

Plan de intervención primaria para el manejo de riesgo cardiovascular producido por
cardiopatía isquémica dirigido a los habitantes del departamento del Choco

Presentado a: Leidy Liceth Pérez Claros

Marcela Niño Espitia

Luz Adriana Benavides

Omaira Betulia Vaca

Irma Roció Guzman

Marinella Martínez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia Unad

Escuela de ciencias de la Salud

Bogotá

2020

Tabla de contenido

	pág.
1. Introducción	1
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. Contextualización del problema	4
4. Descripción de la Población objeto	6
5. Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta	9
6. Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar	12
7. Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de Salud publica	15
8. Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta	17
9. Finalidad de la propuesta para el sistema de salud	19
10. Conclusiones	21
13. Bibliografía	23

Lista de tablas

Tabla 1. Características de la población	6
Tabla 2. Determinantes Intermedios de la Salud	8

Lista de figuras

Figura 1 Tasa de mortalidad para enfermedades sistema circulatorio	5
--	---

Introducción

La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se tienen los indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

El análisis de situación de salud se considera como el insumo básico necesario e indispensable para la toma adecuada de decisiones en salud de los habitantes de un territorio; permite conocer el adecuado desarrollo y acciones para mejorar la calidad de vida de sus habitantes de un territorio, además de la planeación partiendo del conocimiento de las necesidades en salud de una comunidad; ASIS, caracteriza, mide y explica el proceso salud enfermedad del individuo, en donde se desarrollan estrategias de familia y comunidad

Esta propuesta nos habla de la situación de salud encabezada principalmente por la Enfermedad isquémica del corazón que viven las personas en el departamento del Chocó presentando estrategias y actividades organizacionales que logren dar efectividad en la atención primaria, construir soluciones integrales mediante propuestas e iniciativas que permitan mayor operatividad y resultados para el departamento. Este documento fue elaborado en primera instancia con el análisis de las problemáticas de salud más prevalentes que vive el departamento del Choco, en seguida y como

producto del diplomado de profundización en gestión de salud pública, se seleccionó una de estas problemáticas para proceder con la presenta de intervención primaria.

Objetivos

Objetivo General:

Identificar las problemáticas de salud pública presentes en el departamento del Chocó, según el análisis de la situación en salud, y dar una propuesta de intervención primaria con el fin de mejorar la optimización de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades aportando así al desarrollo humano sostenible.

Objetivos Específicos

Generar una propuesta para intervenir la enfermedad isquémica del corazón, con el fin de minimizar su impacto en salud de la población.

Describir las estrategias y actividades a realizar con el propósito de mejorar las condiciones de la salud de las personas residentes en el departamento del Chocó.

Fortalecer la comunicación y participación del sector salud para garantizar promoción y prevención de la enfermedad isquémica del corazón.

Contextualización del problema de salud

En Colombia, igualmente, las causas de mortalidad están encabezadas por las enfermedades cardiovasculares, que corresponden al 28,7 % de todas las defunciones. De hecho, en los hombres predomina, la enfermedad cardíaca isquémica; Estas enfermedad constituyen problemas importantes de salud pública en el país. (OMS, 2011).

Se estima que, para el año 2020, las muertes a causa de las enfermedades cardiovasculares aumentarán en 15 a 20 % y, en el año 2030, las enfermedades crónicas no transmisibles serán responsables del 75 % de las muertes en el mundo. Es decir, se calcula que en el año 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares y se pronostica que seguirán siendo la principal causa de muerte a nivel global. (OMS, 2011)

