

Enfermedad isquémica del corazón departamento del Caquetá

María Del Pilar Chacón Caro

Carlos Andrés Mora Ávila

Darinel Rangel Gaona

Asesora

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Administración en salud

2025

Resumen

El presente trabajo aborda la problemática de la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en la vereda Campo Hermoso, municipio de San Vicente del Caguán, Caquetá. Se identifican factores estructurales, sociales y geográficos que agravan la situación sanitaria de esta población, caracterizada por altos niveles de pobreza, escaso acceso a servicios de salud y prevalencia elevada de factores de riesgo como hipertensión, obesidad, diabetes y sedentarismo. La propuesta plantea una intervención integral, territorial y diferencial, que incluye educación comunitaria, jornadas de tamizaje, fortalecimiento de la atención primaria, campañas de concientización, participación comunitaria y monitoreo constante. Esta estrategia, alineada con el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, busca reducir la morbilidad y mortalidad por EIC en adultos mayores de 50 a 70 años, mejorar su calidad de vida y garantizar el derecho a la salud en contextos rurales. Se demuestra la viabilidad y costo-efectividad de la intervención, fundamentada en la acción multisectorial y el empoderamiento comunitario.

Palabras clave: Enfermedad isquémica del corazón, salud pública, intervención territorial, adultos mayores, prevención cardiovascular.

Abstrac

This work addresses the issue of ischemic heart disease (IHD) in the rural community of Campo Hermoso, located in San Vicente del Caguán, Caquetá. It highlights structural, social, and geographic factors that exacerbate the health situation of this population, which faces high poverty levels, limited access to healthcare, and a high prevalence of risk factors such as hypertension, obesity, diabetes, and sedentary lifestyles. The proposed intervention is comprehensive, territorial, and culturally sensitive, involving community education, screening campaigns, strengthened primary healthcare, awareness initiatives, community participation, and continuous monitoring. Aligned with the National Ten-Year Public Health Plan and the Sustainable Development Goals, the strategy aims to reduce morbidity and mortality due to IHD in adults aged 50 to 70, enhance their quality of life, and ensure the right to health in rural settings. The proposal proves to be cost-effective and viable, grounded in multisectoral action and community empowerment.

Keywords: Ischemic heart disease, public health, territorial intervention, older adults, cardiovascular prevention.

Tabla de Contenido

Introducción	8
Justificación	10
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Enfermedad isquémica del corazón departamento del Caquetá.....	13
Descripción de la Población Objeto.....	16
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta	24
Actores Clave Y Sus Responsabilidades	25
Alcance de la Propuesta	28
Estrategias Y Actividades A Realizar	28
Línea Operativa y Enfoque del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).....	32
Promoción De La Salud Y Prevención De Enfermedades No Transmisibles.....	32
Fortalecimiento Del Enfoque De Curso De Vida Y Territorialidad.....	32
Enfoque Intersectorial E Interinstitucional.....	32
Participación Social Y Empoderamiento Comunitario	33
Evaluación Y Sostenibilidad	33
.....	34

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	34
ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países	35
Impacto Transversal	35
Finalidad y Costo-Efectividad	36
Costo-Efectividad.....	37
Ciclo PHVA En La Propuesta De Intervención Para La EIC	39
Conclusiones	41
Referencias Bibliografía.....	42

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Cronograma de actividades para una mejor calidad de vida en la vereda Campo Hermoso</i>	29
Tabla 2 <i>Finalidad y Costo-Efectividad</i>	36
Tabla 3 <i>Ciclo PHVA En La Propuesta De Intervención Para La EIC</i>	39

Lista de figuras

Figura 1 <i>Mapa De San Vicente Del Caguán</i>	16
Figura 2 <i>Primeras 10 Causas De Muerte En Colombia Según Grupos De Causas (Año 2023)</i>	18
Figura 3 <i>Cinco Primeras Causas De Defunciones En Mujeres Año Acumulado 2023</i>	19
Figura 4 <i>Cinco Primeras Causas De Defunciones En Hombres Año Acumulado 2023</i>	20
Figura 5 <i>Seis Primeras Causas De Muerte En Adultos Mayores De (60 Años Y Más) Año Acumulado 2023</i>	21
Figura 6 <i>Objetivos De Desarrollo Sostenible Impactados</i>	34

Introducción

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) se ha consolidado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, y representa un desafío urgente para la salud pública, especialmente en departamentos como Caquetá. Esta condición no solo obedece a factores clínicos, sino que también refleja profundas desigualdades estructurales relacionadas con el acceso a servicios de salud, los determinantes sociales, el nivel educativo y las condiciones de vida de la población. En el caso específico de Caquetá, la tasa de mortalidad por EIC supera los 100 casos por cada 100.000 habitantes, lo que lo posiciona entre los departamentos con mayor carga de enfermedad cardiovascular.

Particularmente preocupante es la situación del municipio de San Vicente del Caguán, una de las zonas más extensas y vulnerables del departamento. Su ubicación geográfica, con alta dispersión rural, y su historia marcada por el conflicto armado, han generado barreras adicionales para la prevención, el diagnóstico temprano y la atención efectiva de enfermedades crónicas como la EIC. La limitada infraestructura en salud, el difícil acceso por vía terrestre y fluvial, y la escasez de personal especializado, dificultan la implementación de intervenciones oportunas. Además, gran parte de su población presenta condiciones de pobreza, baja escolaridad y desconocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular.

Ante este panorama, la EIC en Caquetá y especialmente en municipios como San Vicente del Caguán no puede seguir siendo abordada únicamente desde el tratamiento médico. Se requiere un enfoque integral que combine la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud, la formación del talento humano, y sobre todo, la participación activa de la comunidad. La falta de campañas efectivas de educación en salud y la débil articulación institucional han permitido que esta enfermedad avance de manera

silenciosa, cobrando vidas que podrían haberse salvado mediante acciones preventivas bien dirigidas.

Este trabajo propone una estrategia de intervención territorial, diferencial y sostenible, que responde no solo a una problemática de salud, sino también a una deuda histórica con las comunidades más alejadas y desatendidas. A través de una mirada multisectorial y del empoderamiento ciudadano, se busca mejorar los indicadores de salud cardiovascular en Caquetá, reducir la mortalidad por EIC y transformar la relación entre la población y su sistema de salud. San Vicente del Caguán, como uno de los municipios priorizados, representa un ejemplo claro de cómo la salud puede convertirse en una herramienta de equidad, desarrollo y reconstrucción social.

Justificación

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, y su impacto es especialmente severo en regiones con altos niveles de vulnerabilidad social, como el municipio de San Vicente del Caguán, específicamente en la vereda Campo Hermoso. Esta situación refleja no solo un problema de salud, sino también una manifestación de desigualdades estructurales históricas que han limitado el acceso equitativo a servicios médicos, educación en salud y condiciones de vida dignas.

En este contexto, se hace imprescindible el desarrollo de estrategias de intervención que vayan más allá del enfoque clínico tradicional y que integren componentes de promoción, prevención, fortalecimiento institucional y participación comunitaria. La población objetivo adultos mayores entre 50 y 70 años presenta una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular que no están siendo abordados de manera efectiva, debido a barreras geográficas, económicas, educativas y culturales.

