectorial, orientado a implementar intervenciones efectivas en salud cardiovascular con una población objetivo, optimizando los recursos disponibles mediante una planificación estructurada y la integración de distintas entidades gubernamentales y sociales.

Las alianzas con empresas sociales del Estado y actores comunitarios buscan llevar servicios médicos directamente a los territorios con la participación de lideresas indígenas para asegurar que las estrategias sean culturalmente pertinentes y bien aceptadas por la comunidad.

Las acciones de promoción y prevención se complementan con la implementación de rutas rápidas para diagnóstico y atención especializada.

Se prevé el seguimiento continuo mediante visitas domiciliarias y contacto directo con las comunidades, consiguiendo con esto contribuir a mantener la adherencia a los tratamientos.

## Referencias Bibliográficas

- Campbell Quintero, S., & Campbell-Silva, S. (2023). *Perfil epidemiológico de la falla cardiaca en el Caquetá*. Presentado en el XIII Simposio Internacional de Cardiología & Cirugía Cardiovascular, Cartagena de Indias, Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- [https://resumenes.scc.org.co/public/uploads/PDFs/User\\_204\\_abs\\_997\\_FCC.pdf](https://resumenes.scc.org.co/public/uploads/PDFs/User_204_abs_997_FCC.pdf)
- Corpoamazonia. (2025). *Resguardos indígenas*. Corpoamazonia.gov.co.
- [https://www.corpoamazonia.gov.co/region/jur\\_resguardos.htm](https://www.corpoamazonia.gov.co/region/jur_resguardos.htm)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). *Presentación Grupos Étnicos 2019*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>
- Gobernación del Caquetá. (2025). *SECRETARÍA DE SALUD*. Caqueta.gov.co.
- <https://www.caqueta.gov.co/gobernacion/secretaria-de-salud>
- Gobierno Mayor. (s.f.). *Pueblo Pijao*. <https://www.gobiernomayor.org.co/pijao/>
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible [MINAMBIENTE]. (s.f.). *Gestión del Riesgo de Desastres*. Ministerio de Ambiente Y Desarrollo Sostenible.
- <https://www.minambiente.gov.co/cambio-climatico-y-gestion-del-riesgo/gestion-del-riesgo-de-desastres/>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Minsalud.gov.co.
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015, septiembre 25). *La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Colombia - OPS/OMS*. Wwww.paho.org.

<https://www.paho.org/es/colombia>