

Reporte sobre la salud y la enfermedad cardiovascular en Quibdó: análisis y recomendaciones para la acción (2025)



Edición digital

Enero del 2026

© 2026 Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Carrera 1° N° 19-27, Bogotá, D.C., Colombia

Teléfono: 3394949, ext. 2073

Autores

Deivis Nicolás Guzmán Tordecilla

Diana Carolina Pinzón Silva

Diego Iván Lucumí Cuesta

Invitada especial del estudio

Claudia Yasset Perea Aragón

Entidades aliadas

Henry Ford Health. Global Health Initiative; Fundación Te Abrazo Colombia; Asociación de Jovenes Desplazdos (AJODENIU); Reciclacho; Universidad Tecnológica del Chocó, Diego Luís Córdoba; Secretaría Municipal de Salud de Quibdó.

Edición y corrección de estilo

Angélica María Cantor Ortiz

El contenido de la presente publicación se encuentra protegido por las normas internacionales y nacionales vigentes sobre propiedad intelectual, por tanto su utilización, reproducción, comunicación pública, transformación, distribución, alquiler, préstamo público e importación, total o parcial, en todo o en parte, en formato impreso, digital o en cualquier formato conocido o por conocer, se encuentran prohibidos, y solo serán lícitos en la medida en que cuente con la autorización previa y expresa por escrito del autor o titular. Las limitaciones y excepciones al Derecho de Autor solo serán aplicables en la medida en se den dentro de los denominados Usos Honrados (Fair Use); estén previa y expresamente establecidas; no causen un grave e injustificado perjuicio a los intereses legítimos del autor.

Reporte sobre la salud y la enfermedad cardiovascular en Quibdó: análisis y recomendaciones para la acción (2025)

Cinco asuntos para tener en cuenta

1. La enfermedad cardiovascular es una condición que tiene una alta demanda de servicios del sistema de salud en Quibdó, la hipertensión arterial es su principal factor de riesgo, la que mayor número de atenciones tuvo entre el 2021 y el 2024.
2. La mortalidad cardiovascular en Quibdó está dominada por la enfermedad isquémica del corazón y las cerebrovasculares. La carga prematura de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestra un patrón crítico entre el 2019 y el 2024, con un pico abrupto en el 2021, cuando los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) casi se duplicaron respecto a los niveles prepandemia.
3. Quibdó es una de las ciudades más violentas del país. Aunque sus cifras siempre se han estado más elevadas que el promedio nacional y departamental, la tasa de homicidios paso de 69,8 en el 2019 a 91,14 homicidios por cada 100 mil habitantes en el 2020. Esta cifra alcanzó su punto máximo en el 2022 con 124,52 homicidios, siendo uno de los años más violentos del municipio.
4. Cualitativamente se evidencian: a) una exposición constante a la violencia, que genera una sensación permanente de inseguridad incluso dentro del hogar; b) mecanismos de respuesta adaptativos, como la hipervigilancia, el aislamiento social, la evitación y la negación frente a las situaciones de violencia; y c) que la violencia colectiva genera cambios comportamentales en salud, entre ellos malos hábitos alimentarios, inactividad física y dificultades para dormir.
5. La respuesta integral a la situación de la enfermedad cardiovascular en Quibdó requiere de la participación de múltiples actores, diversos enfoques y una visión de corto a largo plazo.

In memoriam

En memoria de José de Jesús Moreno Montoya, bioestadístico, máster en Epidemiología Clínica, PhD.

José participó en el diseño de la Encuesta Comunitaria de Salud de Quibdó en el 2015 y fue coinvestigador en la presentación del proyecto “A Participatory Approach for Research on Cardiovascular Health in Adolescents in a Racialized Colombian City: The A-PARCHAR the city Project”, el cual iniciará su ejecución el 1 de junio de 2026.

Introducción

La enfermedad cardiovascular, cuyas principales manifestaciones son el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular isquémico (“trombosis”) y hemorrágico (“derrame”), es la principal causa de muerte a nivel global (1). Esto mismo sucede en Colombia, donde cada año mueren cerca de 100.000 personas por esta enfermedad, cuyo principal factor de riesgo es la presión arterial alta. Similar al país, la enfermedad cardiovascular y la presión arterial alta son condiciones que afectan de manera relevante la salud de la población en Quibdó (2). En respuesta a los retos que representa su prevención y control de manera efectiva y equitativa, desde 2013 se estableció la iniciativa [Abordando los Determinantes Sociales de la Hipertensión en Quibdó](#)

(ADSHQ), de la cual han hecho parte organizaciones comunitarias, instituciones de gobierno y la academia. Para cumplir su objetivo de prevenir y controlar la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular, ADSHQ se ha centrado en tres dimensiones la formación, la investigación y el desarrollo de intervenciones (3).

Como parte del plan de acción de la iniciativa 2024-2027, se planteó que una de las estrategias articuladora de las dimensiones debía ser la divulgación de un informe anual que diera cuenta no de la situación de la salud y enfermedad cardiovascular en Quibdó, al igual que de las acciones realizadas por la iniciativa cada año (3).

Este primer reporte da respuesta a esta acción estratégica y con él se espera que los diferentes actores sociales, comunitarios, políticos y académicos reconozcan la relevancia del problema de la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular en Quibdó, al igual que su papel en el abordaje de esta. El reporte también describe el trabajo realizado por la iniciativa en sus tres dimensiones. Finalmente, como aspecto especial se hace presenta una síntesis de un estudio sobre las implicaciones que está teniendo la violencia en Quibdó y sus potenciales afectaciones a la salud cardiovascular de la población joven.

