

**Propuesta de intervención en salud para el abordaje integral de las enfermedades
cardiovasculares en Bogotá**

Cielo Katherine Martínez Arrieta

Deison Cerpa Narvaez

Luz Mery Bermúdez Charris

Miguel Angel Argaez Benavides

Ronald Obando Daza

Asesor

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2026

Nota de Aceptación

Esta página opcional

Nombre Director de Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

Resumen

Obtener el papel de la principal causa de morbilidad en Bogotá D.C. fue alcanzada por las enfermedades cardiovasculares; al asociar factores de riesgo como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el tabaquismo y las desigualdades sociales en salud. Esta propuesta tendrá como objetivo el diseñar una intervención integral en el campo de salud pública, guiada principalmente por la promoción en salud, al incentivar estilos de vida saludables, prevención de factores de riesgo y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, todo esto con su respectiva articulación intersectorial, basándonos en el ASIS Bogotá 2024 y el Plan Territorial de Salud de Bogotá. La metodología empleada contempla un enfoque descriptivo, analítico y propositivo, apoyado en revisión documental, encuestas y entrevistas a actores institucionales y comunitarios. Asimismo, la propuesta incluye estrategias de educación comunitaria, tamizaje cardiovascular, fortalecimiento institucional y participación social, todo esto en pro de disminuir la presencia de enfermedades cardiovasculares en la comunidad y mejorar la calidad de vida de estos. Se espera que esta intervención contribuya a reducir las inequidades en salud y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, salud pública, promoción de la salud, atención primaria, prevención.

Abstract

Cardiovascular diseases have become the leading cause of morbidity in Bogotá, D.C., due to associated risk factors such as sedentary lifestyles, poor diet, smoking, and social inequalities in health. This proposal aims to design a comprehensive public health intervention, primarily guided by health promotion, encouraging healthy lifestyles, preventing risk factors, and strengthening Primary Health Care. This will be achieved through intersectoral coordination, based on the Bogotá 2024 Health Situation Analysis (ASIS Bogotá 2024) and the Bogotá Territorial Health Plan. The methodology employed includes a descriptive, analytical, and proactive approach, supported by document review, surveys, and interviews with institutional and community stakeholders. The proposal also incorporates community education strategies, cardiovascular screening, institutional strengthening, and social participation, all aimed at reducing the prevalence of cardiovascular diseases in the community and improving the quality of life for its residents. This intervention is expected to contribute to reducing health inequities and strengthening the health system's capacity to respond to chronic non-communicable diseases.

Keywords: cardiovascular diseases, public health, health promotion, primary care, prevention.

Tabla de Contenido

Introducción	9
Diagnóstico situacional	12
Indicadores Epidemiológicos – Bogotá D.C	12
Justificación.....	15
Objetivos	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco teorico	18
Enfermedades cardiovasculares como problemática de salud publica	18
Atención Primaria en Salud y gestión integral del riesgo.....	19
Participación comunitaria y articulación intersectorial.....	20
Marco normativo.....	20
Actores sectoriales, transectoriales y componentes estratégicos.....	23
Actores sectoriales y transectoriales	23
Componentes estratégicos de la intervención	25
Detección temprana y gestión del riesgo	26
Fortalecimiento institucional.....	26
Participación comunitaria e intersectorialidad	27
Población objeto.....	30
Técnicas de recolección	30
Fases de intervención	30
Fase 1. Planeación.....	30

Fase 2. Ejecución	30
Fase 3. Seguimiento	31
Fase 4. Evaluación	31
Conclusiones	39
Recomendaciones	41
Referencias Bibliográficas.....	42

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Evaluación de la intervención cardiovascular</i>	33
---	----

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Indicadores Epidemiológicos – Bogotá D.C.</i>	12
Tabla 2 <i>Matriz de indicadores</i>	34
Tabla 3 <i>Cronograma y presupuesto</i>	36
Tabla 4 <i>Presupuesto estimado</i>	36

Introducción

Las ECV (enfermedades cardiovasculares) representan hoy día la primera problemática en el campo de la salud pública, debido a la cantidad de morbilidad a nivel mundial y a las consecuencias sociales, económicas y sanitarias que generan sobre el sistema de salud y la calidad de vida de la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las ECV causan alrededor de 17,9 millones de muertes cada año, representando cerca del 32 % de todas las muertes en el mundo. Del total de muertes, cerca del 85% están relacionadas con infartos agudos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, eventos fuertemente asociados con patologías que representan riesgo como lo son la hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y alimentación inadecuada.

En Colombia, este tipo de patologías continúan representando una de las mayores causas causas de mortalidad, especialmente en población adulta y adulta mayor. Según el MSPS y la CAC (Cuenta de Alto Costo), la hipertensión arterial afecta a casi el 24% de la población adulta, mientras que la diabetes afecta alrededor del 9% de la población y la obesidad supera el 56% en adultos. Además, el estilo de vida sedentario sigue incrementando, contribuyendo así al aumento de enfermedades crónicas que no son transmisibles.

El comportamiento epidemiológico de las ECV en Bogotá refleja importantes desigualdades territoriales y sociales. Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una de las principales causas de mortalidad general en el Distrito Capital, con tasas cercanas a las 120 muertes por cada 100.000 habitantes. La mortalidad cardiovascular presenta mayor concentración en población mayor de 45 años, especialmente en adultos mayores con multimorbilidad asociada a hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica.

Desde la perspectiva territorial, el ASIS revela diferencias importantes entre las localidades de Bogotá. Las zonas en donde se puede encontrar mayor vulnerabilidad social son Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa y Usme, concentrándose allí factores de riesgo cardiovascular asociados a pobreza, inseguridad alimentaria, desempleo y obstáculos en la obtención de servicios de salud. Estas condiciones crean barreras que dificultan la adopción de hábitos saludables y por ende, se presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones.

