ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

BOLETÍN DE SALUD PÚBLICA (Pasto)

Volumen 1, No. 1 - ISSN: 3100-9336

PACIENTES CRÓNICOS 2024

MARY LUZ CASTILLO ROSERO
Secretaria de Salud

DANIANA MARITZA DE LA CRUZ
Subsecretaria de salud pública

NANCY LUZ DARY LAGOS CAMPOS
Coordinadora Dimensión vida saludable
y condiciones no transmisibles

LUIS FERNANDO MOLINEROS
Dr. Salud Pública - Mg Epidemiología

ÁLVARO ANGEL MONCAYO ORTIZ
Medico CNT

OSCAR STIVEL JOJOA NIETO
Esp en Estadística

DIEGO FERNANDO REVELO DELGADO
Enfermero CNT

YERIKA ESTEFANIA YEPES ESPAÑA
Enfermera CNT

PASTO – NARIÑO
2024

NIT: 891280000 – 3
CAM Anganoy – Los Rosales II, Teléfono: +57 (602) 7244326 Ext: 8001
Correo electrónico: contactenos@pasto.gov.co

RESUMEN

El presente estudio analiza la situación epidemiológica de los pacientes crónicos registrados en el Observatorio de Enfermedades Crónicas del municipio de Pasto durante el año 2024. Se evaluaron 23.174 registros tras un proceso de depuración de la base de datos, considerando variables sociodemográficas, clínicas y de acceso a servicios de salud. Se identificó una alta prevalencia de hipertensión arterial (89,2 %) y diabetes mellitus tipo 2 (44,6 %), así mismo, una importante proporción de pacientes con sobrepeso u obesidad (30,5 %). La enfermedad renal crónica presentó estadios tempranos en el 39,3 % de los casos, lo cual ofrece una oportunidad para la prevención secundaria. Sin embargo, la calidad de los datos registró deficiencias relevantes, con un 50,8 % de completitud y elevados porcentajes de información faltante en variables críticas como índice de masa corporal y complicaciones en órganos blanco. Además, se identificó una inadecuada compensación de la diabetes mellitus tipo 2 en contraste con la hipertensión arterial. Se discuten las inequidades en salud vinculadas a factores como área de residencia, nivel educativo, régimen de afiliación y pertenencia étnica. Se concluye sobre la urgencia de mejorar la calidad del registro clínico, fortalecer los programas de prevención primaria, optimizar el control de enfermedades crónicas y garantizar un acceso equitativo a servicios de salud especializados.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) representan un desafío creciente para los sistemas de salud, especialmente en poblaciones envejecidas y vulnerables (World Health Organization [WHO], 2020). En el contexto colombiano, y particularmente en el municipio de Pasto, el impacto de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y la enfermedad renal crónica (ERC) se ha intensificado, afectando de manera desproporcionada a personas mayores, zonas rurales y poblaciones de bajo nivel socioeconómico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

El Observatorio de Enfermedades Crónicas (OEC) de Pasto, en su informe de 2024, evidenció una alta prevalencia de hipertensión arterial (89,2 %), diabetes mellitus tipo 2 (44,6 %) y comorbilidades asociadas, acompañadas de sobrepeso y obesidad en más del 30 de la población analizada. La consolidación de una base de datos de 23.174 pacientes permitió identificar características sociodemográficas, patrones de riesgo y brechas significativas en la calidad de la información (50,8 % de completitud) que limitan la capacidad de respuesta del sistema de salud.

En el ámbito global, el control de ENT exige estrategias de prevención primaria, promoción de estilos de vida saludables, vigilancia epidemiológica robusta y atención integral basada en el riesgo (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022; Pan American Health Organization [PAHO], 2021). Sin embargo, en Pasto persisten retos como el subregistro de variables clínicas esenciales (por ejemplo, índice de masa corporal y estadio de ERC) y la falta de seguimiento clínico oportuno, especialmente en la población subsidiada y étnicamente diversa.

Este análisis tiene como objetivo caracterizar de manera integral el perfil epidemiológico de los pacientes crónicos del municipio de Pasto en 2024, identificar las principales complicaciones asociadas y proponer estrategias de intervención para fortalecer la respuesta en salud pública. Al abordar estos aspectos, se busca aportar evidencia local que oriente políticas públicas, programas de promoción de la salud y planes de atención crónica de manera más efectiva y equitativa.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal basado en la depuración y análisis de la base de datos unificada de pacientes crónicos de las EAPB del municipio de Pasto, correspondiente al año 2024. La población objetivo incluyó 23.174 pacientes crónicos registrados, tras eliminar duplicados, menores de edad y residentes de otros municipios.

Las variables analizadas comprendieron datos sociodemográficos (edad, sexo, área de residencia, nivel educativo, régimen de afiliación, pertenencia étnica), clínicos (IMC, complicaciones en órganos blanco, estadio de ERC, diagnóstico de hipertensión y diabetes) y de acceso a servicios de salud (especialidades de remisión). La calidad de los datos se evaluó mediante la proporción de registros completos para cada variable. Complementar calidad del dato con base en las diapositivas compartidas.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo, utilizando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medias con desviación estándar para variables cuantitativas cuando fue posible. Los hallazgos se presentaron en tablas y gráficas.

Se respetaron principios éticos de confidencialidad y anonimato de los datos conforme a las directrices internacionales de investigación en salud (Decreto 8430 de 1993).

RESULTADOS

Análisis de calidad

Base de datos de pacientes Crónicos del Observatorio de Enfermedades Crónicas

El Observatorio de Enfermedades Crónicas consolidó 37.828 registros de pacientes hasta diciembre de 2024. La completitud global alcanzó 50,8 % para las 132 variables procedentes de seis bases integradas. Este indicador mostró una variabilidad sustancial entre Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): Nueva EPS reportó la cobertura más baja (16,6 %) mientras que Emssanar EPS la más alta con un 74,4 %. Las celdas vacías se codificaron como "sin dato", representando 49,2 % de todos los campos y evidenciando limitaciones serias en calidad y exhaustividad de la información. (Tabla 1)

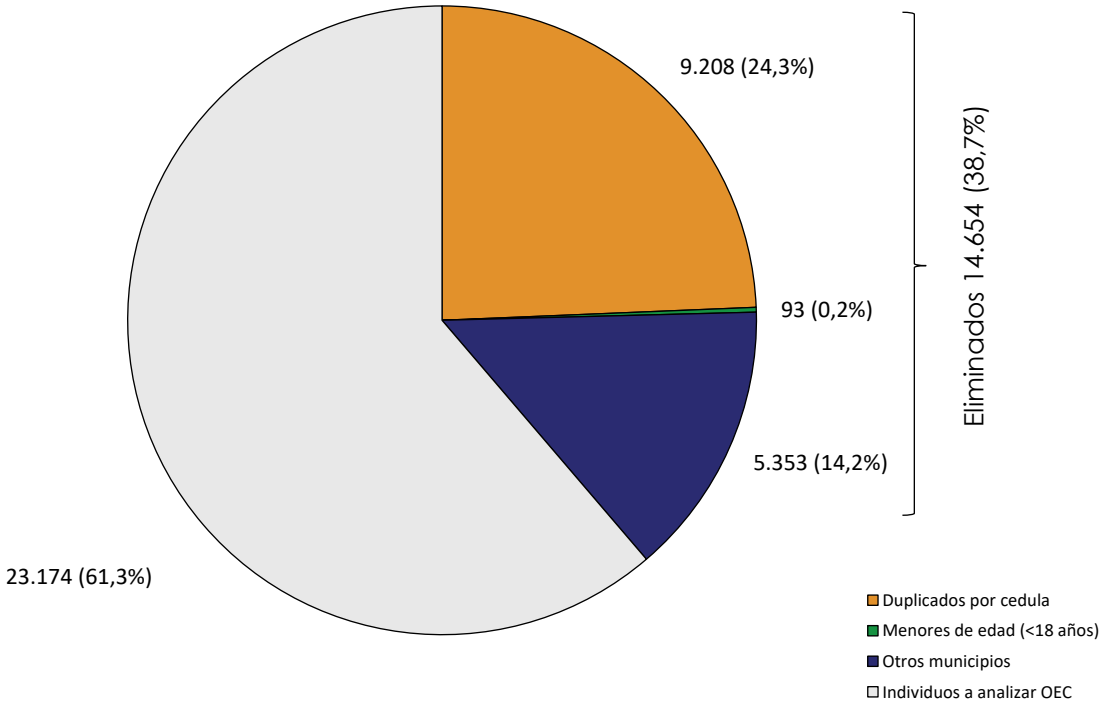
Tabla 1. Completitud de los datos de pacientes crónicos, Municipio de Pasto – 2024

Base de datos	Completitud (%)
BD_Emssanar Dic2024	74,39%
BD_Fomag Dic2024	71,53%
BD_Mallamas Dic2024	70,40%
BD_Sanitas Dic2024	34,62%
BD_Policia Dic2024	25,97%
BD_Nueva EPS Dic2024	16,64%

Población sin depuración: 37.828
Completitud global = 50,8%
Celdas "Sin dato" = 49,2%
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Durante la depuración, de los 37.828 registros enviados por las EAPB, se excluyeron 9.301 registros duplicados o correspondientes a menores de 18 años (24,5 %), reduciendo la cohorte a 28.527 sujetos. Posteriormente se descartaron 5.353 registros adicionales (14,2 %) por residencia fuera del municipio, quedando 23.174 pacientes (61,3 % del total inicial) válidos para el análisis epidemiológico, después de la depuración se logró un 63,4 % de calidad final en comparación a la inicial de 50,8 % (Gráfica 1).