Análisis de la situación de salud en Quibdó 2025

Perfil demográfico y aseguramiento

Según la proyección del 2023, Quibdó cuenta con 133.906 habitantes aproximadamente (4). La población se identifica mayoritariamente como afrocolombiana (85 %) y un menor porcentaje como indígena (3,7 %). Los hombres representan aproximadamente 46 %, y las mujeres 54 %. Adicionalmente, 86 % de la población reside en área urbana (4). En materia de aseguramiento en salud, los datos del municipio muestran una prevalencia marcada del régimen subsidiado (65 %) sobre el contributivo (23 %) (5).

Factores socioeconómicos y determinantes sociales de la salud

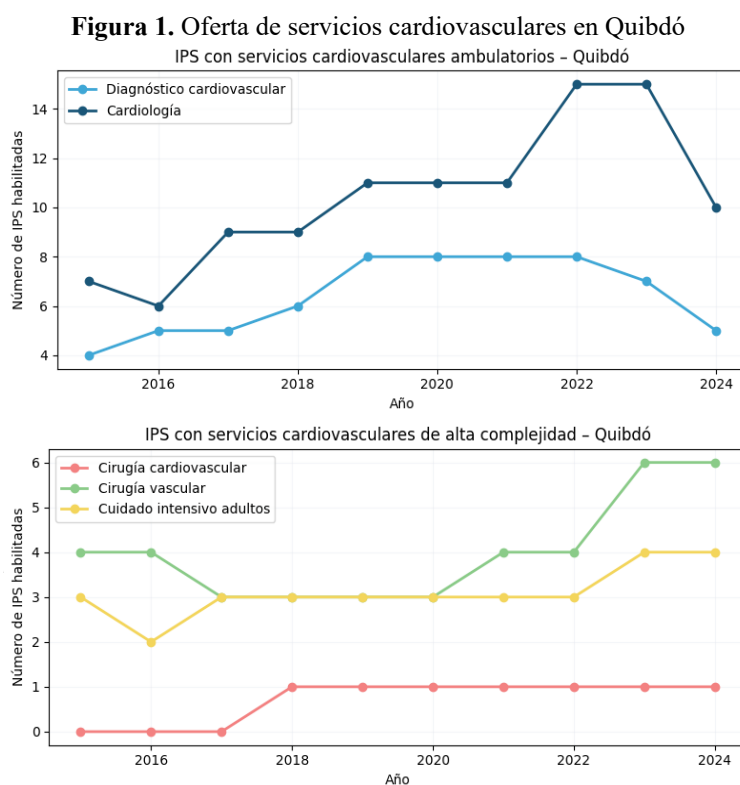
Quibdó se ubica en el departamento del Chocó que esta entre los departamentos más rezagadas del país en condiciones socioeconómicas y acceso a recursos básicos (6). La ciudad presenta la tasa de desempleo más altas de Colombia (24 %), triplicando el promedio nacional (8%), lo que limita la estabilidad económica de los hogares (7). En educación, el departamento del Chocó reporta, según el Censo 2018 una tasa de analfabetismo del 14,81%, más del doble del valor nacional (5,5%), y desempeños escolares sistemáticamente por debajo del promedio del país (8).

En nutrición, los hogares chocoanos presentan niveles críticos de malnutrición e inseguridad alimentaria, que afectan especialmente a la población infantil y comprometen el desarrollo y la salud a largo plazo (9). Adicionalmente, Quibdó cuenta con una oferta limitada de espacios seguros para actividad física y recreación (10), restringiendo la adopción de estilos de vida saludables.

Las anteriores características, como el alto desempleo, brechas educativas, inseguridad alimentaria y limitaciones urbanas, configura un entorno social vulnerable que aumenta el riesgo, la progresión y la carga de enfermedad cardiovascular en la población.

Oferta de servicios de salud cardiovascular en Quibdó

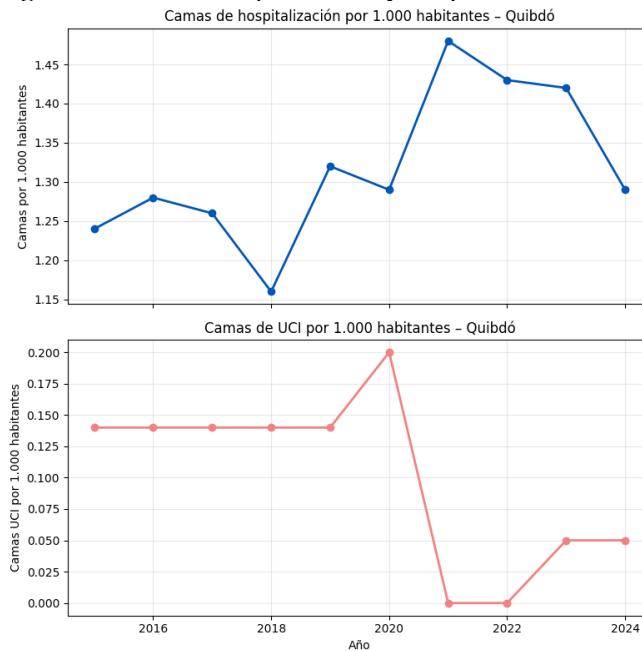
Cobertura de servicios de salud cardiovascular: los servicios ambulatorios de atención cardiovascular en la capital chocoana muestran una expansión: el diagnóstico cardiovascular aumentó a 8 IPS y los servicios de cardiología se duplicaron, pasando de 7 en el 2015 a 15 IPS en el 2023. Esto podría vincularse a una mayor capacidad para detección y control de la enfermedad cardiovascular. En contraste, los servicios de alta complejidad permanecen limitados. La cirugía cardiovascular contó con un solo prestador durante todo el periodo, la cirugía vascular solo creció al final del periodo, y el cuidado intensivo adulto aumentó levemente a partir del 2023. Esto refleja que, aunque mejoró la oferta ambulatoria, Quibdó sigue con una capacidad resolutive restringida para casos graves y procedimientos especializados (Figura 1).



