

**Análisis por Departamento y Propuesta de Intervención para Reducir el Índice de Mortalidad por Enfermedad Isquémica Cardíaca en la Población Masculina del Departamento de Guainía**

Estudiantes:

Alfonso Galindo, Josué Gabriel

Arroyave Ramírez, Silvia Alejandra

Chacón Charcas, Anguie Yuliana

Gálvez Guerrero, Sonia Lorena

Gómez Sánchez, Lizeth Paulina

Tutora:

Claudia Marcela Sabogal

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Diplomado de Profundización en Gestión de Salud Pública

2023

## Resumen

La enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de mortalidad a nivel mundial. En Colombia se han identificado picos en su incidencia según los datos reportados en el ASIS 2022, en donde el departamento del Guainía tiene el número más alto de defunciones en relación con el indicador nacional, presentando una tasa de mortalidad de 125,48%, razón por la cual se lleva a cabo la estructuración y planificación de estrategias, que permitan generar la mitigación de los datos presentando a la fecha.

Se pretende intervenir a través del desarrollo de jornadas de salud extramurales, en las que se preste un servicio y se genere la promoción y prevención de la enfermedad, educando y proporcionando información sobre la patología de estudio, a fin de generar la concientización de la población a cerca de los cuidados, métodos preventivos, control y seguimiento de esta.

Debido a las características geográficas del departamento del Guainía se realizará la intervención por medio de vía terrestre, aérea o fluvial, con el objetivo de brindar un acceso a los servicios básicos de salud en el territorio.

***Palabras clave.*** Enfermedad isquémica, incidencia, jornadas de salud y seguimiento.

### **Abstract**

Ischemic heart disease is the leading cause of death worldwide. In Colombia, peaks in its incidence have been identified according to the data reported in the ASIS 2022, where the province of Guainía has the highest number of deaths in relation to the national indicator, with a mortality rate of 125.48%, which is why the structuring and planning of strategies is carried out in order to mitigate the situation.

It is intended to intervene through the development of extramural health days, in which a service is provided and the promotion and prevention of the disease is generated, educating and providing information on the pathology under study, in order to generate awareness among the population about care, preventive methods, control and follow-up of it.

Due to the geographical characteristics of the province of Guainía, the intervention will be carried out by land, air or river, with the aim of providing access to basic health services in the territory.

***Keywords.*** Ischemic heart, incidence, follow-up.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	9
Objetivos .....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos .....	10
Contextualización del Problema de Salud .....	11
Análisis Comparativo por Departamentos .....	13
Descripción de la Población Objeto.....	14
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta .....	18
Actores.....	18
Alcance .....	19
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar .....	20
Línea Operativa y Enfoque que Aborda según el Plan Decenal de Salud Pública .....	21
Línea de Promoción en salud.....	21
El Enfoque que aborda según el Plan Decenal de Salud Pública.....	22
Descripción de dos Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	23
Finalidad de la Propuesta haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el Sistema de Salud .....	24
Conclusiones .....	27

Referencias Bibliográficas .....27

Anexos .....29

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> <i>Indicadores por departamento</i> .....	14
---	----

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Comparación de enfermedad Isquémica en Colombia desagregada para los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía .....</i>	13
---	----

**Lista de Anexos**

**Anexo 1** *Resolución 1441 de 2013* ..... 29



## **Introducción**

La enfermedad isquémica cardíaca es un problema de salud pública en el país, el departamento del Guainía no es la excepción. Este problema tiene causas de hábitos y estilos de vida inadecuados como la mala alimentación, la falta de actividad física y el consumo de alcohol y cigarrillo.

Con el presente trabajo se pretende generar un plan para prevenir el riesgo de morbilidad y de mortalidad entre la población del departamento de Guainía, además de promover mejores hábitos de salud que reduzcan la incidencia de la enfermedad isquémica cardíaca y con base en la resolución 1441 de 2013, en donde se establece las diferentes modalidades de jornadas de salud extramural, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar un plan de mejora que permita crear acciones prevenibles a corto y mediano plazo, con el fin de disminuir la tasa de mortalidad en el departamento de Guainía.

### **Objetivos Específicos**

Realizar análisis comparativo sobre la isquemia cardiaca en los departamentos de Amazonas, Guainía, Magdalena y Putumayo en relación con el índice nacional.

Fomentar brigadas de salud que brinden la información necesaria para que la población pueda tomar acciones que permitan prevenir la enfermedad.

Proponer acciones de promoción y prevención en salud con base en la información obtenida sobre la isquemia cardiaca, de tal manera que se pueda generar un plan que permita la adopción de un estilo de vida saludable.