La presente propuesta justifica su pertinencia al responder a una necesidad concreta de salud pública, alineada con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Además, plantea una solución costo-efectiva, replicable y sostenible en el tiempo, que busca reducir la carga de enfermedad mediante la articulación intersectorial, el empoderamiento ciudadano y la implementación de acciones de bajo costo con alto impacto.

Intervenir en Campo Hermoso no solo significa salvar vidas y mejorar la calidad de vida de una población históricamente marginada, sino también avanzar hacia una salud pública más justa, equitativa y centrada en las personas. Esta propuesta es, por tanto, una respuesta técnica,

ética y socialmente necesaria para enfrentar una de las problemáticas más urgentes del departamento del Caquetá.

Objetivos

Objetivo General

Reducir la incidencia y mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en el departamento del Caquetá, municipio San Vicente del Caguán vereda Campo Hermoso, mediante la implementación de estrategias con programas y actividades integrales de prevención, detección temprana y fortalecimiento del sistema de salud, con enfoque territorial y sensibilidad hacia las condiciones sociales y culturales de la población.

Objetivos Específicos

Identificar los principales factores de riesgo asociados a la EIC en la población adulta del Caquetá, teniendo en cuenta sus hábitos de vida, condiciones de salud y entorno social.

Desarrollar e implementar estrategias de prevención primaria y secundaria, enfocadas en la promoción de hábitos saludables, la educación comunitaria y el empoderamiento de las personas para el autocuidado.

Realizar jornadas de tamizaje para la detección oportuna de factores de riesgo como hipertensión, colesterol elevado y diabetes, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

Capacitar al personal de salud en el abordaje integral de enfermedades cardiovasculares y asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales en los niveles de atención primaria.

Fortalecer la participación comunitaria, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado de la salud cardiovascular y la creación de entornos protectores.

Enfermedad isquémica del corazón departamento del Caquetá

La Enfermedad Isquémica del Corazón (EIC) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia. En regiones periféricas y de alta ruralidad como el municipio de San Vicente del Caguán, en el departamento de Caquetá, esta patología representa una amenaza crítica que se ve agravada por múltiples factores estructurales, sociales y económicos.

San Vicente del Caguán, con una población estimada de 54.932 habitantes (DANE, 2025), se enfrenta a condiciones de vulnerabilidad sanitaria que potencian el impacto de enfermedades crónicas no transmisibles como la EIC. Esta enfermedad se caracteriza por una reducción del flujo sanguíneo al corazón, debido a la obstrucción progresiva de las arterias coronarias, en la mayoría de los casos por acumulaciones anormales de grasa, colesterol, células inflamatorias, tejido fibroso y calcio. La consecuencia inmediata es la disminución del oxígeno disponible para el miocardio, lo que puede desencadenar angina de pecho, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, y en muchos casos, la muerte súbita.

La gravedad de esta condición en zonas rurales como la vereda Campo Hermoso se ve amplificada por la baja conciencia comunitaria sobre los factores de riesgo (hipertensión, dislipidemia, tabaquismo, obesidad, sedentarismo y diabetes), junto con la escasa promoción de la salud cardiovascular. En muchas ocasiones, los síntomas iniciales son malinterpretados o ignorados por la comunidad debido a la falta de educación en salud, lo que retrasa la búsqueda de atención médica y favorece el avance silencioso de la enfermedad.

A nivel estructural, el municipio presenta una red hospitalaria fragmentada, con centros de salud básicos sin capacidad resolutoria para atender casos cardiovasculares complejos. La mayoría de los establecimientos carecen de equipamiento diagnóstico esencial como

electrocardiógrafos, monitores de signos vitales, unidades de cuidados intensivos o laboratorios clínicos completos. Además, hay una escasez crítica de médicos especialistas, lo que obliga a referir a los pacientes a ciudades distantes como Florencia, con altos costos de traslado y demoras significativas en la atención.

Desde el punto de vista socioeconómico, gran parte de la población vive en condiciones de pobreza multidimensional, lo que limita el acceso sostenido a medicamentos esenciales, consultas de seguimiento, y hábitos de vida saludables. La inseguridad alimentaria, el limitado acceso a alimentos frescos y saludables, y las condiciones precarias de vivienda también afectan negativamente el control de los factores de riesgo. Asimismo, el desplazamiento forzado y el conflicto armado persistente en algunas zonas del municipio han dejado secuelas psicosociales que inciden en la salud general de la población.

El tratamiento integral de la EIC, que incluye medicamentos como estatinas, betabloqueadores, aspirina, y modificaciones del estilo de vida, resulta difícil de implementar de manera eficaz. La baja adherencia terapéutica se explica, en parte, por el desconocimiento sobre la enfermedad, la automedicación, el uso de remedios tradicionales sin evidencia médica y una fuerte desconfianza hacia el sistema de salud, agravada por experiencias previas de atención deficiente o inaccesible.

El sistema de información en salud presenta debilidades que impiden una vigilancia epidemiológica adecuada de la EIC en el municipio. Muchos casos no se registran oportunamente o se codifican de forma incorrecta, lo que limita la planeación e implementación de intervenciones efectivas.

La Enfermedad Isquémica del Corazón en la vereda Campo Hermoso no solo es un problema de salud pública, sino también un reflejo de las desigualdades sociales, económicas y

territoriales. Su abordaje requiere una estrategia integral que combine mejoras en la infraestructura y recursos del sistema de salud, educación comunitaria sobre factores de riesgo, políticas públicas de salud cardiovascular, y un enfoque intercultural que respete las particularidades de las comunidades rurales amazónicas del Caquetá.

Descripción de la Población Objeto

Campo hermoso vereda del municipio de San Vicente Del Caguán, ubicado en el departamento del Caquetá, a aproximadamente 151 km al nororiente de Florencia, la capital del departamento. Está bañado por los ríos Caguán y Yari, y se destaca como la segunda ciudad más importante del departamento, tanto por su población como por su actividad económica, teniendo en cuenta que son territorios con mayores desafíos en salud pública, particularmente en lo relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles como la enfermedad isquémica del corazón (EIC).