Gráfica 1. Depuración base de datos de pacientes crónicos, Municipio de Pasto - 2024



Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

La depuración de las bases de datos por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en pacientes crónicos del municipio de Pasto durante 2024 muestra que la mayor proporción está afiliada a Sanitas, con 13 584 registros (58,6 % del total). Le siguen Emssanar con 5 904 pacientes (25,5 %) y Nueva EPS con 2 893 pacientes (12,5 %). En proporciones menores se encuentran los usuarios vinculados a la Secretaría Municipal de Salud – NO EAPB (Fiduprevisora) con 637 registros (2,7 %), la Policía Nacional con 135 (0,6 %) y Mallamas con 21 (0,1 %). Estos resultados evidencian la concentración de la carga asistencial de pacientes crónicos en tres EAPB predominantes del municipio. (Tabla 2)

Tabla 2. Depuración de bases de datos por EAPB en pacientes crónicos, Municipio de Pasto - 2024

EAPB	n (%)
Sanitas	13.584 (58,6%)
Emssanar	5.904 (25,5%)
Nueva EPS	2.893 (12,5%)
Fiduprevisora	637 (2,7%)
Policia Nacional	135 (0,6%)
Mallamas	21 (0,1%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Características sociodemográficas

Se analizaron 23.174 pacientes crónicos, con 1.878 casos incidentes entre enero-diciembre 2024 (8,1 %). El 70,4 % pertenece al grupo de vejez, 29,0 % a adultez y 0,6 % a juventud. Predominó el sexo femenino (57,2 %). La residencia urbana concentró el 88,8 % de la cohorte. En afiliación, 49,8 % corresponden al régimen contributivo, 46,9 % al subsidiado y 3,3 % al especial. Solo 23,2 % reportaron primaria completa; 60,3 % omitieron nivel educativo. Sanitas agrupa 58,6 % de los registros, Emssanar 25,5 % y Nueva EPS 12,5 %. El 36,8 % no se autorreconoció étnicamente y 60 % no consignó esta variable. Únicamente 15,1 % se clasificó en el grupo "adulto mayor"; 78,5 % no declaró grupo poblacional. (Tabla 3)

Tabla 3. Características sociodemográficas de pacientes crónicos, Municipio de Pasto – 2024.

Características sociodemográficas	n (%)
Pacientes nuevos	
<2024	21.296 (91,8%)
>2024	1.878 (8,1%)
Genero	
Femenino	13.246 (57,2%)
Masculino	9.928 (42,8%)
Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)	
Juventud (18 – 26 años)	148 (0,6%)
Adultez (27 – 59 años)	6.710 (29,0%)
Vejez (>60 años)	16.316 (70,4%)
Zona	
Urbana	20.575 (88,8%)
Rural	2.165 (9,3%)
Sin dato	434 (1,9%)
Escolaridad	
Ninguna	665 (2,9%)
Primaria incompleta	167 (0,7%)
Primaria completa	5.373 (23,2%)
Bachillerato incompleta	29 (0,1%)
Bachillerato completa	1.290 (5,6%)
Técnico	141 (0,6%)

Universitario	405 (1,7%)
Otro	1.124 (4,9%)
Sin dato	13.980 (60,3%)
Régimen	
Contributivo	11.542 (49,8%)
Subsidiado	10.861 (46,9%)
Régimen especial	771 (3,3%)
EAPB	
Sanitas	13.584 (58,6%)
Emssanar	5.904 (25,5%)
Nueva EPS	2.893 (12,5%)
Secretaria Municipal de Salud (Fiduprevisora)	637 (2,7%)
Policia Nacional	135 (0,6%)
Mallamas	21 (0,1%)
Pertenencia étnica	
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	701(3,0%)
Indígena	49 (0,2%)
ROM (Gitano)	3 (0,0%)
Raizal	1 (0,0)
Ninguna de las anteriores	8.524 (36,8%)
Sin dato	13.896 (60,0%)
Grupo poblacional	
Adulto mayor	3.489 (15,1%)
Víctima de la violencia armada	845 (3,6%)
Otro grupo poblacional	636 (2,7%)
Sin dato	18.202 (78,5%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Categorías de peso (Índice de masa corporal)

Según IMC, 17,2 % presenta sobrepeso y 12,9 % obesidad (grados I-III); 9,1 % se encuentra en peso normal y 0,4 % en bajo peso. No obstante, 60,4 % carece de cálculo de IMC, limitando la evaluación nutricional poblacional. (Tabla 4)

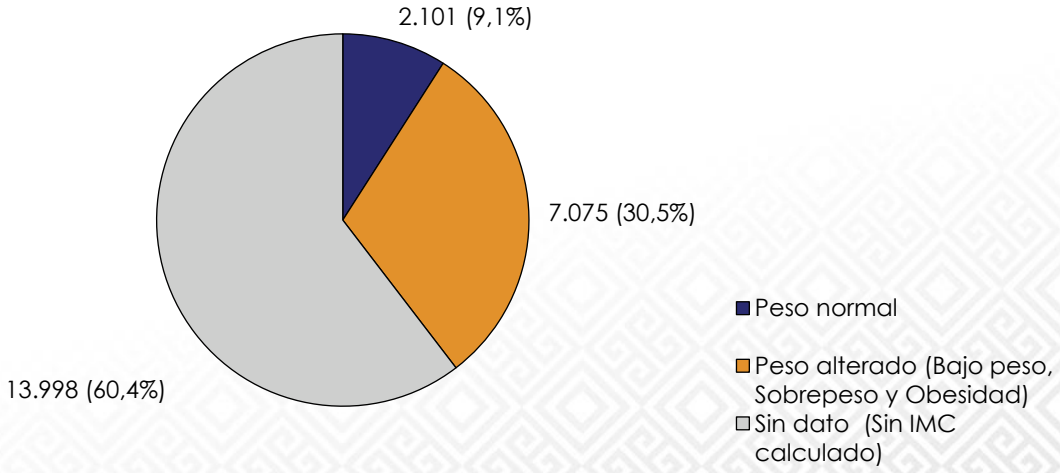
Tabla 4. Clasificación IMC pacientes crónicos, Municipio de Pasto - 2024

Índice de masa corporal (IMC) – Índice de Quetelet	n (%)
Bajo peso (<18,5%)	90 (0,4%)
Peso normal (18,5 – 24,9)	2.101 (9,1%)
Sobrepeso (25,0 – 29,9)	3.986 (17,2%)
Obesidad grado I (30,0 – 34,9)	2.133 (9,2%)
Obesidad grado II (35,0 – 39,9)	625 (2,7%)
Obesidad grado III (>40,0)	241 (1,0%)
Sin dato (Sin IMC calculado)	13.998 (60,4%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Del total, sólo 9,1 % muestra peso normal y 30,5 % alguna alteración ponderal, subrayando un problema nutricional relevante; la falta de IMC en 60,4 % de los registros restringe el análisis integral. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Distribución del IMC pacientes crónicos, Municipio de Pasto - 2024



Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Del total de pacientes crónicos con exceso de peso (n = 7 075; 30,5 %), la distribución por sexo es prácticamente equitativa: 30,6 % en mujeres y 30,5 % en hombres. La mayor carga corresponde al grupo de vejez (≥ 60 años) con 34,2 %,

seguido de los adultos de 27-59 años con 22,3 %, evidenciando la mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad en personas mayores. Por área de residencia, el predominio es rural (68,7 %) frente al urbano (27,2 %), lo que sugiere posibles barreras de acceso a intervenciones preventivas y diferencias en estilos de vida. En todos los niveles educativos se observa alta frecuencia de peso alterado, alcanzando 80,9 % en quienes cuentan con formación técnica y 78,5 % en quienes completaron primaria o bachillerato.