### **Contextualización del Problema de Salud**

La enfermedad isquémica del corazón es una patología cardíaca que genera el bloqueo y estrechamiento de los vasos sanguíneos a nivel coronal, estas estructuras son las encargadas de llevar sangre oxigenada al corazón, su obstrucción dificulta e impide la contracción del músculo cardíaco, generando múltiples afectaciones, debido a la reducción del flujo sanguíneo. Su causa se ve relacionada por la presencia de placas de ateroma, generando arterosclerosis que es una enfermedad producida por placas de grasa al interior de las arterias, desarrollando una obstrucción parcial o total. Su etiología se ve asociada a diferentes factores cardiovasculares y genéticos; sin embargo, se puede generar por causas secundarias, tales como el tabaquismo, diabetes, presión arterial alta, sedentarismo, obesidad, niveles de colesterol alto y falta de actividad física. (López, A., Bellido, M., Simón, H., & Padial, R., 2017).

Según García, J. A., & Pérez, J. C (2023) “su sintomatología puede estar acompañada de dolor torácico opresivo e intenso, dificultad respiratoria, náuseas, dolor irradiado hacia el cuello, mandíbula, hombro y brazo, desarrollando angina o infarto”.

Su diagnóstico se establece a partir de “pruebas físicas y estudios estructurales tales como, electrocardiogramas, ecocardiogramas, angiografía coronaria o tomografía computarizada cardíaca”. (García, J. A., & Pérez, J. C. 2023)

“La isquemia miocárdica puede generar infartos cardíacos, arritmias e insuficiencia cardíaca.” “El tratamiento es dependiente de la lesión y de la gravedad de esta, sin embargo, todos los tratamientos están orientados a mejorar el flujo sanguíneo en el miocardio, a través de medicamentos o cirugía.” (García, J. A., & Pérez, J. C. 2023)

La enfermedad isquémica del corazón se clasifica como enfermedad no transmisible crónica, identificada como una de las patologías con mayor índice de mortalidad en el territorio. Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del año 2022 realizado por el Ministerio de Salud, se indica que se ha presentado un aumento en el pico e incidencia, generando la necesidad de plantear y estructurar estrategias, que permitan llevar a cabo la mitigación en los índices presentados a la fecha. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

## Análisis Comparativo por Departamentos

**Tabla 1**

*Comparación de enfermedad Isquémica en Colombia desagregada para los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y*

*Guainía.*

Patología en 4 departamentos de Colombia.	Tasa de mortalidad infantil	% Nacidos vivos con 4 o más consultas	Razón de mortalidad materna < 42 días.	Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles.	Tasa de mortalidad por VIH	Tasa de mortalidad por IRA	Tasa de mortalidad por desnutrición < 5 años.	Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca.	Tasa de mortalidad por accidentes por transporte terrestre.	Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas.
Colombia	1 0,94	8 1,55	8 3,16	3 2,31	4 ,70	8 ,36	7, 80	84 ,65	14,8 7	5,77
Magdalena	1 3,02	8 1,00	1 29,79	4 5,55	6 ,97	1 2,72	14 ,96	90 ,01	16,1 0	2,70
Putumayo	1 0,36	7 2,08	1 03,63	2 6,60	2 ,21	3 ,05	18 ,32	75 ,51	24,3 2	5,50
Amazonas	1 5,54	5 1,93	8 6,36	6 4,00	9 ,86	2 0,92	31 ,37	40 ,89	7,23	15,7 0
Guainía	1 9,00	2 8,73	0 ,00	4 2,89	0 ,00	1 4,82	14 ,82	12 5,48	9,20	7,12

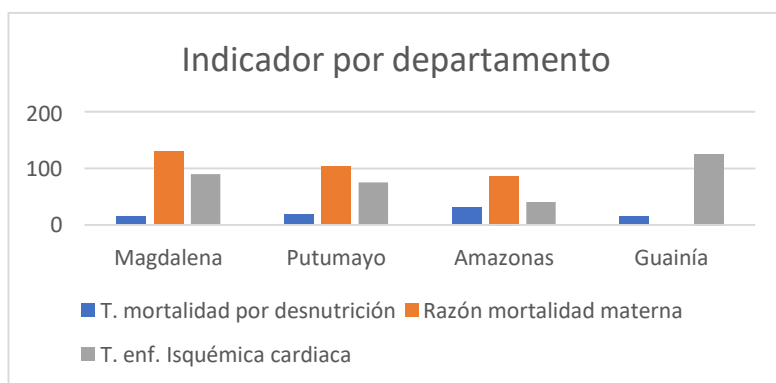
*Fuente.* Ministerio de Salud y Protección Social - ASIS (2022)

Al realizar un análisis de las patologías en el ASIS 2022, se encontró que el Amazonas presentó la mayor desviación en indicadores, ya que presentaron seis indicadores en rojo, seguidamente se encuentra Guainía con cinco, considerando que dos de ellos no presentan datos, posteriormente encontramos a Magdalena, que si bien presenta tres indicadores en rojo, uno de ellos (tasa de mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca), a pesar de no estar en rojo, tiene el indicador por encima de la media nacional. Finalmente, se encuentra Putumayo, con tres indicadores en rojo. (Ministerio de Salud y Protección Social.,2022)

Se pudo encontrar que la patología más prevalente en los cuatro departamentos, es la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, seguido de: porcentaje de nacidos vivos en Amazonas y Guainía, razón de mortalidad materna en Magdalena y Putumayo, tasa de mortalidad de enfermedades transmisibles en Magdalena y Amazonas, tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Amazonas y Guainía y teniendo en cuenta el mencionado indicador sin resaltar, encontramos: tasa de mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca para Magdalena y Guainía.