Figura 1

Mapa de San Vicente del Caguán



Nota. Portal tributario – San Vicente del Caguán

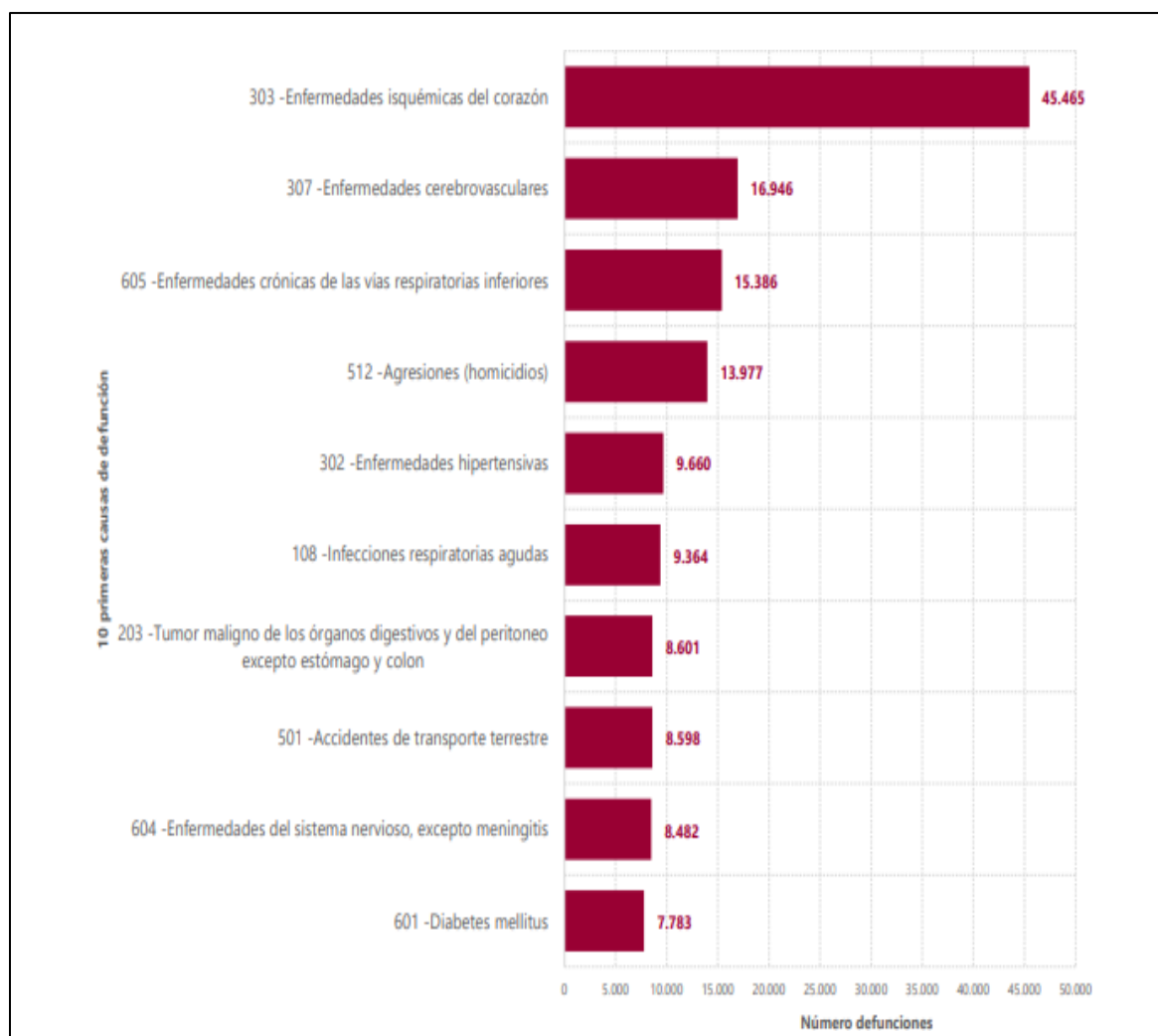
La población prioritaria de la vereda Campo hermoso, para esta intervención son los adultos mayores de 50 a 70 años, un grupo que presenta una alta prevalencia de factores de riesgo como sedentarismo, hipertensión arterial no controlada, obesidad, tabaquismo y diabetes mellitus tipo 2. En Campo Hermoso, muchos de estos adultos mayores residen en zonas dispersas, de difícil acceso, donde los servicios de salud son limitados y las condiciones de vida precarias. Estas comunidades rurales enfrentan múltiples dificultades para acceder a chequeos médicos, tratamientos oportunos y educación en salud cardiovascular, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones y muerte prematura por causas prevenibles.

La situación de la EIC en Campo hermoso, no solo constituye un reto clínico, sino un reflejo profundo de las inequidades territoriales y sociales del país. La falta de una red integral de atención, sumada a la escasa articulación institucional y la débil presencia de campañas de prevención, ha permitido que esta enfermedad progrese sin freno. Frente a esta realidad, se hace necesaria una intervención integral que no solo se enfoque en el tratamiento médico, sino que también promueva la educación comunitaria, el tamizaje temprano, el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud y la participación activa de los líderes locales y agentes comunitarios.

Abordar la EIC en esta población requiere un enfoque diferencial, territorial y culturalmente pertinente, que reconozca las particularidades de los habitantes rurales de Campo Hermoso y responda a sus necesidades reales. Solo a través de una estrategia articulada y sostenida en el tiempo, sería posible reducir la carga de esta enfermedad, mejorar la calidad de vida de las personas mayores y garantizar el derecho a una salud digna, equitativa y accesible para todos.

Figura 2

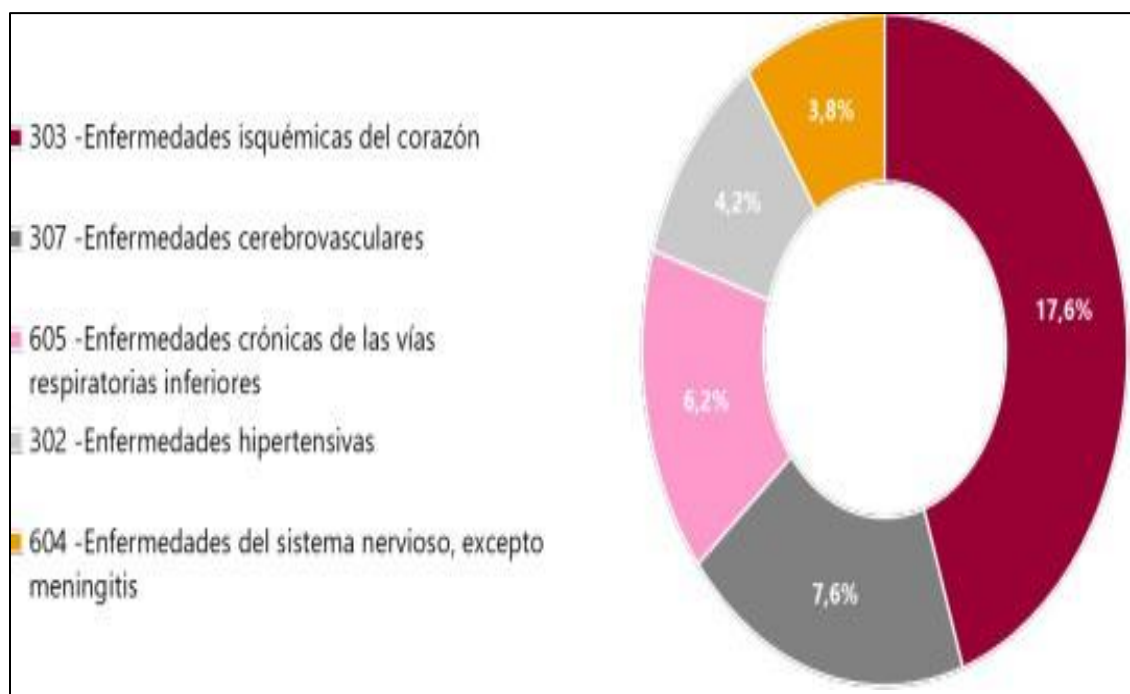
Primeras 10 causas de muerte en Colombia según grupos de causas (año 2023)