Desde la perspectiva clínica, el exceso de peso está presente en 30,6 % de los hipertensos, proporción que aumenta a 46,2 % entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y a 51,5 % en quienes presentan ambas patologías, confirmando la estrecha asociación entre sobrepeso/obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Los grupos poblacionales más afectados son los adultos mayores (73,5 %) y las víctimas de violencia armada (85,1 %).

En cuanto a pertenencia étnica, la prevalencia de exceso de peso es particularmente alta en población indígena (89,8 %) y afrodescendiente (69,2 %). Por régimen de afiliación, 60,6 % de los pacientes con peso alterado pertenece al régimen subsidiado. (Tabla 5)

Tabla 5. Clasificación según peso de los pacientes crónicos por sexo, Municipio de Pasto – 2024

Características sociodemográficas y clínicas	Peso normal	Peso alterado (Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad)	Sin dato (Sin IMC calculado)
	N = 2.101 (9,1%)	N = 7.075 (30,5%)	N = 13.998 (60,4%)
	n (%)	n (%)	n (%)
Genero			
Femenino	1.041 (7,9%)	4.051 (30,6%)	8.154 (61,6%)
Masculino	1.060 (10,7%)	3.024 (30,5%)	5.844 (58,9%)
Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)			
Juventud (18 – 26 años)	5 (3,4%)	9 (6,1%)	134 (90,5%)
Adultez (27 – 59 años)	276 (4,1%)	1.494 (22,3%)	4.940 (73,6%)
Vejez (>60 años)	1.820 (11,2%)	5.572 (34,2%)	8.924 (54,7%)
Zona			
Urbana	1.595 (7,8%)	5.587 (27,2%)	13.393 (65,1%)
Rural	506 (23,4%)	1.488 (68,7%)	171 (7,9%)
Sin dato	0 (0,0%)	0 (0,0%)	434 (100,0%)
Escolaridad			
Ninguna	198 (29,8%)	458 (68,9%)	9 (1,4%)

Primaria incompleta	46 (27,5%)	121 (72,5%)	0 (0,0%)
Primaria completa	1.153 (21,5%)	4.218 (78,5%)	2 (0,0%)
Bachillerato incompleta	9 (31,0%)	20 (69,0%)	0 (0,0%)
Bachillerato completa	277 (21,5%)	1.013 (78,5%)	0 (0,0%)
Técnico	27 (19,1%)	114 (80,9%)	0 (0,0%)
Universitario	110 (27,2%)	288 (71,1%)	7 (1,7%)
Otro	281 (25,0%)	843 (75,0%	0 (0,0%)
Sin dato	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13.980 (100,0%)
Régimen			
Contributivo	11 (0,1%)	67 (0,6%)	11.464 (99,3%)
Subsidiado	1.900 (17,5%)	6.578 (60,6%)	2.382 (21,9%)
Régimen especial	190 (24,6%)	430 (55,8%)	152 (19,6%)
Pertenencia étnica			
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	200 (28,5%)	485 (69,2%)	16 (2,3%)
Indígena	5 (10,2%)	44 (89,8%)	0 (0,0%)
ROM (Gitano)	0 (0,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)
Raizal	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ninguna de las anteriores	1.888 (22.1%)	6.500 (76,3%)	136 (1,6%)
Sin dato	7 (0,1%)	43 (0,3%)	13.846 (99,6%)
Grupo poblacional			
Adulto mayor	922 (26,4%)	2.566 (73,5%)	1 (0,0%)
Víctima de la violencia armada	125 (14,8%)	719 (85,1%)	1 (0,0%)
Otro grupo poblacional	190 (29,8%)	432 (67,6%)	16 (2,5%)
Sin dato	864 (4,7%)	3.358 (18,4%)	13.980 (100,0%)
Hipertensión arterial (HTA)			
Si	1.803 (8,7%)	6.326 (30,6%)	12.543 (60,7%)
No	298 (28,3%)	749 (71,1%)	6 (0,6%)
Sin dato	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1.449 (100,0%)
Diabetes Mellitus tipo 2 (DM-2)			
Si	1.539 (14,9%)	4.776 (46,2%)	4.021 (38,9%)
No	565 (17,9%)	2.299 (73,1%)	285 (9,1%)
Sin dato	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9.692 (100,0%)
Hipertensión arterial + Diabetes Mellitus tipo 2			
Si	1.469 (16,3%)	4.633 (51,5%)	2.889 (32,1%)
No	632 (4,55)	2.442 (17,2%)	11.109 (78,3%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Complicaciones y lesiones en órgano blanco

En 2024, 4,1 % (n = 944) presentó daño en órgano blanco: renal 1,7 %, cerebral 0,9 %, retiniano 0,8 %, cardíaco 0,3 % y vascular 0,3 %. Sin embargo, 60,3 % de los registros carece de esta variable, imposibilitando estimaciones precisas de gravedad y priorización clínica. (Tabla 6)

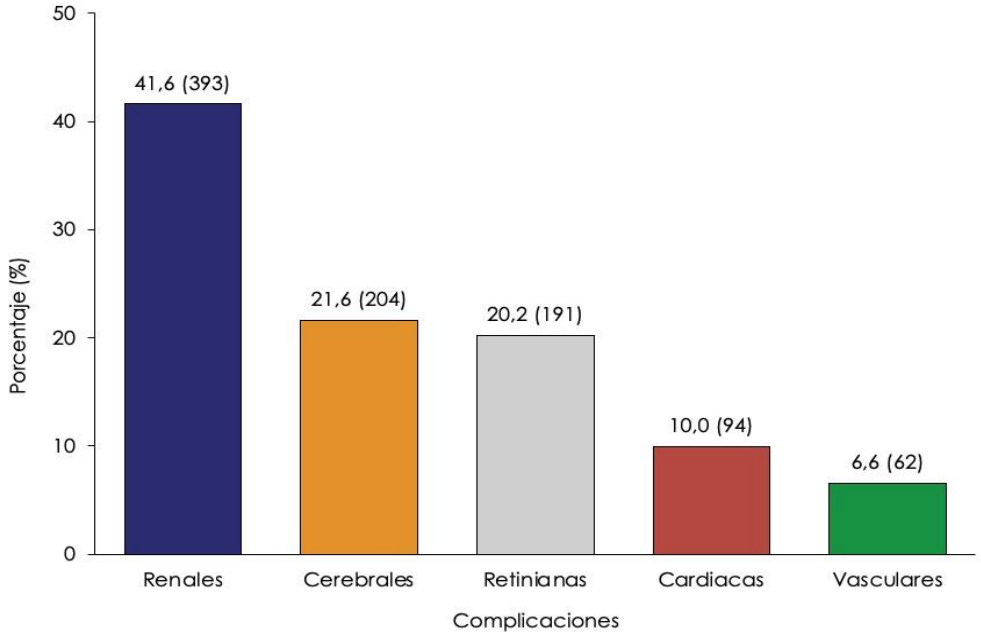
Tabla 6. Complicaciones y lesiones en órgano blanco de los pacientes crónicos, Municipio de Pasto - 2024

Complicaciones	Si n (%)	No n (%)	Sin dato n (%)
Renales	393 (1,7%)	8.801 (38,0%)	13.980 (60,3%)
Cerebrales	204 (0,9%)	8.990 (38,8%)	13.980 (60,3%)
Retinianas	191 (0,8%)	9.003 (38,8%)	13.980 (60,3%)
Cardiacas	94 (0,3%)	9.100 (39,3%)	13.980 (60,3%)
Vasculares	62 (0,3%)	9.132 (39,4%)	13.980 (60,3%)
Total	**944 (4,1%)**		

Población total analizar OEC= 23.174
Pacientes con complicaciones y lesiones en órgano blanco = 944 (4,1%)
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

De los 994 pacientes crónicos con complicaciones o lesiones en órgano blanco registrados en Pasto durante 2024, el compromiso renal fue el más prevalente, con 393 casos (41,6 %), seguido de afectaciones cerebrales con 204 casos (21,6 %) y retinianas con 191 casos (20,2 %). En proporciones menores se documentaron lesiones cardíacas (94 casos; 10,0 %) y vasculares periféricas (62 casos; 6,6 %). Este patrón indica que la nefropatía constituye la complicación más frecuente entre las personas con enfermedades crónicas, posiblemente asociada a un inadecuado control de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Estos hallazgos subrayan la urgencia de fortalecer el seguimiento clínico y las intervenciones preventivas dirigidas a la protección de órganos blanco, con especial énfasis en los sistemas renal, neurológico y ocular. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Numero de complicaciones y lesiones en órgano blanco de pacientes crónicos, Municipio de Pasto – 2024