## Figura 1

*Indicadores por departamento.*



*Fuente.* Ministerio de Salud y Protección Social - ASIS (2022)

Finalmente, de este análisis se pudo concluir, que el indicador más relevante es la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca en el departamento de Guainía, ya que es el indicador más alto a nivel Colombia, y que probablemente ayuda a desviar el indicador nacional teniendo en cuenta el tamaño de su población, en comparación con los demás departamentos de la muestra.

### **Descripción de la Población Objeto**

Colombia, por sus características físicas, se encuentra poblado de diversas formas, es así como podemos encontrar territorios con baja densidad poblacional, en los que se distribuye en la periferia. La región Amazónica, por ejemplo, debido a su elevada temperatura y gran área de vegetación selvática, es poco poblada y desarrollada, por lo que presenta este comportamiento, así como la ciénaga del Magdalena. (ASIS, 2022).

Es así como podemos encontrar que, según la proyección de la población realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2022, el departamento de Putumayo que cuenta con un área de 24,885 km<sup>2</sup>, posee una población estimada de 377,095 habitantes, de los cuales 188.484 son mujeres y 188.611 son hombres. Para el departamento del Magdalena, se encontró que posee un área estimada de 23,188 km<sup>2</sup> y cuenta con alrededor de 1.48 millones de habitantes, de los cuales, 738.536 son mujeres y 737.830 son hombres. Guainía cuenta con un área de 72.238 km<sup>2</sup> y posee alrededor de 55.091 habitantes de los cuales 26.556 son mujeres y 28.535 son hombres. Finalmente, el departamento del Amazonas posee una superficie de 109.665 km<sup>2</sup> y cuenta con una población de 422.629 habitantes, de los cuales 17.108 son hombres, y 15.964 son mujeres. (DANE,2022)

De acuerdo con estadísticas e informes del DANE, en el 2021 a nivel nacional se presentaron 53.769 defunciones a causa de enfermedades isquémicas del corazón, siendo una de las patologías con mayor índice de mortalidad en Colombia, así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la cardiopatía isquémica es la principal causa de mortalidad a nivel mundial. (OMS., 2021).



Se evidenció que entre el 2009 y 2021, las enfermedades no transmisibles, fueron la primera causa de atención en el grupo poblacional mayor de 60 años, con un 81,33%, causando en 2017, cerca de 232.85 muertes por cada 100 personas en el año.

El comportamiento de la enfermedad por sexo es de 189,01 a 181,40 muertes por cada 100.000 hombres entre los años 2005 y 2021, mientras que en las mujeres se alcanzó una tasa de 127,6 muertes por cada 100.000 mujeres para el último año, en el mismo periodo de tiempo respectivamente. (Ministerio de Salud y Protección Social-ASIS 2022).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), indica que el número de defunciones del 2015, 2020 y 2021 presentó mayor índice de mortalidad en la población masculina, evidenciando ascendencia en los departamentos de estudio: Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía. (2022).

Se genera un análisis previo de los determinantes en salud por departamentos, desarrollando un análisis comparativo con respecto al índice nacional, evidenciando que la enfermedad isquémica del corazón en el departamento de Guainía presenta el número más alto de defunciones en relación con los departamentos de estudio e indicador nacional, en donde el departamento de Magdalena presentó un 90,01% de defunciones, Putumayo 75,51%, Amazonas 40,89% y Guainía 125,48%. (Ministerio de Salud y Protección Social., 2015)

### **Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta**

Su función es esencial, puesto que intervienen en las problemáticas en salud, se encargan de tomar acciones en base a los resultados obtenidos y generan una oportunidad de mejora, con el fin de disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca en el departamento de Guainía. Para esto, es necesaria la acción mancomunada de la comunidad, el ente territorial, por medio de la secretaría de salud, las Instituciones Prestadora de Salud (IPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y el Ministerio de Protección Social en compañía de las Alcaldías Municipales y Cruz Roja.

#### **Actores**

**Comunidad:** Su intervención es crucial, pues de ellos depende que se lleven a cabo las estrategias planteadas en el plan de mejora, con el objetivo de reducir los índices de mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca en hombres mayores de 60 años.