Nota. Dane- Estadísticas Vitales, pr. Cifras preliminares

Figura 3

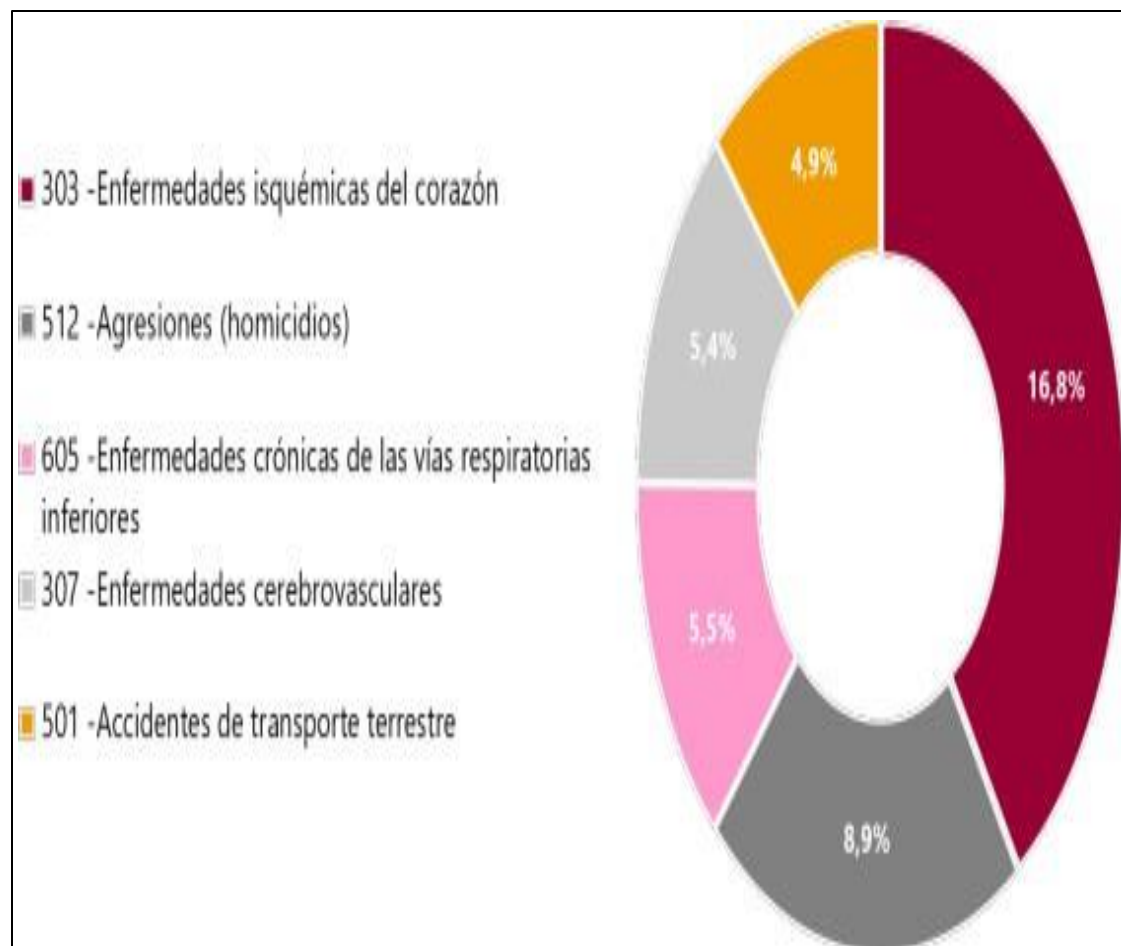
Cinco Primeras Causas De Defunciones En Mujeres Año Acumulado 2023



Nota. Dane- Estadísticas Vitales, pr. Cifras preliminares

Figura 4

Cinco Primeras Causas De Defunciones En Hombres Año Acumulado 2023

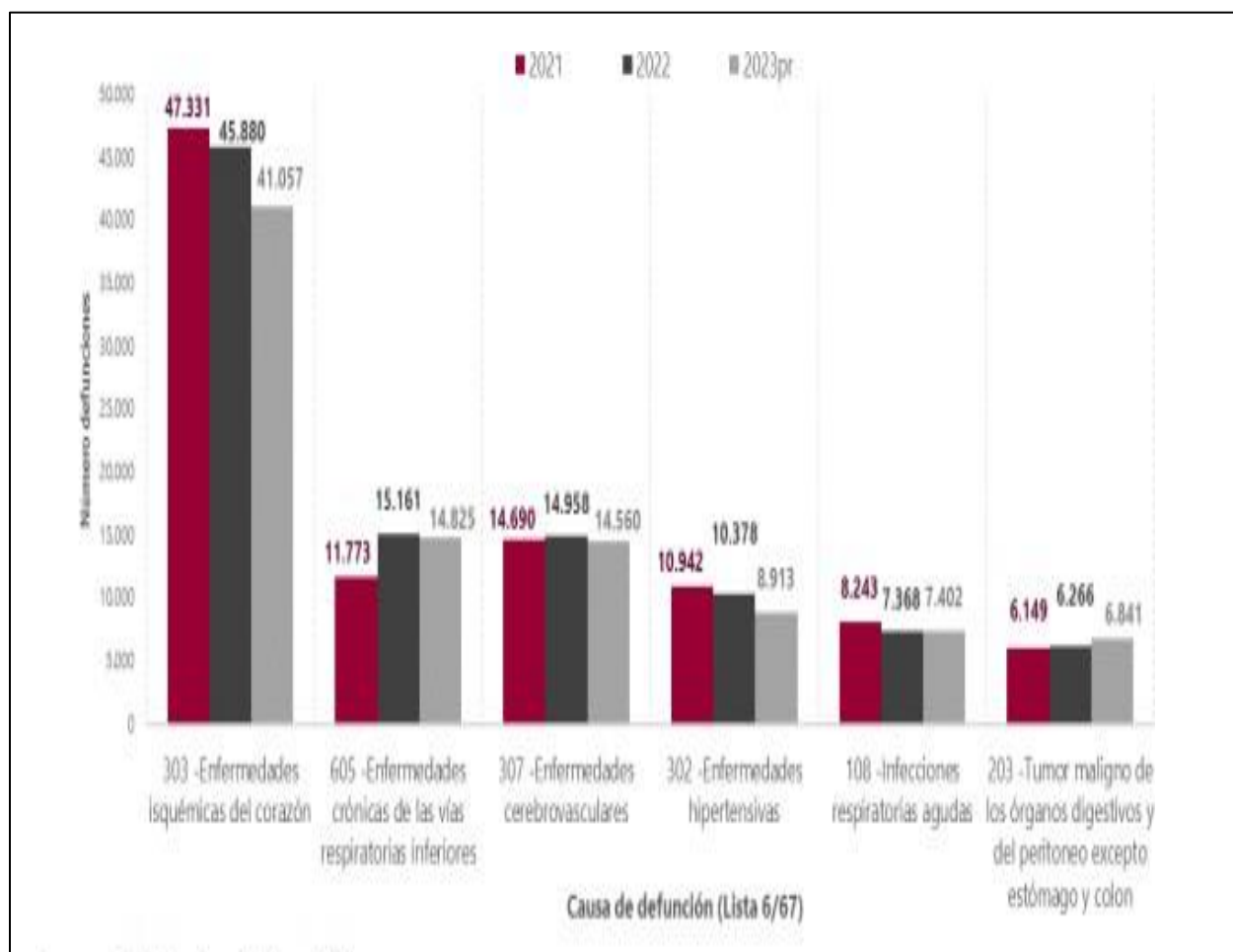


Nota. Dane- Estadísticas Vitales, pr. Cifras preliminares

Figura 5

Seis Primeras Causas De Muerte En Adultos Mayores De (60 Años Y Más) Año Acumulado

2023



Nota. Dane- Estadísticas Vitales, pr. Cifras preliminares

Según el ASIS Colombia 2023, el departamento del Caquetá presenta una de las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (EIC) más altas del país, con 105,23 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Esta cifra revela una alta carga de enfermedad cardiovascular no controlada, en gran parte asociada a factores como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, el sedentarismo, el tabaquismo y una alimentación inadecuada. Sin embargo, estos factores de riesgo no están siendo abordados de manera efectiva a través de estrategias de promoción de la salud y prevención primaria, especialmente en territorios con condiciones de alta vulnerabilidad como el municipio de San Vicente del Caguán, vereda Campo Hermoso.

