CARGA ECONÓMICA
DE LA OBESIDAD
EN COLOMBIA.
Evidencia para gestionar el riesgo poblacional.
¿CUÁNTO PESA NO SABERLO?
novo nordisk®

## Contexto

La relación entre **la obesidad y otras comorbilidades**

Al menos

**60** comorbilidades están **asociadas con la obesidad**[1–2]

### Efectos **metabólicos**

- **ECV y factores de riesgo** (entre el 55,9 - 65,2% de las personas con obesidad).[1–3]
  - Dislipidemia.
  - Hipertensión.
  - Insuficiencia cardíaca.
- **Diabetes tipo 2** (entre el 14 - 43%† de las personas con obesidad).[4]
- **Enfermedad renal crónica** (en el 25 % de las personas con obesidad).[5]
- **Enfermedad hepática** (EHGNA en el 75 % de las personas con obesidad).[6]
- **SOP** (entre el 2,4 - 11,5% de las personas).[9,7]

### Efectos **mecánicos directos**

- **Apnea del sueño** (entre el 0,6 - 1,9% de las personas con obesidad).[9,10]
- **Dolor de espalda crónico** (43 % más de riesgo en personas con obesidad).[9,11]
- **Artrosis** (entre el 16,1 - 34,7%† de las personas con obesidad).[1,9]

### Impacto adicional: **Cáncer**

- **Colon y riñón:** 33 % más de riesgo en personas con obesidad.[12]
- **Esofágico:** hasta un 52 % más de riesgo asociado con un aumento de 5 kg/m² en el IMC.[13]
- **Endometrial:** 59 % más de riesgo asociado con un aumento de 5 kg/m² en el IMC en mujeres.[13]

## La mortalidad aumenta con el IMC

Un análisis conjunto de **57 estudios** con **casi 900.000 participantes** encontró que la mortalidad por todas las causas era más baja para las personas con un IMC entre **22,5 y 25 kg/m.**[14]

Por cada incremento de 5 kg/m² del IMC por encima de este rango, hubo un:

**30%**

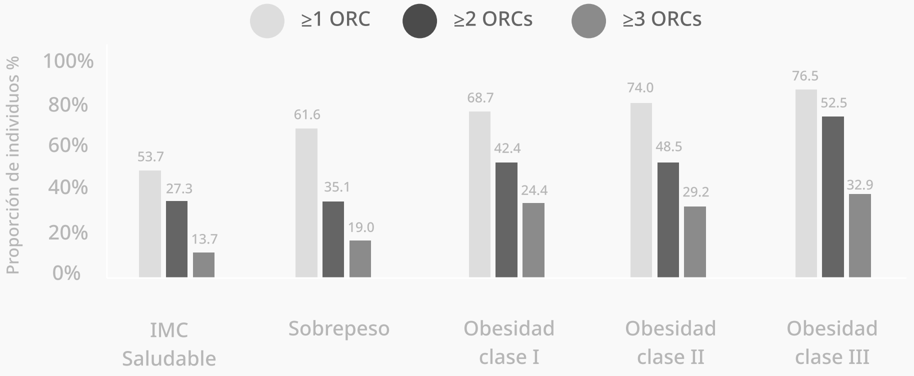
incremento en la mortalidad por todas las causas.[14]

†Rango de prevalencia reportado para obesidad tipo I–III. Abreviaciones: IMC, índice de masa corporal; ECV, enfermedad cardiovascular; HRQoL, health-related quality of life; EHGNA, Enfermedad por Hígado Graso No Alcohólico, por sus siglas en inglés; SOP, sindrome de ovario poliquistico.

## La carga de complicaciones relacionadas con la obesidad aumenta con el grado de obesidad y con el tiempo.

### Las personas con obesidad tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones y tienen un riesgo elevado de multimorbilidad

La prevalencia de multimorbilidad aumenta con el grado de obesidad.[15]



Abreviaciones: IMC: indice de masa corporal; ORC: complicaciones relacionadas con la obesidad, por sus siglas en inglés.