**Secretaría de Salud:** Su finalidad es prever que toda la población de Guainía, cuente con mecanismos de prevención, por medio de campañas que sensibilicen a la comunidad a tomar hábitos de vida saludable, además de proporcionar un servicio de salud apto para atender eventos cardiovasculares en caso de que se requiera.

**IPS:** Tiene como función, llevar a cabo las estrategias formuladas por la secretaría de salud y el ministerio de protección social, así como garantizar y asegurar la prestación de un servicio de salud.

**EAPB:** Garantizará el aseguramiento de la población migrante, personas en condición de vulnerabilidad, personas con régimen especial entre otras, así como el acceso a medicamentos.

Alcaldías de la región: Generar campañas de difusión, para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y garantizando la accesibilidad del servicio de salud para la comunidad.

Cruz Roja: Con la ayuda de médicos y enfermeras de la cruz roja, se podrán poner en marcha las jornadas de capacitación, toma de signos y prevención de enfermedades, protegiendo la vida y salud de las personas.

### *Alcances*

Se evidenció la enfermedad isquémica cardiaca, como una patología del departamento de Guainía, con una alta tasa de mortalidad de 125.48 en hombres mayores de 60 años. Es por esto, que es importante realizar jornadas de sensibilización que permitan que la comunidad conozca la patología y cómo prevenirla. Esto puede ser posible por medio de la materia Servicio social Unadista, en donde como estudiantes, se puede capacitar a la comunidad, para que conozcan cuales son los riesgos de esta enfermedad, creen hábitos de vida sana y sepan cómo cuidarse.

Responsabilidad: Los entes de control ya mencionados, Ministerio de Salud, Secretaría de salud por medio de las IPS y EAPB se podrá hacer una previa valoración, llevar un registro y control y realizar un seguimiento.

### **Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades**

Con base en la resolución 1441 de 2013, en donde se establece las diferentes modalidades de jornadas de salud extramural, en las que puede presentarse un servicio de salud de consulta externa, promoción y prevención, apoyo, diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres.

Esta resolución, además contempla diversos tipos que solicita estándares con los que deben cumplir los criterios de manera específica para que puedan llevarse a cabo las jornadas de salud extramural como brigadas de salud, de atención móvil terrestre, aérea y fluvial, medios en los que se podrá realizar la jornada en el departamento de Guainía con una programación mínima de 15 días de antelación, dando a conocer a la Entidad Departamental o Distrital de salud correspondiente con nombre e identificación del líder de la brigada o jornada, domicilio, lugar donde se llevará a cabo la misma, tipo de actividades que se van a realizar y la población objeto a atender. Así mismos, se deberá aclarar fecha y lugar acordados, a fin de verificar que se cuente con las condiciones establecidas. (Resol.1441 de 2013).

Debido a la dificultad de acceso por su situación geográfica, se hace de manera fluvial, transporte aéreo y de motor, da la misma manera ese hace difícil la interconectividad entre el hospital con sus puestos satélites. La prestación del servicio es de baja complejidad y son los encargados de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El departamento de Guainía cuenta con la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo localizado en la cabecera municipal de Inírida, (3) tres centros de salud ubicados en los

municipios Barrancominas, San Felipe y San José y (29) veintinueve puestos de salud en diferentes regiones del departamento.

## **Línea operativa y enfoque que Aborda Según el Plan decenal de Salud Pública**

### **Línea de Promoción de la salud**

Tiene como objeto generar acciones que permitan implementar un estilo de vida sana en los habitantes del departamento de Guainía, esto de la mano del personal de enfermería y personal capacitado, así como de entes gubernamentales capaces de llevar a cabo estrategias que transforme este determinante en salud, así como creando espacios disponibles y de atención humanizada en salud.

Con la implementación de jornadas de capacitación ciudadana, definida en el artículo 1 de la resolución 4796 de 2008 y posteriormente derogadas en la resolución 1441 de 2013, se establece las diferentes modalidades de jornadas de salud extramural:

en las que puede presentarse un servicio de salud de consulta externa, promoción y prevención, apoyo, diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres. (Resol.1441 de 2013).

### ***El Enfoque que aborda según el Plan Decenal de Salud Pública***

La detección temprana de la enfermedad permite crear conciencia en los habitantes, disminuyendo así el riesgo cardiaco. Esto se puede lograr con la toma constante de la tensión arterial, informando sobre la sintomatología de la enfermedad y el curso de la misma y en caso de ser requerido, la atención oportuna del paciente. Por ende, es importante la creación de una modalidad extramural que permita la atención al paciente y detección temprana de la enfermedad, con el fin de la toma de decisiones que permitan evitar enfermedad isquémica cardiaca.

El enfoque será el diferencial que “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, de género y de etnia, etc”. (Plan Decenal de Salud Pública, 2022)

La implementación de programas que generen conciencia ciudadana y enseñe a las personas a los posibles riesgos a los que se enfrentan por un mal estilo de vida, y dietas poco saludables, contribuye en gran medida a prevenir enfermedad isquémica del corazón.

