ASOCEPIC | Asociacion de Epidemiología de Colombia

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Por:
Edgar Navarro Lechuga
Silvana Zapata Bedoya

Día Mundial de la Diabetes

Cada 14 de noviembre se conmemora el Día Mundial de la Diabetes, instituido en 1991 por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de visibilizar el impacto sanitario, social y económico de la enfermedad y fomentar estrategias integrales de prevención y control. La fecha, que evoca el nacimiento de Sir Frederick Banting, descubridor de la insulina, representa un espacio de reflexión sobre los avances científicos alcanzados y los desafíos que persisten en la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la atención equitativa de las personas que viven con esta patología. La campaña global enfatiza la importancia del acceso universal a los servicios de salud, la educación en diabetes y la promoción de estilos de vida saludables como componentes esenciales para disminuir la carga de la enfermedad y fortalecer la respuesta de los sistemas sanitarios.

1. Panorama mundial: distribución y tendencias

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica debida a defectos en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. Desde el punto de vista clínico, se define por una glucemia en ayunas ⩾ 7,0 mmol/L (126 mg/dL), una glucemia ⩾ 11,1 mmol/L (200 mg/dL) a las 2 horas en la prueba de tolerancia oral de glucosa (PTGO) o una hemoglobina glicosilada (HbA1c) ⩾ 6,5 % (48 mmol/mol) en presencia de síntomas típicos. Se clasifica principalmente en: (1) diabetes tipo 1 (DT1), resultado de la destrucción autoinmune de las células β pancreáticas, con deficiencia absoluta de insulina; (2) diabetes tipo 2 (DT2), caracterizada por resistencia periférica a la insulina y secreción deficitaria, que representa la gran mayoría de los casos; (3) otros tipos específicos de DM por mutaciones genéticas, enfermedades del páncreas, fármacos u otras causas; y (4) hiperglucemia gestacional, que aparece durante el embarazo en mujeres sin diagnóstico previo de diabetes (1,2).

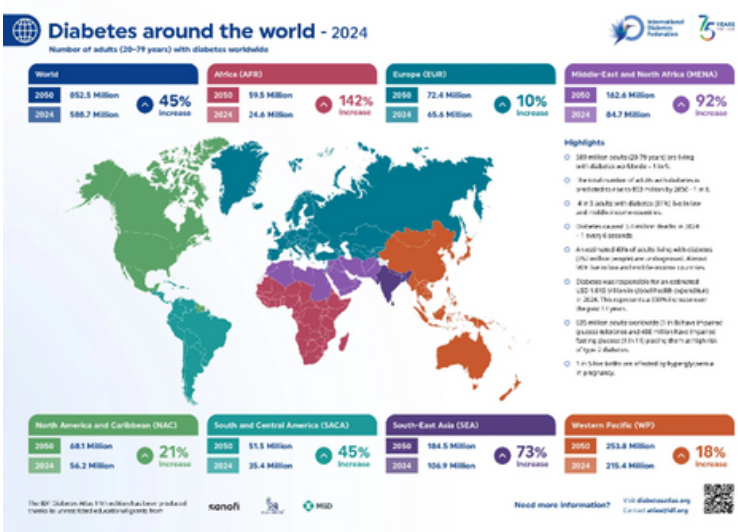
Las cifras actuales denotan un problema global alarmante. En 2024, la IDF estimó que 589 millones de adultos (20–79 años) viven con DM, lo que representa el 11,1 % de la población adulta mundial, con una proyección de 853 millones de casos para 2050 (3). Más del 80 % de las personas afectadas residen en países de ingresos medios y bajos, donde la infraestructura sanitaria suele ser insuficiente para cubrir la demanda asistencial (3). De manera concordante, el estudio Global Burden of Disease (GBD 2021) determinó una prevalencia global estandarizada por edad de 6,1 % (IC 95 %: 5,8–6,5), equivalente a 529 millones de personas, de las cuales más del 90 % presentan DT2 (4,5).
Un metaanálisis publicado en The Lancet (2024) evidenció un incremento sostenido de la prevalencia mundial de DM entre 1990 y 2022, con aumentos significativos en 131 países para mujeres y en 155 para hombres. La prevalencia estandarizada por edad alcanzó 13,9 % (IC 95 %: 12,3–15,8) en mujeres y 14,3 % (IC 95 %: 12,5–16,4) en hombres (6). Este crecimiento es particularmente acelerado en regiones de ingresos medios y bajos, donde la tasa anual de cambio atribuible al índice de masa corporal (IMC) elevado fue de 3,02 % (IC 95 %: 2,91–3,13), en contraste con 0,64 % (IC 95 %: 0,59–0,70) observado en países de altos ingresos (7).