## El exceso de peso y la diabetes mellitus tipo 2 se encuentran relacionadas, como nos muestra el continuo cardiometabólico.[16]

Dentro de estas complicaciones, la diabetes tipo 2 ocupa un lugar central, formando junto con la obesidad el núcleo del continuo cardiometabólico.

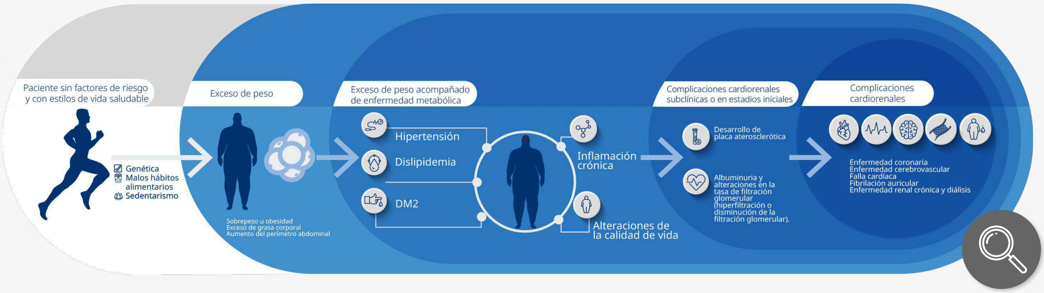

Paciente sin factores de riesgo y con estilos de vida saludable
Genética
Malos hábitos alimentarios
Sedentarismo
Exceso de peso
Sobrepeso u obesidad
Exceso de grasa corporal
Aumento del perímetro abdominal
Exceso de peso acompañado de enfermedad metabólica
Hipertensión
Dislipidemia
DM2
Inflamación crónica
Alteraciones de la calidad de vida
Complicaciones cardiorenales subclínicas o en estadios iniciales
Desarrollo de placa aterosclerótica
Albuminuria y alteraciones en la tasa de filtración glomerular (hiperfiltración o disminución de la filtración glomerular).
Complicaciones cardiorenales
Enfermedad coronaria
Enfermedad cerebrovascular
Falla cardíaca
Fibrilación auricular
Enfermedad renal crónica y diálisis

Gráfico adaptado y creado a partir de la referencia corresponidente: Ndumele, Chiadi E., et al. "Cardiovascular-kidney-metabolic health: apresidential advisory from the American Heart Association." Circulation 148.20 (2023): 1606-1635

## La obesidad en Colombia

Según los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2015)[17], aproximadamente el 56,4% de los adultos colombianos presentan exceso de peso: el 37,7% con sobrepeso y el 18,7% con obesidad. En el grupo infantil (5 a 12 años), el 24,3% tiene sobrepeso, mientras que el 17,9% de los adolescentes (13 a 17 años) ya presentan obesidad.

Estas cifras han mostrado una tendencia al alza sostenida en las últimas dos décadas, lo que evidencia la transición nutricional en la que el país ha pasado de enfrentar la desnutrición a lidiar con el exceso de peso como amenaza predominante.[18]

Datos más recientes del **World Obesity Atlas 2025**[17] estiman que el **64 % de los adultos colombianos** tienen un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25, y al menos un **26 % vive con obesidad (IMC ≥ 30).** Y se proyecta que, para 2030, habrá más de **27 millones de personas** con exceso de peso en el país. Además, se estima que un IMC superior al óptimo provocó 3,7 millones de muertes en 2021 por enfermedades no transmisibles (ENT).[19]

Información tomada de: Ordoñez, J. The Economic Impact of Overweight and Obesity-Related Diseases in Colombia. Value in Health, Volume 27, Issue 6, S84. https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(24)00559-X/fulltext

## Estimación de la carga de la obesidad y sus comorbilidades en Colombia.[20]

## Objetivo.[20]

Estimar la carga económica del sobrepeso y la obesidad en Colombia por medio de la estimación del costo de atención en salud de los casos nuevos anuales y los casos prevalentes de las comorbilidades asociadas al exceso de peso.

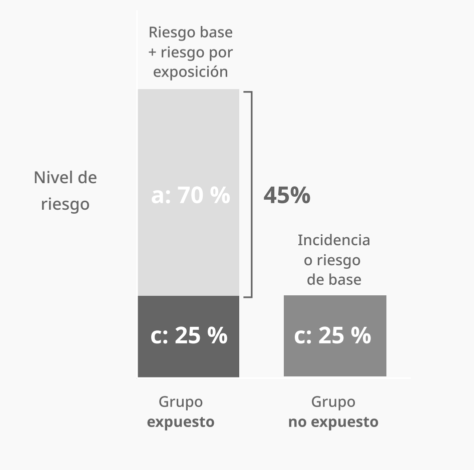
## Metodología.[20]

1. **Estimación** del riesgo de enfermar.
2. **Estimación** del número de personas que enfermaron por causa del exceso de peso.
3. **Estimación** de costos ajustados a 2024.

Se usó la ecuación “Fracción Atribuible a la Exposición (AFe)” que busca estimar la proporción de casos de una enfermedad en una población expuesta a un factor de riesgo que se atribuye a este facto en particular.

Para esto, se uso la ecuación “Fracción Atribuible a la Exposición (AFe)” que busca estimar la proporción de casos de una enfermedad en una población expuesta a un factor de riesgo que se atribuye a este factor en particular.

$$\frac{\textbf{(Tasa población expuesta – Tasa población no expuesta)}}{\textbf{Tasa población expuesta}} \text{ X } 100$$



$$AFe = \frac{(0,70)-(0,25)}{0,70}$$

$$= \frac{0,45}{0,70} = 64,3\%$$

El factor atribuible permite estimar cuánto de una diferencia en resultados entre dos grupos se debe a una exposición específica.

**Por ejemplo:**

Si él: **70%** de las personas con obesidad ***(grupo expuesto)*** presentan más riesgo en comparación con el ***(grupo no expuesto)*** correspondiente al **25%** se puede atribuir un **45%** de esa diferencia a la obesidad.

Además, al calcular la razón relativa, se concluye que el grupo expuesto tiene un **64.3%** más de probabilidad de presentar el riesgo en comparación con el grupo no expuesto.

## Ajuste de los costos.[20]

1. Los costos se ajustaron para los casos nuevos y para los casos prevalentes, cuando aplicaba.

2. Hay patologías en las que la atención del caso nuevo **tiene un costo mayor que el caso prevalente,** como las malignidades, la EIC o el ECV, entre otras.

3. El costo final se estima multiplicando el costo de atención de cada patología por el número de casos nuevos y de casos prevalentes causados por el sobrepeso y la obesidad.

ECV: enfermedad cardiovascular EIC: enfermedad isquémica del corazón

## Resultados.[20]

**El impacto económico anual de las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad asciende a**

**$10.2**
**Billones COP***

**Los nuevos casos atribuibles al sobrepeso y la obesidad generan un gasto anual cercano a**

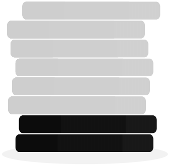
**$2.4 billones COP***

*(equivale a $604million USD)*

**Estos 10.2B, representan el**

**11.4%**

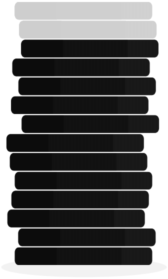
**del gasto total en salud de Colombia**



**El**

**85.7%**

**impacto económico se debe a enfermedades cardio-reno-metabólicas**



| Carga Clínica Total | | | Carga Económica Total* | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casos nuevos | Casos prevalentes | Muertes | Costos Casos Nuevos | Costos Casos Prevalentes | Costos Totales |
| 287.546 | 2.900.337 | 19.666 | $ 2.476.776.293.714 | $ 7.775.299.946.329 | $ 10.252.076.240.043 |

○ Número de casos nuevos asociados a la carga económica total de 25 condiciones relacionadas con la obesidad.