### **Descripción de dos Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Los objetivos de desarrollo sostenible en la temática a trabajar apuntan al avance de estrategias que promuevan la prevención de enfermedades cardiovasculares, a través de métodos que generen la promoción de hábitos saludables y detección temprana de la enfermedad, apuntando de esta manera al objetivo de desarrollo sostenible número tres (3) salud y bienestar, en donde se genere la reducción de los índices de mortalidad, a través de métodos preventivos, que prioricen la calidad de vida de los habitantes, así mismo se pretende generar la intervención desde el ámbito educativo, con el fin de generar un conocimiento y prevención del riesgo.

En diferentes departamentos del territorio se evidencian brechas significativas frente al desconocimiento de la enfermedad, su desarrollo y prevención, es por ello por lo que a través de la promoción se pretende fortalecer la educación en salud, con el fin de mitigar los índices de mortalidad; por tal razón, nuestra propuesta pretende impactar de manera positiva en el objetivo de desarrollo sostenible número cuatro (4), la educación de calidad ella que permite llevar a cabo el desarrollo de procesos estratégicos de enseñanza, a través de métodos innovadores, que generen una explicación clara y dinámica de los aspectos generales de la isquemia cardiaca, apuntando de esta manera a las metas planteadas dentro del mismo.



## **Finalidad de la Propuesta haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el sistema de Salud**

La finalidad de la Política de gestión e iniciativas basadas en el Plan Decenal de Salud Pública es establecer una guía y marco de trabajo para mejorar y promover la salud pública en un período de diez años. Esta política tiene como objetivo principal llevar a cabo acciones organizadas y estratégicas que permitan abordar los principales problemas de salud de la población, priorizando la prevención, promoción y atención integral. (PDSP – 2022).

Esta política busca crear condiciones favorables para mejorar la salud y bienestar de la población, tanto a nivel individual como colectivo. Para lograrlo, se establecen objetivos y metas claras, se identifican los principales determinantes de salud que afectan a la población y se desarrollan estrategias y acciones específicas para abordarlos de manera efectiva. Las iniciativas basadas en el plan decenal de salud pública buscan fortalecer los sistemas de salud, mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, promover estilos de vida saludables, prevenir y controlar enfermedades, y reducir las desigualdades en salud. Estas iniciativas son llevadas a cabo por diferentes sectores y actores involucrados en la salud pública, tales como el gobierno, los profesionales de la salud, las organizaciones comunitarias y la sociedad en general.

La finalidad de la propuesta es mejorar los resultados en la salud y lograr una mayor eficiencia en los costos. Esto se logra a través de diferentes medidas, como: mejora de la calidad en la atención, prevención de enfermedades, gestión eficiente de los recursos y evaluación efectiva de tratamientos. (Resol. 518 de 2015).

La finalidad de la Política de gestión e iniciativas basadas en el plan decenal de salud pública, es mejorar la salud y bienestar de la población a través de acciones planificadas y

estratégicas, con el objetivo de prevenir enfermedades, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas, la gestión eficiente de recursos y la evaluación de la efectividad de los tratamientos. (Plan decenal de Salud Pública – 2022).

## Conclusiones

La isquemia de corazón es causa de alta mortalidad, afectando principalmente a países y regiones de ingresos medios y bajos, generando gran impacto en el desarrollo social como económico, por lo tanto se deben implementar intervenciones con proyección y planificadas para controlar el avance de esta enfermedad, asumiendo actividades de promoción y prevención desde el entorno de los factores de comportamiento, social, medio ambiente, biológico y su relación e integración con los sistemas de salud, asumiendo estrategias multisectoriales para tratar de disminuir las enfermedades cardiovasculares, la mortalidad y la morbilidad, haciendo uso de los servicios sanitarios de salud con responsabilidad y compromiso, promoviendo estilos de vida saludable dirigidos por los sectores científicos, el gobierno, la sociedad, el sector privado y la comunidad.

Es importante generar acciones que permita trabajar en la mitigación de factores de riesgo en salud, promoviendo la conciencia ciudadana con el fin de promover estrategias que contribuyan a mejorar la salud de la población, por medio de actividades que creen buenos hábitos, así mismo, el control constante de la presión arterial, el ejercicio regular, de tal manera que puedan generarse cambios en el estilo de vida de los Guainianos, a fin de reducir los riesgos en enfermedad cardiaca.