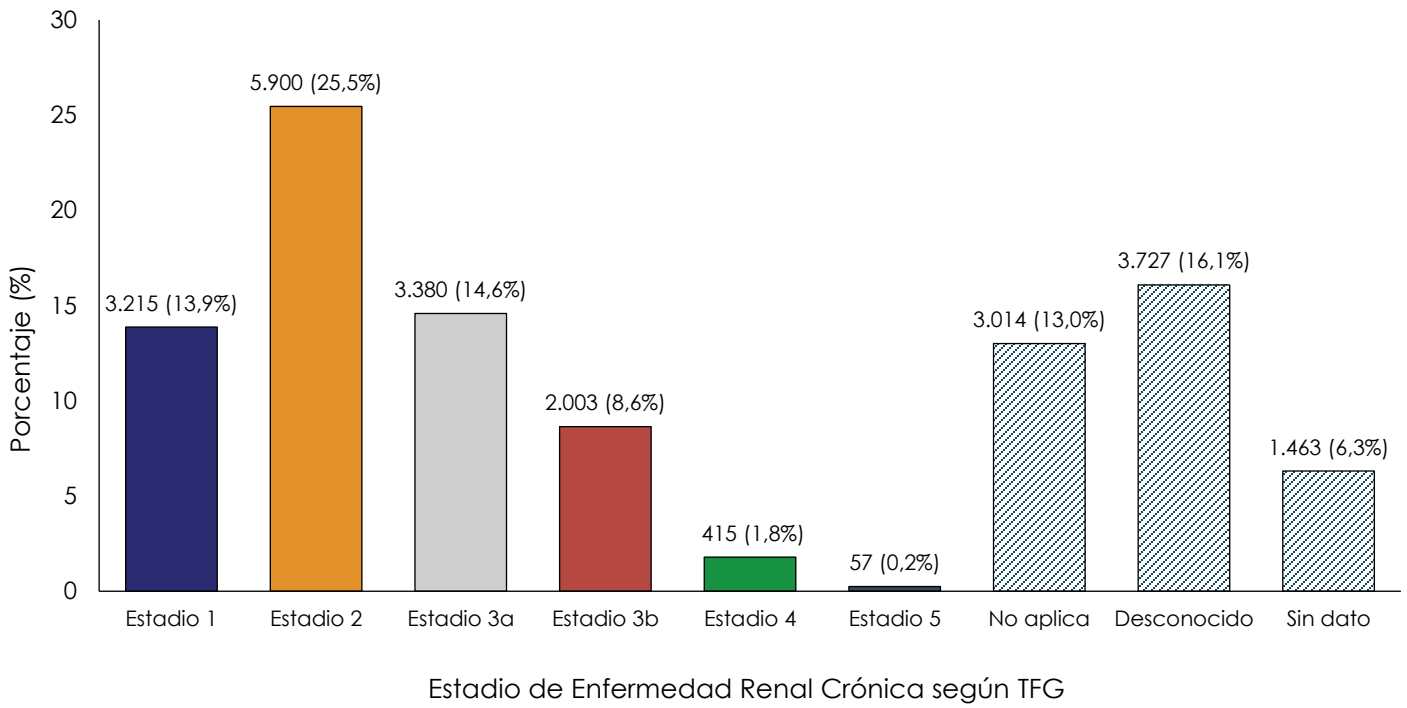


Población total analizar OEC= 23.174
Pacientes con complicaciones y lesiones en órgano blanco = 994 (4,1%)
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

El estadio 2 concentra el 25,5 % de los casos, seguido del estadio 3a con 14,6 % y del estadio 1 con 13,9 %, lo que indica detección relativamente temprana de la enfermedad renal crónica. Los estadios avanzados (3b, 4 y 5) representan en conjunto 10,6 % de la cohorte: 2 003 pacientes en estadio 3b, 415 en estadio 4 y 57 en estadio 5, proporción menor pero clínicamente relevante por el mayor riesgo de complicaciones. No obstante, 35,4 % de los registros carece de clasificación precisa: 16,1 % se consignó como estadio desconocido, 13,0 % como "no aplica" y 6,3 % sin dato, lo que limita la capacidad de vigilancia epidemiológica. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Estadio enfermedad renal crónica según TFG corregida (Cockcroft-Gault) de los pacientes crónicos, Municipio de Pasto – 2024



Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Del total de pacientes crónicos registrados en Pasto durante 2024, el 39,3 % cursa estadios tempranos de enfermedad renal crónica (ERC) —estadios 1 y 2—, mientras que el 25,3 % presenta deterioro avanzado (estadios 3 a 5). Un 29,1 % fue clasificado como "no aplica" o "desconocido" y 6,3 % carece de información. Entre quienes se encuentran en estadios 3 a 5, el 29,0 % corresponde a mujeres y el 20,3 % a hombres, con predominio en adultos mayores (26,9 %) y residentes urbanos (26,9 %). Asimismo, el 19,6 % de los casos avanzados pertenece al régimen subsidiado y el 11,9 % al régimen especial. Por etnia, 13,8 % son afrodescendientes y 8,2 % indígenas. Al considerar el estado nutricional, 17,7 % de los pacientes con sobrepeso y 7,4 % de quienes presentan obesidad cursan ERC avanzada. Estos hallazgos evidencian una carga importante de ERC en fases tardías y su asociación con factores sociodemográficos — edad, régimen de aseguramiento, residencia y clínicos como el exceso de peso. (Tabla 7)

Tabla 7. Clasificación ERC en función de factores sociodemográfico y antropométricos de pacientes crónicos, Municipio de Pasto – 2024

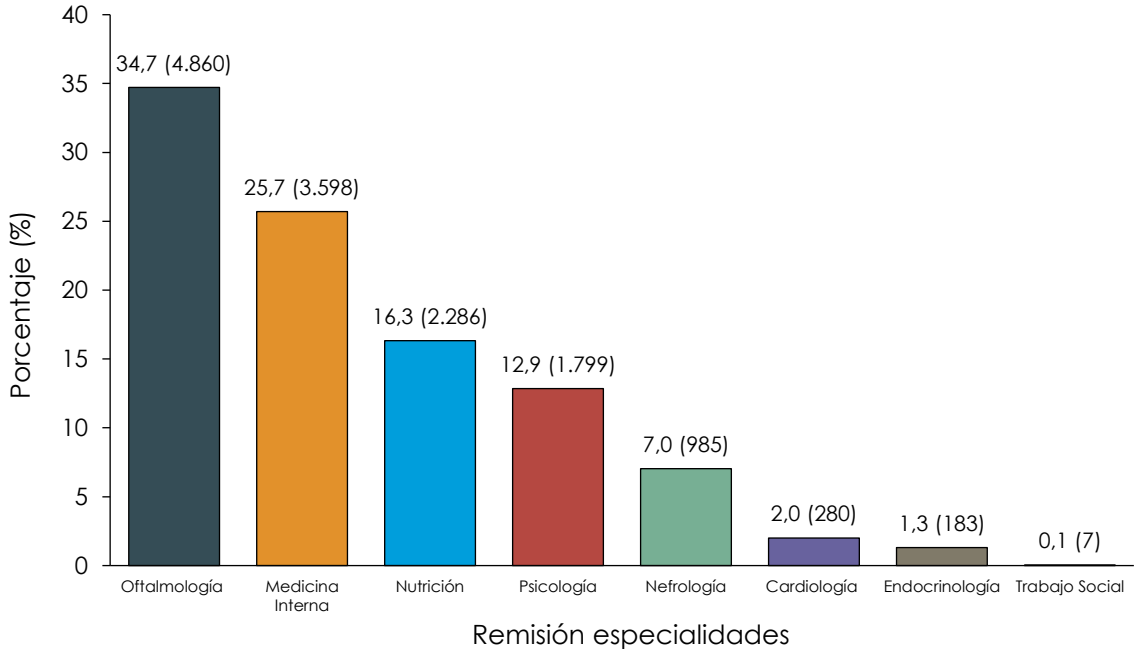
Características sociodemográficas y clínicas	Estadio 1 a 2	Estadio 3 a 5	No aplica Desconocido	Sin dato
	N = 9.115 (39.3%)	N = 5.855 (25.3%)	N = 6.741 (29,1%)	N = 1.463 (6.3%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Genero				
Femenino	4.965 (37,5%)	3.836 (29,0%)	3.585 (27,1%)	869 (6,5%)
Masculino	4.150 (41,8%)	2.019 (20,3%)	3.156 (31,8%)	603 (6,1%)
Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)				
Juventud (18 – 26 años)	42 (28,4%)	4 (2,7%)	10 (6,8)	92 (62,2%)
Adultez (27 – 59 años)	4.197 (62,5%)	263 (3,9%)	1.512 (22,5%)	738 (11,0%)
Vejez (>60 años)	4.876 (29,9%)	5.588 (26,9%)	5.219 (32,0%)	633 (3,9%)
Zona				
Urbana	8.856 (43,0%)	5.535 (26,9%)	5.159 (25,1%)	1.025 (5,0%)
Rural	250 (11,5%)	318 (14,7%)	1.582 (73,1%)	15 (0,7%)
Sin dato	9 (2,1%)	2 (0,5%)	0 (0,0%)	423 (97,5%)
Escolaridad				
Ninguna	168 (25,3%)	143 (21,5%)	281 (42,3%)	73 (11,0%)
Primaria incompleta	2 (1,2%)	35 (21,0%)	130 (77,8%)	0 (0,0%)
Primaria completa	246 (4,6%)	926 (17,2%)	4.200 (78,2%)	1 (0,0%)
Bachillerato incompleta	14 (48,3%)	3 (10,3%)	0 (0,0%)	12 (41,4%)
Bachillerato completa	73 (5,7%)	111 (8,6%)	1.102 (85,4%)	4 (0,3%)
Técnico	3 (2,1%)	8 (5,7%)	129 (91,5%)	1 (0,7%)
Universitario	177 (43,7%)	46 (11,4%)	101 (24,9%)	81 (20,0%)
Otro	105 (9,3%)	212 (18,9%)	798 (71,0%)	9 (0,8%)