En esta vereda, las condiciones socioeconómicas agravan el panorama, se caracteriza por elevados niveles de pobreza multidimensional, baja escolaridad, desempleo estructural y un sistema de transporte precario que dificulta el acceso a los servicios básicos, en particular a los de salud. Esta situación genera un entorno de inequidad sanitaria que afecta con mayor fuerza a comunidades rurales, indígenas, campesinas y víctimas del conflicto armado, quienes viven en zonas periféricas de difícil acceso y con una presencia limitada del Estado.

La atención primaria en salud en Campo hermoso enfrenta serias limitaciones. No existen programas sistemáticos ni sostenidos de tamizaje cardiovascular, y los pacientes que ya han sido diagnosticados con EIC muchas veces no cuentan con seguimiento clínico ni continuidad en su tratamiento. Los centros asistenciales del municipio carecen de equipos básicos como electrocardiógrafos, ecocardiogramas o pruebas de esfuerzo, lo que retrasa la detección oportuna y complica el acceso a un tratamiento eficaz. A esto se suma la escasez de médicos especializados en enfermedades cardiovasculares, lo que obliga a los pacientes a desplazarse hasta Florencia u otros departamentos para acceder a servicios de mayor complejidad.

Entre los municipios caqueteños con mayor grado de necesidad, San Vicente del Caguán se destaca por sus altos niveles de vulnerabilidad social y baja cobertura en salud. En este contexto, la implementación de un modelo de atención extramural, acompañado por agentes comunitarios de salud, es esencial para garantizar un acceso más equitativo a los servicios, fortalecer la educación en salud cardiovascular y promover la adherencia a los tratamientos en las comunidades rurales.

Por todo lo anterior, esta intervención se orienta específicamente a la población adulta mayor de 50 a 70 años residente en zonas rurales de Campo Hermoso, con el objetivo de mejorar la prevención, detección temprana y manejo integral de la enfermedad isquémica del corazón. La estrategia se plantea con un enfoque territorial, diferencial e incluyente, que responda a las condiciones sociales, culturales y geográficas del municipio y contribuya al cierre de brechas en salud, con miras a mejorar los indicadores de bienestar cardiovascular en una de las poblaciones más olvidadas y vulnerables del país.

Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta

La complejidad de las enfermedades isquémicas del corazón (EIC) en el municipio de San Vicente del Caguán vereda Campo Hermoso, exige una respuesta integral, articulada y sostenida por parte de diversos sectores sociales, institucionales y gubernamentales. Este tipo de enfermedades no solo representan una carga sanitaria significativa, sino que también reflejan profundas inequidades estructurales que afectan el acceso a servicios médicos oportunos, el conocimiento sobre la salud cardiovascular y la adopción de estilos de vida saludables.

Frente a este panorama, se promueven prácticas de intervención colaborativa y multisectorial que permitan reducir los altos índices de morbilidad y mortalidad por EIC en la región. Tales prácticas deben incluir estrategias de prevención primaria y secundaria, como campañas de concientización, chequeos médicos de rutina, control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, colesterol elevado, tabaquismo, entre otros), y la promoción de hábitos saludables como una alimentación balanceada, actividad física regular y el abandono del consumo de tabaco y alcohol.

Esta propuesta reconoce que la mejora de la salud cardiovascular no puede depender exclusivamente del sistema de salud, debido a las limitaciones estructurales del municipio, especialmente en las zonas rurales. En este contexto, se requiere de la corresponsabilidad activa y comprometida de todos los actores sociales: instituciones educativas, organizaciones comunitarias, medios de comunicación, sector privado, entes gubernamentales y muy especialmente de la comunidad misma.

Cada uno de estos sectores tiene la capacidad de aportar desde sus funciones y competencias para la creación de entornos favorables a la salud, el fortalecimiento de capacidades locales y el empoderamiento ciudadano. De esta manera, se busca establecer un

modelo de intervención que no solo sea sostenible, sino también contextualizado a las realidades territoriales de Campo Hermoso, donde la participación comunitaria, el trabajo interinstitucional y la voluntad política son claves para mitigar los efectos de las enfermedades cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de la población.

Actores Clave Y Sus Responsabilidades

Dentro del Plan Decenal de Salud Pública existen unos objetivos de mejoramiento en la prevención y atención de enfermedades isquémicas, mediante políticas de intervención sectorial y transectorial, teniendo en cuenta:

Las Instituciones Y Profesionales Del Sector Salud (EPS, IPS)

Su responsabilidad es implementar programas de prevención y promoción, diagnóstico y tratamiento para garantizar el acceso a tamizajes, atención oportuna y de calidad con seguimiento clínico. Además, deben fortalecer la atención primaria, especialmente en áreas alejadas rurales, que garanticen la disponibilidad de atención y medicamentos esenciales para el control de enfermedades relacionadas con el corazón.

Gobierno Departamental Y Municipal

El ministerio de salud y protección social se unen bajo el lema “Usa tu corazón, toma mejores decisiones” buscando concientizar a las personas sobre la gravedad de las enfermedades cardiovasculares, para que tengan en cuenta los buenos hábitos de control y prevención que ayuden a tener un corazón más sano. Por esto el Gobierno Nacional con la estrategia de unir esfuerzos de políticas, tiene la responsabilidad de asegurar la inversión en recursos que garanticen el acceso equitativo a la salud de todas las personas que tienen condición de enfermedad, ayudando a reducir los altos índices de decesos mediante programas de prevención

que concienticen a las comunidades de adquirir buenos hábitos de vida, para mantener un corazón sano y fuerte.

Profesionales De La Salud (Médicos, Enfermeros, Nutricionistas)

Son la cara humana de la estrategia. No solo diagnostican y tratan, sino que también educan, sensibilizan y acompañan a las personas en sus procesos de cambio de hábitos. Deben tener formación continua, herramientas y motivación para actuar con empatía, respeto y enfoque diferencial.

Los Médicos De Atención Primaria. Encargados de diagnosticar problemas cardiacos y remisión a personas con el cardiólogo.

Cardiólogo. Especializado en diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón y vasos sanguíneos.

Cirujano Cardiólogo. Realiza procedimientos quirúrgicos que trata infecciones cardiacas.