De acuerdo con el ASIS 2022 el departamento de Guainía posee una tasa de mortalidad en enfermedad isquémica cardiaca de 125.48, siendo la principal causa de muerte de este departamento, así mismo se pudo evidenciar que la población más afectada es de mayor de 60 años, con un 81, 33%, causando en 2017, cerca de 232.85 muertes por cada 100 personas en el año. Posterior a considerar diversas oportunidades de mejora, reconociendo los determinantes sociales del departamento de Guainía, se consideró como estrategia, realizar

jornadas de promoción y prevención, así como toma de tensión arterial de los locales con personal de enfermería capacitado perteneciente a las instituciones del gobierno, que puedan generar conciencia en la ciudadanía y contribuir en la detección temprana de enfermedad cardiovascular y prevención de posible isquemia cardiaca.

### Referencias Bibliográficas

- García, J. A., & Pérez, J. C. (2023). *Isquemia miocárdica. Mayo Clinic*.  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417>
- González, Guzmán, R., & Alcalá Ramírez, Y. (2010). *Enfermedad isquémica del corazón, epidemiología y prevención*. *Revista facultad de Medicina*, 35–53.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2010/un105h.pdf>
- López, A., Bellido, M., Simón, H., & Padial, R. (2017). *Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención*. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*.  
<http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/112%20Cardiopat%C3%ADa%20isqu%C3%A9mica%20concepto%20clasificaci%C3%B3n.pdf>
- Martínez, Espitia, E., Méndez, Muñoz, P., Paba, Rojas, C., & Silva, Hernández, L. (2020). *Mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca según variables sociodemográficas en Bogotá, Colombia*. <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2828>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Plan Decenal De Salud Pública PDSP 2022 – 2031*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social.(2018) *Gestión Integral de riesgo en Salud. Perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la política de atención Integral en Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Análisis de Situación de Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Análisis de situación de salud Nacional 2022*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible y sus metas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Naciones Unidas. (2022). *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2022*.

[https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_Spanish.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (s.f) *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Anexos

### Anexo 1

Resolución 1441 de 2013.

Brigadas o jornadas extramurales	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, deberán contar con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural
	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, los profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares que participen en las brigadas o jornadas de salud de tipo extramural, serán responsables de las actuaciones, decisiones y recomendaciones entregadas al paciente, de acuerdo con los protocolos establecidos y a las competencias del ejercicio profesional
	Las actuaciones de los médicos en el ejercicio de la prestación de servicios bajo la modalidad de brigadas o jornadas de salud, se sujetarán a las disposiciones que reglamentan la ética médica
Infraestructura	El sitio para la realización de las diferentes actividades, garantiza que los potenciales riesgos no superarán los posibles beneficios para el paciente
	La sede de la IPS o el área donde se prestará el o los servicios de salud en la modalidad extramural cuenta con un área y ambientes para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico
	Garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos que se utilizarán durante las respectivas jornadas o

Brigadas o jornadas extramurales	
Estándar	Criterio
	brigadas de salud
	Deberá contar con equipo de reanimación cuyo contenido será definido por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca
	Dotación para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud.
	En la modalidad extramural no se podrán elaborar ni adaptar dispositivos médicos sobre medida, dichos dispositivos deben cumplir con la normatividad específica de Buenas prácticas de manufactura
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	En el servicio de atención extramural de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos de diagnóstico in – Vitro en lugar de reactivos para pruebas de tamizaje
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud: 6. Quienes realicen brigadas o jornadas de salud en la modalidad extramural, deberán incluir dentro de sus procesos prioritarios, los protocolos para el seguimiento a pacientes, asegurando proceso de referencia en caso de ser necesario y mecanismos que garanticen comunicación adecuada para el seguimiento cuando el caso lo requiera.  El prestador cuenta procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud.
Historia Clínica y Registros	Aplica lo exigido en todos los servicios  La Historia Clínica utilizada en la modalidad extramural deberá ser custodiada por el prestador que realiza la brigada
Interdependencia	De acuerdo a lo ofertado, se deberá contar con los servicios interdependientes para garantizar seguridad en la atención

**Modalidad: Atención en unidad móvil terrestre**

**Descripción de la modalidad:**

Es la prestación de servicios de salud que utiliza un medio de transporte terrestre, que es adaptado para la prestación de servicios de salud.

La unidad móvil terrestre no podrá prestar servicios hospitalarios, de urgencias ni de atención de partos. Podrán prestar servicios quirúrgicos de procedimientos hasta de baja complejidad.

Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, contará con el recurso definido para el servicio en la modalidad intramural
	El vehículo contará con el conductor y su respectiva licencia de conducción y cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre
Infraestructura	El vehículo además de los requisitos de salud, debe cumplir con los que para este tipo de servicios, determine la autoridad de tránsito terrestre.

Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
	La institución responsable del vehículo, deberá estar clasificada por la autoridad de tránsito terrestre, como empresa de transporte terrestre de servicios especiales y contar con su permiso vigente.
	La institución responsable del vehículo cuenta con licencias de tránsito para cada uno de los vehículos ofertados :
	No se podrán prestar servicios hospitalarios, ni de urgencias, ni atención de partos en éste tipo de vehículos. Sólo se podrán prestar servicios ambulatorios, incluyendo cirugía ambulatoria.
	La institución responsable del vehículo garantiza sistemas de comunicaciones permanentes con una base central terrestre y con los puntos de atención en salud con quienes se establezcan convenios para la recuperación de pacientes o con los puntos de atención en salud en el área donde se prestaron los servicios de salud. El vehículo deberá contar con convenios con las instituciones en las áreas de influencia donde preste los servicios de salud, de manera que se cuente con posibilidades de comunicación con los especialistas quirúrgicos en caso de que queden pacientes hospitalizados o cuando un paciente requiera información una vez el vehículo se retire de la zona. Igualmente cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios.
	El vehículo cuenta con ambientes que cumplen con los criterios del servicio intramural, para cada uno de los servicios ofertados.
	En el vehículo se garantiza el servicio de suministro de agua potable de manera permanente
	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento
	las aguas residuales generadas, no terminan en la vía pública.
	En el vehículo se garantiza el servicio de energía eléctrica. Cuenta con fuente de energía de emergencia para los servicios ofertados.
	En el vehículo no se podrán prestar servicios de salud mientras esté en movimiento
	El acceso de pacientes usuarios y sus familias, deberá garantizar la señalización y condiciones que garanticen la seguridad durante el abordaje, incluyendo el ingreso de personas con condiciones especiales de discapacidad.
	El personal asistencial y el conductor deberán orientar a los usuarios sobre las condiciones, requisitos y restricciones de acceso, permanencia y salida del vehículo, en condiciones de rutina o en condiciones de emergencia
	Las estructuras para el ingreso y salida de pacientes y usuarios deberán ser firmes, con protecciones laterales a espacios libres
	Las uniones con tierra firme deberán garantizar la continuidad, sin desniveles y deberán permitir el flujo de camillas y sillas de ruedas.
	La señalización al interior del vehículo deberá garantizar la orientación de los usuarios sobre las áreas de restringidas al acceso.
	Las áreas potencialmente lesivas para los usuarios (áreas de desechos, áreas de combustibles etc), deberán garantizar mecanismos que impidan el ingreso de usuarios mientras permanezcan usuarios de los servicios de



Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
	salud en el vehículo
	En ningún caso se podrán utilizar las calles como destino de los desechos. El vehículo garantizará en el manual las condiciones de almacenamiento de desechos y los puntos para su disposición final, que cuenten con las condiciones necesarias para su disposición final
	Garantizar mecanismos de aseo y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios
	El vehículo deberá estar identificado visualmente como unidad móvil terrestre de acuerdo con las reglamentaciones de señalización del Ministerio de Transporte.
	La institución responsable del vehículo deberá en la sede de su domicilio garantizar un área para el almacenamiento de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades
Dotación	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Cuenta con equipos de radio comunicación
	Cuenta con contenedores y bolsas para la clasificación y segregación de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
Procesos Prioritarios	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	Cuenta con proceso para la coordinación con las instituciones de salud en las áreas de influencia donde preste los servicios, para el manejo de pacientes posterior a que el vehículo se retire de la zona. El proceso debe incluir la capacitación a los profesionales en salud de la institución de la localidad sobre el control de pacientes, los signos de alarma y los sistemas de comunicación con el vehículo en caso de complicaciones
	Los procesos de atención, están diseñados de manera que se garantice su continuidad
	El vehículo deberá definir el itinerario anual de actividades en los cuales se establezca la periodicidad de visita a cada localidad. La periodicidad de visitas no podrá ser superior a tres meses en cada localidad. La agenda de visitas a las localidades deberá ser informada a los usuarios de la respectiva localidad, deberá coordinarse con la institución de salud de la localidad, la autoridad de salud de la localidad y la autoridad de tránsito con competencia en la localidades a visitar de acuerdo con la reglamentación vigente de los Ministerios de Salud y transporte
	Cuenta con un proceso que determine el manejo y referencia de pacientes en caso de que se presenten complicaciones de pacientes que superen la capacidad tecnológica de la localidad y de la unidad móvil terrestre. El proceso debe tener identificados para cada localidad en la que preste servicios, los posibles instituciones de salud de alta complejidad, los medios de transporte en caso de contingencias y los mecanismos de comunicaciones y coordinación con las autoridades departamentales de salud y las instituciones de referencia
Cuenta con protocolos de limpieza, desinfección y/o esterilización de los equipos, e instrumental que se utilicen en la atención de pacientes	
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	En el vehículo se deberá contar con registros disponibles de manera

Atención en unidad móvil terrestre	
Estándar	Criterio
	<p>permanente de los pacientes atendidos en cada localidad, en los que se encuentre como mínimo con la identificación del paciente, el domicilio, los mecanismos de comunicación, el diagnóstico o la causa de atención que podrán estar contenido en los registros individuales de prestación de servicios. En todo caso, deberá garantizar la disponibilidad permanente de los registros, su custodia, conservación y confidencialidad.</p> <p>En el vehículo se dispone permanentemente de los registros de las localidades donde ha prestado servicios y de los itinerarios futuros. En los registros debe constar como mínimo las fechas de llegada y de salida.</p> <p>Cuentan con registro de rutas, horarios y frecuencias respectivas.</p>
Interdependencia	Cumple con lo exigido para la atención intramural del servicio ofertado.