Sin dato	8.327 (59,6%)	4.371 (31,3%)	0 (0,0%)	1.282 (9,2%)
Régimen				
Contributivo	7.139 (61,9%)	3.630 (31,5%)	51 (0,5%)	721 (6,2%)
Subsidiado	1.613 (14,9%)	2.133 (19,6%)	6.689 (61,6%)	426 (3,9%)
Régimen especial	363 (47,1%)	92 (11,9%)	0 (0,0%)	316 (41,0%)
Pertenencia étnica				
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	366 (52,2%)	97 (13,8%)	57 (8,1%)	181 (25,8%)
Indígena	2 (4,1%)	4 (8,2%)	43 (87,8%)	0 (0,0%)
ROM (Gitano)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)
Raizal	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ninguna de las anteriores	417 (4,9%)	1.381 (16,2%)	6.592 (77,3%)	134 (1,6%)
Sin dato	8.329 (59,9%)	4.373 (31,5%)	46 (0,3%)	1.148 (8,3%)
Grupo poblacional				
Adulto mayor	112 (3,2%)	923 (26,5%)	2.454 (70,3%)	0 (0,0%)
Víctima de la violencia armada	32 (3,8%)	20 (2,4%)	793 (93,8%)	0 (0,0%)
Otro grupo poblacional	363 (56,9)	92 (14,4%)	2 (0,3%)	181 (28,4%)
Sin dato		4.820 (26,5%)	3.492 (19,2%)	1.282 (7,0%)
Índice de masa corporal (IMC) – Índice de Quetelet				
Bajo peso (<18,5%)	5 (5,6%)	31 (34,4%)	53 (58,9%)	1 (1,1%)
Peso normal (18,5 – 24,9)	164 (7,8%)	525 (25,0%)	1.353 (64,4%)	59 (2,8%)
Sobrepeso (25,0 – 29,9)	338 (8,5%)	704 (17,7%)	2.857 (71,7%)	87 (2,2%)
Obesidad grado I, II y III (>30)	271 (9,0%)	221 (7,4%)	2.476 (82,6%)	31 (1,0%)
Sin dato (Sin IMC calculado)	8.337 (59,6%)	4.374 (31,2%)	2 (0,0%)	1.285 (9,2%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

En 2024, las principales remisiones fueron a Oftalmología (34,7 %), Medicina Interna (25,7 %), Nutrición (16,3 %) y Psicología (12,9 %); Nefrología representó 7 %. Ello refleja alta demanda de cuidados visuales y manejo integral multidisciplinario. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Remisiones de los pacientes crónicos, Municipio de Pasto - 2024



Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo 2

En el municipio de Pasto, durante 2024, el 89,2 % de la población con enfermedad crónica tenía diagnóstico de hipertensión arterial, de los cuales el 89,6 % presentaba valores tensionales controlados. En contraste, el 44,6 % de la cohorte padecía diabetes mellitus tipo 2; sin embargo, solo el 40,9 % mostraba compensación metabólica, mientras que el 20,3 % permanecía descompensado y el 38,8 % carecía de información sobre su estado de control. La proporción de registros incompletos fue sustancialmente mayor en diabetes (41,8 %) que en hipertensión (6,3 %), evidenciando la necesidad urgente de fortalecer el registro clínico de la DM2. Adicionalmente, el 13,6 % de los pacientes se clasificó como "no aplica" u "otros tipos" de diabetes, frente al 4,5 % en la categoría equivalente para hipertensión. En conjunto, estos hallazgos indican una mayor prevalencia y mejor control en hipertensión, mientras que la diabetes exhibe brechas más amplias tanto en cobertura diagnóstica como en seguimiento clínico. (Tabla 8)

Tabla 8. Distribución de acuerdo al diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en pacientes crónicos, Municipio de Pasto - 2024

Hipertensión arterial (HA)	n (%)	Diabetes Mellitus (DM)	n (%)
1.Si (HA)	20.672 (89,2%)	1.Si (DM tipo 2)	10.336 (44,6%)
• **Compensado**	**18.524 (89,6%)**	• **Compensado**	**4.230 (40,9%)**
• No compensado	1.748 (8,5%)	• No compensado	2.094 (20,3%)
• Sin dato	400 (1,9%)	• Sin dato	4.012 (38,8%)
2.No aplica / Sin HA	1.053 (4,5%)	2. No aplica / Sin DM / DM tipo 1 / DM - Sin especificar	3.146 (13,6%)
3.Sin dato	1.449 (6,3%)	3. Sin dato	9.692 (41,8%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

En el municipio de Pasto, durante 2024, el 89,2 % de la población crónica presentó diagnóstico de hipertensión arterial. De este total, la prevalencia fue similar por sexo: 89,2 % en mujeres y 89,3 % en hombres. El mayor impacto se registró en personas ≥ 60 años (93,3 %), seguido de los adultos de 27–59 años (80,6 %) y de los jóvenes de 18–26 años (31,8 %). Territorialmente, la hipertensión se concentró en 90,2 % de los residentes urbanos y 92,6 % de los rurales. Según nivel educativo, la prevalencia alcanzó 92,7 % en quienes completaron la primaria y disminuyó a 56,5 % entre quienes poseen formación universitaria. Por régimen de aseguramiento, el contributivo presentó 91,4 %, el subsidiado 89,1 % y el especial 58,4 %. Respecto a pertenencia étnica, 91,5 % de quienes no se autoidentificaron resultaron hipertensos, frente a 54,1 % de los afrodescendientes y 79,6 % de los indígenas. Finalmente, por grupos poblacionales, la hipertensión afectó al 94,6 % de los adultos mayores, al 78,2 % de las víctimas de violencia armada y al 50,3 % de otros grupos. (Tabla 9)

Tabla 9. Distribución de pacientes de acuerdo al diagnóstico de hipertensión según características sociodemográfica, Municipio de Pasto - 2024