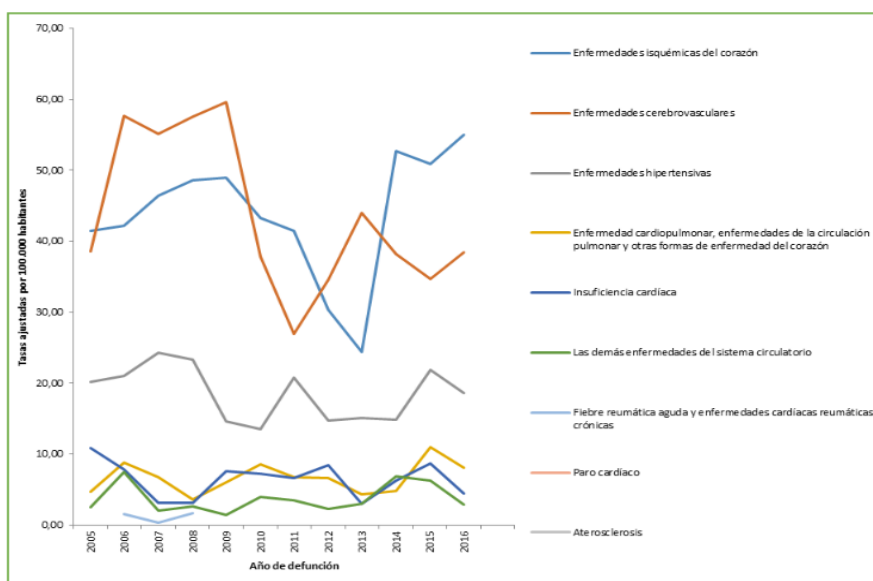
La Cardiopatía Isquémica (CI) es una entidad que agrupa a un conjunto de enfermedades relacionadas y consecutivas a isquemia. Las presentaciones clínicas incluyen la isquemia silente, Todo comparte una base fisiopatológica común, donde la progresión o ruptura de una placa ateromatosa es el principal acontecimiento anatomopatológico en el 50 a 70 % de los pacientes.

La situación en el mundo ha pasado por distintas fases, en correspondencia con el desarrollo socioeconómico de los países y el aumento en la incidencia de distintos factores de riesgo. Aunque en las últimas décadas la mortalidad por cardiopatía isquémica ha descendido en los países desarrollados, de igual forma

sigue siendo en la mayoría de estos la primera causa de muerte; además ha empezado a crecer en los países en vías de desarrollo.

Las tasas de mortalidad en el Chocó por enfermedades del sistema circulatorio en hombres fueron representadas por las enfermedades cerebro vasculares en el año 2009; seguida de las enfermedades isquémicas del corazón este comportamiento se compara con la realidad del territorio en relación a los aspectos culturales, en especial con el consumo de alimentos, la raza y otros factores que son predominantes que permiten y favorecen la presencia de enfermedades; para el año 2016 las isquémicas del corazón y las cardiovasculares, son las principales causas de mortalidad.

Figura 1 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Chocó, 2005 –2016



Fuente: tomado Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE

2005, elaboración de la universidad del valle procesos de intereses Asis, p. 60

En el caso de las mujeres, las mayores tasas de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2008, se representada por las enfermedades isquémicas del corazón y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas aportando su mayor reporte en los años 2006 y 2015, para el 2016, al igual que para los hombres las principales tasas de mortalidad fueron por las enfermedades isquémicas del corazón.

Descripción de la Población Objeto

El Departamento del Chocó cuenta con un área de 46.530 Kms2 donde de acuerdo con las proyecciones demográficas del DANE a partir del censo de 2005, el departamento de Chocó registra para el año 2019 un total de 520.296 habitantes lo que corresponde a una concentración del total de la población colombiana de 1.03; el 49% reside en el área rural y el 51% en el área urbana.