**Modalidad: Atención en unidad móvil acuática**

**Descripción de la modalidad:**

Es la prestación de servicios de salud que utiliza un medio de transporte acuático, que es adaptado para la prestación de servicios de salud.

Atención en unidad móvil acuática	
Estándar	Criterio
Talento Humano	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud, contará con el recurso definido para el servicio en la modalidad intramural
	La embarcación contará con la tripulación exigida para el tipo de embarcación a que corresponda. La tripulación de la embarcación contará con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente
	La embarcación deberá estar matriculada ante la autoridad competente y estar provisto de la respectiva patente de navegación
	La institución responsable de la embarcación, deberá estar clasificada como empresa de transporte fluvial de servicios especiales y deberá contar con el permiso otorgado por la autoridad competente, y deberá cumplir con los requisitos y condiciones para este tipo de embarcaciones, así como también a la vigilancia y control permanentes de dicha autoridad para velar por el cumplimiento de las normas sobre navegación fluvial y de las condiciones de seguridad, salubridad e higiene de cada una de las embarcaciones
Infraestructura	La institución responsable de la embarcación estará sujeta a las normas legales y reglamentarias existentes sobre la materia, y a cumplir con los requisitos y las órdenes de carácter organizacional, financiero, técnico y de seguridad que fije el Ministerio de Salud y Transporte y la autoridad competente. En particular el cumplimiento de los requisitos sobre: Estar debidamente habilitado, Disponer de embarcaciones de bandera colombiana aptas para la prestación del servicio y provistas de su correspondiente patente de navegación, o presentar un plan de adquisición de las mismas, Indicar las rutas, horarios y frecuencias respectivos, cumplir con los requisitos sobre la inspección practicada a la embarcación por la autoridad fluvial respectiva en la que se determine: Aptitud para transporte de pasajeros, Condiciones relativas a la seguridad de la vida humana en la vía fluvial, Instalaciones y elementos básicos para la comodidad de los pasajeros, Descripción de los equipos de radio comunicación y su estado de operabilidad, pólizas de seguros
	No se podrán prestar servicios hospitalarios, ni de urgencias, ni atención

Atención en unidad móvil acuática	
Estándar	Criterio
	servicios, los posibles instituciones de salud de alta complejidad, los medios de transporte en caso de contingencias y los mecanismos de comunicaciones y coordinación con las autoridades departamentales de salud y las instituciones de referencia
	Cuenta con protocolos de limpieza, desinfección y/o esterilización de los equipos, e instrumental que se utilicen en la atención de pacientes
Historia Clínica y Registros	Adicional a lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La embarcación deberá contar con registros disponibles de manera permanente de los pacientes atendidos en cada localidad, en los que se encuentre como mínimo con la identificación del paciente, el domicilio, los mecanismos de comunicación, el diagnóstico o la causa de atención que podrán estar contenido en los registros individuales de prestación de servicios. En todo caso, deberá garantizar la disponibilidad permanente de los registros, su custodia, conservación y confidencialidad
	La embarcación dispone permanentemente de los registros de las localidades donde ha prestado servicios y de los itinerarios futuros. En los registros debe constar como mínimo las fechas de arribo y zarpe
Interdependencia	Cumple lo exigido en todos los servicios de atención en salud
	La unidad móvil acuática no podrá prestar servicios hospitalarios, de urgencias ni de atención de partos. Podrán prestar servicios quirúrgicos de procedimientos hasta el nivel de complejidad 1, - del acuerdo 029 de 2011 ó el que lo modifique, adicione, o sustituya. Deberá contar en la embarcación con servicios de consulta especializada en las especialidades quirúrgicas que ofrezca, con laboratorio clínico
	Los servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo, podrán ser dependientes o independientes del prestador que ofrece el servicio principal declarado
	En caso de ser independiente, debe mediar un contrato explícito y documentado entre las dos instituciones y un acuerdo explícito interinstitucional de los servicios o productos en los que el servicio de apoyo soporta el servicio principal declarado y los procedimientos para la atención de los pacientes y los tiempos de obtención de los productos

*Nota.* En la resolución 1441 de 2013 se definen los procedimientos y condiciones a cumplir por parte de los prestadores de Servicios de Salud. *Fuente.* Ministerio de Salud y Protección Social. (2013)