Características sociodemográficas	Si	No aplica Sin HA	Sin dato
	N = 20.672 (89,2%)	**N = 1.053 (4,5%)**	**N = 1.053 (4,5%)**

	n (%)	n (%)	n (%)
Genero			
Femenino	11.809 (89,2%)	592 (4,5%)	845 (6,4%)
Masculino	8.863 (89,3%)	461 (4,6%)	604 (6,1%)
Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)			
Juventud (18 – 26 años)	47 (31,8%)	9 (6,1%)	92 (62,2%)
Adultez (27 – 59 años)	5.408 (80,6%)	439 (6,5%)	863 (12,9%)
Vejez (>60 años)	15.217 (93,3%)	605 (3,7%)	494 (3,0%)
Zona			
Urbana	18.537 (90,2%)	910 (4,4%)	1.128 (5,5%)
Rural	2.005 (92,6%)	143 (6,6%)	17 (0,8%)
Sin dato	130 (30,0%)	0 (0,0%)	304 (70,0%)
Escolaridad			
Ninguna	521 (78,3%)	144 (21,7%)	0 (0,0%)
Primaria incompleta	154 (92,2%)	13 (7,8%)	0 (0,0%)
Primaria completa	4.981 (92,7%)	392 (7,3%)	0 (0,0%)
Bachillerato incompleta	14 (48,3%)	15 (51,7%)	0 (0,0%)
Bachillerato completa	1.099 (85,2%)	191 (14,8%)	0 (0,0%)
Técnico	116 (82,3%)	25 (17,7%)	0 (0,0%)
Universitario	229 (56,5%)	176 (43,5%)	0 (0,0%)
Otro	1027 (91,4%)	97 (8,6%)	0 (0,0%)
Sin dato	12.531 (89,6%)	0 (0,0%)	1.449 (6,3%)
Régimen			
Contributivo	10.549 (91,4%)	9 (0,1%)	984 (8,5%)
Subsidiado	9.673 (89,1%)	728 (6,7%)	459 (4,2%)
Régimen especial	450 (58,4%)	316 (41,0%)	6 (0,6%)
Pertenencia étnica			
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	379 (54,1%)	322 (45,9%)	0 (0,0%)
Indígena	39 (79,6%)	10 (20,4%)	0 (0,0%)
ROM (Gitano)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)
Raizal	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ninguna de las anteriores	7.802 (91,5%)	717 (8,4%)	5 (0,1%)
Sin dato	12.449 (89,6%)	3 (0,0%)	1.444 (10,4%)
Grupo poblacional			
Adulto mayor	3.302 (94,6%)	187 (5,4%)	0 (0,0%)
Víctima de la violencia armada	661 (78,2%)	184 (21,8%)	0 (0,0%)
Otro grupo poblacional	321 (50,3%)	317 (49,7%)	0 (0,0%)
Sin dato	16.388 (90,0%)	365 (2,0%)	1.449 (8,0%)

Población total OEC= 20.672
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

Del total de pacientes con hipertensión arterial confirmada en Pasto durante 2024, el 89,6 % mantiene cifras tensionales dentro del rango de control; esta proporción es ligeramente superior en mujeres (90,4 %) que en hombres (88,6 %) y alcanza su máximo en los adultos mayores (93,3 %). La compensación es apenas mayor en el área urbana (89,7 %) frente a la rural (88,9 %). Al considerar la escolaridad, el control es bajo en personas sin estudios (69,1 %) y alto en quienes completaron la primaria

(90,9 %), mientras que desciende marcadamente entre quienes poseen educación universitaria (42,8 %), con una fracción considerable de registros sin dato. Por régimen de afiliación, el contributivo exhibe la mayor proporción de control (91,8 %), seguido del subsidiado (89,8 %); en contraste, el régimen especial registra solo 34,4 %. En la variable étnica, la población afrodescendiente presenta el nivel más bajo de compensación (23,5 %) frente al 89,9 % de quienes no refieren pertenencia étnica. Finalmente, el mayor porcentaje de control se observa en el grupo "adulto mayor" (94,5 %), mientras que las víctimas del conflicto armado alcanzan 71,9 % y otros grupos poblacionales apenas 15,0 %. (Tabla 10)

Tabla 10. Distribución de pacientes hipertensos compensados, según características sociodemográficas, Municipio de Pasto - 2024

Características sociodemográficas	Compensado N = 18.524 (89,6%)	No compensado N = 1.748 (8,5%)	Sin dato N = 400 (1,9%)
	n (%)	n (%)	n (%)
Genero			
Femenino	10.674 (90,4%)	888 (7,5%)	247 (2,1%)
Masculino	7.850 (88,6%)	860 (9,7%)	153 (1,7%)
Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)			
Juventud (18 – 26 años)	38 (80,9%)	7 (14,9%)	2 (4,3%)
Adultez (27 – 59 años)	4.285 (79,2%)	1.047 (19,4%)	76 (1,4%)
Vejez (>60 años)	14.201 (93,3%)	694 (4,6%)	322 (2,1%)
Zona			
Urbana	16.633 (89,7%)	1.516 (8,2%)	388 (2,1%)
Rural	1.783 (88,9%)	215 (10,7%)	7 (0,3%)
Sin dato	108 (83,1%)	17 (13,1%)	5 (3,8%)
Escolaridad			
Ninguna	360 (69,1%)	41 (7,9%)	120 (23,0%)
Primaria incompleta	144 (93,5%)	10 (6,5%)	0 (0,0%)
Primaria completa	4.527 (90,9%)	450 (9,0%)	4 (0,1%)
Bachillerato incompleta	949 (86,4%)	147 (13,4%)	3 (0,3%)
Bachillerato completa	1 (7,1%)	1 (7,1%)	12 (85,1%)
Técnico	90 (77,6%)	25 (21,6%)	1 (0,9%)
Universitario	98 (42,8%)	16 (7,0%)	115 (50,2%)
Otro	901 (87,7%)	113 (11,0%)	13 (1,3%)
Sin dato	11.454 (91,4%)	945 (7,5%)	132 (1,1%)
Régimen			
Contributivo	9.679 (91,8%)	752 (7,1%)	118 (1,1%)
Subsidiado	8.690 (89,8%)	974 (10,1%)	9 (0,1%)
Régimen especial	155 (34,4%)	22 (4,9%)	273 (60,7%)
Pertenencia étnica			
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	89 (23,5%)	22 (5,8%)	268 (70,7%)
Indígena	30 (76,9%)	9 (23,1%)	0 (0,0%)
ROM (Gitano)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Raizal	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)

Ninguna de las anteriores	7.017 (89,9%)	781 (10,0%)	4 (0,1%)
Sin dato	11.386 (91,5%)	935 (7,5%)	128 (1,0%)
Grupo poblacional			
Adulto mayor	3.121 (94,5%)	181 (5,5%)	0 (0,0%)
Víctima de la violencia armada	475 (71,9%)	186 (28,1%)	0 (0,0%)
Otro grupo poblacional	48 (15,0%)	5 (1,6%)	268 (83,5%)
Sin dato	14.880 (90,8%)	1.376 (8,4%)	132 (0,8%)

Población con hipertensión arterial confirmada OEC= 20.672
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

En el municipio de Pasto durante 2024, el 44,6 % de los pacientes incluidos en el Observatorio de Enfermedades Crónicas fueron diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, con mayor prevalencia en mujeres (48,4 %) que en hombres (39,6 %). Por grupo etario, la frecuencia más alta se documentó en personas de ≥ 60 años (47,1 %), seguida de los adultos de 27–59 años (39,0 %); en jóvenes de 18–26 años la prevalencia fue de 30,9 %. Al estratificar por residencia, la proporción fue superior en la población rural (64,0 %) respecto a la urbana (43,2 %). En el análisis de escolaridad, las prevalencias más elevadas se observaron en personas sin estudios (70,2 %), con primaria completa (68,3 %) y con educación universitaria (72,3 %), lo que evidencia una carga significativa incluso en niveles educativos superiores. Según régimen de aseguramiento, la mayor proporción correspondió al subsidiado (58,7 %), seguido del especial (66,9 %) y contributivo (29,8 %). Por pertenencia étnica, la prevalencia fue más alta en la población afrodescendiente (78,6 %) y raizal (100,0 %); quienes no se autoidentificaron alcanzaron 67,2 %. Finalmente, por grupos poblacionales, la categoría "otros" registró 78,8 %, seguida de adultos mayores (66,2 %) y víctimas de violencia armada (65,2 %). (Tabla 11)

Tabla 11. Distribución de pacientes de acuerdo al diagnóstico de diabetes tipo 2 según características sociodemográficas, Municipio de Pasto – 2024

Características sociodemográficas	Si (DM tipo 2)	No (No aplica - Sin DM - DM tipo 1 / DM - Sin especificar)	Sin dato
	N = 10.336	N = 3.146	N = 9.692