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Portal de Epidemiología y Demografía. Análisis de situación de salud. Reporte ASIS II. Fecha de consulta: 16/11/2025.

La disponibilidad de camas de hospitalización por 1.000 habitantes en Quibdó se mantuvo relativamente estable entre el 2015 y el 2024, con valores entre 1,16 y 1,48, lo que evidencia una capacidad limitada y sin expansión sostenida a lo largo de la década. El pico observado en el 2021 (1,48) coincide con los ajustes del sistema durante la pandemia, seguido de un retorno a niveles previos. Mientras que la capacidad de unidad de cuidados intensivos (UCI) es marcadamente baja, con valores entre 0,00 y 0,20 camas por 1.000 habitantes, muy por debajo de estándares nacionales e internacionales. La caída abrupta a 0 entre 2021–2022 sugiere cierres temporales, deshabilitación de servicios o falta de habilitación formal. Aunque reaparece en 2023–2024 (0,05), el nivel sigue siendo crítico para atender emergencias cardiovasculares (Figura 2).

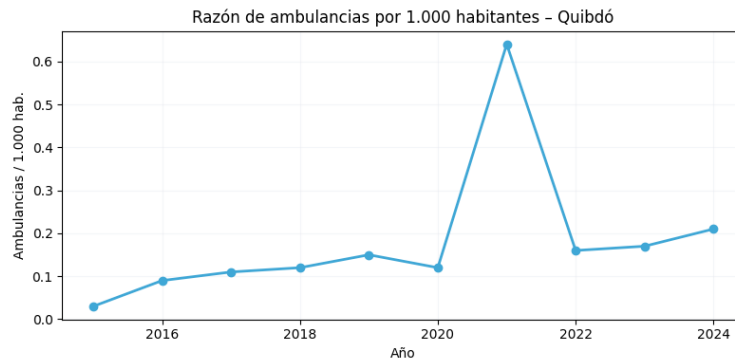
Figura 2. Camas de hospitalización y UCI por 1.000 habitantes



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Portal de Epidemiología y Demografía. Análisis de situación de salud. Reporte ASIS II. Fecha de consulta: 16/11/2025.

En cuanto a la disponibilidad de ambulancias en Quibdó, se observó un aumento gradual entre el 2015 y el 2019, pasando de 0,03 a 0,15 por 1.000 habitantes. En el 2021 se observó un pico excepcional (0,64), probablemente asociado a la respuesta operativa durante la pandemia. Tras ese aumento temporal volvió a niveles bajos en el 2022, pero ha mostrado una recuperación sostenida en el 2023 y el 2024, alcanzando 0,21 ambulancias por 1.000 habitantes (Figura 3).

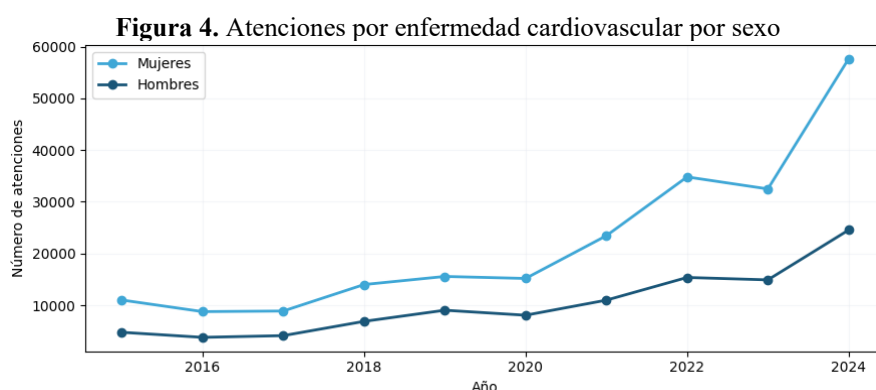
Figura 3. Disponibilidad de ambulancias en Quibdó



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Portal de Epidemiología y Demografía. Análisis de situación de salud. Reporte ASIS II. Fecha de consulta: 16/11/2025.

Acceso a los servicios de salud cardiovascular: las atenciones por enfermedad cardiovascular en Quibdó muestran un incremento sostenido desde el 2018, con un salto notable a partir del 2021 y un máximo histórico en el 2024 (82.183 atenciones) (Figura 4).

- Las mujeres concentran de forma consistente la mayor parte de las atenciones, representando entre 65 % y 70 % del total anual. Los hombres también presentan un aumento progresivo, aunque de menor magnitud.
- El incremento posterior al 2021 sugiere una combinación probable de mayor demanda acumulada postpandemia, mayor detección y expansión progresiva de servicios diagnósticos en el territorio.



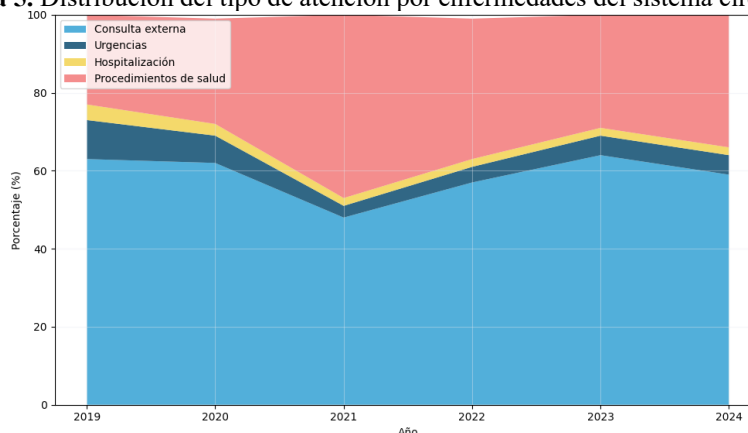
Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Portal de Epidemiología y Demografía. Análisis de Situación de Salud. Indicadores actualizados al 2025. Fecha de consulta: 16/11/2025.

Relacionado con el tipo de atención, las enfermedades del sistema circulatorio en Quibdó se concentran de forma consistente en consulta externa, que representa entre 48 % y 64 % del total anual. En el 2021 se observa una caída marcada de la consulta externa (48 %) acompañada de un aumento abrupto de los procedimientos de salud (47 %), posiblemente asociado a reprogramación o rezago acumulado durante la pandemia (Figura 5).

Las atenciones por urgencias y hospitalización mantienen participaciones bajas y estables durante todo el periodo (entre 3 y 10 %, y 2 y 4 %, respectivamente), lo que sugiere que la mayor parte de la carga asistencial circulatoria se resuelve en servicios ambulatorios y procedimientos programados más que en eventos agudos o complejos.

En el 2024, la distribución vuelve a estabilizarse, con predominio de consulta externa (59 %) y un nivel alto de procedimientos (35 %), reflejando una demanda creciente por intervenciones y seguimiento especializado.

Figura 5. Distribución del tipo de atención por enfermedades del sistema circulatorio

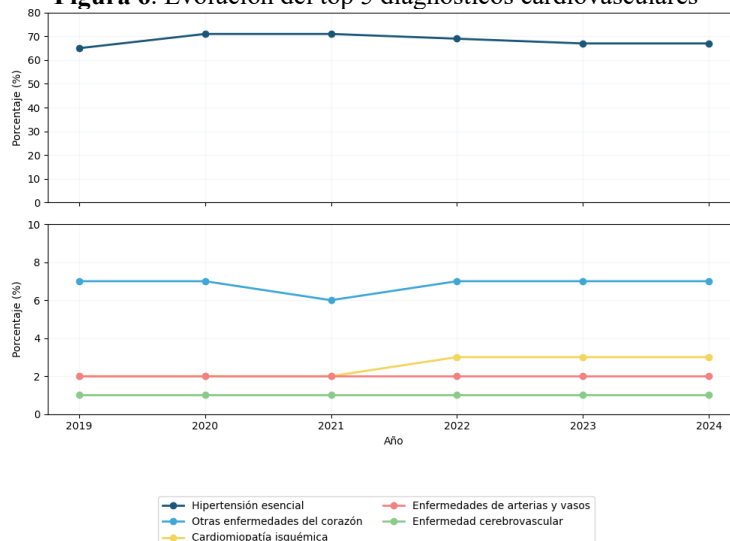


Fuente: elaboración propia con datos del Cubo SISPRO. Numerador: número de atenciones registradas por enfermedades del sistema circulatorio, clasificadas según tipo de atención: consulta externa, urgencias, hospitalización y procedimientos. Denominador: total de atenciones por enfermedades del sistema circulatorio reportadas en el año correspondiente. Fecha de consulta: 16/11/2025.

Perfil de condiciones y enfermedad cardiovascular

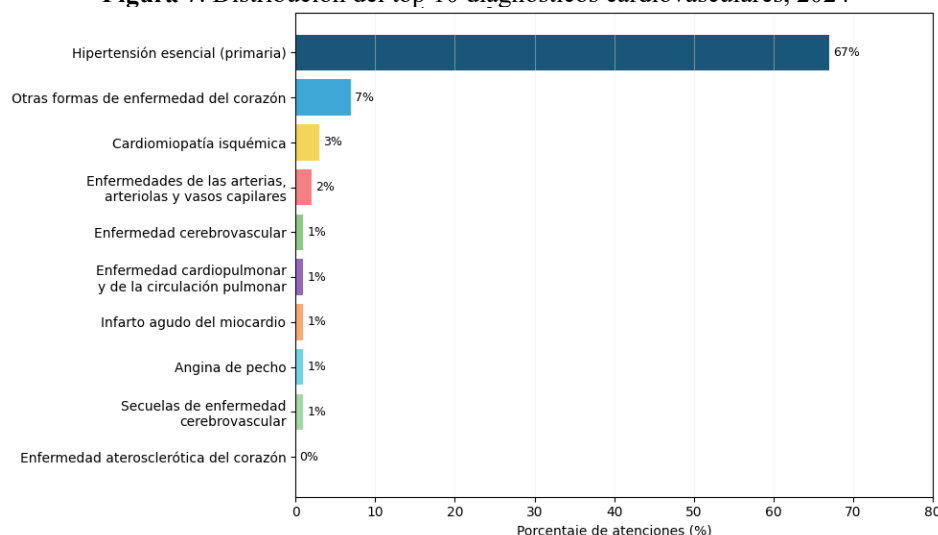
Los diagnósticos cardiovasculares en Quibdó muestran una concentración marcada en hipertensión esencial, que representa entre el 65 % y el 71 % de todos los casos entre el 2019 y el 2024 (Figuras 6 y 7). El resto del perfil está compuesto por un conjunto de diagnósticos de baja frecuencia: *otras enfermedades del corazón*, *cardiomiopatía isquémica*, *enfermedad arterial* y *enfermedad cerebrovascular* que en conjunto no superan el 10–12 % anual. Incluso al ampliar al top 10, la mayoría de las causas cardiovasculares graves como infarto agudo de miocardio, angina, secuelas cerebrovasculares y enfermedad aterosclerótica aportan menos de 1 % cada una.

Figura 6. Evolución del top 5 diagnósticos cardiovasculares



Fuente: elaboración propia con datos del Cubo SISPRO. Numerador: número total de atenciones registradas en RIPS para el top 5 por cada diagnóstico cardiovascular (hipertensión esencial, otras enfermedades del corazón, enfermedades de las arterias y vasos, enfermedad cerebrovascular y cardiomiopatía isquémica) en Quibdó, para cada año analizado. Denominador: total anual de atenciones por enfermedades del sistema circulatorio registradas para Quibdó por año. Fecha de consulta: 16/11/2025.

Figura 7. Distribución del top 10 diagnósticos cardiovasculares, 2024

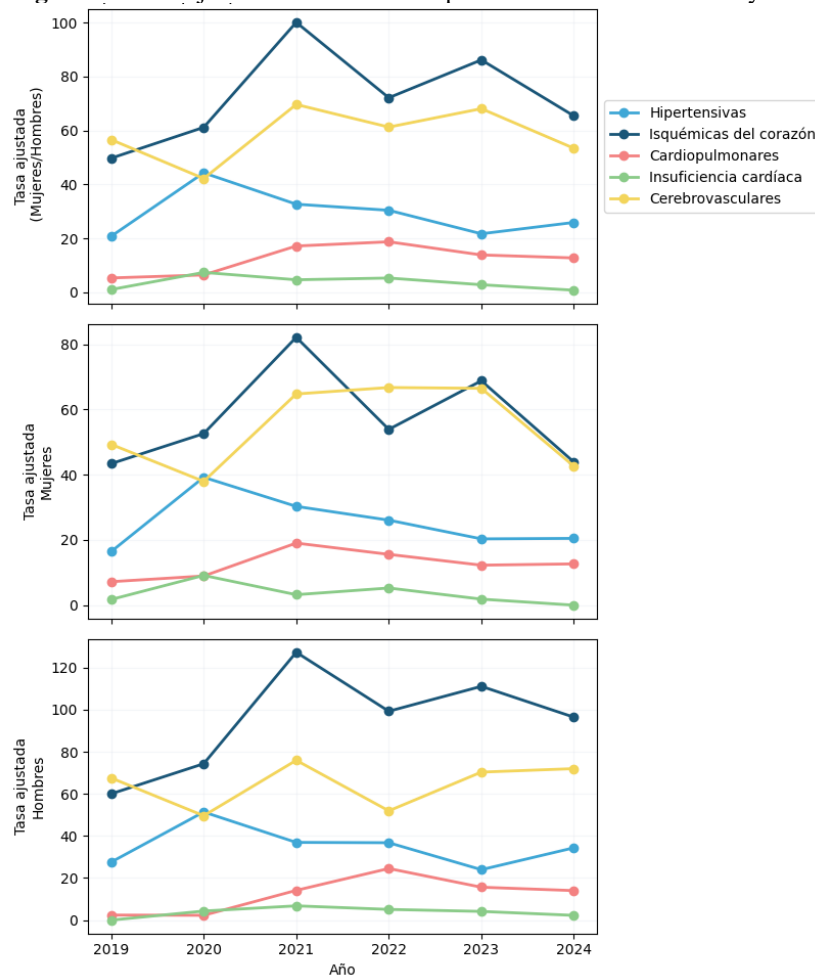


Fuente: elaboración propia con datos del Cubo SISPRO. Numerador: número total de atenciones registradas en RIPS para el top 10 por cada diagnóstico cardiovascular en Quibdó en el 2024. Denominador: total anual de atenciones por enfermedades del sistema circulatorio registradas para Quibdó en el 2024. Fecha de consulta: 16/11/2025.

Mortalidad por enfermedad cardiovascular

La mortalidad cardiovascular en Quibdó está dominada por la enfermedad isquémica del corazón y las cerebrovasculares, que representan las tasas más altas y muestran brechas por sexo persistentes, con mayor mortalidad en hombres (Figura 8). Ambas causas registraron un pico marcado en el 2021, coincidiendo con el periodo crítico de la pandemia, lo que sugiere efectos asociados a retrasos en la atención y descompensaciones no tratadas. Después del 2021, las tasas descenden, pero se mantienen por encima de los niveles prepandemia. Las enfermedades hipertensivas presentan niveles intermedios con tendencia a la reducción, mientras que la mortalidad por causas cardiopulmonares e insuficiencia cardíaca permanece baja y relativamente estable.

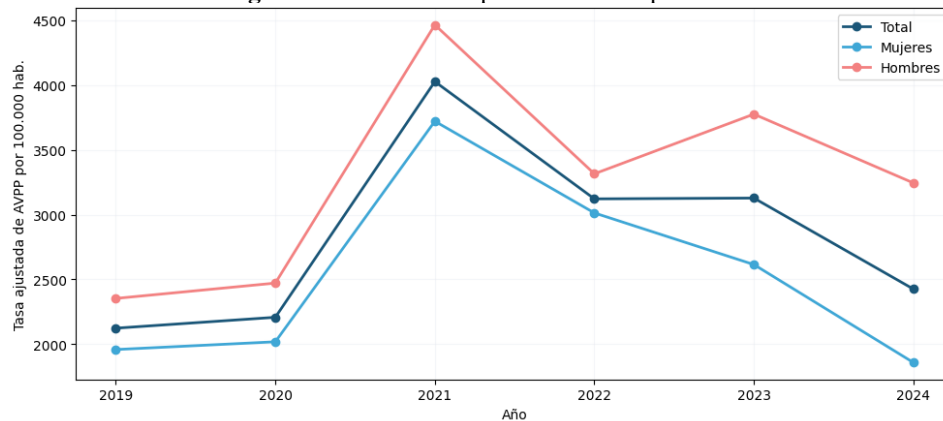
Figura 8. Tasas ajustadas de mortalidad por causas cardiovasculares y sexo



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Portal de Epidemiología y Demografía. Análisis de situación de salud. Indicadores priorizados por departamento/distrito/municipio. Fecha de consulta: 16/11/2025.

