

**Propuesta de Intervención de las Enfermedades Isquémicas del Corazón en el  
Departamento del Putumayo**

Ana María García Zapata

Andrea Rodríguez

Florita Chambes Arteaga

Luisa Fernanda Pérez

Yari Paola Alarcón

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Administración en Salud

Septiembre de 2022

## Resumen

La isquemia miocárdica es el conjunto de afectaciones de orden fisiológico que actúan directa o indirectamente sobre el funcionamiento normal del corazón y el flujo cardiovascular, manifestándose en diferentes condiciones clínicas, como anginas o síndromes coronarios agudos. Son consideradas como una de las principales causas de muerte a nivel mundial, llevando en algunos casos, cuando la muerte no es instantánea, a provocar sufrimiento, discapacidad prolongada, otras patologías y grandes periodos de desgaste mental y emocional a un gran número de personas. (Moreno & del Portillo, 2016).

Las causas de las enfermedades cardiovasculares pueden verse originadas por diferentes factores de riesgo, unas controlables, otras no, pero siempre prevenibles; por ejemplo, las características personales, estilos de vida o problemas de salud de cada persona, que pueden dañar las arterias y causar arteriosclerosis, factores genéticos, estrés, alimentación poco o nada saludable, carencia de actividades físicas (sedentarismo), drogadicción, alcoholismo, etc.; pero hay otros que pueden ser desencadenantes indirectos e inmodificables, como la edad o el sexo, pero hay que prestar una atención especial a la prevención y control del resto. De ahí que las estrategias de prevención y sensibilización de estas enfermedades sigan siendo retos a lograr minimizar, al mayor grado posible, tanto a nivel sanitario, como económico y social.

En el departamento del Putumayo – Colombia, esta enfermedad, constituye la segunda causa de mortalidad en ambos sexos, ascendiendo a 72,37 muertes por cada 100.000 habitantes, afectando así a personas dentro de un rango de edad entre 65 a 75 años. (Beltrán, 2020)

El presente trabajo se basa en la propuesta de un programa de intervención en salud pública que permite reducir los índices de afectaciones cardiovasculares en la población del Departamento del Putumayo; tiene como objetivo central, mitigar el impacto en la salud de la

población con enfermedad isquémica del corazón, pues esta patología, está catalogada como una de las principales causas de mortalidad no solo en el departamento focalizado, sino a nivel nacional y mundial.

Para la realización de esta propuesta de intervención, se tuvo en cuenta el ASIS del Departamento del Putumayo, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan Decenal de Salud Pública, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las reglamentaciones vigentes; además, está fundamentada en acciones que promuevan estilos de vida saludables, reconociendo el derecho fundamental a la salud y garantizando la mejor atención en cuanto a las necesidades básicas de prevención y control.

***Palabras clave:*** Isquemia, Prevención, Factor de Riesgo, Hábitos saludables, Plan de Intervención.

## Abstract

Myocardial ischemia is the set of physiological conditions that act directly or indirectly on the normal functioning of the heart and cardiovascular flow, manifesting themselves in different clinical conditions, such as angina or acute coronary syndromes. They are considered as one of the main causes of death worldwide, leading in some cases, when death is not instantaneous, to cause suffering, prolonged disability, other pathologies and long periods of mental and emotional wear to a large number of people (Moreno & del Portillo, 2016).

The causes of cardiovascular diseases can be seen originated by different risk factors, some controllable, others not, but always preventable; for example, personal characteristics, lifestyles or health problems of each person, which can damage the arteries and cause arteriosclerosis, genetic factors, stress, unhealthy or unhealthy diet, lack of physical activities (sedentary lifestyle), drug addiction, alcoholism, etc. However, there are others that can be indirect and unmodifiable triggers, such as age or sex, but special attention must be paid to the prevention and control of the rest. Hence, prevention strategies and awareness of these diseases continue to be challenges to be minimized, to the greatest extent possible, both at the health, economic and social levels.

In the department of Putumayo - Colombia, this disease constitutes the second cause of mortality in both sexes, amounting to 72.37 deaths per 100,000 inhabitants, thus affecting people within an age range between 65 and 75 years (Beltran, 2020).