	(44,6%)	(13,6%)	(41,8%)
	n (%)	n (%)	n (%)
Genero			
Femenino	6.409 (48,4%)	1.277 (9,6%)	5.560 (42,0%)
Masculino	3.927 (39,6%)	1.869 (18,8%)	4.132 (41,6%)
Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)			
Juventud (18 – 26 años)	31 (30,9%)	70 (47,3%)	47 (31,8%)
Adultez (27 – 59 años)	2.616 (39,0%)	604 (9,0%)	3.490 (52,0%)
Vejez (>60 años)	7.689 (47,1%)	2.472 (15,2%)	6.155 (37,7%)
Zona			
Urbana	8.898 (43,2%)	2.202 (10,7%)	9.475 (46,1%)
Rural	1.386 (64,0%)	662 (30,6%)	117 (5,4%)
Sin dato	52 (12,0%)	282 (65,0%)	100 (23,0%)
Escolaridad			
Ninguna	467 (70,2%)	198 (29,8%)	0 (0,0%)
Primaria incompleta	109 (65,3%)	58 (34,7%)	0 (0,0%)
Primaria completa	3.670 (68,3%)	1.703 (31,7%)	0 (0,0%)
Bachillerato incompleta	22 (75,9%)	7 (24,1%)	0 (0,0%)
Bachillerato completa	912 (70,7%)	378 (29,3%)	0 (0,0%)
Técnico	101 (71,6%)	40 (28,4%)	0 (0,0%)
Universitario	293 (72,3%)	112 (27,7%)	0 (0,0%)
Otro	756 (67,3%)	368 (32,7%)	0 (0,0%)
Sin dato	4.006 (28,7%)	282 (2,0)	9.692 (69,3%)
Régimen			
Contributivo	3.440 (29,8%)	22 (0,2%)	8.080 (70,0%)
Subsidiado	6.380 (58,7%)	2.969 (27,3%)	1.512 (13,9%)
Régimen especial	516 (66,9%)	155 (20,1%)	100 (13,0%)
Pertenencia étnica			
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	551 (78,6%)	150 (21,4%)	0 (0,0%)
Indígena	32 (65,3%)	17 (34,7%)	0 (0,0%)
ROM (Gitano)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)
Raizal	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ninguna de las anteriores	5.730 (67,2%)	2.694 (31,6%)	100 (1,2%)
Sin dato	4.020 (28,9%)	284 (2,0%)	9.592 (69,0%)
Grupo poblacional			
Adulto mayor	2.311 (66,2%)	1.178 (33,8%)	0 (0,0%)
Víctima de la violencia armada	551 (65,2%)	294 (34,8%)	0 (0,0%)
Otro grupo poblacional	503 (78,8%)	135 (21,2%)	0 (0,0%)
Sin dato	6.971 (38,3%)	1.539 (8,5%)	9.692 (53,2%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

En la cohorte con diabetes mellitus tipo 2 confirmada (n = 10 336), el 40,9 % presenta control glucémico adecuado, 20,3 % permanece descompensado y 38,8 % carece de información registrada. Por sexo, la proporción de control es superior en hombres (55,0 %) respecto de mujeres (32,3 %). El análisis etario muestra la mayor compensación en jóvenes de 18–26 años (67,7 %), seguida de personas ≥ 60 años (41,0 %) y adultos de 27–59 años (40,5 %). Según residencia, el 42,5 % de los habitantes urbanos y el 30,9 % de los rurales mantienen cifras glicémicas en rango.

En nivel educativo, el control alcanza 30,8 % en quienes culminaron bachillerato y apenas 7,7 % entre personas sin estudios. Por régimen de aseguramiento, el contributivo agrupa 70,5 % de los casos compensados, el subsidiado 58,7 % y el régimen especial 1,6 %. En la variable étnica, los pacientes que no se autoidentifican muestran 24,9 % de control y la población indígena 18,8 %. Finalmente, dentro de los grupos poblacionales de interés, sólo 6,3 % de los adultos mayores y 7,3 % de las víctimas del conflicto armado presentan control adecuado, subrayando la necesidad de fortalecer el seguimiento clínico y las intervenciones focalizadas en estos segmentos vulnerables. (Tabla 12)

Tabla 12. Distribución de pacientes con nivel de azúcar controlado según características sociodemográficas, Municipio de Pasto – 2024

Características sociodemográficas	Compensado N = 4.230 (40,9%)	No compensado N = 2.094 (20,3%)	Sin dato N = 4.012 (38,8%)
	n (%)	n (%)	n (%)
Genero			
Femenino	2.069 (32.3%)	1.181 (18,4%)	3.159 (49,3%)
Masculino	2.161 (55,0%)	913 (23,2%)	853 (21,7%)
Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)			
Juventud (18 – 26 años)	21 (67,7%)	10 (32,3%)	0 (0,0%)
Adultez (27 – 59 años)	1.060 (40,5%)	584 (22,3%)	972 (37,2%)
Vejez (>60 años)	3.149 (41,0%)	1.500 (19,5%)	3.040 (39,5%)
Zona			
Urbana	3.786 (42,5%)	1.848 (20,8%)	3.264 (36,7%)
Rural	428 (30,9%)	239 (17,2%)	719 (51,9%)
Sin dato	16 (30,8%)	7 (13,5%)	29 (55,8%)
Escolaridad			
Ninguna	36 (7,7%)	160 (34,3%)	271 (58,0%)
Primaria incompleta	31 (28,4%)	20 (18,3%)	58 (53,2%)
Primaria completa	879 (24,0%)	594 (16,2%)	2.197 (59,9%)
Bachillerato incompleta	0 (0,0%)	11 (50,0%)	11 (50,0%)
Bachillerato completa	281 (30,8%)	124 (13,6%)	507 (5,6%)
Técnico	29 (28,7%)	18 (17,8%)	54 (53,5%)
Universitario	15 (5,1%)	124 (42,3%)	54 (52,6%)
Otro	177 (23,4%)	144 (19,0%)	435 (57,5%)
Sin dato	2.782 (69,4%)	899 (22,4%)	325 (8,1%)
Régimen			
Contributivo	2.426 (70,5%)	740 (21,5%)	274 (8,0%)
Subsidiado	1.796 (28,2%)	1,105 (17,3%)	3.479 (54,5%)
Régimen especial	8 (1,6%)	249 (48,3%)	259 (50,2%)
Pertenencia étnica			
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	6 (1,1%)	253 (45,9%)	292 (53,0%)
Indígena	6 (18,8%)	10 (31,3%)	16 (50,0%)
ROM (Gitano)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)
Raizal	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Ninguna de las anteriores	1.425 (24,9%)	927 (16,2%)	3.378 (59,0%)
Sin dato	2.793 (69,5%)	902 (22,4%)	325 (8,1%)

Grupo poblacional			
Adulto mayor	145 (6,3%)	211 (9,1%)	1.955 (84,6%)
Víctima de la violencia armada	40 (7,3%)	12 (2,2%)	499 (90,6%)
Otro grupo poblacional	3 (0,6%)	248 (49,3%)	252 (50,1%)
Sin dato	4.042 (58,0%)	1,623 (23,3%)	1.306 (18,7%)

Población con diabetes mellitus tipo 2 confirmada OEC= 10.336
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

De los 23.174 pacientes registrados, el 37,3 % presenta coexistencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, mientras que el 62,7 % no reporta esta comorbilidad. Según sexo, la prevalencia es mayor en mujeres (41,5 %) que en hombres (31,7 %). Al estratificar por edad, la concurrencia se observa en 2,7 % de los jóvenes (18-26 años), 25,1 % de los adultos (27-59 años) y 42,6 % de las personas ≥ 60 años. Por área de residencia, la proporción alcanza 35,7 % en zonas urbanas y 59,8 % en rurales. En el nivel educativo, la comorbilidad se sitúa alrededor de 64-65 % en quienes finalizaron primaria, secundaria o formación técnica, disminuye a 45,7 % entre universitarios y no se dispone de información en 20,6 % de los casos. Conforme al régimen de afiliación, afecta a 21,6 % de los usuarios del contributivo, 53,8 % del subsidiado y 38,8 % del régimen especial. Por pertenencia étnica, se reporta en 47,6 % de afrodescendientes, 59,2 % de indígenas, 66,7 % del pueblo ROM, 100 % de la población raizal y 63,2 % de quienes no se autoidentifican; 20,8 % carece de dato. Finalmente, en los grupos poblacionales específicos, la prevalencia es de 65,6 % en adultos mayores, 62,0 % en víctimas de violencia armada y 44,8 % en otros grupos, con un 30,5 % sin información. (Tabla 13)

Tabla 13. Distribución de pacientes con hipertensión y diabetes, Municipio de Pasto – 2024

Características sociodemográficas	Si N = 8.644 (37,3%)	No N = 14.530 (62,7%)
	n (%)	n (%)
Genero		
Femenino	5.495 (41,5%)	7.751 (58,5%)
Masculino	3.149 (31,7%)	6,779 (68,3%)