Enfermeros (As). Desempeñan un papel fundamental en la prevención de riesgos, abarcando la disciplina y el manejo clínico, con la educación y formación en el cuidado de la salud, dentro del cual se destaca la evaluación del riesgo, promoción de estilos de vida saludables, administración de medicamentos, educación y apoyo emocional y la gran colaboración interdisciplinar, clave en la atención cardiovascular.

Comunidad Y Líderes Sociales

Su participación es esencial. La población debe ser escuchada y empoderada para convertirse en agente de su propia salud. Líderes comunitarios, juntas de acción comunal, asociaciones de mujeres y redes juveniles pueden promover estilos de vida saludables, organizar jornadas educativas y ser puente entre la institucionalidad y la comunidad, y que promuevan estilos de

vida, mediante jornadas de educación y prevención que ayuden a la reducción de las enfermedades referentes al corazón.

Academia Y Centros De Investigación

Universidades, centros de estudio y observatorios de salud deben producir evidencia local sobre los factores de riesgo, el impacto de las intervenciones y los vacíos en el acceso a servicios. Además, pueden liderar procesos de evaluación de impacto y diseño de políticas basadas en datos reales y contextuales.

La lucha contra la EIC en San Vicente del Caguán vereda Campo hermoso, no es responsabilidad exclusiva del sector salud. Es una tarea compartida que demanda voluntad política, acción comunitaria organizada y una cultura ciudadana que valore la prevención como estrategia principal. La efectividad de esta propuesta depende del nivel de compromiso que asuman los actores involucrados, de su capacidad para trabajar de forma coordinada, y del empoderamiento de la comunidad para exigir y ejercer su derecho a la salud.

Alcance de la Propuesta

Se proyecta una intervención de alcance departamental, con un foco especial en comunidades rurales y grupos vulnerables. Se plantea una meta de reducir en un 20% la mortalidad por EIC en cinco años, mediante acciones articuladas, medibles y sostenidas en el tiempo.

El éxito de esta estrategia radica en su capacidad para adaptarse a las realidades locales, movilizar a todos los actores sociales y transformar la relación entre la ciudadanía y el cuidado de su salud cardiovascular.

Estrategias Y Actividades A Realizar

Para abordar de manera efectiva la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en el municipio de San Vicente del Caguán vereda Campo Hermoso, se requiere de estrategias de intervención multifacética que combine acciones de prevención, atención clínica, educación comunitaria y fortalecimiento institucional. Las estrategias y actividades propuestas priorizan el enfoque territorial, la equidad y la participación activa de la comunidad.

Se pueden hacer pequeños cambios para reducir los efectos que causan estas enfermedades y que, si no son tratadas a tiempo y conscientemente, muchos pacientes en esta condición morirían por el desconocimiento y la falta de atención a esta enfermedad que padece el mundo entero.

Los cambios que se pueden hacer en la vida de las personas, mediante planes que funcionen y que sean necesarios para tener un corazón más sano, se lograría en gran medida mediante cronogramas de actividades, donde se desarrollen temas de prevención y autocuidado sobre las enfermedades isquémicas en el municipio de San Vicente del Caguán vereda Campo Hermoso.

Tabla 1*Cronograma de actividades para una mejor calidad de vida en la vereda Campo Hermoso*

Programas	Descripción	Actividades	Responsables	Tiempo	Frecuencia
Educación comunitaria transformadora	Promueve cambios sostenibles en los hábitos de vida mediante talleres vivenciales y espacios de autocuidado, adaptados a las realidades culturales y sociales de Campo Hermoso.	- Talleres en zonas rurales y urbanas. - Caminatas saludables y ferias de salud. - Material educativo con enfoque étnico.	Secretaría de Salud, EPS, ONG, JAC	Junio-julio-agosto-septiembre-octubre-noviembre-diciembre de 2025	Mensual
Jornadas de tamizaje y diagnóstico temprano	Detección oportuna de factores de riesgo cardiovascular en zonas rurales, urbanas e intergeneracionales, facilitando intervenciones tempranas.	- Brigadas móviles - Base de datos de pacientes en riesgo - Pruebas en centros comunitarios y escuelas	Secretaría de Salud, IPS, Instituciones Educativas	Mayo, Julio, septiembre, Noviembre	Bimestral
Fortalecimiento de la atención primaria en salud	Mejora la capacidad resolutoria de los centros de salud y garantiza la atención continua y de calidad a pacientes con riesgo o diagnóstico de EIC.	- Capacitación del personal - Rutas clínicas integradas - Dotación de tensiómetros y glucómetros	Secretaría de Salud, IPS, Hospitales locales	Julio, septiembre, noviembre	Trimestral

Programas	Descripción	Actividades	Responsables	Tiempo	Frecuencia
Campañas de comunicación para la salud	Genera conciencia en la comunidad sobre factores de riesgo y signos de alerta, promoviendo una cultura del autocuidado y la prevención cardiovascular.	- Campañas radiales y en redes - Voceros comunitarios - “Semana del corazón” con actividades culturales, deportivas y educativas	Secretaría de Salud. Medios. Líderes comunitarios	Junio - diciembre	Semestral
Intervención escolar y juvenil	Previene la aparición temprana de factores de riesgo, formando hábitos saludables desde la infancia y adolescencia con enfoque educativo y participativo.	- Contenidos curriculares - Programas de alimentación y actividad física - Formación de jóvenes como agentes multiplicadores	Secretaría de Educación, Instituciones Educativas, ICBF	Agosto - octubre	Bimestral
Acceso comunitario a control cardiovascular	Acercar el control periódico de salud a comunidades vulnerables o de difícil acceso para mejorar el seguimiento de	- Jornadas de control en veredas - Monitoreo de pacientes	EPS, IPS, Alcaldías, Promotores rurales	Julio, agosto, septiembre, octubre,	Mensual

Programas	Descripción	Actividades	Responsables	Tiempo	Frecuencia
	personas con hipertensión, diabetes o dislipidemia.	- Entrega de medicamentos básicos y consejería nutricional		noviembre, diciembre	
Participación comunitaria con enfoque diferencial	Involucrar activamente a comunidades indígenas, campesinas y población mayor de 50 años con acciones contextualizadas, respetuosas de su cultura y condiciones socioeconómicas.	- Formación de líderes comunitarios - Comités de salud por vereda - Espacios de escucha y consulta comunitaria - Evaluaciones participativas	Secretaría de Salud, ONG Organizaciones comunitarias	Julio, septiembre. diciembre	Trimestral
Monitoreo y evaluación participativa	Medir el impacto de las intervenciones para mejorar la toma de decisiones y fortalecer la sostenibilidad del programa de prevención cardiovascular.	- Encuestas de satisfacción - Revisión de estadísticas de morbilidad	Secretaría de Salud, DANE, Observatorios locales de salud	Octubre - diciembre	Anual

Nota. Basada en el plan de intervención territorial. Este cronograma se diseña para ser replicable, con actividades y programas de bajo costo y sostenibles. Lo más importante: ponen en el centro a las personas, su bienestar y su derecho a una vida digna, saludable y con futuro.

Línea Operativa y Enfoque del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

La presente propuesta de intervención se encuentra sólidamente alineada con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, un instrumento estratégico del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia que promueve la salud como un derecho fundamental y una responsabilidad colectiva.

En particular, la propuesta se enmarca dentro de los siguientes ejes y líneas estratégicas del PDSP:

Promoción De La Salud Y Prevención De Enfermedades No Transmisibles

La enfermedad isquémica del corazón es una de las principales causas de mortalidad prevenible en Colombia. Esta propuesta responde al llamado del PDSP de reducir la carga de enfermedades crónicas a través de la adopción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de la atención primaria y el control oportuno de los factores de riesgo.

Fortalecimiento Del Enfoque De Curso De Vida Y Territorialidad

El PDSP promueve intervenciones que acompañen a las personas a lo largo de toda su vida. En este sentido, nuestra propuesta aborda tanto a adultos mayores como a jóvenes y mujeres, anticipando el riesgo desde la infancia y actuando sobre los determinantes sociales que lo agravan. Asimismo, incorpora el enfoque territorial, reconociendo las particularidades de Caquetá como un departamento rural, multiétnico y con grandes desafíos de acceso.

Enfoque Intersectorial E Interinstitucional

Esta propuesta va más allá del sector salud. Se articula con la educación, la agricultura (para fomentar entornos alimentarios saludables), la infraestructura (para habilitar el acceso físico a los servicios de salud) y la cultura (para adaptar las estrategias a los saberes locales). El

PDSP impulsa justamente estas sinergias, reconociendo que la salud se construye desde múltiples frentes.

Participación Social Y Empoderamiento Comunitario

En línea con la visión del PDSP, esta intervención considera a la comunidad no como beneficiaria pasiva, sino como protagonista activa del cambio. Se promueve la organización local, la formación de líderes en salud y la apropiación del cuidado cardiovascular como parte de la vida cotidiana.

Evaluación Y Sostenibilidad

El PDSP exige que toda política sea medible, evaluable y sostenible. Por ello, la propuesta incluye indicadores de impacto (como la reducción de la mortalidad por EIC), mecanismos de seguimiento comunitario, y planes de sostenibilidad que aseguren su continuidad más allá de los periodos administrativos.

Este enfoque integral, alineado con el Plan Decenal, no solo responde a los lineamientos nacionales, sino que también garantiza que las acciones sean pertinentes, eficaces y adaptadas al contexto real de la población caqueteña.

Figura 6

Objetivos De Desarrollo Sostenible Impactados



Nota. ODS: Claves para el desarrollo empresarial sostenible. (2024, 4 octubre).

La intervención para reducir el impacto de la enfermedad isquémica del corazón en el Caquetá no solo responde a una necesidad urgente de salud pública local, sino que también se enmarca dentro del compromiso global de Colombia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), promovidos por la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. Esta propuesta impacta directamente en dos de ellos:

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Esta propuesta se alinea de forma concreta con la meta 3.4, que busca reducir en un tercio la mortalidad por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. Las

acciones planteadas, como la promoción de hábitos saludables, el tamizaje temprano, el acceso garantizado a medicamentos y la educación comunitaria, apuntan a mejorar la calidad de vida y prolongar la esperanza de vida de la población caqueteña.

Además, se fortalece la atención primaria y se fomenta una cultura de autocuidado, elementos claves para lograr sistemas de salud más resilientes, sostenibles y centrados en las personas. Así, se contribuye a reducir la carga de enfermedad, los años de vida perdidos por discapacidad y las hospitalizaciones evitables.

ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países

La propuesta tiene un enfoque inclusivo y equitativo que prioriza a las comunidades históricamente marginadas: poblaciones rurales, personas en situación de pobreza, mujeres posmenopáusicas, grupos étnicos y personas con comorbilidades. Al garantizar el acceso a servicios de salud de calidad sin importar la ubicación geográfica, el nivel de ingresos o la pertenencia étnica, se contribuye directamente a cerrar las brechas de acceso y resultados en salud.

Esta intervención ayuda a garantizar que nadie quede atrás, al promover condiciones que permitan a todos especialmente los más desfavorecidos disfrutar del derecho a la salud y participar en la construcción de entornos saludables.

Impacto Transversal

Al trabajar con un enfoque territorial, intersectorial y basado en derechos, esta estrategia también apoya indirectamente otros ODS, como el ODS 1 (Fin de la pobreza), al prevenir incapacidades que generan pérdida de ingresos; y el ODS 4 (Educación de calidad), al incluir procesos formativos en instituciones educativas que siembran la semilla de la prevención en las nuevas generaciones.

Finalidad y Costo-Efectividad

Disminuir la mortalidad y morbilidad por EIC, mejorar la calidad de vida y fomentar una cultura de autocuidado cardiovascular.

Tabla 2

Finalidad y Costo-Efectividad

Programas	Actividades principales	Costo estimado por actividad (COP)	Frecuencia	Subtotal (COP)
Educación comunitaria transformadora	Talleres, ferias de salud, materiales educativos	\$5.000.000 x 6 municipios	Mensual (6 meses)	\$ 180.000.000
Jornadas de tamizaje y diagnóstico temprano	Brigadas móviles, tamizajes en escuelas y veredas	\$8.000.000 x 4 brigadas	Bimestral	\$ 128.000.000
Fortalecimiento de la atención primaria	Capacitación, compra de tensiómetros y glucómetros	\$20.000.000 en dotación + \$10.000.000 capacitación	Trimestral	\$ 90.000.000
Campañas de comunicación para la salud	Radio, redes, voceros, semana del corazón	\$6.000.000 por campaña	2 campañas semestrales	\$ 12.000.000
Intervención escolar y juvenil	Contenidos escolares, programas de alimentación, jóvenes líderes	\$ 10.000.000	Bimestral	\$ 30.000.000
Acceso comunitario a control cardiovascular	Control en veredas, entrega de medicamentos	\$5.000.000 x 10 jornadas	Mensual	\$ 50.000.000
Participación comunitaria con enfoque diferencial	Formación de líderes, comités, espacios de escucha	\$3.000.000 x 6 municipios	Trimestral	\$ 54.000.000
Monitoreo y evaluación participativa	Encuestas, análisis de datos, informes	\$ 6.000.000	Anual	\$ 6.000.000

Nota. Elaboración basada en los componentes del plan de intervención territorial para EIC en la vereda Campo Hermoso, Caquetá.

Costo-Efectividad

El plan de intervención para la prevención y control de la enfermedad isquémica del corazón (EIC) en personas mayores de 50 a 70 años en la vereda Campo Hermoso, con un presupuesto total estimado de \$550.000.000 COP, demuestra una alta costo-efectividad al priorizar acciones preventivas, de diagnóstico temprano y fortalecimiento del sistema de salud local.

Las estrategias de educación comunitaria transformadora y jornadas de tamizaje y diagnóstico temprano representan dos de las intervenciones más costo-efectivas, debido a su bajo costo por persona alcanzada y su capacidad para prevenir complicaciones graves. La educación en hábitos saludables, alimentación, manejo del estrés y abandono del tabaquismo, realizada de forma mensual en seis municipios, busca generar cambios sostenibles en el comportamiento de la población. Simultáneamente, las brigadas móviles permiten detectar factores de riesgo como hipertensión, diabetes y obesidad en zonas rurales, reduciendo así la carga futura del sistema sanitario.