The present work is based on the proposal of a public health intervention program that allows reducing the rates of cardiovascular affectations in the population of the Department of Putumayo; its main objective is to mitigate the impact on the health of the population with

ischemic heart disease, since this pathology is catalogued as one of the main causes of mortality not only in the targeted department, but also at national and world level.

For the implementation of this intervention proposal, the ASIS of the Department of Putumayo, the Collective Interventions Plan (PIC), the Ten-Year Public Health Plan, the Sustainable Development Goals and current regulations were taken into account; in addition, it is based on actions that promote healthy lifestyles, recognizing the fundamental right to health and ensuring the best care in terms of basic prevention and control needs.

***Keywords:*** Ischemia, Prevention, Risk Factor, Healthy Habits, Intervention Plan.

## Tabla de contenido

Introducción .....	9
Planteamiento del problema.....	11
Objetivos .....	14
Objetivo General .....	14
Objetivos específicos.....	14
Descripción de la población objeto estudio .....	15
Actores, alcance y responsabilidad de la propuesta .....	16
Ministerio de Salud y Protección Social .....	16
Gobernación del Putumayo .....	16
Prestadores de Servicio de Salud.....	17
Consejo de la Juventud.....	18
Riesgo Cardiovascular .....	19
Condiciones de riesgo cardiovasculares.....	20
Prevención de riesgos cardiovasculares .....	21
Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar .....	24
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública .....	26
Promoción de la salud .....	26
Gestión de riesgo .....	26
Gestión de la salud publica.....	27

Enfoque diferencial .....	28
Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta.....	30
Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros .....	31
Conclusiones .....	32
Referencias Bibliográficas .....	33

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Estrategias y Actividades.....	24
---	----



## Introducción

La Organización Mundial de la Salud cataloga la isquemia miocardio como la principal causa de muerte en el mundo, tanto que para 2017 estas causaron aproximadamente 17.8 millones de decesos en todo el mundo. Nuestro país no es la excepción, ya que las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa de muertes y se sitúan dentro de las diez primeras razones por las que se pierden años de vida saludable. Para el año 2018 en el país se reportaron 100 muertes por cada 100.000 habitantes, debido a esta razón. Las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad en todo el mundo, si bien ahora provocan más muertes que nunca. El número de muertes debidas a las cardiopatías ha aumentado desde 2000 en más de 2 millones de personas, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019. Las cardiopatías representan en estos momentos el 16% del total de muertes debidas a todas las causas. (Salud, 2020)

Para dar inicio al presente trabajo se direccionarán una serie de pautas que permita identificar la problemática existente en el departamento, mediante un diagnóstico general y así identificar el contexto, antes y después de presentarse la afectación, en qué edades son más frecuentes y en qué grupo poblacional, además de mostrar los aspectos más importantes sobre la clase de atención que están recibiendo, una vez son diagnosticados con isquemias y si han sido o no las estrategias para la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Posterior a ello, se busca la manera de intervenir profesional y socialmente en la problemática, mediante la implementación de un programa de intervención que permita reducir los índices de afectaciones cardiovasculares en la población del departamento del Putumayo, realizando acciones que promuevan estilos de vida saludables, reconociendo el derecho fundamental a la salud que tenemos todos los seres humanos, garantizando la mejor atención en

cuanto a las necesidades básicas de prevención y control, pues tenemos la certeza de que esta clase de estrategias son las más recomendadas para ayudar a disminuir la tasa de mortalidad y/o morbilidad por causa de las diversas enfermedades cardiovasculares (ECV), que la mayoría de las veces tienen su origen en la pobreza, la mala alimentación, los malos hábitos y el poco acceso a programas de salud junto con la falta de recursos sanitarios.

Finalmente, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados, se enrutará nuestro plan de acción mediante el diseño de diversas estrategias de aprendizaje, sensibilización y promoción enfocando toda la atención en hombres y mujeres de edades entre los 15 y 24 años, población que según el ministerio de salud y el ASIS del Putumayo es una de las más vulnerables por los malos hábitos de salud y están más propensos a sufrir enfermedades cardiovasculares (ECV).