Tabla 1. Características de la población del Departamento del Chocó – Año 2019

POBLACIÓN DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ 2019		
Características	Número	Porcentaje
Población Total	520.296	100%
Hombre	261.182	50.20%
Mujer	259.114	49.80%
Población en área de residencia Urbana	264.727	50.88%
Población en área de residencia Rural	255.569	49.12%
Pertenencia étnica (negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente)	385.019	74%
Pertenencia étnica no declarada	76.484	15%
Pertenencia étnica Indígena	58.793	11%
Grado de Urbanización		49.12%
Viviendas Totales	144.212	100%

Viviendas en el área urbana	78.359	54.3%
Viviendas en el área rural	65.853	45.7%
Total de viviendas ocupadas	127.345	88.3%
Hogares Totales	130.090	100%
Hogares en el área urbana	73.429	56.4%
Hogares en el área rural	56.661	43.5%
Desplazamiento forzado total	224.156	100%
Desplazamiento forzado mujeres	117.414	52.3%
Desplazamiento forzado hombres	106.742	47.7%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al Análisis de la situación en salud ASIS del departamento del Chocó, la población más afectada por enfermedades del sistema circulatorio son hombres y mujeres entre los 25 y 65 años, donde para el año 2017 las isquémicas del corazón y las cardiovasculares, son las principales causas de mortalidad.

Este comportamiento se compara con la realidad del territorio en relación a los aspectos culturales, en especial con el consumo de alimentos, la raza y otros factores predominantes que permiten y favorecen la presencia de enfermedades. (ver tabla 2), (Asis Departamento del Chocó, 2019 p. 71).

En hombres la tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades isquémicas del corazón para el año 2017 es de casi un 60% por cada 100.000 habitantes, y en mujeres la tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades isquémicas del corazón para el mismo año es de un 30% por cada 100.000 habitantes.

Tabla 2. Determinantes Intermedios de la Salud

CONDICIONES DE VIDA POBLACIÓN - DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	
Características	Porcentaje
Cobertura de servicios de electricidad	87,00%
Cobertura de acueducto	63,00%
Cobertura de alcantarillado	47,80%
Cobertura de servicios de telefonía	8,76%
Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	79,57%
Hogares con inadecuada eliminación de excretas	67,80%
Cobertura de vacunación antirrábica	5,14%

Fuente: Elaboración propia

Otros determinantes que contribuyen a la aparición de enfermedades son:

Condiciones de trabajo: El Índice Multidimensional de la Pobreza de acuerdo al Censo 2005, en el Chocó el trabajo infantil se ubicó en un 6,80 para un comparativo con el nivel nacional de 3,9 por ciento, en Chocó casi 70 personas del municipio menores de 15 años y mayores de 65 años dependen de 100 personas en edad económicamente activa entre los 18 y 64 años con valor de 68 % el comparativo con el nacional es de 42 y el 97,4 por ciento de la población se reporta en informalidad laboral. Los anteriores datos se acompañan de un 59 por ciento sin aseguramiento en salud para el Chocó.

Condiciones Sanitarias: Con respecto al servicio sanitario, las barreras en el acceso a los servicios de salud por cada 100 habitantes es del 19.40%, cobertura de afiliación es de 83.4%.

Necesidades Básicas Insatisfechas: El 89.47% de la población del departamento del Chocó se encuentra con necesidades básicas insatisfechas, el 29.33% en Miseria y en hacinamiento el 22.8%.

Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta

Actores involucrados

ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO EN SALUD

En cuanto a la promoción de salud y calidad de vida se debe garantizar a los usuarios estrategias y actividades para la disminución para la enfermedad cardiopatía isquémica a la prevención.

- Impulsar estrategias que contribuyan a la promoción de la actividad física en espacios de la vida cotidiana.
- Diseñar e implementar estrategias de información y educación para la promoción de estilos de vida saludables.
- Asesoría para desestimular el habito de fumar.
- Promover alimentación sana
- Implementación del modelo de prevención y control de enfermedad renal crónica en las EPS y sus redes de prestadores de servicio

ENTES TERRITORIALES

La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas

acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

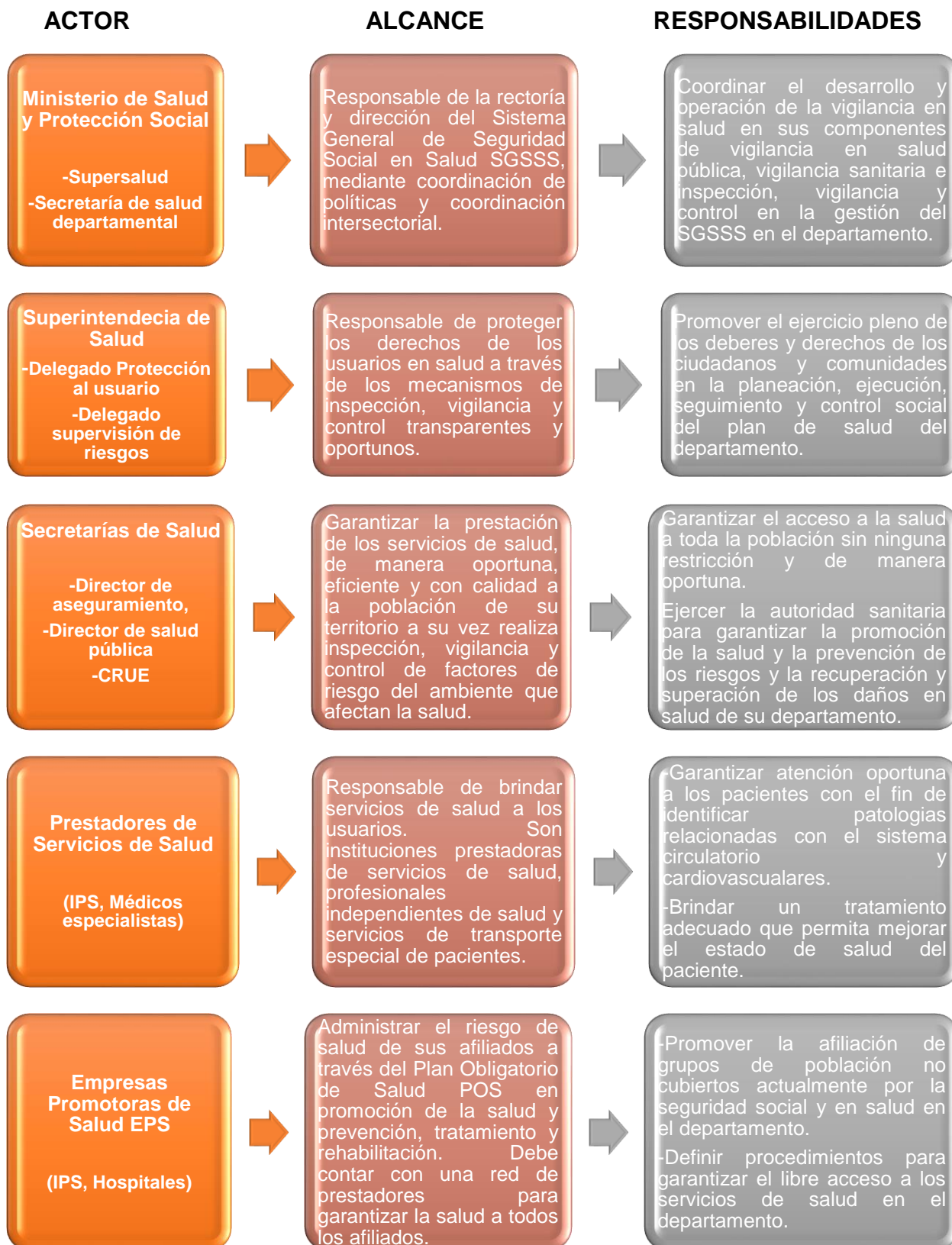
- Estilos de vida saludables
- Poblaciones vulnerables
- Enfermedades no transmisibles
- Salud mental
- Salud nutricional