El impacto sanitario y económico es igualmente preocupante. Se calcula que cerca del 42 % de los casos de DM permanecen sin diagnóstico, lo que implica más de 250 millones de personas con diabetes no conocida, expuestas a un riesgo aumentado de complicaciones crónicas (3,6). A nivel global, los costos directos relacionados con la atención superan el billón de dólares estadounidenses anuales, lo que representa una carga considerable para los sistemas de salud (3). En contraste, algunos países que han implementado políticas preventivas sostenidas, como Finlandia, Japón y Canadá, muestran una tendencia hacia la estabilización de la incidencia de DT2 (8).

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Gráfica 1. Prevalencia mundial de diabetes (IDF, 2024). (Gráfico de barras comparativo entre regiones OMS, 2024 vs 2050).



2. Situación de la Diabetes en Colombia

En nuestro país, la DM representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, en un contexto similar al panorama global marcado por cambios demográficos, urbanización acelerada y estilos de vida poco saludables. Se estima que 3,03 millones de adultos entre 20 y 79 años viven con diabetes en Colombia, lo que corresponde a una prevalencia aproximada de 8,4 %, con proyección de aumento sostenido hacia 2050 (3).

A nivel poblacional, la prevalencia de DM es mayor en mujeres (9,1 %) que en hombres (7,8 %) y predomina en grupos etarios mayores de 45 años. La distribución geográfica evidencia una mayor concentración de casos en zonas urbanas, especialmente en las regiones Andina y Caribe, donde los determinantes sociales como el nivel educativo, el ingreso y el acceso limitado a espacios para la actividad física contribuyen significativamente a la incidencia y a las complicaciones de la enfermedad (9).

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, la DM se ubica entre las diez principales causas de mortalidad en el país, con un registro aproximado de 159.000 casos nuevos anuales, predominio femenino (59 %) y una edad media al diagnóstico de 60 años (10). A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, se estima que una proporción importante de personas con DM permanece sin detectar, lo que incrementa el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares y refleja brechas en acceso, cobertura y continuidad del cuidado (3,4,9).

El sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo modificables asociados a la DT2 en Colombia. Los datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015-2022 señalan una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad cercana al 56 % en adultos, lo que se traduce en un incremento del riesgo relativo de desarrollar DM entre 2,0 y 2,5 veces (10). Asimismo, el bajo nivel de actividad física (<150 minutos semanales) y el consumo elevado de bebidas azucaradas son patrones ampliamente distribuidos en la población urbana.

En el ámbito económico, los costos directos asociados a la atención de la DM superan los 2.000 millones de dólares anuales, lo que representa alrededor del 3,4 % del gasto total en salud del país (27). Las desigualdades estructurales, como la pobreza, la inseguridad alimentaria y la fragmentación del sistema de salud, agravan la carga de la enfermedad y amplían la brecha entre el diagnóstico temprano y el control efectivo (11).

Factores relacionados

El incremento global de la DT2 es el resultado de una compleja interacción entre determinantes biológicos, conductuales y sociales. Entre los principales factores modificables se incluyen el sobrepeso, la obesidad abdominal, los patrones dietéticos con alto contenido de azúcares añadidos y grasas saturadas, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol. De acuerdo con el estudio GBD 2023, alrededor del 62 % (IC 95 %: 47-73) de los casos de DT2 están vinculados con hábitos alimentarios inadecuados y con el exceso calórico sostenido a lo largo del tiempo (12).

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

A estos factores se suman otros de carácter emergente, como el estrés crónico laboral, la privación de sueño y la exposición a contaminantes atmosféricos, los cuales se asocian a un aumento de la resistencia a la insulina y a la inflamación sistémica de bajo grado (13). En el ámbito social, la urbanización acelerada, la inseguridad alimentaria y las desigualdades económicas han generado entornos donde predominan los alimentos ultra procesados, ricos en energía y bajos en nutrientes. Este contexto ha sido especialmente crítico en los países de ingresos medios, donde la transición nutricional y los cambios de estilo de vida han favorecido el incremento de la obesidad y la DM (14).

Diversos estudios longitudinales y metaanálisis han cuantificado la magnitud de estos riesgos. Las personas con obesidad presentan un riesgo relativo (RR) para desarrollar DT2 de aproximadamente 3,07 (IC 95 %: 2,58–3,66), mientras que aquellas con circunferencia abdominal elevada presentan un RR cercano a 2,1 (IC 95 %: 1,8–2,4). La inactividad física también se asocia a un aumento de hasta 2,5 veces en el riesgo de DM respecto a quienes mantienen actividad física regular (15). De igual manera, la contaminación del aire, la densidad urbana y la escasez de espacios verdes han demostrado influir de forma independiente en la prevalencia y el control de la enfermedad (13,14).

Diagnóstico y tamizaje

La detección temprana y la intervención oportuna son componentes esenciales para contener la progresión de la DM y reducir sus complicaciones. Las pruebas bioquímicas más utilizadas incluyen la glucemia en ayunas, la HbA1c y la PTGO, reconocidas por la OMS y la Asociación Americana de Diabetes (ADA) como métodos estándar de diagnóstico (1,2). Sin embargo, en contextos de recursos limitados o en poblaciones amplias, el uso de escalas de predicción clínica constituye una alternativa costo-efectiva para el tamizaje poblacional.

Entre estas herramientas, destaca el Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), desarrollado en Finlandia en 2003 a partir de los resultados del Finnish Diabetes Prevention Study (16). Este instrumento fue concebido como un cuestionario sencillo, no invasivo y de aplicación comunitaria, capaz de estimar el riesgo de desarrollar DT2 a diez años. El FINDRISC integra ocho dimensiones clave del perfil de riesgo: edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, nivel de actividad física habitual, consumo de frutas y verduras, uso de medicación antihipertensiva, antecedentes personales de hiperglucemia y antecedentes familiares de DM. La combinación de estos parámetros permite obtener una puntuación que clasifica el riesgo como bajo, moderado, alto o muy alto, lo que facilita su interpretación y aplicación en la práctica clínica y comunitaria.

Su validación en diferentes regiones del mundo ha demostrado una capacidad predictiva robusta, con áreas bajo la curva (AUC) que oscilan entre 0,74 y 0,82, según estudios realizados en Europa y América Latina (16,17). En Finlandia, el FINDRISC fue la base del programa nacional de prevención FIN-D2D y posteriormente se integró en la estrategia europea DE-PLAN, centrada en la detección temprana y la intervención sobre factores de riesgo modificables en atención primaria (18). En América Latina, varios países incluido Colombia han incorporado esta herramienta dentro de sus programas de prevención de enfermedades no transmisibles; en nuestro país se utiliza en el Programa Nacional de Riesgo Cardiometabólico del Ministerio de Salud, orientado a la identificación temprana de personas en alto riesgo y a la promoción de hábitos saludables mediante intervenciones comunitarias (17).



Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Prevención y control

Las intervenciones centradas en el estilo de vida siguen siendo las estrategias más eficaces para prevenir la DT2. En el estudio multicéntrico Diabetes Prevention Program (DPP), los participantes que adoptaron un programa intensivo de cambios conductuales, con reducción del 5 % al 10 % del peso corporal y al menos 150 minutos de actividad física moderada por semana, lograron una disminución del 58 % en la incidencia de DT2 en comparación con el grupo control (19). Un seguimiento a diez años confirmó una reducción sostenida del riesgo del 34 %, lo que evidencia el impacto duradero de estas intervenciones (20). En el Finnish Diabetes Prevention Study (DPS), se observó una reducción del 56 % en el riesgo de DT2 mediante estrategias de alimentación equilibrada y actividad física regular (21).

En América Latina, diversos programas comunitarios, como VIDA Chile, DEMOJUAN, Muévete Colombia y el Programa Nacional de Prevención de Diabetes en México, han replicado estos resultados, con reducciones del 40 % al 55 % en la incidencia de DT2 tras intervenciones intensivas basadas en educación alimentaria, ejercicio y cambio conductual (22). Estos hallazgos subrayan la importancia de adaptar las estrategias preventivas al contexto sociocultural, incorporando factores ambientales, de género y nivel educativo como moduladores del riesgo.

En el ámbito farmacológico, los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2i) y los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1 RA) han demostrado beneficios cardiovasculares y renales, además del control glucémico. Un metaanálisis que incluyó 42.651 participantes mostró que la combinación SGLT2i + GLP-1 RA redujo los eventos cardiovasculares mayores en un 27 % (RR = 0,73; IC 95 %: 0,61–0,88) y disminuyó las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en un 23 % (23,24). Estos resultados respaldan su inclusión como parte del manejo integral de pacientes con DT2 y riesgo cardiovascular elevado.

Las tecnologías digitales y la inteligencia artificial (IA) se han consolidado como herramientas clave para la prevención y el control de la DM. Su implementación mediante aplicaciones móviles, telemonitorización y algoritmos de aprendizaje automático permite una atención más personalizada y predictiva. Una revisión sistemática publicada en American Journal of Preventive Medicine (2024) mostró que las intervenciones digitales en pacientes con DM reducen los niveles de HbA1c entre 0,3 % y 0,8 % y mejoran la adherencia terapéutica en más del 60 % de los usuarios (25). Asimismo, el estudio January V2 (2025), que integró IA con monitoreo continuo de glucosa, evidenció un aumento del "time in range" (TIR) de 49,7 % a 57,4 % ($p < 0,0004$) (26).

En el futuro, la IA podría transformar la gestión de la DM mediante el desarrollo de sistemas de apoyo clínico que integren monitoreo en tiempo real, predicción de descompensaciones metabólicas y ajuste automatizado del tratamiento. La convergencia entre IA, análisis predictivo y dispositivos portátiles permitirá avanzar hacia modelos de atención más oportunos y personalizados.



Noviembre 14, Día Mundial de la Diabetes

Prevención de Diabetes

Octubre - Noviembre de 2025

ASOCEPIC | Asociacion de Epidemiología de Colombia

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Impacto económico y social

La DM es una de las enfermedades crónicas con mayor impacto económico y social en el país. Los costos directos derivados de la atención médica, la hospitalización y las complicaciones crónicas superan los 2.000 millones de dólares anuales, lo que representa cerca del 3,4 % del gasto total en salud (27). Cerca del 60 % de estos costos se asocia a hospitalizaciones y a procedimientos relacionados con complicaciones microvasculares y macrovasculares, como la insuficiencia renal, las amputaciones y la enfermedad cardiovascular.

El costo promedio anual por paciente con DT2 en América Latina se estima entre 800 y 1.200 dólares, con variaciones según el tipo de tratamiento y la presencia de comorbilidades (28). En Colombia, las desigualdades socioeconómicas y territoriales agravan el impacto financiero: las personas de bajos ingresos y quienes residen en zonas rurales enfrentan mayores dificultades para acceder a medicamentos, educación diabetológica y seguimiento médico continuo (11,27,28). Estas inequidades se traducen en un mayor riesgo de complicaciones, pérdida de productividad y deterioro de la calidad de vida.

Las pérdidas económicas indirectas, principalmente por ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad prematura, representan hasta el 40 % del costo total de la enfermedad (11,27). En los hogares más vulnerables, los gastos no cubiertos por el sistema de salud —como transporte, insumos y alimentación especial— generan una carga económica que puede resultar catastrófica, reflejando la estrecha relación entre determinantes sociales de la salud y capacidad de respuesta del sistema sanitario.



Desafíos y acciones estratégicas

El abordaje de la DM en Colombia enfrenta desafíos estructurales, **entre ellos la fragmentación de los servicios**, la insuficiente cobertura de diagnóstico temprano, el acceso desigual a medicamentos innovadores y la limitada educación en autocuidado. Para enfrentar estas barreras se proponen varias líneas de acción:

- **Fortalecer** los programas de prevención y detección temprana mediante herramientas validadas, como el FINDRISC.
- **Priorizar** la inversión en atención primaria y en modelos integrales de gestión del riesgo cardio metabólico.
- **Implementar** políticas fiscales saludables, con impuestos a bebidas azucaradas y estímulos a la producción y consumo de alimentos frescos.
- **Reforzar** la educación diabetológica y la capacitación de los equipos de salud en todos los niveles de atención.
- **Desarrollar** sistemas de monitoreo económico y social que permitan evaluar el impacto real de la DM en las familias y en la productividad nacional.

Conclusión

La DM constituye un desafío sanitario creciente en Colombia, donde afecta a más de tres millones de adultos y se asocia de forma significativa con la urbanización, los cambios alimentarios y estilos de vida sedentarios. El comportamiento epidemiológico nacional refleja una transición nutricional acelerada, con aumento sostenido de la obesidad y de los factores de riesgo cardiometabólico, especialmente en zonas urbanas y en grupos socialmente vulnerables.

Las intervenciones preventivas centradas en la modificación del estilo de vida han demostrado reducciones de hasta 58 % en la incidencia de DT2, aunque persisten dificultades en la implementación sostenida de políticas públicas, el acceso equitativo al diagnóstico temprano, la disponibilidad de tratamientos innovadores y la educación para el autocuidado. El impacto económico supera los dos mil millones de dólares anuales y se ve agravado por desigualdades territoriales y socioeconómicas que incrementan el riesgo de complicaciones y de gastos catastróficos en los hogares de menores recursos.

ASOCEPIC | Asociación de Epidemiología de Colombia

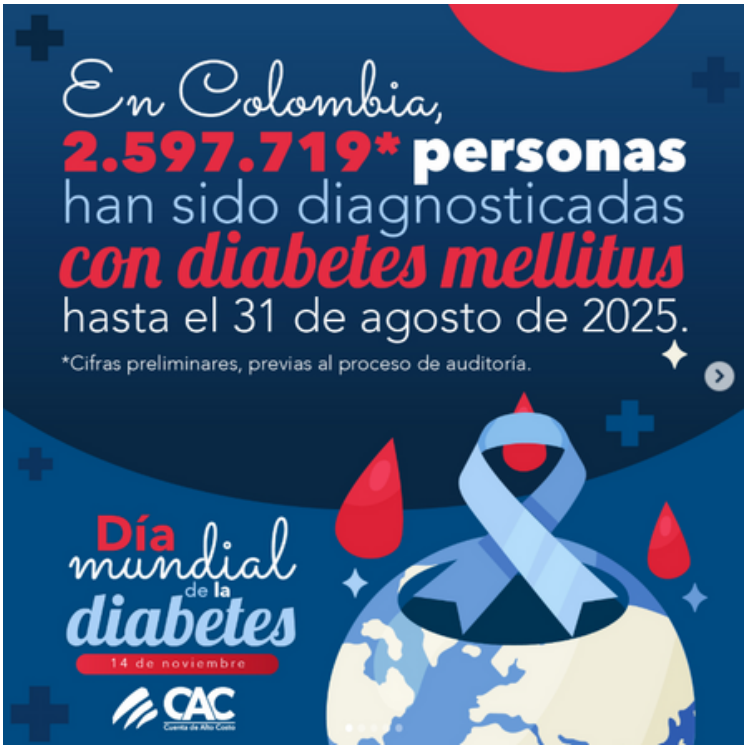
Boletín 6

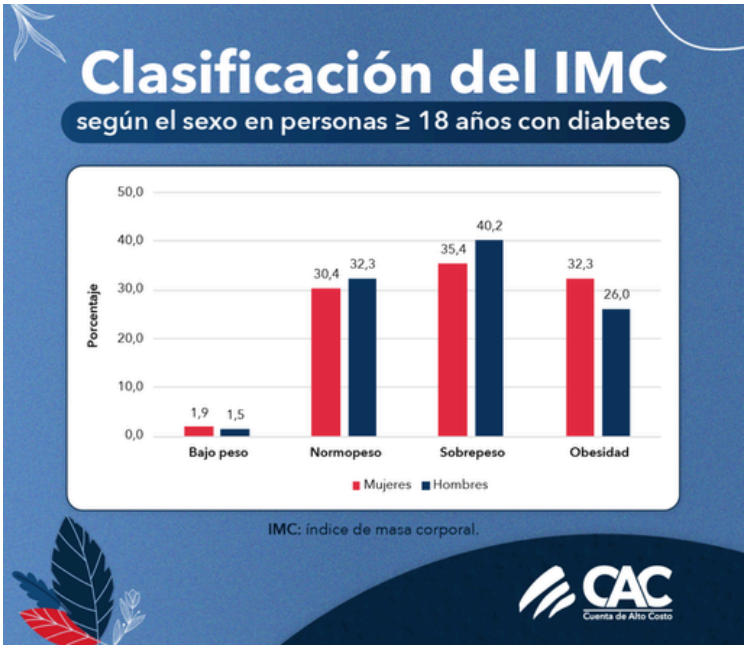
Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Para enfrentar este panorama se requiere un enfoque multisectorial que combine políticas fiscales saludables, promoción de una alimentación equilibrada, fortalecimiento del tamizaje poblacional y programas comunitarios de prevención. La incorporación de herramientas validadas como el FINDRISC en la atención primaria y la adopción de innovaciones terapéuticas costo-efectivas podrían mejorar el control metabólico y reducir la carga de complicaciones. En síntesis, abordar la DM en Colombia exige una respuesta integrada entre sectores, orientada a la prevención, la equidad y la sostenibilidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y la resiliencia del sistema de salud.

Mensajes clave ASOCEPIC 2025

- La diabetes constituye una epidemia silenciosa que avanza más rápido en países de ingresos medios, impulsada por la transición alimentaria y la urbanización.
- En Colombia, uno de cada doce adultos vive con diabetes; una proporción importante desconoce su diagnóstico.
- La prevención mediante estilos de vida saludables reduce hasta un 58 % el riesgo de desarrollar DT2.
- El FINDRISC es una herramienta costo-efectiva, validada y útil para programas de tamizaje poblacional.
- Las políticas fiscales y de etiquetado nutricional son estrategias prioritarias para reducir el consumo de productos ultraprocesados.
- Fortalecer la atención primaria y el acceso equitativo a medicamentos innovadores mejora la calidad de vida y reduce complicaciones.
- Invertir en prevención es invertir en equidad, productividad y sostenibilidad del sistema de salud colombiano.





ASOCEPIC

Asociacion de Epidemiología de Colombia

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Bibliografia

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 12 nov 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
2. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S16-S38. doi:10.2337/dc24-S002.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 11th ed. Brussels: IDF; 2025 [citado 12 nov 2025]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/data-by-location/global/
4. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Study 2021 Results. Seattle, WA: IHME; 2023 [citado 12 nov 2025]. Disponible en: https://www.healthdata.org/gbd
5. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of type 2 diabetes: Global burden and forecasted trends. J Epidemiol Glob Health. 2020;10(1):107-111. doi:10.2991/jegh.k.191028.001.
6. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1 108 population-representative studies. Lancet. 2024;404(10312):123-140. doi:10.1016/S0140-6736(24)02317-1.
7. He KJ, Zhang Y, et al. Global burden of type 2 diabetes mellitus from 1990 to 2021: results from the Global Burden of Disease Study. Front Endocrinol (Lausanne). 2024;15:1501690. doi:10.3389/fendo.2024.1501690.
8. Ogle GD, et al. Global type 1 diabetes prevalence, incidence, and mortality, 1990-2025: an updated systematic review. Diabetologia. 2025;68(4). doi:10.1007/s00125-025.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2024. Bogotá, D.C.: Minsalud; 2024.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores Básicos de Salud 2023. Bogotá, D.C.: Minsalud; 2023.
11. BMJ Global Health. Economic burden of diabetes in Latin America: a multicountry cost analysis. BMJ Glob Health. 2024;9:e012345.
12. GBD 2023 Diabetes Collaborators. Global burden of type 2 diabetes and its modifiable risk factors, 1990-2023. Lancet Diabetes Endocrinol. 2024;12(4):275-290. doi:10.1016/S2213-8587(24)00045-1.
13. Wang L, et al. Sleep duration, air pollution, and risk of type 2 diabetes: a multi-country cohort study. Lancet Planet Health. 2023;7(11):e865-e875. doi:10.1016/S2542-5196(23)00225-7.
14. Popkin BM, et al. Urbanization, income inequality and the nutrition transition: global trends and policy implications. Nat Rev Endocrinol. 2022;18(9):597-610. doi:10.1038/s41574-022-00710-x.
15. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(2):88-98. doi:10.1038/nrendo.2017.151.
16. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care. 2003;26(3):725-731. doi:10.2337/diacare.26.3.725.
17. López AM, et al. Validación del FINDRISC en población colombiana: resultados del programa de riesgo cardiometabólico. Rev Colomb Endocrinol Diab Metab. 2018;7(2):45-53.
18. Schwarz PEH, et al. The European DE-PLAN project: community-based diabetes prevention. BMC Public Health. 2009;9:168. doi:10.1186/1471-2458-9-168.
19. The Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 2002;346(6):393-403. doi:10.1056/NEJMoa012512.
20. Knowler WC, et al. Ten-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. Lancet. 2009;374(9702):1677-1686. doi:10.1016/S0140-6736(09)61457-4.
21. Lindström J, et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. Lancet. 2006;368(9548):1673-1679. doi:10.1016/S0140-6736(06)69701-8.
22. OPS/OMS. Estrategias comunitarias de prevención de la diabetes en América Latina. Pan Am J Public Health. 2023;47:e44-e58.
23. Mousavi A, et al. Safety, efficacy, and cardiovascular benefits of combination therapy with SGLT-2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists: a meta-analysis. Diabetol Metab Syndr. 2025;17:16. doi:10.1186/s13098-025-01635-6.
24. Begić E. Total risk-benefit of SGLT2 inhibitors and GLP-1 agonists for cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. E-J Cardiol Pract. 2021;22:14-20.
25. Jahan E. Smartphone applications to prevent type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. Am J Prev Med. 2024;66(5):e147-e159. doi:10.1016/j.amepre.2024.00021.
26. Veluvali A, et al. Impact of digital health interventions on glycemic control and weight management: retrospective cohort study of AI-supported CGM mobile app in 944 users. NPJ Digit Med. 2025;8:20. doi:10.1038/s41746-025-01430-7.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe técnico de costos de enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia 2024. Bogotá D.C.: Minsalud; 2024.
28. Organización Panamericana de la Salud. Costos económicos de la diabetes mellitus tipo 2 en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS; 2023.

Octubre - Noviembre de 2025

No olvides afiliarte

Cuenta Asocepic

Bre-B: @9016874593
Cuenta de ahorros
Banco Davivienda
 # 108900324212

A nombre de la Asociación de Epidemiología de Colombia NIT 901.687.459-3

Inscripción con pago de membresía completa:	$ 316.000
Estudiantes de pregrado pagan 50% del valor de la inscripción:	$ 158.000
Estudiantes de posgrado pagan 50% del valor de la inscripción:	$ 158.000
Pago por categoría municipal 4-5-6 30% de descuento en membresía:	$ 221.200

Además recuerda que en el primer año, incluye incripción y tu primera anualidad.

CONTACTO

contacto@asocepic.org

contacto@asocepic.org

@asocepic

www.asocepic.org

Bogotá

TE ESTAMOS ESPERANDO
Únete!

ASOCEPIC | Asociacion de Epidemiología de Colombia

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Encuentro ASOCEPIC - 2025



El Primer Encuentro Nacional de la Asociación de Epidemiología de Colombia – ASOCEPIC 2025 reunió a profesionales de diversas regiones del país, líderes institucionales, académicos, investigadores y equipos territoriales que trabajan diariamente por la salud pública de Colombia. Fue un espacio vibrante, técnico y humano, donde reafirmamos que la epidemiología cobra sentido cuando se conecta con las realidades de las comunidades.

ASOCEPIC | Asociacion de Epidemiología de Colombia

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

A continuación, se presentan las conclusiones generales más destacadas:

1. La epidemiología colombiana avanza hacia una visión integrada y territorial

Las conferencias y paneles mostraron una coincidencia clara: el país está transitando hacia una epidemiología que integra datos, sistemas de información, análisis espaciales, vigilancia comunitaria y modelos predictivos, pero siempre con el territorio como punto de partida y de llegada.
Se resaltó la necesidad de articular la evidencia con decisiones locales, reconociendo la diversidad geográfica, cultural y social del país.

2. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia: del dato a la acción

Los expertos destacaron que Colombia tiene avances significativos en vigilancia, pero también retos importantes:

- Reducción de los tiempos entre la recolección y el análisis.
- Transición hacia vigilancia digital, interoperable y centrada en el usuario.
- Incorporación de analítica avanzada, datos satelitales y herramientas geoespaciales.
- Importancia de la calidad del dato y de los niveles de madurez digital institucional.

Las presentaciones mostraron ejemplos exitosos del país y de la región, confirmando que el fortalecimiento de la vigilancia es un eje estratégico para los próximos años.

3. Ciencia, tecnología y decisiones: un triángulo que se consolida

Uno de los consensos del encuentro fue que la epidemiología moderna no se limita al análisis estadístico.
Hoy implica:

- Ciencia rigurosa
- Tecnologías innovadoras
- Procesos de decisión cada vez más transparentes y basados en evidencia

Se enfatizó que las herramientas digitales —modelos bayesianos, análisis predicitvo, sistemas de visualización, IA y SIG— deben estar al servicio de problemas reales, no desconectados de los contextos.

4. El enfoque humano vuelve a ser el centro

A lo largo del encuentro, la frase "Transformando evidencia en impacto humano" se hizo tangible.
Las ponencias recordaron que:

- La epidemiología tiene sentido cuando protege vidas.
- La comunicación del riesgo es un componente técnico y ético.
- La comunidad es parte de la solución, no solo objeto de análisis.
- La equidad debe guiar el diseño e implementación de intervenciones.

Este enfoque humanista fue uno de los elementos más elogiados por los participantes.

Contáctanos
www.asocepic.org
contacto@asocepic.org

5. La nueva generación de epidemiólogos se fortalece

El encuentro evidenció el talento creciente de las nuevas generaciones:

jóvenes epidemiólogos, analistas, investigadores, salubristas y profesionales interdisciplinarios que están impulsando metodologías nuevas, ampliando las fronteras del análisis y aportando creatividad a los procesos de vigilancia y respuesta.

Su participación activa reafirmó la necesidad de seguir construyendo comunidades de práctica, mentorías y redes profesionales, propósito del cual ASOCEPIC es promotora central.

6. Balance general: un evento exitoso que marca un inicio

El Encuentro Nacional no fue solo un punto de discusión, sino un punto de partida.

Los participantes resaltaron:

- La calidad técnica de las conferencias.
- La integración entre academia, territorios e instituciones.
- La utilidad de los talleres y discusiones aplicadas.
- **La pertinencia de vincular este evento con el camino hacia el WCE 2027.**
- La fuerza de ASOCEPIC como asociación que articula, inspira y moviliza.

La evaluación general fue altamente positiva, destacando la organización, la pertinencia temática y la visión incluyente.

7. Próximos pasos

A partir de las reflexiones del encuentro, se priorizan acciones para 2026:

- Consolidar grupos de trabajo temáticos y redes territoriales.
- Desarrollar documentos técnicos y guías basadas en las discusiones del evento.
- Impulsar espacios de mentoría y formación avanzada.
- Continuar fortaleciendo la comunidad ASOCEPIC.
- **Preparar, de manera articulada, la participación en el WCE 2027 – Colombia.**

4. El enfoque humano vuelve a ser el centro

A lo largo del encuentro, la frase "Transformando evidencia en impacto humano" se hizo tangible.

Las ponencias recordaron que:

- La epidemiología tiene sentido cuando protege vidas.
- La comunicación del riesgo es un componente técnico y ético.
- La comunidad es parte de la solución, no solo objeto de análisis.
- La equidad debe guiar el diseño e implementación de intervenciones.

Este enfoque humanista fue uno de los elementos más elogiados por los participantes.

Este encuentro reafirmó algo esencial: la epidemiología en Colombia está viva, es diversa, profundamente técnica y profundamente humana. ASOCEPIC seguirá trabajando para que la evidencia se convierta en impacto real, para que los territorios respiren datos útiles y para que cada experiencia local ilumine transformaciones nacionales.

ASOCEPIC | Asociación de Epidemiología de Colombia

Boletín 6

Día Mundial de la Diabetes
Encuentro ASOCEPIC - 2025

Recordemos los mejores momentos del encuentro