La carga prematura de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Quibdó muestra un patrón crítico entre el 2019 y el 2024, con un pico abrupto en el 2021, cuando los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) casi se duplicaron respecto a los niveles prepandemia, especialmente en hombres (4.464 AVPP por 100.000 habitantes) (Figura 9). Este comportamiento coincide con el periodo de mayor impacto de la pandemia por COVID-19 y sugiere retrasos en el manejo de enfermedades crónicas, reducción en la búsqueda de atención y posibles efectos cardiovasculares directos e indirectos del virus. Tras el 2021, se observa una tendencia sostenida a la disminución, aunque los niveles en hombres permanecen elevados en comparación con las mujeres, evidenciando brechas persistentes por sexo. Para el 2024, los AVPP retornan a niveles similares al 2019 en mujeres, pero en hombres siguen siendo un 38 % más altos que antes de la pandemia, indicando una recuperación desigual y una vulnerabilidad cardiovascular estructural en este grupo.

Figura 9. Años de vida potencialmente perdidos



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Portal de Epidemiología y Demografía. Análisis de situación de salud. Reporte ASIS I. Fecha de consulta: 16/11/2025.

Estudio especial

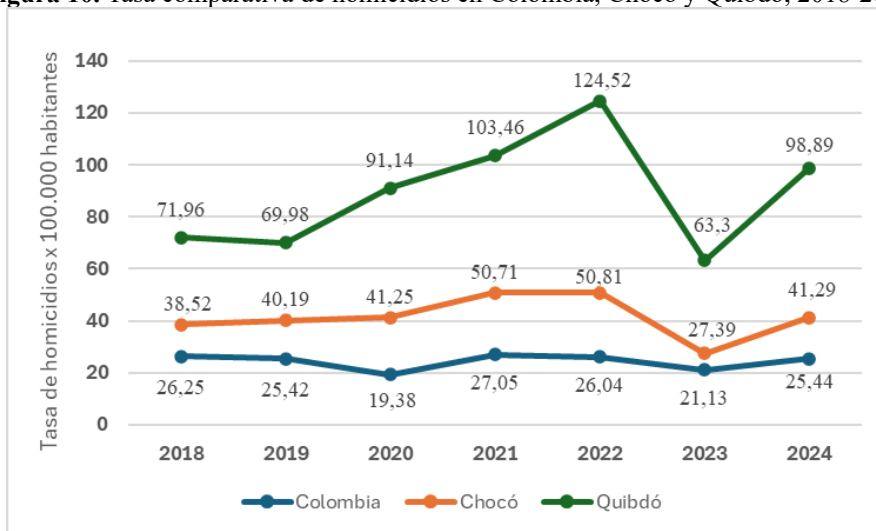
Espacio para destacar indicadores adicionales o resultados de investigaciones recientes (tesis, estudios en curso, trabajos del semillero, etc.).

Violencia colectiva y enfermedad cardiovascular

La evidencia ha demostrado que la exposición continua a la violencia desarrolla consecuencias a largo plazo en el desarrollo de la ECV (11,12). Esta, al ser un estresor crónico, puede generar cambios comportamentales que pueden estar vinculados a mecanismos psicológicos y físicos que generan respuestas inflamatorias, conduciendo a la hipertensión y la disfunción vascular (13,14).

De acuerdo con el Ministerio de Justicia y del Derecho, Quibdó es una de las ciudades más violentas del país. Aunque sus cifras siempre se han evidenciado más elevadas que el promedio nacional y departamental, la tasa de homicidios paso de 69,8 en el 2019 a 91,14 homicidios por cada 100.000 habitantes en el 2020 como se evidencia en la figura 10. Esta cifra alcanzó su punto máximo en el 2022 con 124,52 homicidios, uno de los años más violentos del municipio (15). Aunque se llevó a cabo la firma del acuerdo de paz en el 2016, desde inicios del 2020 con la pandemia por Sars Cov 19, la presencia de grupos armados ilegales se ha intensificado en el departamento, generando disputas territoriales, la conformación de nuevas estructuras criminales y escenarios de confrontación por el reclutamiento de jóvenes (16).

Figura 10. Tasa comparativa de homicidios en Colombia, Chocó y Quibdó, 2018-2024



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Justicia y del Derecho. Fecha de consulta: 13/12/2025.
 Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/politica-criminal/Paginas/SIPC-Tasa-de-Homicidios-Basada-en-reporte-de-homicidios-de-la-Policia-Nacional.aspx>

Resultados

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque descriptivo, con veinte entrevistas semiestructuradas con cartografía social a jóvenes entre los 15 y 24 años, mediante un muestreo de variación máxima a través de organizaciones comunitarias y convocatoria de participantes en las distintas comunas de Quibdó. Además, se realizó un análisis espacial de la distribución de cinco tipos de delitos (amenazas, delitos sexuales, homicidios, hurto a personas y extorsión) proporcionada por la Policía Nacional, haciendo uso de sistemas de información geográfica.

