

Propuesta integral de intervención para la diabetes tipo 2 en el Caquetá

Luz Mireya Alegría Balanta

Rolando Ávila Rodríguez

Adriana Conta Jaramillo

Heidy Natalia González González

Karen Lorena Salcedo Rojas

Docente

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud

Administración en salud

2025

Resumen

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica no transmisible caracterizada por presentar unos niveles altos de azúcar (glucosa) en la sangre debido a dos mecanismos principales: resistencia que algunos organismos presentan a la insulina y el déficit progresivo en la secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas. Si la comparamos con la de tipo 1, en la DMT2 el cuerpo sí la puede producir, pero no la gasta de manera adecuada, lo que genera un desbalance metabólico que afecta múltiples órganos y sistemas.

Lo que se plantea es una intervención integral que busca reducir la carga de enfermedad dentro del territorio, el cual tiene una zona rural amplia, con muchas desigualdades sociales e inequidad para acceder a los servicios de salud. En coherencia con el Plan Decena de Salud Pública 2022–2031, el enfoque de curso de vida, los microterritorios y los ODS, se desarrollan acciones como organización territorial, educación en vida saludable, fortalecimiento de la infraestructura en salud y tamizaje activo. El plan articula actores institucionales, comunitarios y del sector salud para mejorar la promoción, la gestión del riesgo y la coordinación intersectorial. Su propósito es disminuir complicaciones, fomentar entornos saludables y garantizar acceso equitativo a servicios esenciales en áreas urbanas y rurales del departamento.

Palabras clave: Diabetes; Prevención; Atención Primaria en Salud; Saludables; tamizaje

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic, non-communicable disease characterized by high blood sugar (glucose) levels due to two main mechanisms: insulin resistance in some individuals and a progressive deficiency in insulin secretion by the beta cells of the pancreas.

Unlike Type 1 Diabetes, in T2DM the body can produce insulin, but it does not use it efficiently, leading to a metabolic imbalance that affects multiple organs and systems.

This intervention aims to reduce the burden of disease within the region, which has a large rural area with significant social inequalities and unequal access to healthcare services. In accordance with the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031, the life-course approach, micro-territories, and the Sustainable Development Goals (SDGs), actions are being implemented such as territorial organization, healthy living education, strengthening of health infrastructure, and active screening. The plan brings together institutional, community, and health sector stakeholders to improve health promotion, risk management, and intersectoral coordination. Its purpose is to reduce complications, foster healthy environments, and ensure equitable access to essential services in urban and rural areas of the department.

Keywords: Diabetes; Prevention; Primary Health Care; Healthy; Screening

Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Propuesta de intervención.....	10
Contextualización Del Problema	10
¿Qué es la diabetes?.....	11
Causas.....	11
Síntomas.....	12
Identificación De La Población Objeto	12
Análisis de la Situación y relación con los ODS	13
Líneas Operativas en la que se ubica la problemática identificada.....	14
Línea Operativa de Promoción en Salud.....	15
Línea Operativa de Gestión del Riesgo en salud.....	15
Propuesta de Intervención en Salud: Diabetes Mellitus Tipo 2 en Caquetá.....	15
Contexto	15
Actividades Propuestas.....	16
Actividad 1: Creación de microterritorios.....	16
Actividad 2: Talleres de educación.....	16
Actividad 3: Equipar centros de salud.....	16
Actividad 4: Jornadas de Tamizaje.....	16
Resultados Esperados	20

Articulación y Coherencia de la Propuesta	20
Articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	20
Fuente de financiación.....	21
Integración con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	22
ODS 1 Fin de la Pobreza.....	22
ODS 3 Salud y Bienestar.....	22
ODS 11 Ciudades y Comunidades Sostenibles.....	23
Conclusiones.....	24
Recomendaciones.....	25
Referencias Bibliográficas.....	26

Lista de Tablas

Tabla 1 *Cronograma y costos de las actividades*..... 17

Tabla 2 *Actores, alcances y responsabilidades*..... 18

Introducción

La Diabetes Mellitus del tipo dos (DMT2) llegó a representar una de las tasas más altas en el país en cuanto a salud Pública en especial en aquellos territorios que presentan unas desigualdades muy profundas en cuanto a lo social y lo económico. El departamento del Caquetá se ha caracterizado por su mayor amplitud en la zona rural, la dispersión geográfica y boscosa, lo que ha incrementado en la presencia de enfermedades crónicas, entre ellas la DMT2, la cual registro un crecimiento en mortalidad y morbilidad según el ASIS presentado en el año 2024, lo que da evidencia a la necesidad de crear e implantar acciones preventivas.

También se encuentra que la inseguridad alimentaria que tienen sus habitantes, el sedentarismo o la nueva ola de home office, la pobreza, falta de empleos directos y la baja disponibilidad de parques y zonas de actividades físicas que promuevan hábitos saludables nos lleva al aumento de casos y una creciente de complicaciones que van asociadas a la enfermedad (Ministerio de Salud, 2024). Estas condiciones dificultan un acceso oportuno a la atención y limitan las acciones preventivas, de seguimiento y control.

En coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública vigente (2022-2031) el Modelo de Atención Territorial (ATS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la propuesta de actividades que se plantea va orientada a fortalecer la promoción de salud, la gestión del riesgo y la prevención de la DMT2 por medio de unas estrategias comunitarias, educativas e intersectoriales que van adaptadas al contexto local.

El documento presenta una vista amplia del problema, sus objetivos, planteamiento de actividades y su articulación técnica que permite sustentar la intervención, con el fin de aportar a una disminución de complicaciones a la enfermedad, promover entornos más saludables y lograr

avances hacia un sistema de salud más resolutivo, lleno de equidad y cercanos a todas aquellas necesidades que tienen las comunidades rurales del departamento del Caquetá.

Objetivos

Objetivo General

Disminuir los casos y complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta de edad de 27 a 59 años del departamento Caquetá, promoviendo hábitos de vida saludables, detectando la enfermedad a tiempo y fortaleciendo la atención en salud según las necesidades reales de cada comunidad.

Objetivos Específicos

Fortalecer la detección temprana y oportuna de la DMT2, mediante estrategias de tamizaje activo, seguimiento clínico y control metabólico en zonas urbanas y rurales del departamento.

Promover hábitos que mejoren su bienestar, a través de procesos educativos, comunitarios e intersectoriales orientados a mejorar la alimentación, de la actividad deportiva y la resta de factores de riesgo asociados a la DMT2.

Mejorar la disponibilidad y capacidad resolutive de los servicios del primer nivel de atención en los microterritorios priorizados, asegurando el acceso equitativo a intervenciones integrales en salud

Propuesta de intervención

Contextualización Del Problema

El Caquetá está ubicado en la zona sur de Colombia también conocido como la puerta de oro de las amazonia y tiene un escenario bastante complejo en cuanto a la salud pública esto por las desigualdades sociales, en lo económico y lo geográfico que representa su territorio. Su población se encuentra cercana a los 420.000 habitantes, distribuida principalmente en zonas urbanas, su capital Florencia ocupa una de las partes más amplias, sus zonas rurales tienen un tercio de área en donde se puede conocer la dispersión poblacional, las difíciles condiciones que tienen a sus accesos, límites en sus transporte y servicios públicos esenciales casi inexistentes. Estas generan brechas amplias dentro de su territorio (DANE 2024)

Cuando hablamos de las enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a la población adulta, encontramos la DMT2 la cual llega a emerger como una de las patologías de más amplio impacto epidemiológico. En 2023 en el departamento del Caquetá, la diabetes llegó a ocupar el primer lugar en sus tasas de mortalidad, con una tasa de 35,55 muertes por cada 100.000 caqueteños, esta alza fue más alta a comparación de sus años anteriores. (ASIS departamento de Caquetá 2024)

Además, en el primer semestre del año 2024 el departamento atendió un promedio de 984 personas que fueron diagnosticados con DMT2, lo que evidencia una ascendencia en la carga de la enfermedad a nuestro sistema de salud por lo que su impacto en la morbilidad, aumento de la discapacidad y los costos generados al sistema de salud. (Atlas de la diabetes de la FID 2025)

Después de analizar las condiciones se da a entender que se debe fortalecer análisis territorial mediante por medio del Análisis Territorial anual y llegar más a profundidad en el ASIS para así lograr comprender cual es la magnitud del problema, dándole prioridad a las

intervenciones diferenciadas según las necesidades de cada uno de los cursos de vida y así orientar acciones que actúen de forma intersectorial y que permitan ojala mejorar estos estilos de vida, lograr acceso oportuno a la atención y brindar a la gestión integral de la diabetes en la población adulta caquetena.

¿Qué es la diabetes?

Existe 3 tipos de diabetes conocidos por ejemplo encontramos la Diabetes tipo 1 la cual Es de tipo autoinmune donde el sistema inmunológico llega a destruir las células beta que se encuentra en el páncreas y son las encargadas de producir la insulina.

Es decir, Las personas que la padecen no producen la insulina necesaria, esta puede aparecer en niños o adolescentes, aunque los adultos no están exentos de padecerla. su tratamiento es la inyección de insulina de por vida.

Ahora nos encontramos con la diabetes tipo 2, la cual es la más común, donde el cuerpo no utiliza de manera correcta la insulina o por el contrario no llega a producir la suficiente, se encuentra asociada a factores como sedentarismo, sobrepeso, mala alimentación y genética. su tratamiento es generar un cambio en su estilo de vida, medicamentos orales y para algunos la aplicación de insulina.

por Último, encontramos la diabetes gestacional la cual puede aparecer en la etapa del embarazo y usualmente desaparecer en el postparto, pero la mujer no queda exenta de desarrollar la diabetes tipo 2 a futuro. su tratamiento requiere control seguido de glucosa en el embarazo para proteger a la madre y al bebé.

Causas

- Por temas genéticos y antecedentes familiares.
- Falta de actividad física.

- Dietas poco saludables.
- El páncreas no produce suficiente insulina.

Síntomas

- Aumento de la sed y la generación de orina
- Aumento del apetito.
- Sensación de cansancio, fatiga.
- Visión borrosa.
- Pérdida de peso sin motivo aparente.

Identificación De La Población Objeto

De acuerdo con la propuesta presentada se toma como población objetivo las personas adultas que se encuentra entre los 27 y 59 años, que son residentes tanto en la parte urbana como rural del departamento, esto a partir de datos presentados, debido a que se presenta una mayor exposición a los determinantes sociales que aumentan el riesgo de desarrollo de la patología vinculada. (ASIS Caquetá, 2024)

Este grupo etario concentra una proporción significativa de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 y se caracteriza por un incremento progresivo de la enfermedad entre los años 2009 y 2023, coincidiendo así con el crecimiento de factores de riesgo como lo son el sedentarismo, dietas poco saludables (Rodríguez, M., & Mendoza, M. D. 2019), con un porcentaje del 47% en inseguridad alimentaria, la pobreza y el desempleo, que limitan el acceso a los servicios de salud en especial en zonas dispersas. (ASIS Caquetá 2024)

Dado que el 65,7% de la población del Caquetá es urbana y el 34,3% es rural, se identifica esta última con mayores barreras geográficas y de accesibilidad ya que dependen de

transporte fluvial, baja infraestructura de salud, dispersión territorial, lo cual impacta negativamente la detección, seguimiento y control de la diabetes. (DANE 2024)

Análisis de la Situación y relación con los ODS

La situación de salud del departamento del Caquetá evidencia profundas inequidades sociales, territoriales y económicas que incrementan el riesgo y la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta. La dispersión poblacional, las dificultades de accesibilidad en zonas rurales, la limitada infraestructura en servicios públicos y de salud, junto con elevados niveles de pobreza multidimensional e inseguridad alimentaria, configuran un entorno que favorece el desarrollo de enfermedades crónicas y limita el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento (DANE 2024). De acuerdo con el contexto el cual se articula con el ODS 3 (Salud y Bienestar) el cual busca asegurar unas condiciones de vida que puedan favorecer la salud, por lo que se impulsa acciones de promoción, de prevención de enfermedades crónicas y un obtener un acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, esto en relación con la Ley 1751 de 2015.

La alta tasa de mortalidad que se encuentra asociada a la DMT2 en departamento es de 35,55 personas por cada 100.000 habitantes según documentos del DANE del año 2024 nos da una vista clara de la necesidad de fortalecer la APS, buscar métodos que detecten la enfermedad de manera temprana y pueda garantizar la continuidad en el tratamiento, tal como la ley y todas las normativas en Colombia.

Asimismo, en la realidad del territorio se evidencian fuertes brechas de desigualdad asociadas al acceso diferencial entre zonas urbanas y rurales, a la situación de víctimas del conflicto armado y a la precariedad laboral y económica de buena parte de la población, lo que se relaciona directamente con el ODS 10 (Reducción de las Desigualdades). Las inequidades estructurales dificultan que las personas adultas reciban servicios esenciales, accedan a controles

periódicos o tengan disponibilidad de insumos para la prevención de la diabetes. Reducir estas desigualdades requiere intervenciones intersectoriales que mejoren las oportunidades sociales, fortalezcan las instituciones sanitarias locales y garanticen un acceso equitativo a la atención, la Resolución 518 de 2015 Fortalece la atención integral y preventiva, mediante acciones que promueven, previenen y controlan riesgos, para garantizar una vida completamente sana y quiten la carga de enfermedad. (Ministerio de Salud y Protección Social 2022)

Por último, el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles) vinculada a la necesidad de generar entornos saludables por medio de una adecuada planificación territorial. En Caquetá, la implementación de los microterritorios definidos por la Resolución 295 de 2023 y la acción coordinada con comunidades rurales y étnicas permite adaptar las intervenciones a las realidades que se encuentran en cada uno de los territorios donde se debe mejorar la infraestructura de los puestos de salud e invitar a crear una sostenibilidad ambiental y social. (Ministerio de Salud y Protección Social 2023)

Líneas Operativas en la que se ubica la problemática identificada

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, el cual fue elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, es un documento por el cual se busca orientar las acciones en el que respondan a las necesidades de salud en cada uno de los territorios por diez años. Este plan busca dar una mejor condición de vida a su población, reducir desigualdades y promover el bienestar en cada etapa del curso de vida, teniendo en cuenta las características de los territorios y los determinantes sociales que influyen en la salud. (Ministerio de Salud y Protección Social abril de 2022)

Línea Operativa de Promoción en Salud

Esta línea lo que busca es fortalecer los estilos de vida saludables mediante acciones educativas, intersectoriales y comunitarias. Para la diabetes tipo 2, es importante porque promueve la alimentación saludable, la actividad física, la reducción de la obesidad y la creación de entornos que faciliten hábitos sanos. En Caquetá, donde existe alta inseguridad alimentaria y poca oferta de entornos saludables, esta línea es clave para prevenir nuevos casos y mejorar el autocuidado. (Plan Decenal de Salud 2022)

Línea Operativa de Gestión del Riesgo en salud

La cual se encuentra enfocada en anticipar, prevenir y controlar riesgos asociados a enfermedades crónicas. Relaciona directamente con la diabetes porque impulsa el tamizaje oportuno, el seguimiento continuo, el control del riesgo metabólico y la detección temprana. En un departamento con dificultades de acceso a servicios, esta línea es esencial para reducir complicaciones e impide el avance de la enfermedad en zonas rurales. (Plan Decenal de Salud 2022)

Propuesta de Intervención en Salud: Diabetes Mellitus Tipo 2 en Caquetá

Contexto

Está diseñada para abordar el problema de la (DMT2) en todos los adultos del Caquetá, articulándose con el PDSP, los ODS, y el contexto territorial de la Amazonía colombiana.