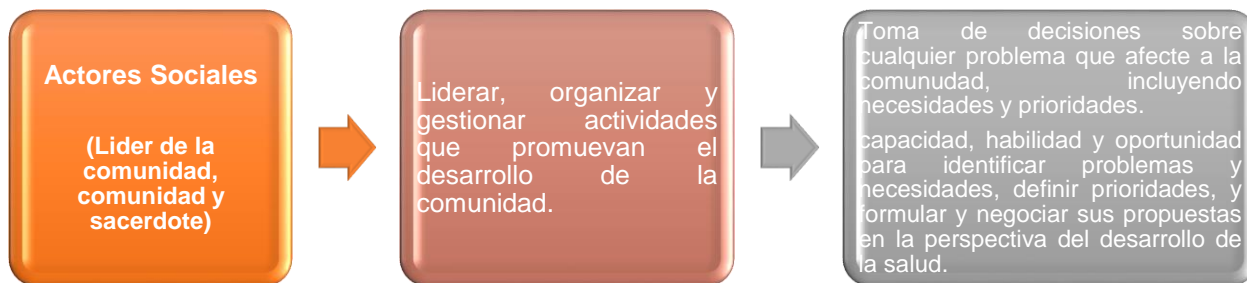
ALCALDÍA Y GOBERNACIONES

Desarrollar un plan local de salud y calidad de vida al departamento del choco para disminuir la prevalencia de la enfermedad.

- Promover la realización de actividades físicas y recreativas.
- Desarrollo de estrategias de educación e información para disminuir el consumo de bebidas embriagantes, tabaco, automedicación, las cuales serían ejecutadas con el apoyo intersectorial.
- Comunicación entre médicos y pacientes a través de charlas y talleres.

OTROS ACTORES INVOLUCRADOS





Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar

La propuesta es generar conciencia a los ciudadanos intervenir de forma primaria los eventos de patología por cardiopatía isquémica la cual se caracteriza porque la mayoría de los factores de riesgo son prevenibles y controlables, por lo que invita a los ciudadanos a tomar mejores decisiones e implementar estilos de vida saludable, con adaptación de entornos y adherencia al tratamiento médico.

Responsables de esta propuesta la valoración del riesgo cardiovascular y metabólico es una intervención de obligatorio cumplimiento en el sistema de salud, teniendo en cuenta el grupo de edad al que pertenezca el paciente; es deber de las EPS y la red de prestadores de salud detectar tempranamente enfermedades cardiovasculares en las personas mayores de 18 años y el control mediante tratamiento adecuado.

Desde el Gobierno Nacional se insta a las entidades territoriales a fortalecer la implementación de las acciones de gestión de la salud pública, educación e información en salud acerca de la práctica de hábitos saludables y prevención de factores de riesgo para la población.

Estrategia 1)

Actividades a desarrollar por las entidades territoriales de salud, programas de promoción y prevención con charlas y videos educativos generando conciencia de los buenos hábitos nutricionales que debe tener cada persona de este departamento.

- Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud
- Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud
- Ejecutar campañas de: Consumir alimentos frescos y variados, que incluyan en cada una de las comidas frutas enteras y verduras, Realizar actividad física de forma regular, relacionada con el movimiento corporal que se hace en las actividades cotidianas y recreativas.

Estrategia 2)

Fomentar y capacitar campañas de prevención con folletos, carteleras y charlas al no consumo de tabaco y bebidas alcohólicas

- Evitar el consumo de tabaco y sus derivados, así como la exposición al humo de estos productos.
- Eliminar la ingesta en exceso de bebidas alcohólicas, ya que puede debilitar el músculo cardiaco, causar complicaciones de salud e incluso la muerte.
- Nunca es muy tarde para dejar de fumar o beber alcohol; ambos contienen sustancias adictivas y perjudiciales para la salud que producen aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, entre otros efectos cardiacos y cerebrovasculares.

- Pedir ayuda al prestador de salud más cercano para iniciar tratamiento si se desea de dejar de consumir tabaco o vapear, al igual que con las bebidas alcohólicas.

Estrategia 3)

Se garantiza enseñar los problemas Control del estrés, con charlas educativas para el manejo

- Aprender a manejar los problemas, así como controlar la presión arterial, mejoran la salud en general y la del corazón.
- Establecer programas de detención temprana dentro de las Eps e Ips del departamento.
- Educación a los profesionales de la salud para una atención integral y humana.

Línea operativa y enfoque que aborda el plan decenal de salud pública

La línea operativa en la cual se enfocó esta propuesta es promoción de la salud proyectos dirigidos a la generación de condiciones y capacidades para que la población logre modificar los DDS en su territorio. Incluye las acciones de formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud.

El plan decenal busca mejorar las condiciones de vida de los habitantes del Chocó y su situación de salud, como es el caso de disminución de las enfermedades cardiovasculares para lo que se requiere que las políticas públicas en salud implementadas, se enfoquen en mantener un aumento de programas de promoción y atención primaria en salud con el fin de intensificar la prevención de esta enfermedad así como mejorar la asistencia sanitaria que permita garantizar el accesos a los servicios de salud de una manera adecuada y oportuna.

Actualmente el departamento de Chocó presenta alto déficit en infraestructura en salud en la totalidad de los municipios. Las instalaciones físicas con que hoy cuenta el departamento del Chocó de los hospitales, centros y puestos de salud están muy deteriorados bien sea por su antigüedad, continuo y permanente abandono del estado y falta de mantenimiento de las mismas no olvidemos que es un territorio muy húmedo lo cual genera continuas fallas geológicas extremas.

Así se encuentran hoy en día las entidades de atención en salud:

El déficit en infraestructura en salud es elevado pues el 100% de Hospitales de Mediana Complejidad que existen están en mal estado. Un 50% de Hospitales locales de Baja complejidad están en mal estado y el 50% restantes están en Buen estado. El 71,43% de los centros de salud existentes en la región están en mal estado y el 28.57% están en buen estado. El 58.70% de los puestos de Salud existen en la región Atrato están en mal estado mientras que el 41.30% están en buen estado.

De igual manera la Dotación de equipos, mobiliarios e insumos de trabajo en las instituciones de Salud son precarios. existen algunas zonas del departamento se hace necesarios la construcción de nuevas infraestructuras en salud para centros y puestos de salud en sitios que son estratégicos que faciliten la accesibilidad de varias comunidades y que al mismo tiempo sirvan de apoyo para la atención de brigadas móviles para las comunidades que realizan los programas de Promoción y Salud.

También existen muchas dificultades en salud como es el caso del proceso de referencia debido que existen muchos municipios que se encuentran dispersos por departamento lo cual hace que esta no se dé como lo establece la normatividad. Existe una falta de tecnología (internet, escáner, energía eléctrica) entre los prestadores de servicios de Salud de los municipios que son de difícil acceso, lo que dificulta el proceso, no podemos dejar de lado La falta de contratación de las EPS del departamento para la atención y el traslado de la población a su cargo.

Descripción del objetivo de desarrollo sostenible al que apunta

El objetivo número 3 Salud y Bienestar que responda a las inequidades en salud existentes en el departamento la cual se registra en la alta tasa de mortalidad por enfermedad cardiopatía isquémica esto sumados la pobreza y desigualdad, para lo cual se debe lograr la construcción de vías internas y externas que a su vez tengan conexión con el resto del país donde se deben adoptar medidas que garanticen el derecho fundamental de la salud asegurando sus servicios públicos en las cabeceras municipales y los diferentes asentamientos que hay en el departamento, se deben seguir de manera enfática los lineamientos establecidos por el ministerio de salud en cuanto a cobertura de afiliación en donde se priorice la afiliación al SGSSS de la población sisbenizada, y que las empresas cumplan con la cobertura de afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, también se debe dar mayor cobertura a las consultas ambulatorias y programas de salud de promoción y prevención.

para logra el objetivo de desarrollo sostenible es necesario que existan un mayor Número de instituciones de salud de diferentes niveles de atención, entre ellas de tercer nivel que pueda ofrecer programas y que ayuden a mitigar el impacto en salud por la cardiopatía isquémica, dado que actualmente solo existe un hospital público de segundo nivel de complejidad es de anotar que el departamento del Chocó no cuenta con instituciones de tercer nivel, así como el recurso humano es insuficiente para la atención de la población Este déficit de talento humano en salud en el departamento del Chocó se convierte en una situación muy lamentable, ya que los profesionales de salud y su equipo de apoyo representa la base del sistema de

salud, los cuales son claves para generar variación en el acceso a los servicios sanitarios y el bienestar de toda la población, allí es escasa la formación de nuevo talento teniendo en cuenta que son regiones con alta vulnerabilidad social, en los datos tomados del ASIS “Las 10 primeras causas de mortalidad general del departamento del Chocó son el reflejo de la inequidad existente en el acceso a la salud, dado por la deficiencia en los sistemas de salud con que cuenta este departamento, por la baja capacidad no es posible llevar a cabo dichas acciones y no existen actualmente intervenciones y tratamientos completos ofrecidos para dar el respectivo manejo a estas enfermedades, la baja calidad en la atención y las deficiencias en la planeación de acciones que fortalezcan el sistema de salud a nivel local y departamental.” Si bien es cierto que este departamento presenta unos índices muy críticos, principalmente, en el ámbito socioeconómico y en enfermedades no transmisibles, como es el caso de la cardiopatía isquémica lo que ha aumentado indicadores como la mortalidad materna e infantil por causa de hipertensión arterial muestran que el departamento presenta falta de gestión política frente a la atención primaria en salud, se deben crear unidades móviles que puedan prestar los servicios de salud básicos como es vacunación toma de signos vitales, y manejo de programas para enfermedades cardiovasculares.

Dentro de este objetivo de desarrollo sostenible, como objetivo principal para reducir la (ECV), se debe de articular cuatro líneas de acción, de la estrategia Regional, Política, vigilancia, promoción de la salud y prevención de enfermedades, donde se pueda reducir la tasa de mortalidad prematura en un 35 % por

enfermedades cardiovasculares particularmente por enfermedad isquémica del corazón.

Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo y efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros

De acuerdo a las estrategias planteadas con el fin de mitigar el impacto por las carencias en servicios de salud en el departamento de Chocó, la finalidad es buscar el mayor beneficio para la población objeto mediante la intervención de diferentes actores (Estado-privados-población en general), dado que el departamento a través de los años ha evidenciado el deterioro del sistema de salud debido al abandono por parte del estado, por lo cual es importante por medio de los entes territoriales buscar la cohesión para creación de planes de atención integral de salud, que vistos desde un punto vista económico y atacando los principales factores que aquejan tanto a los pobladores en cuanto a factores de morbilidades, como a los servicios de prestadores de salud.

Desde el ámbito social la informalidad laboral es un factor importante debido a que un gran porcentaje de la población al no contar con las prestaciones sociales hace que se encuentren afiliados al régimen subsidiado lo que se transfigura en menos recursos para el sistema de salud y una mayor aporte por parte del estado, una mayor inversión en el fortalecimiento de los servicios básicos se traduce en una reducción de las enfermedades infecciones, enfermedades cardiovasculares en la cual se hará énfasis. Todo aquello que conlleve a reducir el uso de los servicios de salud genera un gran beneficio tanto social como económico para las entidades prestadoras de salud.

Las enfermedad cardiopatía isquémica tienen un gran impacto respecto a la tasa de mortalidad en el departamento, es de vital importancia llevar a cabo planes de

prevención, observar las causas y llegar a los hogares con información adecuada sobre cómo prevenir estas afecciones. Una mayor inversión en el sector salud no solo mejora la calidad y esperanza de vida de la población, sino que también descongestionaría el sistema judicial, en Colombia es común ver tutelas por negación en la prestación de los servicios, pero para que todo esto sea una realidad, es necesario el control y la supervisión a las entidades prestadores de salud debe ser de manera constante y estricta de modo que se garantice que todos los recursos tanto económicos como operacionales se encuentren encaminados de la manera correcta para lograr el objetivo y poder reducir la brecha de salud pública en la cual se encuentra el departamento del Chocó.

Para el 2020 se tiene proyectado la construcción del Hospital Universitario Regional donde hay un valor estimado de 2.800 millones con el fin de atender de forma oportuna a pacientes y habitantes, mejorando la accesibilidad de los servicios básicos en salud, para así disminuir la tasa de mortalidad asociada a enfermedades de baja mediana y alta complejidad de tratamiento.

Conclusiones

Podemos darnos cuenta al revisar el análisis de la situación en salud del departamento del Chocó que la problemática que más afecta a este departamento son las enfermedades isquémicas del corazón y que el índice de mortalidad por esta causa a aumentado debido a que es difícil el acceso a los servicios de salud, donde influyen diferentes factores como lo es, necesidades básicas insatisfechas, la mayoría de las personas viven en pobreza extrema, estados de las vías, alteraciones del orden público, población sin afiliación al sistema de salud.

Identificamos que el servicio de salud que se presta en el departamento es de nivel medio, y que el índice de mortalidad por cardiopatía isquémica aumenta debido a que la situación es crítica por la carencia y desabastecimiento de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, las deficientes condiciones de infraestructura, la ausencia de un sistema consolidado de referencia y contra referencia y falta de ambulancias medicalizadas para el traslado de los pacientes a un tercer nivel de atención.

En general la salud pública se observa que cada vez empeora por la baja cobertura de agua potable y saneamiento básico, las barreras de acceso para la población indígena, la falta de aseguramiento debido a la insuficiente cobertura, supervisión y oferta tanto de las EPS como de las IPS. Situaciones que se agravan en zonas rurales por cuenta de las enormes distancias, la falta de transporte y la presencia de grupos armados ilegales.

Durante la realización de esta propuesta se evidencio que el gobierno de Colombia necesita estar más pendiente del sector salud de este departamento, puesto que la mayoría de la población no se encuentra afiliada al sistema de salud y los que se encuentran afiliados es al régimen subsidiado, el acceso a recibir atención es difícil, debido a la falta de los recursos necesarios el desplazamiento es complicado, además la atención no es la adecuada por la falta de insumos médicos y lo más importante por la falta de personal de salud.

De acuerdo al análisis de la situación en salud, se llega a la conclusión que este departamento está lejos de alcanzar las metas en salud, en donde los indicadores de mortalidad cardiopatía isquémica por causas evitables han aumentado en comparación a otras regiones del país, esto a consecuencia del alto déficit de talento humano en salud en el departamento, ya que es una situación lamentable, en la medida que estos representa la base del sistema de salud y son claves para generar transformaciones en el acceso a los servicios sanitarios y el bienestar de las poblaciones, aún más en regiones con alta vulnerabilidad social como lo es Chocó.

En este análisis concluimos que se necesita mejorar los servicios de salud para toda la población, identificar las posibles causas por las que las tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica han aumentado, y así realizar un adecuado seguimiento a estas personas que padecen esta enfermedad, realizar programas de prevención y promoción, capacitaciones para llevar adecuados hábitos de vida saludables, actividad física.

Referencias Bibliográficas

Fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA Colombia (2008). *Guía para la construcción de los planes de salud territoriales*. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro-PST-final.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Asis Departamental y municipales de Chocó 2019. El Ministerio*, Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-Chocó-2019.zip>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/infografia-actores-sgss.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626, por el cual se adopta el Modelo de atención integral territorial – MAITE*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Evaluación del informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora para la migración del plan de*

salud territorial al plan decenal de salud pública 2012 – 2015. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/AN%C3%81LISIS%20CR%C3%8DTICO%20CHOC%C3%93.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Resumen ejecutivo. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/13.Plan-Decenal-de-Salud-Publica-2012-2021-Resumen-ejecutivo.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global*. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-avance-resumen-diagnostico-tratamiento-cardiopatia-isquemica-mujeres-S0120563317302516>