Cualitativamente se identificaron tres hallazgos principales: 1) se evidencia una exposición constante a la violencia, que genera una sensación permanente de inseguridad incluso dentro del hogar, especialmente en jóvenes de la comuna 1 y con mayor afectación en los hombres, junto con una alta percepción de vulnerabilidad asociada a los enfrentamientos armados y a la pérdida de seres queridos, lo que ha impactado negativamente los planes de vida. 2) Se identificaron mecanismos de respuesta adaptativos, como la hipervigilancia, el aislamiento social, la evitación y la negación frente a las situaciones de violencia. 3) La violencia colectiva genera cambios comportamentales en salud, entre ellos malos hábitos alimenticios, inactividad física y dificultades para dormir adecuadamente.

A nivel espacial, el estudio indicó que al analizar los cinco delitos (amenazas, delitos sexuales, homicidios, hurto a personas y extorsión) el más representado fue el hurto a personas, amenazas y extorsión, y predomina en los barrios de la comuna 3 y 6. Sin embargo, los homicidios y delitos sexuales se encuentran mayormente distribuidos en las comunas 1 y 4. Los delitos son menos frecuentes en la zona de aeropuerto y en los barrios periféricos de la comuna 2.

Estos resultados se articulan con la evidencia existente, la cual señala que:

- La ubicación geográfica puede influir significativamente en el acceso a recursos y la visibilidad social. Asimismo, el género puede determinar los roles y las expectativas impuestas en los individuos, exacerbando las desigualdades (17).
- La violencia puede afectar a las personas de un barrio, impregnándose en la vida de estas y generando un temor constante que las lleva a permanecer en un estado crónico de hiperactivación emocional y fisiológica (18).
- La exposición crónica a la violencia insensibiliza a los jóvenes a los efectos emocionales, permitiendo que se adapten patológicamente a sus efectos y se produzca un entumecimiento emocional (18).
- Las personas que se sienten a salvo del crimen tienen un 27 % más de probabilidades de realizar actividad física (19).
- La falta de sueño aumenta la actividad del sistema simpático, la frecuencia cardíaca, la vasoconstricción y, asimismo, la retención de sal que lleva a una sobrecarga cardíaca (20).

Avances de la iniciativa Abordaje de los Determinantes Sociales de la Hipertensión en Quibdó

A continuación, se describen las principales actividades e hitos alcanzados como parte de la iniciativa ADSHQ en cada una de sus tres dimensiones:

Formación

- Creación del Semillero Abierto de Investigación en [Salud Pública, Equidad y Territorios](#), con el objetivo de democratizar el acceso a la investigación y fortalecer capacidades en el análisis de los determinantes sociales de la salud, la violencia colectiva, la equidad, la salud mental y la justicia ambiental. El semillero se desarrolló a través de sesiones híbridas, en las que se abordaron temas como desigualdad y equidad en salud, el territorio como categoría de análisis, formulación de preguntas de investigación y métodos de investigación, combinando la revisión crítica de literatura científica, discusiones guiadas y ejercicios aplicados especialmente a contextos territoriales como Quibdó y otras regiones del país.
- Encuentro Académico y Territorial sobre Enfermedad Cardiovascular, Violencia Colectiva y Determinantes Sociales, realizado el 6 de junio del 2025 en Quibdó. Un espacio de diálogo entre academia, instituciones y organizaciones comunitarias para compartir hallazgos, memorias y aprendizajes sobre la relación entre violencia colectiva y salud cardiovascular. El evento incluyó ponencias académicas, un panel de expertos con actores del territorio, la socialización de experiencias de investigación y la presentación de trabajos postulados por estudiantes e investigadores locales. El encuentro permitió visibilizar la violencia más allá de las cifras, fortalecer el intercambio de saberes entre el territorio y la academia, y resaltar la importancia de los determinantes sociales en la salud y el bienestar de la población de Quibdó.

Investigación

- Se presentó y fue aprobado el proyecto “A Participatory Approach for Research on Cardiovascular Health in Adolescents in a Racialized Colombian City: The A-PARCHAR the city project (Un enfoque participativo de investigación sobre la salud cardiovascular en adolescentes en una ciudad colombiana racializada: proyecto A-PARCHAR la ciudad)”, el cual será financiado por Programa de Becarios Bernard Lown en Salud Cardiovascular de la Escuela de Salud Pública T.H Chan de la Universidad de Harvard. Este proyecto busca examinar el papel de la

resiliencia en la mitigación de los efectos adversos de la exposición a la violencia y las bajas condiciones socioeconómicas sobre la salud cardiovascular de los adolescentes escolarizados de Quibdó, para desarrollar a través de un proceso de cocreación una intervención que fortalezca los mecanismos de resiliencia.

- Fueron publicados los siguientes artículos:

- [Hypertension in a low-income, predominantly afrocolombian city: Prevalence, awareness, treatment, control, and risk factors from a community-based screening \(Hipertensión en una ciudad intermedia, de bajos ingresos y predominantemente afrocolombiana: prevalencia, conocimiento, tratamiento, control y factores de riesgo en un tamizaje comunitario\).](#) Publicado en *Biomédica*.
- [Racial Disparities in Stroke Care Before and During COVID-19 in a Universal Health System: A multiple-group interrupted time-series analysis.](#) Publicado en *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*.

- Finalmente, se encuentra en proceso de sometimiento el artículo “Implementation and Evaluation of a Community-Based Participatory Research Training Program for Afro-Colombian Youth”.

Durante el 2025 no se desarrollaron acciones en la dimensión de intervención.

Para más información sobre la iniciativa ADSHQ, puede ser consultada en a su [sitio web](#).

Recomendaciones

Lo hallazgos descritos en este reporte evidencian la relevancia de la enfermedad cardiovascular como problema en salud pública en Quibdó y la compleja interacción que puede tener con la violencia colectiva que ha experimentado esta ciudad en esta ciudad. Desde esta perspectiva, y como ha venido siendo reportado desde la iniciativa ADSHQ, se requiere:

- a) Desarrollar acciones que conjuguen el trabajo de múltiples actores, incluyendo los sociales, comunitarios, gubernamentales, no gubernamentales y académicos. Estas acciones deben considerar desde medidas de tipo estructural como las que tienen que ver con el empleo, la seguridad y la infraestructura requerida para la actividad física y la convivencia, hasta las más proximales vinculadas a reducir factores de riesgo y garantizar el acceso oportuno y efectivo a acciones de prevención, atención y control de la enfermedad cardiovascular y de la hipertensión como su principal factor de riesgo.
- b) Asegurar que la ciudad cuente con un plan de corto y mediano plazo que reconozca los retos y oportunidades que se tienen, incluyendo el que sea priorizada en la agenda del próximo gobierno nacional.
- c) Facilitar que en la toma de decisiones se tengan en cuenta reportes como este, que ayuden a hacer visible la situación de la enfermedad cardiovascular en Quibdó y monitorear sus tendencias.
- d) Avanzar en el desarrollo de las dimensiones de la iniciativa ADSHQ, para que este contribuya de manera integral a responder a las necesidades que tiene la ciudad para la prevención y control efectivo y equitativo de la enfermedad cardiovascular.

Referencias

1. Thiriet M. Cardiovascular disease: an introduction. In: *Vasculopathies: behavioral, chemical, environmental, and genetic factors*. Vol. 8. Cham: Springer; 2019. p. 1–90. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-89315-0_1
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores básicos de salud 2022: situación de salud en Colombia. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2022.pdf>
3. Universidad de los Andes. Abordando los determinantes sociales de la hipertensión en Quibdó. Bogotá D.C.: Universidad de los Andes; 2025. Disponible en: <https://gobierno.uniandes.edu.co/abordando-los-determinantes-sociales-de-la-hipertension-en-quirbdo/>
4. Secretaría de Planeación y Alcaldía Municipal de Quibdó. Clasificación demográfica del municipio de Quibdó. Quibdó: Alcaldía Municipal de Quibdó; 2023. Disponible en: <https://www.quirbdo-choco.gov.co/Conectividad/Indice%20ICET/HABITANTES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20QUIBDÓ%20-TERRIDATA%202023.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Régimen subsidiado. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/paginas/regimen-subsidiado.aspx>
6. Asprilla K, Montenegro G. Desigualdades sociales en salud: análisis de la región pacífica colombiana. Salud UIS [Internet]. 2022 Jul 29;54. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11979>
7. Galvis L, Moyano L, Alba C. La persistencia de la pobreza en el Pacífico colombiano y sus factores asociados [Internet]. Bogotá: Banco de la República; 2016. Disponible en: https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_238.pdf
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Mapas temáticos: educación y primera infancia. Analfabetismo [Internet]. Bogotá: DANE; s.f. Disponible en: <https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=ed062c96015a49b5b3855c837fb76de3>
9. Instituto Nacional de Salud. Entre el hambre y el miedo: mortalidad evitable por desnutrición en menores de 5 años en el Chocó. Bogotá: INS; 2024. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletin%2024/pdf/boletin.pdf>
10. Misión de Apoyo al Proceso de Paz en Colombia de la Organización de los Estados Americanos. Comunicado de la MAPP/OEA sobre la situación de seguridad en Quibdó. Bogotá: OEA; 2025. Disponible en: <https://www.mapp-oea.org/comunicado-de-la-mapp-oea-sobre-la-situacion-de-seguridad-en-quirbdo/>
11. Wright AW, Austin M, Booth C, Klierer W. Exposure to community violence and physical health outcomes in youth: a systematic review. *J Pediatr Psychol*. 2017. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27794530/>

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programasco/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
13. Suglia SF, Sapra KJ, Koenen KC. Violence and cardiovascular health: a systematic review. *Am J Prev Med.* 2015 Feb; 48(2):205–212. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4300436/>
14. Krantz DS, Shank LM, Goodie JL. Post-traumatic stress disorder (PTSD) as a systemic disorder: pathways to cardiovascular disease. *Health Psychol.* 2022 Oct;41(10):651–662. <https://doi.org/10.1037/hea0001127>
15. Ministerio de Justicia y del Derecho. Tasa de homicidios. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho; 2024. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/politica-criminal/Paginas/SIPC-Tasa-de-Homicidios-Basada-en-reporte-de-homicidios-de-la-Policia-Nacional.aspx>
16. Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz (Indepaz). Informe sobre presencia de grupos armados en Colombia 2021–2022. Bogotá: Indepaz; 2022. Disponible en: <https://indepaz.org.co/informe-sobre-presencia-de-grupos-armados-en-colombia-2021-2022-1>
17. Rodrigues IB, Fahim C, Garad Y, et al. Developing the intersectionality supplemented Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and tools for intersectionality considerations. *BMC Med Res Methodol.* 2023; 23:263. doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-023-02083-4>
18. Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, Jacques-Tiura A, Baltes BB. Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Dev Psychopathol.* 2009; 21(1):227–259. doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579409000145>
19. Rees-Punia E, Hathaway ED, Gay JL. Crime, perceived safety, and physical activity: a meta-analysis. *Prev Med.* 2018; 111:307–313. <https://doi.org/doi:10.1016/j.ypmed.2017.11.017>
20. Nagai M, Hoshida S, Kario K. Sleep duration as a risk factor for cardiovascular disease: a review of the recent literature. *Curr Cardiol Rev.* 2010. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2845795/>