Grupo de edad (Organización mundial de la salud OMS)		
Juventud (18 – 26 años)	4 (2,7%)	144 (97,3%)
Adultez (27 – 59 años)	1.682 (25,1%)	5,028 (74,9%)
Vejez (>60 años)	6.958 (42,6%)	9.358 (57,4%)
Zona		
Urbana	7.336 (35,7%)	13.239 (64,3%)
Rural	1.294 (59,8%)	871 (40,2%)
Sin dato	14 (3,2%)	420 (96,8%)
Escolaridad		
Ninguna	373 (56,1%)	292 (43,9%)
Primaria incompleta	100 (59,5%)	67 (40,1%)
Primaria completa	3.466 (64,5%)	1.907 (35,5%)
Bachillerato incompleta	12 (41,4%)	17 (58,6%)
Bachillerato completa	833 (64,6%)	457 (35,4%)
Técnico	92 (65,2%)	49 (34,8%)
Universitario	185 (45,7%)	220 (54,3%)
Otro	705 (62,7%)	419 (37,3%)
Sin dato	2.878 (20,6%)	11.101 (79,4%)
Régimen		
Contributivo	2.498 (21,6%)	9.044 (78,4%)
Subsidiado	5.847 (53,8%)	5,014 (46,2%)
Régimen especial	299 (38,8%)	472 (61,2%)
Pertenencia étnica		
Negro(a), Mulato(a), Afro Colombiano(a) y Afro descendiente	334 (47,6%)	367 (52,4%)
Indígena	29 (59,2%)	20 (40,8%)
ROM (Gitano)	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Raizal	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Ninguna de las anteriores	5.388 (63,2%)	3.136 (36,8%)
Sin dato	2.890 (20,8%)	11.006 (79,2%)
Grupo poblacional		
Adulto mayor	2.289 (65,6%)	1.200 (34,4%)
Víctima de la violencia armada	524 (62,0%)	321 (38,0%)
Otro grupo poblacional	286 (44,8%)	352 (55,2%)
Sin dato	5.545 (30,5%)	12.657 (69,5%)

Población total OEC= 23.174
Fuente: Base de datos. Observatorio de Enfermedades Crónicas

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio corroboran tendencias epidemiológicas ampliamente documentadas en la literatura internacional, donde las ENT como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y enfermedad renal crónica constituyen las principales causas de discapacidad y mortalidad prematura (WHO, 2020; GBD 2019 Risk Factors Collaborators, 2020).

La alta prevalencia de hipertensión arterial (89,2 %) en la población de Pasto supera los promedios nacionales e internacionales reportados, lo que podría atribuirse a un envejecimiento poblacional acelerado, patrones dietéticos no saludables, bajo nivel de actividad física y deficiencias en la educación para la salud (NCD Risk Factor Collaboration, 2017). Este fenómeno también podría ser resultado de una mayor detección en el primer nivel de atención, pero sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención primaria.

En cuanto a la diabetes mellitus tipo 2, la baja tasa de control glucémico (40,9 %) observada concuerda con reportes de otros contextos latinoamericanos (Shrivastava et al., 2013; Aronson, 2019). Factores como la falta de acceso a medicamentos, el escaso monitoreo clínico y las barreras socioculturales para la adherencia terapéutica juegan un papel clave en este problema.

La elevada proporción de pacientes con sobrepeso y obesidad (30,1 %) refuerza los datos globales sobre el aumento de la malnutrición por exceso (Ng et al., 2014). El entorno obesogénico, caracterizado por la disponibilidad de alimentos ultraprocesados y la falta de oportunidades de actividad física, afecta de manera particular a las zonas rurales y de bajos ingresos.

La enfermedad renal crónica, identificada en una proporción importante de pacientes en estadios avanzados (25,3 %), representa un problema emergente. Esto está en línea con estudios que muestran una transición epidemiológica hacia complicaciones crónicas derivadas de la diabetes e hipertensión no controladas (Kazancioğlu, 2013; KDIGO, 2020).

La deficiencia de información clínica completa, evidenciada en variables como el IMC y las complicaciones en órganos blanco, plantea serios retos para la vigilancia epidemiológica. Tal como se ha discutido en estudios de la OMS (2018), la falta de datos confiables limita la formulación de políticas públicas efectivas.

Es relevante destacar las inequidades encontradas, donde las poblaciones rurales, de menor nivel educativo y pertenecientes a minorías étnicas presentan mayores cargas de enfermedad. Esto coincide con la literatura que enfatiza el rol de los determinantes sociales en la distribución desigual de las ENT (Beaglehole et al., 2011).

Finalmente, las propuestas de intervención deben centrarse en un enfoque integral que combine acciones de promoción de la salud, detección precoz, tratamiento oportuno y seguimiento continuo, articuladas desde la atención primaria y basadas en modelos de atención crónica (Wagner et al., 2001).

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en Pasto es alarmantemente alta, evidenciando una carga significativa de enfermedades crónicas.
2. Existe una alta proporción de registros clínicos incompletos, limitando la calidad del análisis epidemiológico.
3. La mayor carga de enfermedades crónicas se concentra en adultos mayores y poblaciones rurales.
4. El exceso de peso constituye un problema relevante en la población crónica, especialmente en contextos rurales y de bajo nivel educativo.
5. La enfermedad renal crónica afecta de manera considerable a los pacientes crónicos, siendo detectada en etapas tempranas en una proporción importante.
6. La compensación de la hipertensión es adecuada, pero el control de la diabetes mellitus tipo 2 es insuficiente.
7. La comorbilidad entre hipertensión y diabetes incrementa los riesgos de complicaciones cardiovasculares y renales.
8. Existen inequidades en el control de las ENT, asociadas a factores socioeconómicos, educativos y étnicos.
9. Las tasas de remisión a especialidades indican necesidades insatisfechas de atención multidisciplinaria.
10. Es imperativa la mejora en el registro, monitoreo y seguimiento clínico de pacientes con enfermedades crónicas.
11. Se evidencia la necesidad de fortalecer programas de prevención primaria, educación en estilos de vida saludables y promoción del autocuidado en la población crónica.

12. Los hallazgos sugieren la implementación de estrategias focalizadas para grupos vulnerables, como adultos mayores, población rural y comunidades étnicamente diversas, para reducir inequidades en salud.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Fortalecer los sistemas de información en salud para garantizar la completitud y calidad de los registros clínicos.
- Implementar programas de prevención primaria dirigidos a la promoción de estilos de vida saludables, especialmente en zonas rurales.
- Desarrollar estrategias de tamizaje oportuno para la detección precoz de hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica.
- Promover campañas de educación en salud enfocadas en la importancia de la adherencia terapéutica y el autocuidado.
- Mejorar el acceso a servicios de nutrición, actividad física para pacientes crónicos.
- Brindar apoyo psicológico a pacientes crónicos.
- Integrar el abordaje de las ENT en modelos de atención primaria con enfoque multidisciplinario.
- Priorizar la atención a poblaciones vulnerables, incluyendo zonas rurales, comunidades étnicas y personas de bajo nivel educativo.
- Incrementar la cobertura y calidad del control metabólico en pacientes diabéticos.
- Fomentar alianzas entre el sector salud, la academia y las organizaciones comunitarias para potenciar intervenciones de salud pública.
- Asegurar la formación continua del personal de salud en manejo integral de ENT y registro de información clínica.
- Establecer indicadores de desempeño para evaluar periódicamente la efectividad de las intervenciones en pacientes con ENT.
- Implementar herramientas digitales y telemedicina para seguimiento remoto de pacientes crónicos, especialmente en zonas rurales.
- Realizar talleres y campañas comunitarias que involucren a familiares y cuidadores en la gestión de la salud de pacientes crónicos.

REFERENCIAS

- Aronson, D. (2019). Hypertension and diabetes: deadly companions. Current Hypertension Reports, 21(7), 1-8.
- Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., ... & Lancet NCD Action Group. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. The Lancet, 377(9775), 1438-1447.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Global Noncommunicable Diseases. CDC.
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019. The Lancet, 396(10258), 1223-1249.
- Kazancioğlu, R. (2013). Risk factors for chronic kidney disease: an update. Kidney International Supplements, 3(4), 368-371.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2020). KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Informe de situación de ENT en Colombia.
- Colombia. Ministerio de Salud. (1993, 4 de agosto). Decreto 8430 de 1993: Por el cual se dictan normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario Oficial No. 40.976.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis. The Lancet, 389(10064), 37-55.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... & Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults. The Lancet, 384(9945), 766-781.
- Pan American Health Organization. (2021). Noncommunicable Diseases in the Americas: Building a healthier future.
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 12(1), 14.
- World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018.
- World Health Organization. (2020). Noncommunicable diseases.
- World Health Organization. (2022). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition.