

Boletín 2

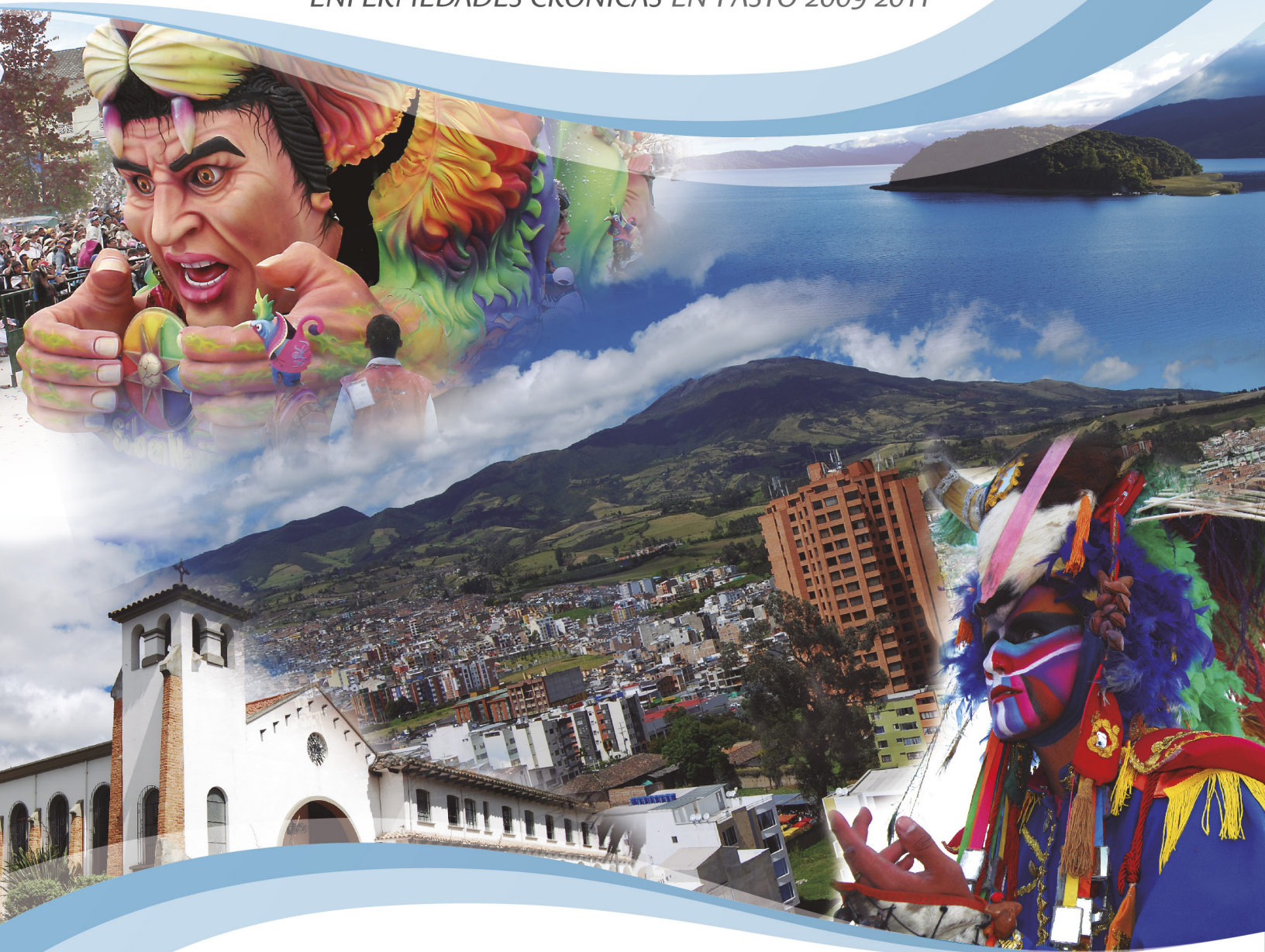


# Observatorio de Enfermedades Crónicas

[www.oecpasto.gov.co](http://www.oecpasto.gov.co)

Pasto - Nariño - Colombia

*SITUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO, DEMANDA Y  
OFERTA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS  
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN PASTO 2009-2011*



**HAROLD GUERRERO LÓPEZ**  
Alcalde Municipal de Pasto

**CAROLA MUÑOZ RODRÍGUEZ**  
Secretaria Municipal de salud

**NANCY LAGOS CAMPOS**  
Coordinadora Enfermedades Crónicas



**BOLETÍN N° 2**

SITUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO, DEMANDA  
Y OFERTA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN  
DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.  
PASTO 2009-2011

Simón Andrés Giraldo Oliveros – Estadístico  
Claudia Liliana Figueroa Gómez – Epidemióloga.  
Observatorio de Enfermedades Crónicas no Transmisibles de Pasto.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>PRÓLOGO</b>	5
SITUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO, DEMANDA Y OFERTA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS PASTO 2009 - 2011	6
<b>1. METODOLOGÍA</b>	6
<b>1.1. POBLACIÓN</b>	6
<b>1.2. FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	6
<b>1.2.1. Fuentes de información para factores de riesgo y determinantes sociales de las enfermedades crónicas en el municipio de Pasto</b>	6
<b>1.2.1.1. Encuesta de factores de riesgo para enfermedades crónicas Pasto 2011</b>	6
<b>1.2.1.2. Investigación sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población de 10 a 44 años de edad Pasto 2010</b>	7
<b>1.2.1.3. Prevalencia de actividad física mínima recomendada en adolescentes entre 13 - 17 años y adultos entre 18 - 64 años Pasto 2009</b>	8
<b>1.2.1.4. Encuesta nacional de salud Colombia 2007</b>	8
<b>1.2.2. Fuente de información para la demanda y oferta de los servicios para la atención de enfermedades crónicas en el municipio de Pasto</b>	9
<b>1.2.2.1. Información de Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud RIPS (Intensidad de uso por capítulo de enfermedad crónica)</b>	9
<b>1.2.2.1.1. Limitantes de los RIPS</b>	
<b>1.2.2.2. Información de la Secretaría Municipal de Salud (SMS)</b>	9
<b>1.2.2.3. Información del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)</b>	10
<b>1.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	10
<b>1.4. FACTORES DE RIESGO DE INTERÉS</b>	10
<b>2. RESULTADOS</b>	11
<b>2.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y AFILIACIÓN A LOS SISTEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PASTO</b>	11
<b>2.2. FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES SOCIALES PARA LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>	12

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
2.2.1. Consumo de tabaco	12
2.2.2. Hábitos de alimentación	14
2.2.3. Actividad física	17
2.3. DEMANDA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE PASTO	18
2.4. OFERTA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MUNICIPIO DE PASTO	22

## PRÓLOGO

**S**egún lo reconoce la reciente Asamblea de las Naciones Unidas de septiembre de 2011, en donde se incluye la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles son obstáculos principales para el desarrollo en el siglo XXI. La epidemia mundial de las enfermedades crónicas a causa de factores de riesgo como la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco o la alimentación poco saludable, se expresa con mayor fuerza a partir de factores estructurales como la pobreza. El desarrollo de estrategias efectivas para el control de los factores de riesgo y el ejercicio de la abogacía con otros sectores requiere de soporte técnico, dado a través del correcto procesamiento de datos, que permita comprender el proceso salud-enfermedad. La forma y el alcance del procesamiento de los datos han permitido el desarrollo de distintas estrategias de análisis que avanzan en la gestión y construcción del conocimiento gracias a la convocatoria de distintos actores sociales, el desarrollo de enfoques conceptuales sistémicos, los sistemas de información, las metodologías de análisis y el fortalecimiento del trabajo intersectorial. La efectividad de los procesos de análisis se evidencia en la capacidad de ser éstos esenciales en la toma de decisiones que responsabiliza a cada actor social de acuerdo a su quehacer; dichos procesos fomentan una cultura del uso de los datos. El Observatorio de Enfermedades Crónicas en la ciudad de Pasto, mediante la integración interinstitucional e intersectorial, ha avanzado en el análisis de la información con el ánimo de fortalecer los procesos de formulación e implementación de políticas públicas que permitan disminuir dichas enfermedades en el Municipio. Es así que hoy se presenta uno de los resultados tangibles del Observatorio de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de la ciudad de Pasto, producto del uso de los datos enfocado en la orientación y construcción de acciones que aporten al control y mitigación de la epidemia que estamos viviendo, así como la creación de insumos para la formulación de política pública en el país.

**DANIK ANGELES VALERA ANTEQUERA**

Subdirectora de Vigilancia y Control en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud

# SITUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO, DEMANDA Y OFERTA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS PASTO 2009-2011

## 1. METODOLOGÍA

### 1.1. POBLACIÓN

La población de interés para éste boletín estuvo integrada por la totalidad de habitantes del municipio de Pasto en los años 2009 y 2011.

### 1.2. FUENTE DE INFORMACIÓN

#### 1.2.1. Fuentes de información para factores de riesgo y determinantes sociales de las enfermedades crónicas en el municipio de Pasto.

Las investigaciones utilizadas como fuente de información en éste boletín son las siguientes: Encuesta de factores de riesgo para enfermedades crónicas (ENFREC) 2011, investigación consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población de 10 a 44 años de edad 2010 y prevalencia de actividad física mínima recomendada en adolescentes entre los 13 a 17 años y adultos entre los 18 a 64 años (IPAQ) 2009.

##### 1.2.1.1. Encuesta de factores de riesgo para enfermedades crónicas ENFREC Pasto 2011

**Objetivo:** hacer seguimiento a la primera investigación sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas ENFREC en el municipio de Pasto, aplicada a la población de 15 y más años, en el 2004.

**Tipo de estudio:** es un estudio epidemiológico de tipo observacional, descriptivo, transversal, en el cual se diligenciaron 396 encuestas tipo entrevista cara a cara en el año 2011.

**Población de estudio:** hombres y mujeres mayores de 14 años, residentes en el área urbana del municipio de Pasto, Departamento de Nariño, quienes aceptaron voluntariamente su participación por medio de un consentimiento informado y que no presentaban al momento de la encuesta ninguna discapacidad física ni mental.

**Muestra:** la muestra fue calculada para la zona urbana del Municipio, por medio de un muestreo probabilístico estratificado (comunales) por conglomerados multietápicos, aplicando muestreo sistemático en cada conglomerado (comuna, manzana, vivienda, hogar) hasta llegar a la unidad muestral (individuos). Para el cálculo del tamaño muestral se asumió una precisión aceptable representada en un error estándar relativo menor ó igual al 6%, una prevalencia de enfermedades crónicas en mayores de 14 años de edad de 49,9% según el valor de prevalencia mayor en los factores de riesgo identificados en la investigación realizada en el 2004, un nivel de confianza del 95% y un efecto del diseño *Deff* del 1.25 para posible no respuesta.

**Recolección de la información:** la recolección de los datos se realizó a través del instrumento estructurado con base en las encuestas de vigilancia de factores de riesgo del comportamiento validadas por la

Organización Panamericana de la Salud (OPS, año 2002) y la encuesta del estudio previo sobre factores de riesgo del comportamiento para enfermedades crónicas en la ciudad de Valledupar (Colombia, 2003). También se revisaron las encuestas BRFSS validadas por el Centro de Control de Enfermedad CDC de Atlanta (año 2002). Adicionalmente se incluyeron algunas preguntas de interés para orientar las intervenciones de las autoridades municipales de salud, relacionadas con morbilidad y antecedentes familiares en hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia por auto reporte.

**Análisis:** la digitación y consolidación de los datos corrió por cuenta del equipo operativo del Observatorio de Enfermedades Crónicas del municipio de Pasto, empleando el programa Epi Info versión 3.5.1. Se calcularon las prevalencias para los eventos incluidos en las 13 secciones del cuestionario, se realizó análisis bivariado estratificando por grupos de edad (15 a 44 años, y de 45 y más años), sexo (masculino y femenino), estrato socioeconómico (estratos I y II, y estratos III a VI), afiliación al sistema de seguridad social en salud (afiliados y no afiliados) y escolaridad (sin estudio a secundaria y tecnólogo a postgrado). Los resultados de las pruebas de hipótesis basadas en el análisis bivariado, se realizaron para el planteamiento de futuros estudios, dado que la potencia de la muestra diseñada para estos, no se hizo con el objetivo de probar hipótesis.

#### **1.2.1.2. Investigación sobre el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población de 10 a 44 años de edad Pasto 2010.**

**Objetivo:** identificar las características y factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, en la población de 10 a 44 años de edad, las cuales permitan formular estrategias de prevención.

**Tipo de estudio:** éste es un estudio epidemiológico de tipo observacional, descriptivo, transversal, realizado por la necesidad existente en la Secretaría Municipal de Salud de Pasto de levantar una línea de base, sobre el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Se empleó un muestreo por conglomerados bietápico. Los conglomerados en la zona urbana estuvieron representados en cada una de las comunas y las etapas de selección fueron sucesivamente manzanas y hogares.

**Población:** la población objeto de estudio fueron los hombres y mujeres entre los 10 y 44 años, residentes en el municipio de Pasto, tanto en zona urbana como rural que accedieron a participar voluntariamente en el estudio.

**Muestra:** en la zona urbana el marco muestral se fijó dentro del mapa cartográfico catastral del Municipio, elaborado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi. En la zona rural del Municipio se utilizó un método de muestreo aleatorio simple (MAS), que tomó como marco muestral la base de datos de usuarios de las Centrales Eléctricas de Nariño CEDENAR, correspondiente a 6.558 viviendas para el año 2009.

El tamaño de la muestra de la zona urbana correspondió a 382 viviendas con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. En la zona rural se consideró 192 viviendas con un margen de error del 7% y un nivel de confianza del 95%.

**Recolección de la información:** el instrumento utilizado es la “Encuesta Municipal de Hogares-Consumo de Drogas en el municipio de Pasto”, consta de 72 preguntas con subpreguntas en las cuales se abordan en primera instancia aspectos sociodemográficas, posteriormente se indaga sobre el consumo de las sustancias y finalmente sobre el entorno y motivación del consumo.

### 1.2.1.3. Prevalencia de actividad física mínima recomendada en adolescentes entre los 13 a 17 años y adultos entre los 18 a 64 años Pasto 2009.

**Objetivo:** el objetivo general del presente estudio fue determinar la prevalencia de actividad física global en adolescentes de 13 a 17 años y actividad física global mínima recomendada en adultos de 18 a 64 años del municipio de Pasto y los factores asociados, con el propósito de establecer un referente para la evaluación y monitoreo de las metas contempladas en el Plan de Salud Territorial del municipio de Pasto, en actividad física.

**Tipo de estudio:** es un estudio epidemiológico de tipo observacional, descriptivo transversal. Con el objeto de determinar relación entre la actividad física y características sociodemográficas de la población.

**Población de estudio:** la población objeto de estudio fueron los hombres y mujeres de 13 a 64 años residentes en el municipio de Pasto que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio.

**Muestra:** en la zona urbana, el muestreo fue probabilístico multietápico, por conglomerados (comunidades), y dentro de éstas muestreo sistemático hasta llegar a la unidad muestral (individuo). Probabilístico porque la selección de la población fue aleatoria dando a cada integrante de la población la misma posibilidad de ser elegido, pero no de manera generalizada para el Municipio, sino para la población agrupada en cada comunidad. En la zona rural las encuestas se realizaron en las cabeceras de corregimientos y en proporción a la población de los mismos.

**Recolección de la información:** la recolección de los datos se realizó a través del "Cuestionario Internacional de Actividad Física" (IPAQ, por sus siglas en inglés *International Physical Activity Questionnaire*) el cual ha sido validado en diferentes estudios realizados en varios países del mundo, incluyendo Colombia, siendo el más conocido el estudio realizado en Bogotá en el año 2003.

**Análisis de los datos:** para la captura, procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa Epi-Info versión 6.04; se calculó la prevalencia de punto para actividad física, se realizó análisis univariado con frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. Para el análisis bivariado se crearon tres grados o categorías de actividad física, a través de una variable resultado siguiendo la metodología utilizada por Matsudo S. y Pate R, referenciados en el estudio: "Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia).

### 1.2.1.4. Encuesta Nacional de Salud Colombia 2007

**Objetivo:** satisfacer los requerimientos de información sobre la situación de salud de los colombianos y así poder brindar información sobre la morbilidad sentida e institucional, factores de riesgo, discapacidad y caracterización de la oferta y la demanda de servicios de salud del país.

**Tipo de estudio:** es un estudio de corte transversal.

**Población de estudio:** la población objeto de estudio fueron los hombres y mujeres de 0 a 69 años residentes en Colombia.



**Muestra:** conformada por 35.333 hogares de la muestra maestra de Profamilia, utilizada en la Encuesta de Demografía, Salud y Nutrición de 2005, y por una muestra complementaria de 6.210 hogares, para un total de 41.543 hogares con 164.474 personas de todos los departamentos del país.

**Recolección de la información:** se realizó por medio de la encuesta a hogares constituida por los siguientes módulos:

Módulo 1 - Encuesta a hogares

Módulo 2 - Encuesta para personas de 6 años y más

Módulo 3 - Encuesta para niños menores de 6 años

Módulo 4 - Encuesta para personas de 18 años y más

**Análisis de los datos:** se realizaron análisis descriptivos de los resultados obtenidos.

### **1.2.2. Fuente de información para la demanda y oferta de los servicios implementados por diferentes sectores de la sociedad, para la atención de enfermedades crónicas en el municipio de Pasto.**

La metodología de análisis para la demanda y oferta con la cual se atiende la problemática ocasionada por las enfermedades crónicas en el municipio de Pasto, se realizó utilizando como fuente de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) consolidados por parte de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto (SMS), de los servicios de consulta por médico general, especialista, hospitalización y urgencias del año 2008, definido por el Observatorio como el año a partir del cual se empezará a realizar seguimiento utilizando la información proveniente de los RIPS, debido a que por deficiencias en su calidad, no se consideró adecuado hacerlo a partir de años anteriores. También se utilizaron las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y algunos indicadores tomados del Observatorio de Calidad en la Atención en Salud (OCAS) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

#### **1.2.2.1. Información de Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud RIPS para Intensidad de uso de los servicios para la atención de pacientes por capítulo de enfermedad crónica.**

La información para intensidad de uso de los servicios de salud para la atención de pacientes con enfermedad crónica para 2009, se hizo tomando los casos confirmados que ingresaron hasta 31 de diciembre de 2008, que consultaron durante todo el año 2009, excluyendo todos aquellos que fallecieron durante el 2009 y los casos confirmados que ingresaron en este año, con el fin de no incurrir en un sesgo de información. Por lo cual la intensidad de uso de los servicios de salud de los casos está garantizada para todo el año en el presente boletín.

El proceso para hacer la depuración de la base de RIPS para obtener el número de casos por capítulo de enfermedad, se encuentra descrito en el Boletín número 1 EVIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN PASTO del Observatorio de Enfermedades Crónicas de Pasto.

##### **1.2.2.1.1. Limitantes de los RIPS**

La información reportada en los RIPS ha sido ampliamente criticada por presentar frecuentes falencias en su calidad, razón por la cual, ésta debe ser estrictamente validada por diferentes procedimientos; cabe anotar que esto a pesar de mejorar la calidad de los datos no es suficiente, puesto que algunos errores de

digitación son casi indetectables a los procesos de validación y requieren de verificación con historias clínicas para confirmar o adicionar el dato erróneo o ausente, lo cual resulta una tarea de grandes dimensiones; que además corresponde a las entidades prestadoras de servicios de salud.

#### **1.2.2.2. Información de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto (SMS)**

La información utilizada por el equipo operativo del Observatorio proveniente de la SMS, corresponde a la información oficial de esta institución, publicada por ella en boletines anuales de indicadores básicos de salud.

#### **1.2.2.3. Información del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)**

La información obtenida del MSPS es la contenida en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud (OCAS) reportada por medio de los indicadores de calidad de las instituciones en cumplimiento de la Resolución 1446 de 2006, reglamentaria del Decreto 1011 de 2006. Lo anterior permite realizar comparaciones para establecer cómo está el municipio de Pasto con relación al nivel nacional u otros municipios que se desee comparar.

### **1.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El análisis se realizó sobre 147 códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 resumidos en siete capítulos de enfermedad, de interés para el Observatorio de Enfermedades Crónicas (OEC) del municipio de Pasto:

1. Enfermedades isquémicas del corazón (EIC)
2. Enfermedades cerebro vasculares (ECV)
3. Enfermedades crónicas en vías respiratorias inferiores (ECVRI)
4. Tumor maligno de estómago (TME)
5. Enfermedades hipertensivas (HTA)
6. Diabetes Mellitus II (DM)
7. Tumor maligno de Tráquea, bronquios y pulmón (TMP)

Se realizó un análisis demográfico de la población del Municipio de acuerdo con su estructura y comportamiento en cuanto al sexo y edad. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo de los indicadores propuestos para medir los factores de riesgo, determinantes sociales, la demanda y la oferta de los servicios para la atención de enfermedades crónicas, los cuales son la base de la discusión para generar conclusiones y recomendaciones pertinentes, que direccionen la toma de decisiones en el municipio de Pasto.

### **1.4. FACTORES DE RIESGO DE INTERÉS**

Los factores de riesgo de interés para el Municipio y que por tanto se incluyeron en este boletín son los siguientes:

## Tabaquismo

Personas que han fumado alguna vez en la vida y que al momento de la encuesta fuman frecuente u ocasionalmente, además que han consumido más de 100 cigarrillos en la vida.

## Actividad física

**Sedentario:** persona que en su tiempo libre del mes inmediatamente anterior, no realizó actividad física.

**Irregularmente activo:** quién realiza actividad física menos de 4 días a la semana y menos de 30 minutos.

**Regularmente activo:** quien realiza actividad física 5 días a la semana por mínimo 30 minutos.

**Activo:** toda persona que realiza actividad física todos días de la semana entre 30 a 60 minutos.

## Hábitos de alimentación

Se evalúa el porcentaje de personas en el Municipio que preparan los alimentos empleando aceites de origen vegetal, además las frecuencias de consumo de frutas y/o verduras y la adición de sal a los alimentos servidos en la mesa.

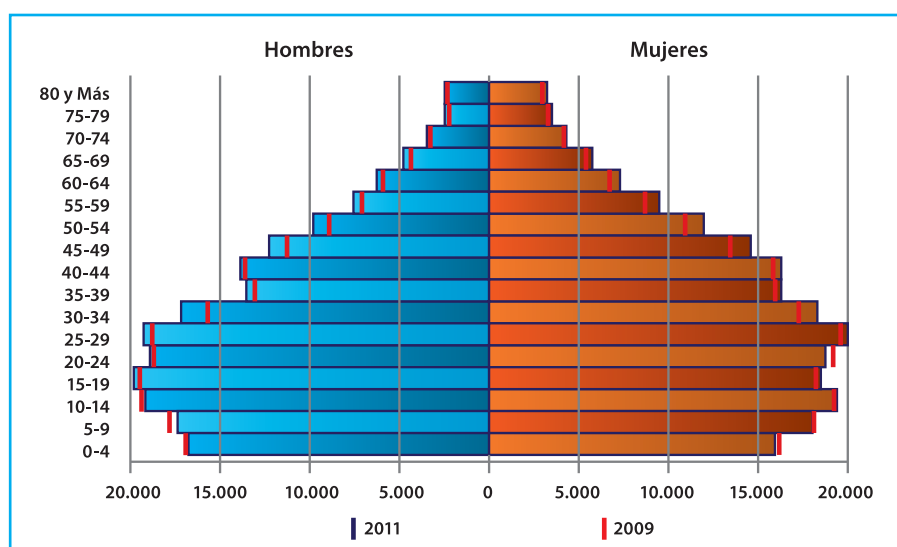
## 2. RESULTADOS

### 2.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DEL MUNICIPIO DE PASTO 2009-2011.

#### Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Pasto muestra una población en la que al parecer se presenta un control de la natalidad y la fertilidad de 2009 a 2011, dada por la menor longitud de las dos primeras barras que representan a los grupos de edad 0-4 y 5-9 años y leves aumentos en la población mayor de 25 años, lo anterior se evidencia en la forma de pirámide constrictiva. Figura 1.

**Figura 1. Pirámide poblacional comparativa Pasto, 2009-2011**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE Proyecciones de Población

El municipio de Pasto de 2009 a 2011 presentó una población proyectada de 411.700 habitantes, con un índice de masculinidad de 92,4 hombres por cada 100 mujeres. Además un índice de Friz promedio de 121,3 lo cual indica que su población es madura. Tabla 1.

**Tabla 1. Medidas de resumen para el índice de Friz Pasto 2009-2011**

Índice de Friz				
	Promedio	Mediana	Máximo	Mínimo
<b>Pasto</b>	121,3	121,5	125,0	118,0

Fuente: Proyecciones de Población DANE

En cuanto a la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en el año 2009 el municipio de Pasto presentó una población con mayor afiliación al régimen subsidiado con 1,2 personas en este régimen por cada persona afiliada al régimen contributivo.

## 2.2. FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES SOCIALES PARA LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

### 2.2.1. Consumo de tabaco

La prevalencia de quienes al momento de la encuesta han consumido más de cien cigarrillos durante su vida es de 18,6% y la edad de inicio de consumo es de 18,1 años.

**Tabla 2. Comparación del consumo de al menos 100 cigarrillos en la vida, por nivel educativo Pasto 2011(n=396) - Colombia 2007(n=164.474)**

Nivel Educativo	No	Si	Total	ENFREC Pasto %	ENS Colombia %
<b>Sin estudio</b>	25	6	31	19,4	28,3
<b>Primaria</b>	89	20	109	18,3	24,6
<b>Secundaria</b>	101	15	116	12,9	19,2
<b>Tecnológico</b>	48	12	60	20	17,8
<b>Profesional</b>	42	16	58	27,6	18
<b>Postgrado</b>	17	5	22	22,7	19,8
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>74</b>	<b>396</b>	<b>18,6</b>	<b>21,2</b>

Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda, Observatorio de Enfermedades Crónicas de Pasto y Secretaría Municipal de Salud de Pasto Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas ENFREC Pasto 2011; Ministerio de Salud y Protección Social Encuesta Nacional de Salud 2007

En general se observa una proporción menor de población que ha consumido al menos cien cigarrillos en la vida en relación a lo reportado por el nivel nacional; además en el Municipio se presentó un mayor consumo en niveles educativos superiores (tecnológico a postgrado) contrario a lo reportado en el nivel nacional.

Se encontró una prevalencia de tabaquismo (fumar más de cien cigarrillos en la vida y al momento de la encuesta consumir tabaco habitualmente) en hombres de 14,1% y en mujeres de 6,7%, siendo para toda la población de 9,6%. Mientras la ENS 2007 halló una prevalencia en hombres de 19,5% y en mujeres de 7,4% siendo de 12,8% para el total de la población.

### Consumo de tabaco en población mayor de 18 años

La ENFREC Pasto 2011 encontró que el 23,8% de los adultos mayores de 18 años ha fumado 100 o más cigarrillos en la vida. De éstos el 41,9% eran fumadores habituales al momento de la aplicación de la encuesta. Mientras la ENS 2007 halló a nivel nacional una prevalencia de quienes han consumido 100 o más cigarrillos en la vida de 21,2%; de estos el 60% resultaron ser fumadores habituales al momento de la encuesta.

La población que reside en el casco urbano del Municipio presentó un consumo diario promedio de 3,8 cigarrillos, siendo el grupo de edad de mayores de 40 años quienes mayor consumo diario promedio presentaron con 6,7 cigarrillos. Se muestra una clara tendencia al aumento en la frecuencia de consumo a medida que aumenta la edad.

La población que reside en la zona rural del Municipio presentó un consumo diario promedio de 3,5 cigarrillos, siendo el grupo de edad de mayores de 40 años quienes mayor consumo diario promedio presentaron con 5,5. Se muestra una clara tendencia al aumento en la frecuencia de consumo a medida que aumenta la edad al igual que en la zona urbana, pero en general se encontró un consumo diario promedio mayor en la zona urbana frente a la zona rural. Tabla 3.

**Tabla 3. Promedio de cigarrillos diarios fumados por grupo de edad, zonas urbanas (n=382) y rural (n=192) Pasto, 2010**

Grupo de Edad	Total de cigarrillos		Total de fumadores		Promedio	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
0-18	51	20	21	12	2,4	1,7
19-30	269	52	71	19	3,8	2,7
31-39	129	59	33	11	3,9	5,4
40 y más	60	44	9	8	3,7	5,5
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>175</b>	<b>134</b>	<b>50</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>

Fuente: Fundación Social y Formativa Arca de Noé Investigación sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población de 10 a 44 años de edad en el municipio de Pasto – Nariño 2010.

En la zona urbana del municipio de Pasto se encontró una proporción de intento de cesación al consumo de tabaco bastante alta en todos los grupos de edad. Mientras en la zona rural se encontraron proporciones de intento de cesación al consumo de tabaco bastante altas en todos los grupos de edad, siendo mayor en el grupo de edad de 19 a 30 años.

**Tabla 4. Población fumadora que en los últimos treinta días ha intentado dejar de fumar por grupo de edad, zonas urbana(n=382) y rural(n=192) Pasto, 2010**

Grupo de Edad	% Que ha intentado dejar de fumar	
	Urbano	Rural
0-18	11,2	16
19-30	42,5	28
31-39	15,7	16
40 y más	6,7	10
<b>Total</b>	<b>76,1</b>	<b>70</b>

Fuente: Fundación Social y Formativa Arca de Noé Investigación sobre Consumo de Sustancias Lícitas e Ilícitas en Población de 10 a 44 años de Edad en el municipio de Pasto – Nariño 2010

Es preocupante que en la zona urbana del municipio de Pasto 8 de cada 100 fumadores lo hicieron por primera vez inducidos por un familiar, cuando se espera que el núcleo familiar sea un factor protector. Por otro lado se observa como la proporción de personas que fumaron por primera vez inducidos por un familiar es más alta en zona urbana que en zona rural.

**Tabla 5. Proporción de personas que han fumado por primera vez inducidos por un familiar zona urbana (n=382) y rural (n=192) Pasto, 2010**

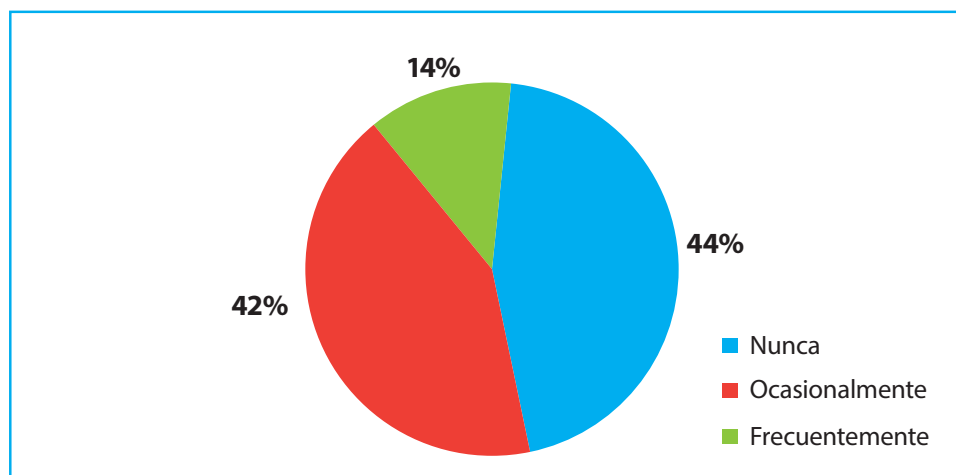
	Familiar	Total	%
<b>Urbana</b>	22	279	7,8
<b>Rural</b>	4	96	4,1

Fuente: Fundación social y formativa Arca de Noé Investigación sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población de 10 a 44 años de edad en el municipio de Pasto – Nariño 2010

### 2.2.2. Hábitos de Alimentación

En cuanto a la adición de sal a los alimentos, dos terceras partes de la población adicionan sal a los alimentos una vez servidos a la mesa, lo cual indica una alta proporción de la población del municipio de Pasto con este factor de riesgo.

**Figura 2. Distribución porcentual de la frecuencia en la adición de sal a los alimentos servidos (n=396) Pasto, 2011**



Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda, Observatorio de Enfermedades Crónicas de Pasto y Secretaría Municipal de Salud de Pasto Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas Pasto 2011.

Una alta proporción de la población prepara los alimentos con aceite de origen vegetal y 3 de cada 100 habitantes en el Municipio emplean manteca o grasas de origen animal para preparar los alimentos.

**Tabla 6. Distribución porcentual de los tipos de aceites o grasas empleadas para cocinar (n=396) Pasto, 2011**

Tipo de aceites o grasas Utilizados	Frecuencia	Porcentaje
Aceite vegetal	369	93,2
Ningún tipo de aceite o grasa	2	0,5
Manteca o grasa tocino	14	3,5
Margarina	1	0,3
Ninguno en particular	10	2,5
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda, Observatorio de Enfermedades Crónicas de Pasto y Secretaría Municipal de Salud de Pasto Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas Pasto 2011.

Se muestra una alta proporción (76,7%) de la población que consume diariamente jugos de frutas, el 34,5% consume diariamente fruta (sin contar el jugo) y el 53% consume diariamente vegetales. Aunque las prevalencias en consumo diario son altas, la frecuencia se concentra principalmente en 1 porción. Tablas 7, 8 y 9.

Solo el 2,3% de la población participante en la ENFREC consume 5 o más porciones entre frutas y/o verduras al día.

**Tabla 7. Proporción de personas según consumo de jugos a base de frutas (n=396) Pasto, 2011**

Intensidad	Porciones				Total	
	Ninguna	1	2 a 4	5 o más	n	%
Día	-	45,2	30,8	0,8	304	76,8
Semana	-	3,3	14,1	2,0	77	19,4
Mes	-	1,3	1,5	0,2	12	3,0
Ninguna	0,8	-	-	-	3	0,8
<b>Total</b>	<b>0,8</b>	<b>49,8</b>	<b>46,4</b>	<b>3,0</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda, Observatorio de Enfermedades Crónicas de Pasto y Secretaría Municipal de Salud de Pasto Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas Pasto 2011.

**Tabla 8. Proporción de personas según consumo de frutas (sin contar el jugo) (n=396) Pasto, 2011**

Intensidad	Porciones				Total	
	Ninguna	1	2 a 4	5 o más	n	%
Día	-	23,4	11,2	0,3	137	34,9
Semana	-	11,2	40,2	1,5	208	52,9
Mes	-	3,6	5,3	0,5	37	9,4
Ninguna	2,8	-	-	-	11	2,8
<b>Total</b>	<b>2,8</b>	<b>38,2</b>	<b>56,7</b>	<b>2,3</b>	<b>393</b>	<b>100</b>

3 personas no respondieron por no recordar la intensidad de consumo.

Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda, Observatorio de Enfermedades Crónicas de Pasto y Secretaría Municipal de Salud de Pasto Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas Pasto 2011.

**Tabla 9. Proporción de personas según consumo de vegetales (n=396) Pasto, 2011**

Intensidad	Porciones				Total	
	Ninguna	1	2 a 4	5 o más	n	%
Día	-	40,4	12,4	0,5	210	53,3
Semana	-	6,9	27,9	3,3	150	38,1
Mes	-	1,5	1,8	0,5	15	3,8
Ninguna	4,8	-	-	-	19	4,8
<b>Total</b>	<b>4,8</b>	<b>48,8</b>	<b>42,1</b>	<b>4,3</b>	<b>394</b>	<b>100</b>

\* 2 personas no respondieron por no recordar la intensidad de consumo.

Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda, Observatorio de Enfermedades Crónicas de Pasto y Secretaría Municipal de Salud de Pasto Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas Pasto 2011. Enfermedades Crónicas Pasto 2011.



### 2.2.3. Actividad física

Cuando se incluyen los desplazamientos a pie para evaluar el nivel de actividad física de la población, se presenta una alta prevalencia de personas regularmente activa, la cual indica que 7 de cada 10 en el municipio de Pasto son regularmente activos.

De acuerdo al sexo se encuentran diferencias, dado que los hombres presentan una prevalencia de actividad física 9% por encima de la reportada en el sexo femenino.

**Tabla 10. Prevalencia de actividad física por sexo incluyendo caminar al trabajo (n=373) Pasto, 2010**

Actividad Física	F	%	M	%	Total	%
<b>Inactivo</b>	2	0,8	5	3,6	7	1,9
<b>Irregular</b>	76	32,2	28	20,4	104	27,9
<b>Regular</b>	158	66,9	104	75,9	262	70,2
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>137</b>	<b>100</b>	<b>373</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda. Prevalencia de Actividad Física Mínima Recomendada en adolescentes entre los 13 a 17 y adultos entre los 18 a 64 años del municipio de Pasto 2009.

Descartando los desplazamientos a pie para medir los niveles de actividad física, se encontró una disminución en la prevalencia de 11% conservando el comportamiento de acuerdo al sexo.

**Tabla 11. Prevalencia de actividad física por sexo, sin incluir caminar al trabajo (n=373) Pasto, 2010**

Actividad Física	F	%	M	%	Total	%
<b>Inactivo</b>	2	0,8	5	3,6	7	1,8
<b>Irregular</b>	108	45,7	37	27,0	145	38,8
<b>Regular</b>	126	53,3	95	69,3	221	59,2
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>137</b>	<b>100</b>	<b>373</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda. Prevalencia de Actividad Física Mínima Recomendada en adolescentes entre los 13 a 17 y adultos entre los 18 a 64 años del municipio de Pasto 2009.

La mayor prevalencia de actividad física regular en el tiempo libre la presenta el estrato 4 seguido por el estrato 2, con 22,9% y 21,2% respectivamente.

**Tabla 12. Prevalencia de actividad física en el tiempo libre por estrato socioeconómico (n=373) Pasto, 2010**

Actividad Física	Estrato Socioeconómico				
	1	2	3	4	5
	Porcentaje (%)				
<b>Inactivo</b>	12,4	14,9	11,6	0,0	0,0
<b>Irregular</b>	77,2	63,6	71,2	77,0	88,6
<b>Regular</b>	10,3	21,2	17,1	22,9	14,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

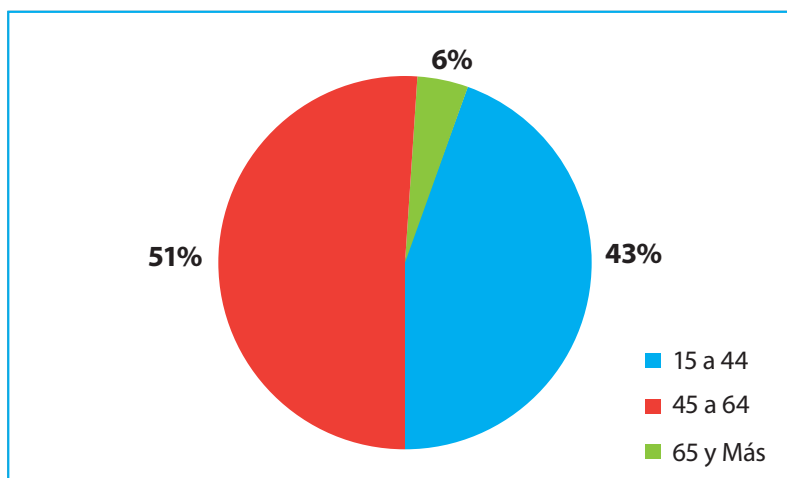
Fuente: Epidemiólogos Asociados Ltda. Prevalencia de Actividad Física Mínima Recomendada en Adolescentes entre los 13 a 17 y Adultos entre los 18 a 64 Años del municipio de Pasto 2009.

### 2.3. DEMANDA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE PASTO.

El 66% de las consultas por enfermedades crónicas en el municipio de Pasto corresponde a mujeres, es decir que por cada consulta por enfermedad crónica de un hombre se presentan dos consultas de mujeres, lo anterior está relacionado con la frecuencia de uso de los servicios de salud y no con la carga de la enfermedad.

Dado que las enfermedades crónicas son causadas por el efecto acumulado de la exposición a los factores de riesgo que se tienen a lo largo de la vida, tales como inadecuados hábitos de dieta, sedentarismo, tabaquismo, entre otros, se observa en la figura 3 cómo a mayor edad, hay mayor proporción de consultas, con 9 de cada 10 realizadas por personas mayores de 45 años.

**Figura 3. Distribución del total de consultas por enfermedades crónicas por grupo de edad (n=85.027) Pasto, 2009**



Fuente: Secretaría Municipal de Salud de Pasto, Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud

## Consulta Externa

En el contexto general de las consultas por médico general en el Municipio, sólo enfermedades hipertensivas entra en las 10 primeras causas de morbilidad en todas las edades del municipio de Pasto, ocupando el primer puesto a partir de los 45 años.

Entre los 7 capítulos de enfermedad de interés para el OEC, enfermedades hipertensivas ocupan el primer lugar en consultas por crónicas, dado que 84 de cada 100 consultas son por esta causa. Tabla 13.

**Tabla 13. Consultas por capítulo de enfermedad crónica (85.027)  
Pasto, 2009**

Capítulo de Enfermedad	No. de Consultas	%
<b>Hipertensión</b>	71.75	84,4
<b>Diabetes mellitus</b>	7.032	8,3
<b>Crónicas en vías respiratorias inferiores</b>	4.496	5,3
<b>Isquémicas del corazón</b>	716	0,8
<b>Cerebro vasculares</b>	582	0,7
<b>Tumor maligno de estómago</b>	337	0,4
<b>Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón</b>	112	0,1
<b>Total</b>	<b>85.027</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaría Municipal de Salud de Pasto Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

Las consultas en el Municipio, presentan una razón de 2 consultas de mujeres por cada consulta de hombres, pero al discriminar el número de consultas por capítulo de enfermedad se observa cómo en algunas enfermedades se presenta mayor número de consultas en hombres que en mujeres, tales como las enfermedades cerebro vasculares, crónicas en vías respiratorias inferiores, isquémicas del corazón y tumor maligno de estómago.

**Tabla 14. Total de consultas por capítulo de enfermedad crónica y sexo (n=85.027) Pasto, 2009**

Capítulo de Enfermedad	F		M	
	n	%	n	%
<b>Enfermedades hipertensivas</b>	48.429	67,5	23.323	32,5
<b>Diabetes mellitus tipo II</b>	4.530	64,4	2.502	35,6
<b>Crónicas en vías respiratorias inferiores</b>	2.136	47,5	2.360	52,5
<b>Isquémicas del corazón</b>	269	37,6	447	62,4
<b>Cerebro vasculares</b>	256	44,0	326	56,0
<b>Tumor maligno de estómago</b>	129	38,3	208	61,7
<b>Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón</b>	69	61,6	43	38,4
<b>Total</b>	<b>55.818</b>	<b>65,6</b>	<b>29.209</b>	<b>34,4</b>

Fuente: Secretaría Municipal de Salud de Pasto Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

En el municipio de Pasto se presentó una intensidad de uso de los servicios de salud para atender enfermedades crónicas de 4,17 consultas anuales por usuario. Dado que el sexo femenino consulta mucho más que el masculino, se podría considerar una elevada intensidad de uso por parte de las mujeres, pero al evaluarla en ambos, son similares alrededor de 4 consultas en el año. La intensidad anual de uso de enfermedades hipertensivas de acuerdo con lo establecido en la resolución 395 de 2008 y las actividades referidas en su anexo 4003, del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra dentro de los parámetros establecidos.

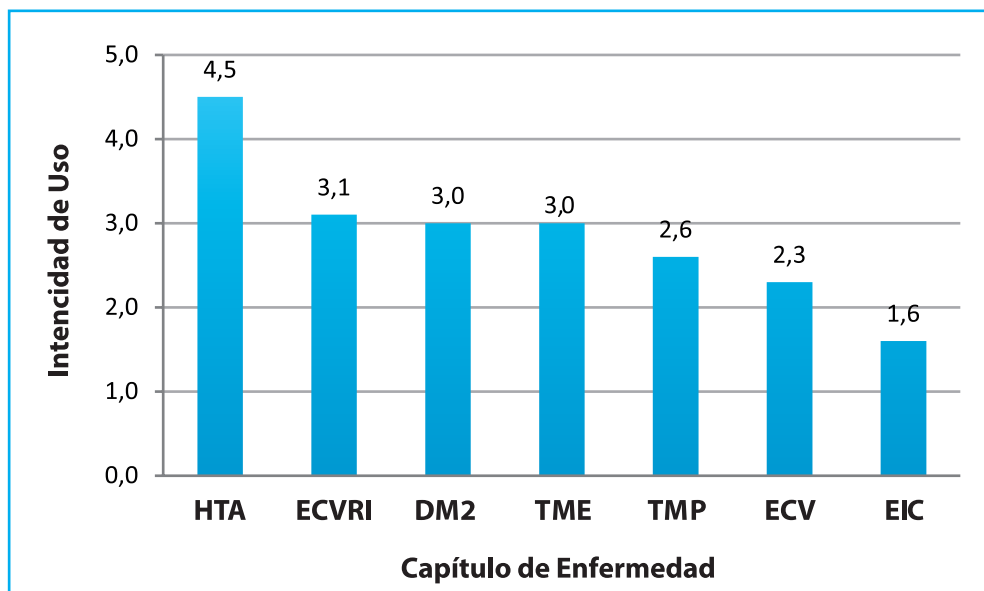
**Tabla 15. Intensidad de consulta por enfermedades crónicas por sexo Pasto, 2009**

Sexo	Intensidad de Consulta por Usuario
<b>Femenino</b>	4,19
<b>Masculino</b>	4,12
<b>Total</b>	4,17

Fuente: Secretaría Municipal de Salud de Pasto Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

En cuanto a la intensidad anual de uso de los pacientes diabéticos no se cumple con el parámetro establecido; se debe tener en cuenta que un importante número de pacientes diabéticos tienen diagnóstico principal de hipertensión, razón por la cual están incluidos en esta patología.

**Figura 4. Intensidad de consulta anual por capítulo de enfermedad crónica Pasto, 2009**



Fuente: Secretaria Municipal de Salud de Pasto Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

Debido a que los tumores malignos de estómago, tráquea, bronquios y pulmón, enfermedades cerebro vasculares y enfermedades isquémicas del corazón, son patologías de alta complejidad, se estima que la intensidad anual de uso, es la esperada dado que su manejo se hace en el segundo y tercer nivel de atención.

Como se mostró en la tabla 15 las mujeres presentan una intensidad de uso muy similar a los hombres en el municipio de Pasto, pero cuando se diferencia por capítulo de enfermedad, en algunas enfermedades los hombres presentan mayor intensidad de uso y viceversa. Tabla 16.

**Tabla 16. Intensidad de consulta anual por capítulo de enfermedad crónica y sexo Pasto, 2009**

Orden	Femenino	Intensidad de Consulta	Masculino	Intensidad de Consulta
1°	HTA	4,5	HTA	4,4
2°	TME	3,9	ECVRI	3,7
3°	DMII	3,0	DMII	3,0
4°	TMP	2,6	ECV	2,9
5°	ECVRI	2,5	TMP	2,7
6°	ECV	1,4	TME	2,6
7°	EIC	1,2	EIC	1,9

Fuente: Secretaria Municipal de Salud de Pasto Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

De los 27.749 pacientes a los que se les aplicó la encuesta de satisfacción global de atención en salud, se encuentra que 24.249 (87,4%) se encuentra satisfechos con la atención, de acuerdo con lo reportado al Observatorio de Calidad de la Atención en Salud (OCAS) por 41 entidades prestadoras de salud del Municipio.

#### 2.4. OFERTA DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE PASTO.

La capacidad instalada de camas, salas y ambulancias del Municipio en el 2009 se encuentra de la siguiente manera:

**Tabla 17. Capacidad instalada sistema general de salud Pasto, 2009.**

<b>Capacidad Instalada</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Camas</b>	<b>1536</b>	<b>100</b>
Psiquiatría	558	36,3
Adultos	529	34,4
Pediátrica	153	10
Obstetricia	96	6,3
Cuidado Intermedio Neonatal	56	3,6
Farmacodependencia	48	3,1
Cuidado Intensivo Neonatal	45	2,9
Cuidado Intensivo Adulto	33	2,1
Cuidado Intensivo Pediátrico	7	0,5
Cuidado Intermedio Adulto	7	0,5
Cuidado Intermedio Pediátrico	4	0,3
<b>Salas</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
Quirófano	27	79,4
Partos	7	20,6
<b>Ambulancias</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
Básicas	24	96
Medicalizadas	1	4

Fuente: Secretaria Municipal de Salud de Pasto Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

La oportunidad de asignación de citas para médico general se encuentra medida por 35 entidades prestadoras de servicios de salud. Siendo ésta la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema, la oportunidad en el primer nivel de atención, orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales de las enfermedades crónicas disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a éstas.

**Tabla 18. Oportunidad de asignación a citas para médico general Pasto, 2009**

<b>Consulta Médico General</b>	
<b>Días entre solicitud y asignación</b>	<b>777.012</b>
<b>Número de citas asignadas</b>	<b>306.787</b>
<b>Oportunidad de asignación</b>	<b>2.5</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social Observatorio de Calidad de la Atención en Salud

Como lo muestra la tabla 19 la oportunidad de asignación de citas a médico especialista es de 14,1 días, es decir que en el municipio de Pasto para ser atendido por médico especialista se debe esperar aproximadamente 14,1 días, de acuerdo a lo reportado al (OCAS) por 16 entidades prestadoras de servicios de salud.

**Tabla 19. Oportunidad de asignación a citas para médico especialista Pasto, 2009**

<b>Consulta médico especialista</b>	
<b>Días entre solicitud y asignación</b>	<b>446.923</b>
<b>Número de citas asignadas</b>	<b>31.679</b>
<b>Oportunidad de asignación</b>	<b>14.1</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social Observatorio de Calidad de la Atención en Salud

Como lo muestra la tabla 20 la oportunidad de atención en los servicios de urgencia es de 32,3 minutos, es decir que en el municipio de Pasto para ser atendido en urgencias se debe esperar aproximadamente 33 minutos desde el momento de llegada del paciente, de acuerdo a lo reportado al OCAS por 17 entidades prestadoras de servicios de salud.

**Tabla 20. Oportunidad de atención en los servicios de urgencias Pasto, 2009**

<b>Urgencias</b>	
<b>Minutos transcurridos</b>	<b>268.2004</b>
<b>Número de usuarios atendidos</b>	<b>83.002</b>
<b>Oportunidad de atención</b>	<b>32,3</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social Observatorio de Calidad de la Atención en Salud

De los 21.089 pacientes diagnosticados con HTA se encuentra que 13.387 tienen la presión arterial controlada, lo cual muestra una proporción de pacientes controlados de 63,5%, de acuerdo con lo reportado al OCAS por 23 entidades prestadoras de salud.

**Tabla 21. Pacientes diagnosticados con hipertensión, controlados después de 6 meses de tratamiento Pasto, 2009**

	HTA
<b>Pacientes controlados</b>	<b>13.387</b>
<b>Pacientes diagnosticados</b>	<b>21.089</b>
<b>Proporción controlados HTA</b>	<b>63,5%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social Observatorio de Calidad de la Atención en Salud

De los 27.749 pacientes a los que se les aplicó la encuesta de satisfacción global de atención en salud se encuentra que 24.249 (87,4%) están satisfechos con la atención, de acuerdo con lo reportado al OCAS por 41 entidades prestadoras de servicios de salud.





## **ALCALDÍA DE PASTO**

---

**DESPACHO**  
Oficina de Comunicación Social

**José Daniel Fuenmayor España**  
Diseñador Gráfico

**ASOCIACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD – IANPHI**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD –INS**

**ALCALDÍA DE PASTO**

**SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD**

**OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PASTO**

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL C.A.M. ANGANÓY  
Teléfono: 7239456 - Telefax: 7238803  
salud@pasto.gov.co – sms@saludpasto.gov.co  
www.oecpasto.gov.co  
San Juan de Pasto Julio de 2012