La transición demográfica constituye otro elemento determinante de la carga de enfermedades cardiovasculares en el Distrito Capital. Según proyecciones del DANE, el aumento progresivo de la población adulta mayor incrementa la demanda de servicios relacionados con enfermedades cardiovasculares, lo que genera mayor presión sobre la sostenibilidad financiera y asistencial del sistema de salud.

Así mismo, factores ambientales como la contaminación atmosférica es un reto muy importante para el campo de la salud pública en la ciudad de Bogotá. Variedad de estudios resaltan que la exposición prolongada al material particulado PM2.5 y PM10 provenientes del tráfico vehicular y de actividades industriales, incrementa el riesgo de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria, especialmente en poblaciones urbanas vulnerables.

Analizando con un enfoque en los DSS (Determinantes Sociales en Salud), las enfermedades cardiovasculares no deben analizarse únicamente desde el componente biológico, sino también desde el aspecto social, factores económicas y ambientales que impactan sobre el estado de salud en la población. Por esta razón, el fortalecimiento de la Atención Primaria en

Salud (APS), la participación comunitaria y la articulación intersectorial son estrategias fundamentales para disminuir inequidades y mejorar la capacidad de respuesta institucional.

En este contexto, nuestra propuesta tendrá el objetivo de lograr obtener una intervención integral en salud pública orientada en la prevención y control de la ECV en Bogotá D.C., mediante estrategias que logren un impacto en la promoción en salud, prevención de factores de riesgo, fortalecimiento institucional y participación social, articuladas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los lineamientos de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Diagnóstico situacional

La población Bogotana es de aproximadamente 7,9 millones de habitantes y atraviesa una transición demográfica y epidemiológica demostrando un aumento progresivo de las patologías crónicas que no son transmisibles, especialmente enfermedades cardiovasculares. Según el ASIS 2024, este tipo de patologías continúan siendo los principales desencadenantes de mortalidad en el Distrito Capital, con tasas cercanas a las 120 muertes por cada 100.000 habitantes, afectando principalmente a la población mayor de 45 años.

Las mayores causas de riesgo son la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y hábitos alimentarios inadecuados. Según datos epidemiológicos nacionales, la hipertensión arterial afecta a cerca del 24 % de la población adulta, mientras que la diabetes alcanza una prevalencia del 9 % y la obesidad continúa aumentando en zonas urbanas.

Tabla 1

Indicadores Epidemiológicos – Bogotá D.C..

Indicador epidemiológico	Resultado estimado
Población priorizada	Adultos entre 40 y 75 años
Grupo poblacional más afectado	Mayores de 45 años
Tasa de mortalidad cardiovascular	120 muertes por 100.000 habitantes
Prevalencia de hipertensión arterial	24 % población adulta
Prevalencia de diabetes mellitus	9 % población adulta
Prevalencia de sobrepeso y obesidad	56 % población adulta

Nota. fuente ASIS 2024 - Cuenta de Alto Costo 2024 - Ministerio de Salud - Encuesta Nacional de Situación Nutricional

Desde el análisis territorial y el enfoque de los DSS, localidades como Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa y Usme presentan mayores condiciones de vulnerabilidad social y concentraciones de factores de riesgo cardiovascular, asociados a condiciones de desigualdad como pobreza,

desempleo, inseguridad alimentaria, bajo nivel educativo y acceso limitado a servicios de salud; Estos factores afectan la capacidad de autocuidado, la adherencia terapéutica y la participación en programas de promoción y prevención, además de lo complejo que es la adopción de hábitos saludables y el acceso continuo a controles médicos y seguimiento cardiovascular, incrementando significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y complicaciones relacionadas.

La inseguridad alimentaria corresponde a una de las mayores causas relacionadas al aumento de las ECV en territorios vulnerables. Las poblaciones con bajos ingresos presentan mayor consumo de alimentos ultraprocesados y menor acceso a dietas balanceadas, lo que contribuye a la obesidad, hipertensión arterial y diabetes. Asimismo, la limitada disponibilidad de espacios recreativos seguros reduce la actividad física y aumenta el estilo de vida sedentario en la población urbana.

La contaminación ambiental se constituye como otro factor determinante dentro del comportamiento epidemiológico de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá. La ciudad tiene un alto índice de contaminación en el aire de la ciudad en relación con el tráfico vehicular e industrial, especialmente debido a la concentración de partículas PM2.5 y PM10. Los estudios epidemiológicos demuestran que la exposición prolongada a estos contaminantes aumenta el riesgo de hipertensión arterial, enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares.

Así mismo, el envejecimiento poblacional representa un gran reto para el sistema de salud. Según proyecciones demográficas del DANE, la población adulta mayor presenta un crecimiento sostenido en Bogotá, aumentando la prevalencia de multimorbilidad, dependencia funcional y enfermedades cardiovasculares crónicas. Esta situación conduce a una mayor

demanda de servicios de salud, incremento de hospitalizaciones y mayores costos de atenciones médicas.

Desde el componente institucional, el ASIS 2024 evidencia barreras administrativas relacionadas con la fragmentación de los servicios, largos tiempos de espera y limitaciones en los programas de seguimiento integral de pacientes crónicos. Estas limitaciones afectan la continuidad en la atención y disminuyen la capacidad resolutiva del sistema frente a las enfermedades cardiovasculares.

En este contexto, el fortalecimiento de la APS (Atención Primaria en Salud), la gestión integral del riesgo y la articulación intersectorial son estrategias claves para reducir la carga cardiovascular, optimizar el acceso a los servicios en salud y lograr disminuir las desigualdades territoriales presentes en Bogotá D.C.

Justificación

La implementación de estrategias integrales para el abordaje de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá D.C. responden al requerimiento de incrementar las actividades de promoción y prevención frente a una problemática que continúa afectando significativamente la salud de la población y la estabilidad del sistema sanitario. Estas patologías generan un importante impacto epidemiológico, económico y social debido al aumento de hospitalizaciones, discapacidad, mortalidad prematura y costos asociados a tratamientos de larga duración.

El ASIS 2024 evidencia que las localidades con mayores condiciones de vulnerabilidad social presentan también una mayor concentración de factores de riesgo cardiovascular, situación que refleja la estrecha relación entre los DSS y el comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Factores como la pobreza, el desempleo, la inseguridad alimentaria y el acceso limitado a programas de PYP incrementan las desigualdades en salud y dificultan el autocuidado de la población.

Desde un enfoque económico, las ECV crecen cada vez más, generando mayor tensión sobre el sistema de salud debido al aumento del número de consultas médicas, hospitalizaciones, procedimientos especializados y tratamientos farmacológicos de largo plazo. Asimismo, estas patologías provocan consecuencias sociales relacionadas con discapacidad, dependencia funcional, reducción de la productividad e impacto en la calidad de vida de la comunidad.

En este contexto, las estrategias preventivas basadas en APS, son intervenciones costo-efectivas destinadas a reducir complicaciones cardiovasculares, disminuir hospitalizaciones evitables y promover la detección temprana de factores de riesgo. Asimismo, la educación comunitaria y la participación social permiten fortalecer la corresponsabilidad en salud y generar procesos sostenibles dentro del territorio.

La presente propuesta adquiere relevancia porque busca articular acciones entre el sector salud y otros sectores como educación, ambiente, deporte y desarrollo social, permitiendo intervenir integralmente los determinantes sociales asociados a las enfermedades cardiovasculares. Además, su implementación contribuiría al fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la reducción de inequidades y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta de intervención en salud pública orientada a la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá D.C., mediante estrategias integrales de promoción de la salud y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Objetivos Específicos

Identificar los principales factores de riesgo y determinantes sociales asociados a las enfermedades cardiovasculares en Bogotá D.C., a partir del análisis de la situación de salud del territorio.

Proponer estrategias de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo cardiovascular orientadas al fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables en la población.

Fortalecer las acciones de Atención Primaria en Salud mediante mecanismos de detección temprana, seguimiento y control de la población con riesgo cardiovascular.

Establecer acciones de articulación intersectorial y participación comunitaria que contribuyan a la reducción de las enfermedades cardiovasculares en el territorio.

Diseñar mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las estrategias implementadas en la disminución de factores de riesgo cardiovascular.

Marco teorico

Enfermedades cardiovasculares como problemática de salud publica

Los niveles de morbilidad y mortalidad en el mundo se han visto aumentados debido al incremento de las ECV, siendo estas la principal causa, Esto lo convierte en un foco importante para prestar atención desde el área de salud pública, con el fin de no observar dificultades en el factor como los son el social, económico y sanitario. Estas enfermedades comprenden diferentes patologías propias del corazón y el demás sistema circulatorio, entre ellos la hipertensión arterial, cardiopatías coronarias, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares.

Actualmente, encontramos que las ECV están asociadas a la transición epidemiológica, este fenómeno básicamente se refiere a que las enfermedades no transmisibles están en aumento vs la disminución de enfermedades transmisibles, especialmente en poblaciones urbanas y envejecidas. En Bogotá D.C., esta problemática se ha fortalecido por factores relacionados con el crecimiento urbano, el envejecimiento poblacional, los cambios en los estilos de vida y las desigualdades sociales presentes en el territorio.

De acuerdo con el ASIS 2024, las enfermedades cardiovasculares continúan ubicándose entre las principales causas de mortalidad en la ciudad, afectando especialmente a la población adulta y adulta mayor. Asimismo, factores como la contaminación ambiental, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y las barreras de acceso a los servicios de salud incrementan el riesgo cardiovascular y afectan la calidad de vida de la población.

Factores de riesgo cardiovascular y determinantes sociales de la salud

Un gran indicador que nos permite conocer que tan probable es desarrollar ECV, es el riesgo cardiovascular, y este incrementa debido a la presencia de múltiples factores biológicos,

conductuales, ambientales y sociales. Algunas patologías que incrementan el riesgo son la HTA, DM, y la obesidad; y algunos hábitos que desencadenan un incremento de este riesgo, son el tabaquismo, el sedentarismo, estrés, y hábitos alimentarios deficientes o inadecuados.

Desde el enfoque de los DSS, el estado económico, nivel de educación, oportunidades laborales y estado ambiental, influyen directamente en el nivel de salud en la comunidad impactada. Factores como pobreza, inseguridad alimentaria, bajo nivel educativo y acceso limitado a programas de promoción y prevención aumentan la vulnerabilidad frente a las enfermedades cardiovasculares y profundizan las inequidades en salud.

En Bogotá persisten desigualdades territoriales, traduciendo un mínimo o nulo acceso a los servicios de salud, especialmente en esas poblaciones que se encuentran con mayor vulneración social. Por esta razón, el abordaje de las enfermedades cardiovasculares requiere estrategias integrales orientadas a reducir aquel indicador de factor de riesgo y empezar a fortalecer las condiciones de bienestar de la comunidad.

Atención Primaria en Salud y gestión integral del riesgo

La APS propuesta por el MSPS constituye una estrategia impecable, que al aplicarse de la mejor manera lograría ser un empuje sustancial para fortalecer la capacidad resolutoria del sistema sanitario mediante acciones de promoción y prevención en salud, participación social y articulación intersectorial. Este enfoque busca garantizar atención integral, continua y accesible, priorizando territorios y grupos poblacionales con mayores necesidades en salud.

En relación con las enfermedades cardiovasculares, la APS permite desarrollar estrategias de detección temprana, tamizaje, seguimiento comunitario y fortalecimiento del autocuidado, contribuyendo a disminuir complicaciones y hospitalizaciones evitables. Asimismo, favorece el reconocimiento oportuno de aquellos aspectos que aumentan el riesgo de enfermedad, proyectar

una educación de calidad en hábitos y estilos de vida saludables. La gestión integral del riesgo en salud también permite desarrollar procesos de monitoreo epidemiológico, educación comunitaria y seguimiento de pacientes crónicos, logrando tomar decisiones con una base fundamentada, dando como resultado intervenciones eficaces.

Aplicar la promoción del autocuidado y la educación en salud constituyen herramientas esenciales para fortalecer la adherencia a tratamientos, fomentar conductas saludables y logrando proyectar de mejor manera la calidad de vida de las personas con riesgo cardiovascular.

Participación comunitaria y articulación intersectorial

La participación comunitaria representa un elemento fundamental en el desarrollo de estrategias de salud pública, ya que permite involucrar activamente a la población en la identificación de necesidades, toma de decisiones y fortalecimiento de acciones orientadas al bienestar colectivo.

De igual manera, la articulación intersectorial facilita el trabajo conjunto entre entidades de salud, educación, ambiente, desarrollo social y comunidad, permitiendo abordar de manera integral los determinantes sociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. Este trabajo coordinado favorece el fortalecimiento de capacidades territoriales y la sostenibilidad de las intervenciones en salud pública.

Marco normativo

La presente propuesta se fundamenta en diferentes lineamientos normativos y políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la salud pública y la atención integral en salud en Colombia. Está propuesta de intervención se fundamenta en diferentes políticas, leyes y lineamientos normativos del sistema de salud colombiano orientados al fortalecimiento de la salud pública, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no transmisibles.

De acuerdo con la Ley 1751 (2015), el Estado colombiano asume la responsabilidad de asegurar una atención médica integral, continua y oportuna, puesto que la salud es un derecho fundamental autónomo que debe enfocarse principalmente en la prevención de patologías.

Asimismo, la reconocida PAIS (Política de Atención Integral en Salud) orienta el fortalecimiento de un modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidades, priorizando la gestión integral del riesgo y el desarrollo de acciones enfocadas en PYP, que logren permitir mejoras en las condiciones de salud de la población.

Por otro lado, el MIAS (Modelo de Atención Integral en Salud) promueve la organización de los servicios de salud desde un enfoque territorial e integral, favoreciendo el acceso oportuno, la prosecución de la debida atención y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud como eje fundamental para el manejo de enfermedades cardiovasculares.

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) fortalece la capacidad de gestión de las entidades territoriales mediante la articulación entre EPS, IPS, autoridades sanitarias y comunidad, permitiendo responder de manera más efectiva a las problemáticas de salud identificadas en el territorio.

Por otra parte, la Resolución 3280 de 2018 establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), orientadas a garantizar acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento integral de la población. Dentro de estas rutas se priorizan estrategias relacionadas con la prevención y control de enfermedades cardiovasculares y otros eventos crónicos no transmisibles.

La presente propuesta también retoma los principios establecidos en la Declaración de Alma-Ata de 1978, donde se reconoce la Atención Primaria en Salud como estrategia

fundamental para alcanzar mejores condiciones de salud y bienestar, promoviendo la equidad, participación comunitaria y acceso universal a los servicios de salud.

Finalmente, la propuesta se encuentra alineada con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Plan Territorial de Salud de Bogotá, los cuales priorizan la reducción de enfermedades no transmisibles, el fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables, la gestión integral del riesgo y la disminución de inequidades en salud mediante estrategias integrales e intersectoriales.

Actores sectoriales, transectoriales y componentes estratégicos

Actores sectoriales y transectoriales

El abordaje de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá requiere la articulación de actores sectoriales y transectoriales, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y la planeación integral basada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS).

El ASIS 2024 establece que la gestión en salud debe construirse de manera participativa, reconociendo los determinantes sociales, las inequidades y la necesidad de una respuesta territorial articulada.

Actores sectoriales (sector salud)

En el Distrito Capital, el sistema de salud se organiza en redes integradas de servicios que permiten la atención territorial, como las subredes Sur, Norte, Centro Oriente y Sur Occidente.

Los principales actores son:

- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; responsable de la rectoría, planeación, vigilancia y gestión territorial de la salud.
- Subredes Integradas de Servicios de Salud (ESE); encargadas de la prestación de servicios en el territorio.
- EPS y aseguradoras; garantizan el acceso y la gestión del riesgo en salud.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); ejecutan acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Talento humano en salud; fundamental en la implementación de programas de prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

Estos actores permiten dar respuesta a problemáticas identificadas en el ASIS, como las inequidades en el acceso, calidad y continuidad de los servicios de salud.

Actores transectoriales

El ASIS 2024 evidencia que las condiciones sociales, económicas y ambientales influyen directamente en el estado de salud de la población, lo que exige intervenciones más allá del sector salud.

Entre los principales actores transectoriales se encuentran:

- Sector educación; promueve hábitos saludables desde edades tempranas.
- Sector ambiente; interviene factores como contaminación del aire, la cual se asocia a enfermedades cardiovasculares debido al material particulado en la ciudad.
- Sector deporte y recreación; fomenta la actividad física como factor protector frente a enfermedades cardiovasculares.
- Sector desarrollo social; contribuye a la reducción de inequidades socioeconómicas.
- Organizaciones comunitarias y participación social; como COPACOS y asociaciones de usuarios, que fortalecen la gobernanza en salud.

La articulación entre estos actores es fundamental, considerando que el ASIS identifica debilidades en la gobernanza intersectorial como una de las problemáticas que limitan los resultados en salud.

Componentes estratégicos de la intervención

En coherencia con el ASIS 2024, el Plan Territorial de Salud y el enfoque de APS, se plantean los siguientes componentes estratégicos:

Acceso y equidad. Este componente responde a la problemática identificada en el ASIS relacionada con las inequidades en el acceso y la calidad de los servicios de salud. Se proponen estrategias como:

- Fortalecimiento la APS en territorios con mayor vulnerabilidad.
- Jornadas extramurales para detección temprana de hipertensión, diabetes y otros factores de riesgo.
- Disminución de barreras geográficas y administrativas en el acceso a servicios.

Esto permite mejorar la cobertura y reducir la carga de enfermedad cardiovascular en la población.

Promoción y prevención

- Jornadas comunitarias mensuales de educación cardiovascular.
- Campañas digitales sobre hábitos saludables de alimentación e implementación de la actividad física.
- Formación de líderes comunitarios en autocuidado. • Actividades recreativas y deportivas en espacios comunitarios.

Meta: Capacitar al 70 % de la población priorizada durante el primer año.

Detección temprana y gestión del riesgo

Este componente responde a la necesidad de identificar oportunamente a las personas con riesgo cardiovascular en el territorio, permitiendo una intervención temprana antes de que se presenten complicaciones. A través de jornadas de tamizaje y clasificación del riesgo, se busca fortalecer la aplicación de la APS y garantizar la remisión oportuna a los servicios especializados.

- Jornadas de tamizaje cardiovascular.
- Tomas de presión arterial, glucosa y colesterol.
- Clasificación del riesgo cardiovascular.
- Remisión oportuna a servicios de salud.

Meta: Tamizar al 60 % de la población priorizada.

Fortalecimiento institucional

Este componente busca mejorar las capacidades profesionales del talento humano en salud y de las instituciones del territorio para responder de manera efectiva a la carga de enfermedades cardiovasculares. En coherencia con el ASIS 2024, se reconocen brechas en la formación del personal y en los sistemas de información, lo que limita la continuidad y calidad de la atención a pacientes crónicos.

- Capacitación del talento humano.
- Implementación de telesalud y seguimiento digital.
- Fortalecimiento de APS comunitaria.
- Implementación de sistemas de información cardiovascular.

Meta: Capacitar al 100 % del personal participante.

Participación comunitaria e intersectorialidad

Este componente reconoce que la reducción de las enfermedades cardiovasculares no depende exclusivamente del sector salud, sino de la acción coordinada entre instituciones, comunidades y sectores como educación, ambiente y deporte. El ASIS 2024 identifica debilidades en la gobernanza intersectorial que limitan el impacto de las intervenciones, por lo que se proponen espacios formales de articulación y participación social.

- Articulación con educación, ambiente y deporte.
- Mesas intersectoriales trimestrales.
- Participación de COPACOS y asociaciones comunitarias.

Meta: Realizar cuatro mesas intersectoriales anuales.

Coordinación intersectorial. El ASIS evidencia debilidades en la articulación entre sectores, lo que afecta la efectividad de las intervenciones en salud. Por ello, se plantean acciones como:

- Integración de programas educativos sobre estilos de vida saludable.
- Estrategias con el sector ambiente para mitigar la contaminación del aire.
- Articulación con el sector deporte para fomentar actividad física comunitaria.

Este componente permite intervenir los determinantes sociales asociados a las enfermedades cardiovasculares.

Participación comunitaria. El ASIS resalta la importancia de la participación social como elemento clave en la gestión territorial de la salud. Se incluyen estrategias como:

- Formación de líderes comunitarios en promoción de la salud cardiovascular.
- Espacios de diálogo comunitario para identificación de necesidades.
- Educación en autocuidado y estilos de vida saludable.

Esto fortalece la corresponsabilidad y sostenibilidad de las acciones en salud.

Fortalecimiento de capacidades locales. El ASIS identifica la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales y del talento humano para responder a las problemáticas en salud.

Se proponen:

- Capacitación del talento humano en prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares.
- Implementación de sistemas de información para seguimiento de pacientes crónicos.
- Fortalecimiento de equipos básicos de salud en el territorio.

Esto mejora la calidad de la atención y la capacidad resolutive del sistema.

En síntesis, la articulación entre actores sectoriales y transectoriales, junto con el desarrollo de componentes estratégicos enfocados en acceso, equidad, participación y coordinación intersectorial, permite una intervención integral de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá, alineada con los lineamientos del ASIS 2024 y orientada a la reducción de inequidades en salud.

Metodología

La presente propuesta corresponde a una intervención en salud pública con enfoque mixto, descriptivo y analítico, orientada al abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá D.C. El estudio parte de la revisión de información epidemiológica contenida en el ASIS Bogotá 2024, así como de documentos técnicos, investigaciones científicas y lineamientos normativos relacionados con enfermedades cardiovasculares y Atención Primaria en Salud.

Desde el componente descriptivo se realizó la caracterización de la situación de salud cardiovascular en Bogotá, identificando los mayores factores de riesgo y DSS direccionados a estas enfermedades. Posteriormente, desde un enfoque analítico, se estableció la relación entre las condiciones sociales, ambientales y epidemiológicas que influyen en el comportamiento de las enfermedades cardiovasculares dentro del territorio.

Para la recolección de información se contemplan técnicas cualitativas y cuantitativas, incluyendo revisión documental, encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores institucionales y comunitarios. Estas herramientas permiten obtener información relacionada con factores de riesgo cardiovascular, percepción comunitaria, talanqueras para acceder a la atención en salud y necesidades territoriales.

La propuesta se desarrollará en cuatro fases: planeación, ejecución, seguimiento y evaluación. Durante la fase de planeación se realizará la articulación institucional y priorización de la población objeto. Posteriormente, en la fase de ejecución se implementarán actividades de PYP en salud, educación comunitaria y tamizaje cardiovascular. En la fase de seguimiento se efectuará monitoreo epidemiológico e identificación de pacientes con riesgo cardiovascular,

mientras que la fase de evaluación permitirá analizar indicadores de impacto y sostenibilidad de la intervención.

Asimismo, se reconoce como limitación potencial la capacidad de disponer recursos institucionales y persistente participación comunitaria, estos factores generan una fortaleza en el alcance y sostenibilidad de las acciones propuestas.

Población objeto

Población adulta entre 40 y 75 años residente en localidades priorizadas de Bogotá con factores de riesgo cardiovascular.

Técnicas de recolección

- Encuestas estructuradas.
- Entrevistas semiestructuradas.
- Revisión documental.
- Tamizaje cardiovascular.

Fases de intervención

Fase 1. Planeación

- Identificación de población priorizada.
- Articulación institucional.
- Diseño de instrumentos.

Fase 2. Ejecución

- Educación comunitaria.
- Tamizajes cardiovasculares.
- Jornadas de promoción y prevención.

Fase 3. Seguimiento

- Monitoreo de pacientes.
- Seguimiento epidemiológico
- Evaluación de indicadores.

Fase 4. Evaluación

- Análisis de resultados.
- Ajustes de intervención.
- Socialización institucional.

Resultados esperados.

Con la implementación de la presente propuesta de intervención en salud, se espera contribuir en mejorar las actividades de PYP de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá D.C., mediante estrategias orientadas al impacto integral de todos aquellos factores antes mencionados que generan riesgo; esto se traduciría en un fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Asimismo, se proyecta una mayor identificación temprana de personas con riesgo cardiovascular, permitiendo un acceso más eficiente y eficaz a los servicios de salud, seguimiento integral y control adecuado de patologías como hipertensión arterial, diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles asociadas.

Desde el componente comunitario, se espera fortalecer el conocimiento de la población y que implementen en su día a día hábitos más saludables, interiorizándolos como un estilo de vida mejor, promoviendo prácticas relacionadas con la actividad física, la alimentación balanceada, el autocuidado y la reducción de hábitos que aumenten el riesgo como lo son el tabaquismo, el

sedentarismo, entre otros. De igual manera, se busca fomentar la participación activa y motivada de la comunidad, mediante la implementación de líderes comunitarios que contribuyan a la sostenibilidad de las acciones en salud dentro del territorio. En el ámbito institucional, la propuesta permitirá fortalecer la articulación intersectorial entre entidades de salud, educación, ambiente, deporte y desarrollo social, favoreciendo intervenciones integrales sobre los DSS y mejorando la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a las enfermedades cardiovasculares.

Finalmente, se espera que la implementación de esta propuesta aporte significativamente a disminuir hospitalizaciones y complicaciones asociadas a enfermedades cardiovasculares, mejorando la calidad de vida de la población y aportando al cumplimiento de los indicadores en salud planteados en el Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública.

Indicadores

Con el propósito de evaluar el impacto y la efectividad de la propuesta de intervención, se establecen indicadores de proceso y de resultado que permitirán medir el alcance de las acciones desarrolladas y los cambios generados en la población intervenida.

En relación con los indicadores de proceso, se tendrá en cuenta el número de jornadas comunitarias realizadas, la cobertura de las actividades de promoción y prevención, el porcentaje de población tamizada para la detección de factores de riesgo cardiovascular, la cantidad de personas capacitadas en hábitos y estilos de vida saludables, así como el número de líderes comunitarios formados en promoción de la salud cardiovascular.

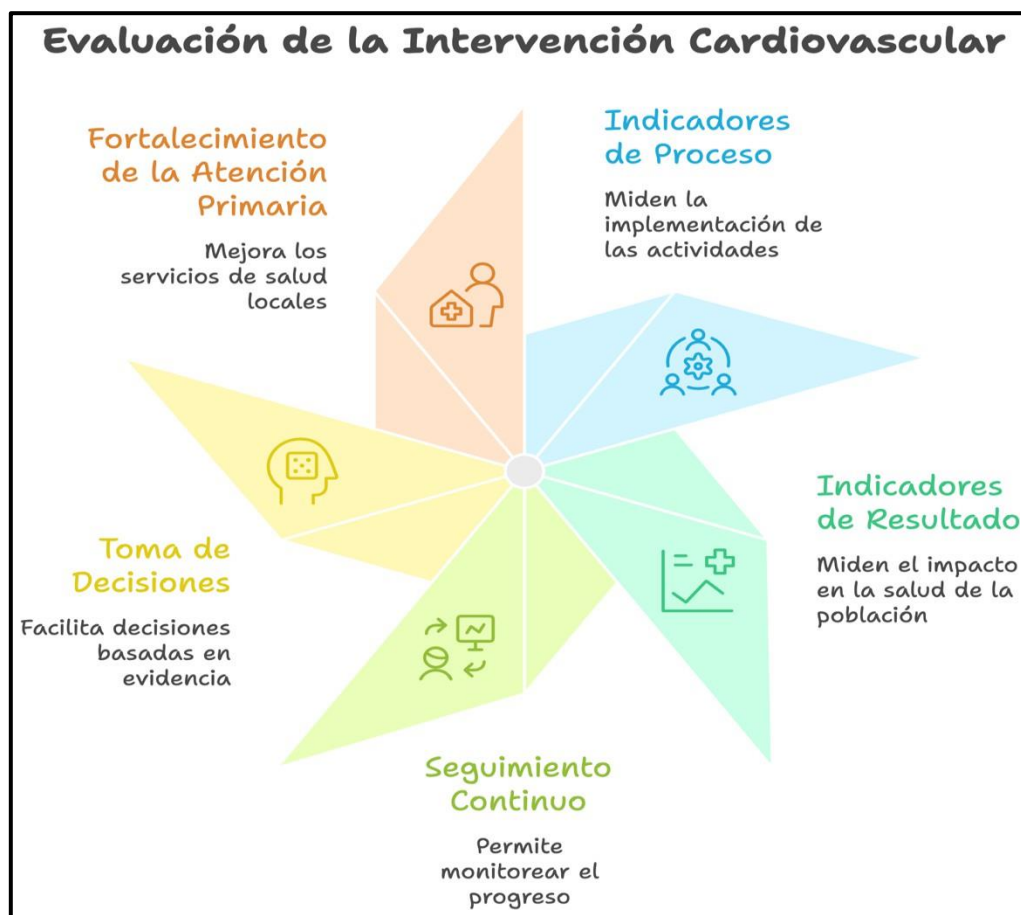
Por otra parte, los indicadores de resultado estarán orientados a medir el impacto de la intervención sobre la salud de la población, considerando aspectos como el incremento en el porcentaje de personas con presión arterial controlada, el aumento de tiempo empleado en

actividades físicas, la disminución del tabaquismo y otros factores de riesgo, la disminución de hospitalizaciones asociadas a enfermedades cardiovasculares y el fortalecimiento de la detección temprana y adherencia a controles médicos en pacientes con riesgo cardiovascular.

Estos indicadores permitirán realizar seguimiento continuo a las acciones implementadas, facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia y contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y de las estrategias de promoción y prevención en el territorio.

Figura 1

Evaluación de la intervención cardiovascular



Nota. La figura presenta los componentes utilizados para la evaluación de la intervención cardiovascular, incluyendo indicadores de proceso, resultado, seguimiento continuo y fortalecimiento de la atención primaria. Elaboración propia mediante Napkin AI, 2026.

Tabla 2*Matriz de indicadores*

Indicador	Fórmula	Meta	Fuente	Periodicidad
Cobertura de tamizaje	Personas tamizadas / población priorizada x100	60 %	Registros APS	Trimestral
Cobertura educativa	Personas capacitadas / población priorizada x100	70 %	Listados asistencia	Mensual
Control presión arterial	Pacientes controlados / pacientes diagnosticados x100	65 %	Historias clínicas	Semestral
Actividad física regular	Personas activas / población intervenida x100	50 %	Encuestas	Semestral
Disminución hospitalizaciones	Hospitalizaciones evitables / total hospitalizaciones x100	Reducir 15 %		
		RIPS		
			Anual	

Cronograma y recursos.

Evaluación y sostenibilidad

En coherencia con la propuesta de intervención para el abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares en Bogotá, se establece un cronograma de ejecución con una duración de seis (6) meses, orientado al mejorar la APS, fomentar estilos de vida realmente saludables, la disminuir hábitos que generen riesgo y la detección temprana de la enfermedad.

En una primera fase, correspondiente al mes 1, se desarrollarán actividades de planeación y articulación institucional. En esta etapa se realizará la socialización de la propuesta con actores sectoriales y transectoriales, la identificación de la población priorizada y la coordinación con entidades como EPS, IPS, subredes integradas de servicios de salud y sectores como educación, ambiente y deporte. Para ello, se requerirá talento humano en salud, apoyo institucional, espacios de reunión y documentos técnicos como el ASIS y los planes territoriales de salud.

Durante los meses 2 y 3 se llevará a cabo la fase de educación y sensibilización comunitaria, en la cual se implementarán charlas sobre factores de riesgo cardiovascular, campañas de promoción de hábitos saludables y procesos de formación de líderes comunitarios en autocuidado. Los recursos necesarios incluyen personal de salud, material educativo físico y digital, y el apoyo de instituciones educativas y organizaciones comunitarias.

En los meses 4 y 5 se desarrollará la fase de intervención y tamizaje, mediante jornadas de toma de presión arterial, medición de glucosa y colesterol, identificación de factores de riesgo y remisión a servicios de salud. Asimismo, se fomentará la actividad física comunitaria. Para esta fase se requieren equipos biomédicos, personal médico y asistencial, insumos clínicos y espacios comunitarios o unidades móviles.

Finalmente, en el mes 6 se realizará la fase de seguimiento y evaluación, que incluye el monitoreo de pacientes identificados, el análisis de indicadores, la realización de ajustes a la intervención y la socialización de resultados. En esta etapa se utilizarán sistemas de información en salud, instrumentos de evaluación y talento humano capacitado.

Tabla 3

Cronograma y presupuesto

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Planeación institucional	X					
Educación comunitaria		X	X			
Tamizajes cardiovasculares			X	X		
Seguimiento pacientes				X	X	
Evaluación final						X

Nota. Actividad por mes

Tabla 4

Presupuesto estimado

Recurso	Valor aproximado
Talento humano	\$18.000.000
Material educativo	\$4.000.000
Equipos biomédicos	\$10.000.000
Transporte y logística	\$5.000.000
Sistemas de información	\$3.000.000

Nota. Recurso y valor estimado

Evaluación

La evaluación de la intervención se realizará mediante indicadores de proceso y de resultado, con el fin de medir su impacto en la población y el cumplimiento de los objetivos planteados. En cuanto a los indicadores de proceso, se tendrán en cuenta el número de charlas realizadas, la cantidad de personas participantes, el número de controles médicos efectuados y la cobertura de las jornadas comunitarias.

Por su parte, los indicadores de resultado permitirán evidenciar cambios en la población intervenida, tales como el número de casos detectados de manera temprana, el porcentaje de personas con presión arterial controlada, el incremento en la práctica de actividad física, la disminución de hábitos que generen riesgo como lo son el tabaquismo y el sedentarismo, y la disminución de hospitalizaciones por enfermedades cardiovasculares.

Para la recolección de la información se utilizarán registros de atención en salud, encuestas de percepción comunitaria, seguimiento epidemiológico e informes institucionales, lo que permitirá realizar un análisis integral de los resultados obtenidos.

Sostenibilidad

La sostenibilidad de la propuesta se fundamenta en la integración de las acciones dentro de los programas permanentes de APS, garantizando su continuidad en el territorio. En este sentido, es fundamental fortalecer la articulación intersectorial con entidades de educación, ambiente, deporte y desarrollo social, con el fin de intervenir de integralmente los DSS.

Asimismo, la participación comunitaria juega un papel clave, por lo que se propone la formación de líderes comunitarios que promuevan el autocuidado, mediante la implementación cotidiana de hábitos saludables, que permitan llevar un estilo de vida saludable, generando así la apropiación social del proceso.

De igual forma, se requiere el fortalecimiento institucional mediante la capacitación continua del talento humano en salud y la mejora de la capacidad resolutive de los servicios. Esto debe complementarse con el uso de tecnología que permitan realizar un monitoreo permanente de los indicadores y la toma de decisiones basadas en evidencia.

Desde una perspectiva crítica, se puede inferir que la sostenibilidad de la intervención no depende exclusivamente de su diseño técnico, sino de la efectiva sinergia entre actores, la disponibilidad de recursos y la responsabilidad institucional. De no garantizarse estos elementos, las acciones podrían limitarse a intervenciones aisladas, con bajo impacto en la disminución de las enfermedades cardiovasculares y la nula mejora de los estilos de vida en la comunidad.

Conclusiones

Las enfermedades cardiovasculares continúan representando una de las principales problemáticas de salud pública en Bogotá D.C., debido a la interacción de factores epidemiológicos, sociales, económicos y ambientales que incrementan el riesgo cardiovascular y profundizan las inequidades en salud. La evidencia revisada permite reconocer que las condiciones de vulnerabilidad social, el acceso desigual a los servicios de salud y los estilos de vida poco saludables influyen directamente en el aumento de la morbilidad cardiovascular.

La propuesta de intervención formulada permite fortalecer el abordaje integral de las enfermedades cardiovasculares mediante estrategias orientadas a la promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, detección temprana, seguimiento comunitario y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. Estas acciones favorecen la identificación oportuna de personas con riesgo cardiovascular y contribuyen a disminuir complicaciones asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles.

Asimismo, la articulación intersectorial entre entidades de salud, educación, ambiente, deporte y desarrollo social constituye un elemento fundamental para intervenir los determinantes sociales de la salud y garantizar una respuesta institucional más efectiva frente a las necesidades de la población. La participación comunitaria también fortalece la sostenibilidad de las estrategias implementadas y promueve procesos de corresponsabilidad y autocuidado.

Desde una perspectiva de sostenibilidad, la implementación de programas preventivos y comunitarios puede contribuir a disminuir hospitalizaciones evitables, optimizar los recursos del sistema sanitario y mejorar la calidad de vida de la población. Sin embargo, el éxito de estas estrategias dependerá del compromiso institucional, la disponibilidad de recursos y el fortalecimiento continuo de las capacidades territoriales.

Finalmente, esta propuesta se constituye como una herramienta orientada al fortalecimiento de las acciones de salud pública en Bogotá D.C., aportando al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y favoreciendo la reducción de la mortalidad prematura asociada a enfermedades cardiovasculares.

Recomendaciones

Fortalecer las estrategias de promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares desde la Atención Primaria en Salud, priorizando territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad social.

Incrementar la cobertura de tamizajes cardiovasculares y programas de seguimiento integral dirigidos a población adulta y adulta mayor con factores de riesgo.

Implementar procesos permanentes de educación comunitaria orientados al fortalecimiento del autocuidado, la alimentación saludable y la actividad física.

Fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación, ambiente, deporte y desarrollo social para intervenir integralmente los determinantes sociales de la salud.

Capacitar continuamente al talento humano en salud en estrategias de prevención, manejo y seguimiento de enfermedades cardiovasculares.

Implementar herramientas tecnológicas y sistemas de información que permitan mejorar el monitoreo epidemiológico y el seguimiento de pacientes crónicos.

Promover investigaciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares y determinantes sociales de la salud, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia científica.

Garantizar sostenibilidad financiera e institucional mediante la asignación de recursos orientados a programas de promoción y prevención cardiovascular.

Referencias Bibliográficas

Cuenta de Alto Costo. (2024). Situación de las enfermedades cardiovasculares en Colombia.

<https://cuentadealtocosto.org>

DANE. (2024). Estadísticas vitales y causas de mortalidad en Colombia.

<https://www.dane.gov.co>

Función Pública (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018.

<https://www.minsalud.gov.co>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermedades cardiovasculares.

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

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Prevención y control de enfermedades

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2024). Análisis de Situación de Salud Bogotá D.C.

2024. <https://www.saludcapital.gov.co>