## Planteamiento del problema

Una de las principales problemáticas identificadas, en el Análisis de Situación de Salud, del Departamento de Putumayo del año 2021 se encuentran clasificadas en el grupo denominado enfermedades del sistema circulatorio y su principal causa de mortalidad corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón, que se presentan tanto en hombres como en mujeres. Estas enfermedades se enmarcan en el grupo de enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas; son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, según el Ministerio de la Salud y la Protección Social de Colombia; por lo cual se enmarcan como una de las principales preocupaciones en salud pública en el país.

(MinSalud, 2021, pág. 238)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define las enfermedades cardiovasculares (ECV) como el “conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos”; dentro de estas, se incluyen la enfermedad coronaria, el evento cerebrovascular, la enfermedad cardíaca reumática, entre otras. De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia, desde finales de la década del 60 las enfermedades cardiovasculares empiezan a ser reconocidas como causa de morbilidad y mortalidad; para inicios de la década de los ochenta adquieren relevancia epidemiológica, a partir de ese momento y durante los siguientes 30 años han ocupado los cinco primeros puestos en la lista de las diez principales causas de mortalidad para el país.

Con frecuencia, se piensa que las enfermedades cardíacas y cardiovasculares son lo mismo, no obstante, tienen diferencias e involucran diferentes partes del cuerpo. La enfermedad cardíaca se refiere únicamente a las enfermedades del corazón y del sistema de vasos sanguíneos del corazón; por su parte, la enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el

organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. (González Guzmán , 2010)

El corazón es un músculo fuerte, que bombea sangre continuamente a través del sistema circulatorio, el cual, es la red de tubos elásticos que permiten que la sangre fluya por todo el organismo; el sistema circulatorio comprende dos órganos principales, el corazón y los pulmones, así como los vasos sanguíneos (arterias, capilares y venas). Las arterias y capilares transportan la sangre, rica en oxígeno y nutrientes, del corazón y los pulmones a todas las partes del cuerpo; las venas regresan la sangre, reducida en oxígeno y nutrientes, al corazón y los pulmones. Es importante mencionar que, los problemas del corazón y los vasos sanguíneos no suceden rápidamente; con el tiempo, las arterias que llevan la sangre al corazón y al cerebro pueden obstruirse, debido a la acumulación de células, grasa y colesterol (placa.)

Tradicionalmente, se ha considerado que la enfermedad isquémica del corazón es una patología que afecta principalmente a los hombres; si bien, de acuerdo con el informe sobre enfermedades crónicas del Instituto Nacional de Salud de Colombia, los hombres tienen mayor riesgo de desarrollar y morir por esta enfermedad; no deja de preocupar el aumento e incidencia de casos en mujeres, llegando incluso a igualar cifras entre hombres y mujeres.

Lo anterior apunta a que, probablemente, la exposición a factores de riesgo se da de manera igualitaria entre los sexos, lo cual favorece el desenlace de mortalidad en proporciones casi equitativas. La presentación más común de isquemia miocárdica es dolor o molestia torácica; no obstante, las mujeres tienen un patrón y una distribución diferentes de los síntomas no relacionados con dolor torácico. Respecto a los hombres, los síntomas son más precipitados por estrés emocional o mental y menos por ejercicio físico.

En el siglo XX, se tuvo la incidencia y mortalidad más altas por enfermedades cardiovasculares en el país; esto se debe a las 3 grandes pandemias que marcaron la historia de

este siglo: la hipertensión arterial, el tabaquismo y la de obesidad; todas ellas, factores de riesgo asociadas a la enfermedad isquémica del corazón y, unido, también, a variaciones en los estilos de vida, teniendo aumentos en los niveles de estrés, cambios notables en los hábitos de alimentación y el sedentarismo. Así pues, la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más importantes para la enfermedad vascular cerebral y la enfermedad isquémica del corazón; la hipertensión arterial ha aumentado gracias al aumento en el consumo de sal, la obesidad, el sedentarismo y las dietas bajas en frutas y verduras.

Por lo anterior, es claro que un tratamiento adecuado y a tiempo de las personas hipertensas, reduce el riesgo de enfermedad coronaria y de evento vascular; no queriendo decir con esto que, las personas con hipertensión controlada no tengan posibilidad de adquirir enfermedad isquémica del corazón. Asimismo, generar hábitos saludables, tanto en alimentación como en actividad física, reducirá el riesgo de padecer dicha patología.