La elección del Caquetá permite diferenciar las variables entre municipios rurales y urbanos, considerando factores como la pobreza, dispersión poblacional y brechas de acceso, que son determinantes sociales clave en la salud. La DMT2 es una de las enfermedades que causan muerte en el departamento y está estrechamente ligada a estos determinantes sociales y estilos de vida no saludables. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Actividades Propuestas

Actividad 1: Creación de microterritorios

Implementar la creación de 16 microterritorios de salud y la planeación de entornos para focalizar acciones en hogares y comunidades vulnerables, por medio de visitas domiciliarias y diagnósticos rápidos participativos.

Actividad 2: Talleres de educación

Desarrollo de escuelas de alimentación saludable y movimientos (32 sesiones), adaptadas socioculturalmente promoviendo dietas con productos locales y actividad física regular, realizando una sesión cada semestre por cada territorio. Se entregarán infografías con el contenido de cuidados de la DMT2, los factores principales de riesgo, señales de alerta y detección, como prevenirla, su autocuidado y seguimiento.

Actividad 3: Equipar centros de salud

Fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención, 16 centros de salud, con equipos para tamizaje, seguimiento de casos de DMT2, control metabólico del 30% de adultos con DTM2 con una prevalencia de DMT2= 8-10 %

Actividad 4: Jornadas de Tamizaje

Implementación de jornadas de tamizaje activo y continuo en las comunidades, especialmente las rurales y dispersas, utilizando transporte fluvial o terrestre. Con el propósito de tamizar 400 personas por jornadas.

Tabla 1*Cronograma y costos de las actividades*

Actividad	Cronograma	Cantidad	Costos Unitarios	Costos Totales
Implementación de territorios	Fecha de inicio: enero 2026	16	Humanos: 1 profesional de salud, 1 auxiliar, estudiantes UNAD. (500.000\$xdía)	\$104.000.000
	Fecha de finalización: junio 2026		Logísticos: transporte, material educativo, formatos de registro, GPS/mapas (150.000\$x día)	
Desarrollo de escuelas de alimentación saludable y movimientos	Fecha de inicio: enero 2026	32	Costo por sesión (Escuelas saludables: \$500.000 por jornada).	\$16.000.000
	Fecha de finalización: junio 2026		Contenido capacitación Manejo integral DMT2, Interpretación de glicemias, Ruta de atención y referencia, Uso de equipos biomédicos.	
Fortalecimiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención	Fecha de inicio: enero 2026	16 centros de salud dotados y capacitados	costo por equipo: 16 glucómetros (\$120.000)	\$27.000.000
	Fecha de finalización: diciembre 2026		300 tiras reactivas mensuales (\$300.000) 16 tensiómetros (\$95.000) 16 básculas con tallímetro (\$700.000)	
Jornadas de Tamizaje	Fecha de inicio: enero 2026 Fecha de finalización: diciembre 2026	400 personas tamizadas	Costo por persona (para tamizaje: \$20.000/persona).	\$8.000.000

Nota. En la siguiente tabla se encuentra cronograma y presupuesto aproximado para cada una de las actividades. Autoría propia.

Tabla 2*Actores, alcances y responsabilidades.*

Actor Involucrado	Alcance Dentro Del Territorio	Responsabilidades En Las Actividades
Las Secretaría de Salud del Departamento y Cada Municipio.	Son lo encargados de direccionar todos los recursos técnicos y administrativos.	Estos actores implementan y coordinan los planes, asignan los recursos, y garantizan la articulación intersectorial y seguimiento de indicadores.
Grupo de personas encargadas de la Atención Primaria en Salud	Son los encargados de realizar presencia en cada uno de los microterritorios.	Realización de visitas domiciliarias, sesiones de tamizajes, brindar a la comunidad educación en temas de salud, evaluación de riesgo y brindar acompañamiento a cada una de las familias.
Instituciones Prestadoras de Salud	Brindar la prestación de servicios básicos en sus centros de salud.	Encargados de Garantizar prestación de atención inicial, dentro del control metabólico, pruebas de tamizaje, control de los pacientes y llevar registro en las HC.
Entidad Promotora de Salud	Encargadas de la afiliación y la gestión del riesgo de toda la población.	Esta entidad debe de asegurar una continuidad en los tratamientos, por lo cual garantizar medicamentos y realizar participación en las jornadas de salud.
Personal profesional de Salud.	Encargado de intervenir de forma directa en las actividades educativas y asistenciales.	Estos profesionales deben realizar talleres de capacitación a la comunidad, invitarlos a tener una alimentación sana, conocer y evaluar riesgo, los bacteriólogos interpretar glicemias.
Líderes Comunitarios y Juntas de Acción Comunal	Ellos son los encargados de llegar a la comunidad y enlazar a los profesionales de salud con ellos.	Estos son los encargados de invitar a la población, dar apoyo en las visitas, buscan espacios comunitarios y amplían la participación cada uno de los ciudadanos.

Alcaldías	Entes gubernamentales que administran recursos.	Encargados de ayudar con la logística, brindar transporte para cada una de las jornadas, brindar espacios comunitarios y colaborar con la gestión interinstitucional.
Vehículos de salud Fluviales y Terrestre	Cubrir las áreas urbanas y rurales las cuales tienen difícil acceso.	Encargados de transportar todos los equipos necesarios para las jornadas de tamizajes y brigadas de salud

Nota. La tabla presenta de manera organizada los principales actores involucrados en las actividades propuestas para el manejo de la diabetes tipo 2 en el Caquetá, describiendo su alcance territorial y las responsabilidades que desempeñan dentro de cada actividad.

Resultados Esperados

Se busca incrementar los hábitos de vida saludables, disminuir el tiempo de sedentarismo, la obesidad, fortaleciendo la creación de entornos que promocionen la salud, para esto, se plantea el desarrollo de al menos 32 sesiones comunitarias que van orientadas a la actividad física y la educación en estilos de vida sana, con el fin de reducir el sedentarismo en un 48% al 40% en cada uno de los municipios del departamento, también se busca tamizar al menos 5.000 personas, estimando cerca de 300 a 400 por cada microterritorios, se pretende aumentar el control metabólico en la población ya fue diagnosticada con Diabetes Mellitus Tipo 2, pasando del 30% al 45%, además bajar la tasa de incidencia de nuevos casos y fortalecer la detección temprana, como estrategia clave para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de la comunidad.

Articulación y Coherencia de la Propuesta

La propuesta responde al desafío de la DMT2, la, donde la población adulta se ve afectada por factores de riesgo asociados a la urbanización, el sedentarismo, dietas poco saludables, y la necesidad en el acceso a los servicios que son esenciales como suministro de agua segura y servicios sanitarios esenciales en localidades rurales. El enfoque departamental permite abordar estas brechas entre lo urbano y lo rural, así como la dispersión poblacional, elementos primordiales para la prevención y el debido control de la DMT2. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

La intervención se alinea con las principales líneas operativas del PDSP 2022-2031:

Promoción de la Salud: Se centra en crear entornos saludables (Actividad 2) y promover estilos de vida, lo cual es la base para reducir el factor de riesgo principal de la DMT2 (sedentarismo y obesidad). La implementación de microterritorios (Actividad 1) es clave para

focalizar acciones colectivas en la población más vulnerable, un principio de la Resolución 295 de 2023 que complementa el PDSP. (Plan Decenal de Salud Pública 2022)

Promoción de la Salud: centrada en la creación de entornos saludables (Actividad 2) y promoviendo estilos de vida, la cual es la base de reducción del factor de riesgo principalmente de la DMT2. La creación de los microterritorios (Actividad 1) la cual es clave en la focalización de acciones colectivas de las poblaciones que se encuentran más vulnerable, un principio básico de la Resolución 295 de 2023 que complementa el PDSP. (Plan Decenal de Salud Pública 2022)

Gestión del Riesgo: cuando se realizan de tamizajes activos y fortalecimiento del primer nivel (Actividad 3 y 4) se pueden lograr una detección temprana y un manejo oportuno, los cuales son objetivo central de la reducción de carga de la enfermedad, las complicaciones (daño renal, cardiovascular) y cuando el uso de los recursos es ineficiente. (Plan Decenal de Salud Pública 2022)

Fuente de financiación

- Recursos del PIC municipal y departamental
- Apoyo de EPS (programas de gestión del riesgo)
- Cooperación con ONG en salud comunitaria
- Aportes de ESE y gestión de proyectos

Integración con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La propuesta contribuye directamente a los siguientes ODS establecidos por la ONU.

ODS 1 Fin de la Pobreza

Al fortalecer la prevención y el acceso a la atención (Actividad 3, 4), se protege financieramente a los hogares más vulnerables, evitando gastos catastróficos en salud que pueden llevar a la pobreza, un principio fundamental de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015.

La meta 1.4 se relaciona con la intervención al prevenir las complicaciones de la DMT2, reduciendo los gastos catastróficos en salud, en especial a aquellos hogares rurales y pobres, ya que la detección temprana evita futuras hospitalizaciones costosas, reduciendo a su vez el riesgo de incapacidad laboral.

ODS 3 Salud y Bienestar

Salud y Bienestar Las actividades de promoción y gestión del riesgo (Actividad 1, 2, 3, 4) apoyan directamente la meta de reducción en la mortalidad por enfermedades no transmisibles y alcanzar la cobertura sanitaria universal.

En línea con la meta 3.8, orientada a lograr la cobertura universal en salud y garantizar el acceso a servicios esenciales, se relaciona con la búsqueda de la mejora de capacidad de primer nivel, aumentando el acceso a las pruebas básicas, nuestra propuesta contribuye de manera directa en avanzar a los servicios de salud, disponibles, accesibles y de manera efectiva.

Esta intervención se encuentra relacionado con la meta 3.4 del ODS 3 busca disminuir un tercio de la mortalidad por este tipo de enfermedades no transmitibles, estas metas reducen todos los factores de riesgo como lo son sobrepeso, dietas no saludables que permiten un diagnóstico temprano, lo que disminuye complicaciones y la mortalidad por DTM2.

ODS 11 Ciudades y Comunidades Sostenibles

Las acciones que promueven entornos saludables y la articulación intersectorial (Actividad 1, 5) en zonas urbanas, rurales y dispersas contribuyen a comunidades más inclusivas y resilientes.

La meta 11.7 del ODS 11 es la más relacionada con nuestro objetivo el cual busca promover espacios comunitarios más activos, seguros y saludables, garantizando así a la población unos espacios que les permite realizar actividad física y tener acceso a alimentos saludables.

Conclusiones

Como estudiante, el desarrollo de este tipo de propuesta nos permitió comprender de manera integral la magnitud del problema que representa la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el departamento del Caquetá, especialmente en un territorio con profundas desigualdades sociales, rurales y económicas. La revisión del contexto epidemiológico, los determinantes sociales y las diferencias que se encuentran para acceder a los servicios de salud evidenció la necesidad de implementar intervenciones que vayan más allá del enfoque asistencial y se orienten hacia la prevención y unos estilos más saludables.

La construcción de esta intervención reafirmó la importancia de la Atención Primaria en Salud, como pilares fundamentales para disminuir la carga de esta enfermedad. Por lo cual nos permitió ampliar y fortalecer las competencias en cuanto al análisis territorial, la formulación de estrategias preventivas y la articulación con las políticas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La actividad académica nos demuestra que es posible crear propuestas viables y necesarias para contextos complejos como los encontrados en el territorio escogido, siempre y cuando se integren acciones de carácter educativo, intersectoriales y para las comunidades. Por último, con esto podemos reforzar el compromiso profesional y ético que buscamos en el sistema de salud el cual sea más igualitario, que todos podamos acceder y que se encuentre centrado en las necesidades reales.

Se logra comprender la magnitud de la DMT2 en territorio y cuáles son sus necesidades de intervenciones y su articulación con las APS, determinantes sociales, educación y políticas públicas es fundamental para disminuir la carga de enfermedad. Además, este ejercicio académico fortaleció competencias en análisis territorial, planificación y gestión en salud.

Recomendaciones

Se recomienda a los entes gubernamentales mejorar y fortalecer la Atención primaria en salud con ampliaciones de cobertura urbana y rural, así como mejorar la capacidad resolutive del primer nivel garantizando un tamizaje continuo, seguimiento clínico a cada uno de los usuarios detectados y llevar un control metabólico oportuno. Es importante también incrementar la formación y capacitación de todo el talento humano en salud y de los líderes de cada comunidad en temas relacionados con la detección temprana, un correcto autocuidado y educación de estilos de vida sanos, completando así las estrategias propuestas.

Es importante también crear un sistema que permita monitorear y realizar evaluaciones continuas que permitan medir cual es el impacto de la intervención, ajustando así de manera oportuna basados en los informes del ASIS para tomar decisiones según cada microterritorios. Por último, se propone buscar fuentes de financiación que sean sostenibles y lograr la participación conjunta de la comunidad de forma activa para garantizar una apropiación continua en las acciones planteadas.

Referencias Bibliográficas

- Atlas de la diabetes. (2025, 10 octubre). Atlas de la diabetes 2025 de la FID | Global Diabetes Data & Insights. Atlas de la Diabetes. <https://diabetesatlas.org/es/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
- Baroco, D., Autocuidado en personas diabéticas Tipo 2, Inscritas en el programa de manejo integral de diabetes, en una IPS de Montería (2016).
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n4/mgi03409.pdf>
- Cruz, A. (2022). Planes territoriales en Salud. Repositorio Institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/50485>
- DANE - Inicio. (s/f). Gov.co. Recuperado el 19 de septiembre de 2025, de
<https://www.dane.gov.co/>
- Gómez, E. La educación, aspecto fundamental en el manejo integral de la diabetes, Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 15 años con diabetes mellitus tipo 1 (2018).
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/repositorio/conv_637/gpc_diabetes/diabetes_tipo_1_completa.pdf
- Malagón, J. (2019). *Capítulo 7 Gobernanza basada en el enfoque de curso de vida*. Salud Pública. <https://www-medicapanamericana-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/VisorEbookV2/Ebook/9789588443812?token=31a97f76-c8fc-4766-9309-91366b392ce2#{%22Pagina%22:%22100%22,%22Vista%22:%22Indice%22,%22Busqueda%22:%22%22}>

Mendoza, M. R. D. (s/f). *Vista de Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia*. Revistaendocrino.org. Recuperado el 1 de diciembre de 2025, de <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482/628>

Métodos en la elaboración del análisis de situación de salud (ASIS) en América Latina y el Caribe. (2024). Revista Gerencia y Políticas de Salud. <https://research-ebSCO-com.bibliotecaVirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=2770af76-ac16-30ba-a2a1-1b6784dd6c20>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). Resolución 429 de 2016: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Análisis de situación de salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s. f.). Gestión integral de riesgo en salud. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). ABC: Enfoque de curso de vida. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Orientaciones: Intersectorialidad Minsalud. docReader* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio De Salud Y Protección Social. (2023). Resolución Nts0 R.; Gi 295 De 2023. In *Ministerio De Salud Y Protección Social*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de situación de salud nacional 2023 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>