El fortalecimiento de la atención primaria mediante capacitación del personal y dotación de equipos diagnósticos esenciales, si bien tiene un costo moderado, representa una inversión estratégica para mejorar la calidad del servicio y garantizar continuidad en la atención. En complemento, las campañas de comunicación para la salud y la intervención escolar y juvenil maximizan el impacto a través de medios de bajo costo con amplio alcance y mediante la formación de jóvenes como agentes multiplicadores de salud.

Otras estrategias clave incluyen el acceso comunitario al control cardiovascular, mediante jornadas mensuales de seguimiento y entrega de medicamentos, y la participación comunitaria con enfoque diferencial, que fortalece redes locales de autocuidado en poblaciones vulnerables.

Finalmente, la estrategia de monitoreo y evaluación participativa, con un bajo costo relativo, es fundamental para garantizar la eficiencia del programa, permitir la retroalimentación constante y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.

Este programa no solo es financieramente viable, sino también altamente costo-efectivo, al combinar medidas de prevención con acciones de diagnóstico y fortalecimiento institucional. La inversión en salud cardiovascular para la población mayor de 50 a 70 años se traduce en una mejora significativa de la calidad de vida, la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a la EIC y en un ahorro sustancial para el sistema de salud a mediano y largo plazo.

Tabla 3*Ciclo PHVA En La Propuesta De Intervención Para La EIC*

Hallazgo Identificado	Acciones a ejecutar	Actividad (Ciclo PHVA)	Entregables	Nombre del responsable y cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	¿Por qué?	¿Dónde?	Observaciones de seguimiento
Alta mortalidad por EIC en adultos mayores rurales	Diseñar estrategias preventivas basadas en diagnóstico territorial	Planear: Diagnóstico de situación, definición de población y formulación de objetivos	Documento diagnóstico, plan de intervención	Equipo técnico Secretaría de Salud – Coordinador PDSP	may-25	jun-25	Priorizar acciones con enfoque territorial	San Vicente del Caguán	Alinear con datos del ASIS y PDSP
Falta de prevención y autocuidado	Ejecutar talleres y campañas educativas	Hacer: Educación comunitaria transformadora y campañas de comunicación	Informes de talleres, registros visuales y radiales	EPS, ONG, líderes comunitarios	jun-25	dic-25	Promover hábitos saludables y conocimiento del riesgo	Áreas rurales y urbanas	Evaluar nivel de participación y percepción comunitaria
Débil diagnóstico temprano	Implementar jornadas de tamizaje y brigadas móviles	Hacer: Detección oportuna de factores de riesgo	Bases de datos, resultados de tamizajes	IPS, Secretaría de Salud	may-25	nov-25	Identificar y tratar casos antes de que se compliquen	Comunidades rurales y educativas	Registrar número de diagnósticos y seguimientos

Hallazgo Identificado	Acciones a ejecutar	Actividad (Ciclo PHVA)	Entregables	Nombre del responsable y cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	¿Por qué?	¿Dónde?	Observaciones de seguimiento
Necesidad de evaluar impacto del programa	Realizar monitoreo y evaluación comunitaria	Verificar: Encuestas, revisión de estadísticas, evaluación de satisfacción	Reportes de evaluación, análisis de datos	Observatorio de Salud, DANE local	oct-25	dic-25	Medir efectividad de las estrategias implementadas	Municipio de San Vicente del Caguán	Comparar antes y después del programa
Falta de sostenibilidad del proceso	Diseñar mecanismos de continuidad con comunidad y líderes	Actuar: Ajustes según resultados, formación de comités y replicabilidad	Plan de sostenibilidad, actas de comités, manuales operativos	Secretaría de Salud, líderes veredales	nov-25	dic-25	Garantizar continuidad del impacto logrado	Veredas y zona urbana	Documentar buenas prácticas para escalabilidad

Nota. Autoría propia. Elaboración basada en la aplicación del ciclo PHVA dentro del plan de intervención en salud cardiovascular para la población rural de Campo Hermoso, Caquetá.

Conclusiones

La propuesta desarrollada para enfrentar la enfermedad isquémica del corazón la vereda Campo Hermoso pone en evidencia la urgente necesidad de fortalecer la salud pública desde un enfoque integral, territorial y centrado en las personas. La EIC, como principal causa de muerte en adultos mayores, no solo representa un desafío clínico, sino un reflejo de profundas inequidades sociales, económicas y geográficas que afectan a la población caqueteña, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

A través del diagnóstico presentado, se identificaron factores de riesgo prevenibles como el sedentarismo, la hipertensión no controlada, la obesidad y el tabaquismo, los cuales están íntimamente ligados a condiciones de pobreza, baja escolaridad y escasa cobertura en salud. Ante este panorama, la estrategia propuesta prioriza la prevención, el empoderamiento comunitario y la articulación interinstitucional, con acciones como la educación transformadora, el tamizaje oportuno, el fortalecimiento de la atención primaria, la comunicación para la salud y la participación activa de las comunidades.

Además, el análisis de costo-efectividad demuestra que es posible implementar acciones sostenibles, de bajo costo y con alto impacto en la salud cardiovascular, siempre y cuando se garantice la continuidad del proceso, la asignación de recursos adecuados y el compromiso real de todos los actores del sistema. En conclusión, si se actúa con oportunidad, pertinencia cultural y enfoque territorial, es posible reducir significativamente la morbilidad y mortalidad por EIC en Caquetá, mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor y avanzar hacia una salud pública más equitativa y eficiente.

Referencias Bibliograficas

- Bogotá, D. C. (s/f). Boletín técnico. Gov.co. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Defunciones-IVtrim2023.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Boletín Observatorio Nacional de Salud. (s/f). Gov.co. Recuperado el 29 de abril de 2025, de https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin_web_ONS/boletin1.html
- Enfermedades cardiovasculares. (s/f). Paho.org. Recuperado el 29 de abril de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
- Fetales y no fetales, D. (s/f). Estadísticas Vitales (EEVV). Gov.co. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IIItrim_2022pr.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Manrique Torres, R. E., Díaz Erazo, Y. L., Meneses, I. L., Díaz Gómez, A. L., & Jaime Fajardo, N. Y. (2024). Enfermedad isquémica del corazón en Caquetá: prevención y acción territorial. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/65800>
- SAS, C. (s. f.). Portal tributario – San Vicente del Caguán - Impulsamos el desarrollo, construimos el futuro. <https://sanvicedelcaguan-alcaldia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Galeria-de-Mapas.aspx#lg=1&slide=0>
- (S/f-a). Medigraphic.com. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2010/un105h.pdf>
- (S/f-b). Edu.ec. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4937>

(S/f). Edu.co. Recuperado el 29 de abril de 2025, de

[https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/31438/17968-57896-1-](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/31438/17968-57896-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/31438/17968-57896-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(S/f-a). Org.co. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de

https://resumenes.scc.org.co/public/uploads/PDFs/User_204_abs_997_FCC.pdf

(S/f-b). Paho.org. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/COLOMBIA-PERFIL-ECV-2014.pdf>

(S/f-c). Rccardiologia.com. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de

https://www.rccardiologia.com/portadas/rcc_22_29_supl-3.pdf

Vitales, E. (s/f). Comunicado de prensa. Gov.co. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de

[https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-](https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-IVtrim2023.pdf?utm_source=chatgpt.com)

[IVtrim2023.pdf?utm_source=chatgpt.com](https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-IVtrim2023.pdf?utm_source=chatgpt.com)