De acuerdo a estadísticas del MSPS, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en Colombia entre 2005 y 2014, dentro de las cuales la enfermedad isquémica cardíaca (EIC) representó el 49,30% de los casos. Respecto a esta última, el Instituto Nacional de Salud indicó que ocupó el primer lugar en 2010 entre las causas de muerte en el país. (Méndez-Muñoz, 2020).

Adicionalmente, en 2007 la OMS afirmó que para el año 2030 se espera que las cuatro principales causas de muerte a nivel mundial correspondan, en este mismo orden, a: EIC, ECV, VIH/sida y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En otras palabras, la Enfermedad Isquémica del Corazón representará la primera causa de mortalidad en el mundo para ese momento.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Proponer un plan de intervención primaria que ayude a mejorar la problemática de enfermedades cardiovasculares causadas por isquemia cardíaca que agobia a gran parte de la población entre 15 y 24 años del departamento del Putumayo.

### **Objetivos específicos**

Identificar las principales problemáticas de salud del departamento del Putumayo en el ASIS.

Determinar los actores claves y sus responsabilidades en la propuesta de intervención en salud en el departamento del Putumayo.

Establecer un conjunto de estrategias para el diseño de un programa de intervención primaria según la problemática encontrada así minimizar los riesgos de contraer enfermedades isquémicas del corazón.

### **Descripción de la población objeto estudio**

Esta estrategia preventiva será aplicada a grupos con riesgo alto conocido; para el caso que nos ocupa, según las estadísticas a nivel nacional, y que coinciden con las reportadas por el Departamento de Putumayo, las defunciones por enfermedad isquémica del corazón se presenta principalmente en mayores de 65 años (hombres y mujeres); sin embargo, el inicio de los síntomas y la incidencia de los factores de riesgo asociados, tienen una prevalencia al inicio de la edad joven y adulta y el impacto de esta enfermedad radica en que al ser una importante causa de muerte en personas jóvenes, el tiempo de vida laboral disminuye y los gastos de los servicios de salud aumentan, convirtiéndose en un problema de salud pública que requiere de intervenciones inmediatas que contrarresten este aumento. Por estas razones, la población objeto de esta intervención serán hombres y mujeres entre los 15 a 24 años.

## **Actores, alcance y responsabilidad de la propuesta**

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Su alcance es Orientar a las entidades departamentales y municipales para el adecuado manejo de la normativa en cuanto a las acciones realizando el seguimiento de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, observando la oportunidad en la incorporación y ejecución de los mismos, usando la información reportada trimestralmente a través del Formulario Único Territorial - FUT. Igualmente, informará de los resultados a las entidades de vigilancia y control correspondientes. (MinSalud, 2014)

Dentro de sus responsabilidades se encuentra formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles. Todo ello se realizará mediante los Indicadores de calidad en salud e informes presentados por las IPSy EPS.

### **Gobernación del Putumayo**

Dentro de su alcance es obtener la formulación, la implementación y evaluación de procesos de asistencia técnica para desarrollar o fortalecer capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados para la adecuación socio-cultural de estrategias de salud pública.

Así mismo sus responsabilidades son garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012; Coordinar el



desarrollo y operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, en su jurisdicción. Realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada. Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud.

### **Prestadores de Servicio de Salud**

Las instituciones prestadoras de servicios tales como hospitales, EPS, como alcance deben garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas. con las que cuenta el departamento de Guainía deben estar comprometidos con los lineamientos y políticas en salud para garantizar el bienestar de los pacientes.

Así mismo tienen como Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. con el compromiso de prestar los servicios de salud de forma integral sin alguna barrera, así como la Atención Primaria en Salud que es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía.

Por su parte las competencias y perfiles de los recursos humanos formados para garantizar el servicio primario en salud para potenciar mayor capacidad resolutive,

profundizando la respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud. En la mediana y alta complejidad la utilización de los recursos especializados, ocasionada tanto por los incentivos hacia la inducción de demanda desde la oferta, así como para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### **Consejo de la Juventud**

Los consejos de juventud son organismos colegiados de carácter social, autónomos en el ejercicio de sus competencias según la ley estatutaria 1885 de 2018 sirven de veeduría y control social a los planes de desarrollo, políticas públicas de juventud, y a la ejecución de las agendas territoriales de las juventudes, así como a los programas y proyectos desarrollados para los jóvenes por parte de las entidades públicas del orden territorial y nacional. Lo anterior en pro de reducir eventos en salud pública, que afectan a los jóvenes como lo son hábitos de vida poco saludables que es unos factores determinantes en las enfermedades isquémicas en los habitantes del departamento del putumayo, mediante frecuencia de talleres y charlas educativas.

## Riesgo Cardiovascular

Actualmente se define '*factor de riesgo*' como un elemento o una característica mensurable que tiene una relación causal con un aumento de frecuencia de una enfermedad y constituye factor predictivo independiente y significativo del riesgo de contraer una enfermedad (O'Donnell & Elosua, 2008). Esto quiere decir que no necesariamente nos podemos encontrar ante algún riesgo en salud, discapacidad, enfermedad o muerte, por cuestiones hereditarias o por el ataque imprevisto de algún virus o alguna epidemia; es más, en un gran porcentaje, la salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores que la misma persona, por su conducta, condición o comportamiento origina riesgos para su salud, a menudo se presentan individualmente.

Por ejemplo, la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol; o el tabaquismo que lentamente va disminuyendo la capacidad pulmonar, cuyos niveles de oxígeno bajan tanto o es tan tóxico que termina por acabar con la capacidad de trabajo coronario generando isquemias u otras enfermedades relacionadas. Todas estas combinaciones de actitudes y condiciones aumentan enormemente la predisposición de desarrollar enfermedades cardíacas crónicas y otros problemas relacionados con la salud. El alto grado de expectativas de vida y el envejecimiento poblacional han suscitado un incremento de enfermedades y discapacidades crónicas a mediano y largo plazo que suelen ser muy costosas en sus tratamientos.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares se encuentran las que afectan el cerebro (cerebrovascular) y el corazón (isquemia cardíaca), siendo valorada esta última como de alta probabilidad de ser padecida, al igual que un infarto de miocardio o un ataque agudo al corazón, en un periodo de tiempo determinado. De ahí nace la imperiosa necesidad de analizar perfiles de

riesgo que permitan un acercamiento a detectar casos o sospechas de que cierto individuo en particular, por sus condiciones, comorbilidad o malas prácticas, tenga alta probabilidad de desarrollar esta enfermedad; asunto que se debe abordar inmediatamente para poder tomar las mejores decisiones en cuanto a las medidas terapéuticas para atender al paciente. Desde el punto de vista del paciente, estas decisiones y sus métodos pueden ser de utilidad para cuantificar el progreso que se realiza en el control de sus factores de riesgo y constituirse como una motivación para conseguir este propósito (Moreno & García , 1999).

### **Condiciones de riesgo cardiovasculares**

Según la OMS, las enfermedades no contagiosas constituyen siete de las diez principales causas de muerte en el mundo, cuando en el 2000 sólo eran cuatro. La enfermedad cardíaca se ha mantenido como la principal causa de muerte a nivel mundial durante los últimos 20 años, convirtiéndose en el asesino más letal, pues está matando más personas que nunca, aumentando de dos millones al comienzo de este siglo, a casi nueve millones en 2019, representando el 16% del total de muertes por todas las causas (OMS, Las 10 principales causas de defunción, 2020). La segunda causa de afectaciones y muertes en el mundo es la cerebrovascular con 11% y le sigue la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con el 6% de total de muertes. Para la misma OMS, los factores de riesgo para estas afectaciones nacen, en su mayoría, problemas que se relacionan con la conducta poco saludable de las personas, sumada a condiciones de salud que ya han venido potenciando la aparición de enfermedades a largo plazo; tenemos, por ejemplo, el Tabaquismo con el 12,8%, inactividad física con el 5,5% sobre pesos con el 4,8%, colesterol alto con el 4,5, entre otras.

Hay que tener en cuenta que, en el caso de países con estabilidad económica y altos índices de empleo, los factores de riesgo más importantes son los relacionados con enfermedades a largo plazo; mientras que en los países de pocos ingresos o los mal llamados pobres, los factores como la desnutrición infantil y las relaciones sexuales sin protección están mucho más extendidos. Algunos factores de riesgo afectan casi exclusivamente a niños, como la desnutrición y el humo de combustibles sólidos en interiores; y en cuanto a los adultos, existen diferencias considerables dependiendo de la edad como relaciones sexuales sin protección, consumo de sustancias adictivas y la aparición de enfermedades de larga data como el cáncer (OMS, 2009).

Existen dos formas o clases de factores de riesgo que se pueden detectar: principales y secundarios. Los primeros corresponden a circunstancias cuyo riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares se ha comprobado; los segundos son factores que podrían elevar el riesgo de sufrir estas enfermedades, o sea que no se han detectado, pero se sospecha de alguna posibilidad. Lógicamente, como toda enfermedad, entre más factores de riesgo tenga una persona hacia cierta enfermedad mayores serán sus probabilidades de padecer una relacionada con el corazón. Varios de esos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no. Pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular (Institute, 2019).

### **Prevención de riesgos cardiovasculares**

Todas las causas que originan enfermedades cardiovasculares son prevenibles, incluyendo aquellas hereditarias o adquiridas desde la infancia, ya que en su mayoría se relacionan con el estilo de vida de las personas, el comportamiento y su condición física. Por eso, las entidades encargadas de la salud y los programas para la prevención de riesgos de salud

cardio y cerebro vascular sugiere llevar a cabo dos formas de prevenirlas, catalogadas como primaria y secundaria.

La prevención primaria es aquella que se lleva a cabo en personas sanas, esta es la primera herramienta que se usa para reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población general. En esta primera fase se toman medidas preventivas como promover hábitos saludables en niños, comenzando en casa, escuela e inclusive en la zona donde vive, así es posible reducir el riesgo de padecer isquemias cardíacas, infartos o derrames cerebrales en la edad adulta. También se fomenta hábitos saludables como el ejercicio físico regular, el control del peso, la abstinencia de fumar, y el adecuado tratamiento de otros factores de riesgo como la hipertensión arterial o la diabetes; acciones que disminuyen las posibilidades de padecer una enfermedad más adelante, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el colesterol elevado y la presión arterial alta.

La prevención secundaria es como una acción correctiva donde se interviene a pacientes que ya tienen afectaciones de índole cardiovascular. Para esta parte se toman medidas y acciones concretas a enfrentar y atacar la enfermedad como el tratamiento farmacológico que representa sólo una parte del tratamiento que debe seguir para el buen control de su enfermedad, por lo cual debe necesariamente incorporar y adoptar estilos y hábitos de vida saludables, buen control de los niveles de glucosa en la sangre, colesterol y presión arterial, permitirán prevenir o retrasar la aparición o empeoramiento de los problemas cardiovasculares, dieta baja en grasa, sal y colesterol, no se consume ningún tipo de tabaco, se hace ejercicio por lo menos tres veces por semana, se mantiene un peso sano y se reduce la presión arterial, etc.

La terapia de rehabilitación incorpora una serie de medidas preventivas con actuaciones clínicas priorizadas para cada paciente, por ejemplo: abandono del hábito de fumar, dieta

equilibrada, control del peso corporal, aumento de la actividad física, consumo moderado de alcohol, sueño y descanso adecuados e incremento del bienestar emocional y mental, entre otros aspectos (del Río & de Dios, 2013). No sobra decir que toda acción y estrategia diseñada para trabajar en prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares son muy importantes, pero también se hace necesario mejorar los procesos de detección temprana y diagnósticos correctos que dirijan la atención en mejorar los procesos para el control de estas patologías y así poder evitar complicaciones, secuelas y el impacto económico que tiene para las empresas y el sistema de salud (Arbeláez, 2011).

## Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar

**Tabla 1.**

*Estrategias y Actividades*

Estrategias	Actividades
<p>Informar, educar y sensibilizar a los jóvenes de Putumayo, con profesionales en la salud y el consejo de la juventud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres de formación con el consejo de juventud para que sean replicadores de procesos de IEC, Frente al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en jóvenes en la edad de 15 a 24 años de edad.</li> <li>• Socialización de la ley 1335 de 2009 y de la legislación vigente en lo referente al consumo de bebidas alcohólicas (Ley 124 de 1994).</li> <li>• Campañas a favor del NO consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, a través de piezas audiovisuales: videos, infografías, etc.). Se extenderán en cada uno de los municipios a través de los hospitales, las instituciones educativas, los diferentes grupos sociales y comunitarios</li> <li>• Distribuir material de comunicación didáctico a la comunidad y población objeto de esta intervención, con enfoque de educación para la salud psicosocial.</li> <li>• Realizar folletos referentes a la prevención del consumo de las bebidas alcohólicas y el tabaco estipulado en las políticas públicas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar talleres teórico-prácticos para el desarrollo de programas de estilos de vida saludable, hipertensión arterial y diabetes con los jóvenes entre 15 a 24 años.</li> <li>• Realización de sesiones de actividad física durante 1 hora dirigida a la población focalizada</li> </ul>



Crear estilos de alimentación saludables

para esta intervención, al menos 3 veces a la semana, embace al beneficio del resultado físico.

- Ejecutar talleres de formación para desarrollar hábitos, actitudes y prácticas saludables en nutrición, actividad física.
- Realizar bailo terapias con énfasis al estilo de vida saludable.
- Construir una estrategia didáctica que sensibilice a entornos de estilo de vida saludable, llevándolo a una reflexión personal.

---

Articular actividades con las instituciones adecuadas creando un programa llamado “El hospital cerca de mí”.

- Realizar brigadas de salud con la población, en articulación con las IPS y EPS de cada municipio, que permitan la detección temprana de afectaciones y factores de riesgo asociados.
- Capacitar al personal del área de salud y ejecutar lo aprendido en actividades hacia la población de Putumayo.

---

*Fuente:* Elaboración propia.

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

Línea operativa de gestión del riesgo en salud: Definida en el plan decenal como el Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

Estas acciones hacen parte de un enfoque estructurado y de una secuencia de actividades que incluye la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo. Las amenazas pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral, la tecnología, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y los factores biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones; y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de una enfermedad, su evolución negativa o su complicación. Son 3 líneas operativas:

#### **Promoción de la salud**

Programación de cumplimiento de movilización social

Inducción a demanda a población objeto

Programaciones de acciones articuladas a la estrategia nacional

#### **Gestión de riesgo**

Captación de población objeto por riesgo

Programación de atención servicio

Programación detección temprana y protección específica

Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial

### **Gestión de la salud pública**

Programación de la red

Utilización SISPRO

Vigilancia en salud pública

Habilitación, calidad, oportunidad

Evaluación de desempeño y metas

### **Enfoque diferencial**

Supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades y tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia.

Partiendo del reconocimiento de la diversidad por ciclo de vida, identidades de género, pertenencia étnica, discapacidad, y especiales situaciones de vulneración de derechos (desplazamiento y víctimas del conflicto) y de vulnerabilidad (pobreza), el enfoque diferencial supone una organización de las acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación.

El enfoque diferencial considera, para la atención de las poblaciones vulnerables, la adecuación de servicios y acciones por parte de la institucionalidad; se trata del reconocimiento de particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. Esto implica la consulta y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural, lo cual exige el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades.

Desde esta perspectiva, el PDSP garantiza el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad, formuladas desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población, en un territorio específico, en el entendido de que la salud como derecho fundamental está en permanente interdependencia con los demás.

Para fines de comprensión de la diversidad, el enfoque diferencial comprende los subdiferenciales de ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica,

discapacidad, y particulares situaciones generadoras de inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual, región a la que se pertenece o donde se habita, entre otras).

### **Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta**

La salud y el bienestar son esenciales para el desarrollo humano. Así que es una garantía que todo gobierno debe ofrecer para alcanzar una vida sana y se hace necesario promover el bienestar para todos en todas las edades. Todo el mundo, independientemente de su situación social, considera siempre que la buena salud es prioritaria, y es indispensable que la población esté sana para que la sociedad funcione. (Barredo, 2015)

Entre las metas de este objetivo y, que se relacionan de manera directa, con esta propuesta de intervención está: Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles. Pretendiendo que para el año 2030, se pueda reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

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

Teniendo en cuenta que, la enfermedad isquémica del corazón ha tenido un incremento exponencial en los últimos años, generando un impacto negativo en los indicadores de salud y en la economía, la propuesta está orientada a la reducción de exposición de las personas entre los 15 y 24 años a los factores de riesgo que desencadenan dicha patología por medio de la educación necesaria; reduciendo así el impacto negativo a nivel de salud pública y favoreciendo los siguientes criterios:

Aumento en tiempo y calidad de vida de las personas

Disminución de los gastos de servicios en salud

Aumento de vida laboral en personas jóvenes y adultas

De igual manera, esta propuesta tiene como finalidad centrarse en estrategias de prevención en la población en un rango de edad entre los 15 y los 24 años, que permitan minimizar el impacto de dicha enfermedad y las discapacidades asociadas al llegar a la edad adulta. Es por esto que los recursos financieros a utilizar en la misma serán los destinados a cada municipio para la ejecución del plan de intervenciones colectivas, recursos de SGP-Salud pública 70% según lo normado con la resolución 518 de 2015, dentro del cual se puede destinar la partida suficiente en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles para cubrir los procesos, eventos y educación a que haya lugar. (Santa María-Juárez, 2018)

## Conclusiones

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año en el mundo, lo que equivale al 71% de las muertes entre los 30 y 69 años de edad; en la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año.

La enfermedad isquémica del corazón aqueja tanto a hombres como a mujeres y cada vez la población afectada es más joven, por ello las propuestas de prevención e intervención deben ir orientadas desde la adolescencia.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.

El manejo y orientación nutricional es muy importante para la prevención de las enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo la enfermedad isquémica del corazón; además, el ejercicio físico regular se asocia con mayor longevidad y una reducción en el riesgo de múltiples enfermedades.

Otro de los factores que se han documentado como productores de EIC es el estrés crónico, pues conduce a importantes alteraciones fisiológicas, tanto en el aspecto metabólico como en el funcionamiento inmune; por ello, se hace de vital importancia controlarlo en los diferentes espacios de la vida cotidiana, a través de estilos de vida saludables.

Es de suma importancia aumentar, en todo el territorio nacional, la disponibilidad de tratamiento médico para personas con enfermedades o condiciones asociadas a EIC, para así reducir el riesgo de muertes por dicha patología.



### Referencias Bibliográficas

- Arbeláez Álvarez, G., Velásquez Carrillo, S., & Tamayo Rendón, C. (2011). Principales patologías osteomusculares relacionadas con el riesgo ergonómico derivado de las actividades laborales administrativas. *Revista CES Salud Pública*, 196-203.
- Barredo, L. (2015). *Objetivo 3—Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un 2030 más saludable*. Naciones Unidas.
- Beltrán, J. (2020). *Plan de intervención primaria para el manejo de riesgo cardiovascular producido por Isquemia de corazón dirigido a los habitantes del departamento del Putumayo* <https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/38301/1/smedinaa.pdf>
- del Río Caballero, G. & de Dios Lorente, J. (2013). Prevención cardiovascular y promoción de salud . *Medisan*, 287-298.
- González Guzmán , R. (2010). Enfermedad isquémica del corazón, epidemiología y prevención. *Revista Facultad de Medicina*, Vol.53, 35-53.
- Institute, T. H. (30 de Marzo de 2019). *Factores de riesgo cardiovascular*. Texas Heart Institute: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- Méndez-Muñoz, P. C. (2020). Mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca según variables sociodemográficas en Bogotá, Colombia. *Revista Salud Bosque*, Vol.10, 65-78.
- MinSalud. (2021). *Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2021*. Bogotá D.C.
- Moreno, A. & García, R. (1999). Medición del riesgo cardiovascular en atención primaria. Atención primaria:. *Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 376-383.

- Moreno, P. & del Portillo, J. (2016). Isquemia miocárdica: conceptos básicos, diagnóstico e implicaciones clínicas. *Revista colombiana de Cardiología*, Vol.23, 403-409.
- O'Donnel, C. & Elosua, R. (2008). Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. *Revista española de cardiología*, 299-310.
- OMS. (2009). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization.
- OMS. (2020). *Las 10 principales causas de defunción*.
- Salud, O. P. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*.
- Santa María-Juárez, L. A. (2018). Intervenciones en salud pública: bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol.35, 321-325.
- Social, M. d. (29 de Septiembre de 2020). *Prevenir enfermedades cardiovasculares es una decisión de vida..* <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevenir-enfermedades-cardiovasculares-es-una-decision-de-vida-.aspx>