● Casos prevalentes.

● Carga económica total estimada para estas condiciones en Colombia, que asciende a 10.2 billones de pesos.

| Carga Clínica Total por Enfermedades Cardiovasculares | | | Carga Económica Total por Enfermedades Cardiovasculares* | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Casos nuevos | Casos prevalentes | Muertes | Costos Casos Nuevos | Costos Casos Prevalentes | Costos Totales |

|  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|
| 236.644 | 2.205.737 | 17.827 | $ 1.940.531.707.693 | $ 6.813.556.284.315 | $ 8.754.087.992.008 |

- ○ Número de casos nuevos asociados con condiciones cardiovasculares
- ● Casos prevalentes.
- ● Carga económica total estimada para estas condiciones en Colombia, representan aproximadamente el 85% de la carga económica total, con un costo estimado de 8.7 billones de pesos.

* Las cifras económicas se estimaron en USD y se convirtieron a COP usando una tasa de cambio referencial de $4.081,15 por USD, correspondiente al 25 de junio de 2025. Dado que la tasa representativa del mercado (TRM) puede variar con el tiempo, los valores en COP son aproximados y se presentan únicamente con fines informativos.
TRM tomada de:
Banco De La República de Colombia. TRM - Tasa De Cambio Peso Colombiano Por Dólar - Hoy. suameca.banrep.gov.co/estadisticas-economicas/informacionSerie/1/tasa_cambio_peso_colombiano_trm_dolar_usd.

## Conclusiones.[20]

El costo el último año fue de

**$10.2 billones COP**

y aumenta anualmente en

**$2.47 billones COP**

El aumento de los costos hospitalarios hace que aumente el costo de las enfermedades causadas por **el sobrepeso y la obesidad.**

El **85.7 %** de este costo es por causa de enfermedades cardio-reno-metabólicas.

Aunque el tratamiento de las condiciones oncológicas es más costoso, las enfermedades cardio-reno-metabólicas son más comunes y su AFe también es mayor.

La carga económica del exceso de peso representa aproximadamente **11.4 %** del gasto total en salud del país

Para lograr reducir la carga económica, es necesario intervenir desde la atención primaria en salud.

## Acceda a la publicación

Haciendo clic aquí

Descargue el PDF del informe

---

## Contenido relacionado:

Informe de
Obesidad
y sobrepeso

### Tendencias

Informe de obesidad y sobrepeso

### Data

Prevalencia de diabetes, obesidad, sobrepeso y síndrome metabólico

**CO25UMA00116**

1. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2009 Mar 25;9:88.
2. Kivimäki M, Strandberg T, Pentti J, Nyberg ST, Frank P, Jokela M, Ervasti J, Suominen SB, Vahtera J, Sipilä PN, Lindbohm JV, Ferrie JE. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022 Apr;10(4):253-263.
3. Davis LL et al. The Influence of Obesity on Care of Adults with Cardiovascular Disease. Nursing Clinics, Volume 56, Issue 4, 511–525.
4. Garg C, Daley SF. Obesity and Type 2 Diabetes. [Updated 2025 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592412/
5. Rai PK, Rai P, Bedi S. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in overweight and obese population in a tertiary care hospital in North India. Saudi

J Kidney Dis Transpl. 2019 Nov-Dec;30(6):1431-1438.

6. Quek J, Chan KE, Wong ZY, Tan C, Tan B, Lim WH, Tan DJH, Tang ASP, Tay P, Xiao J, Yong JN, Zeng RW, Chew NWS, Nah B, Kulkarni A, Siddiqui MS, Dan YY, Wong VW, Sanyal AJ, Noureddin M, Muthiah M, Ng CH. Global prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in the overweight and obese population: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023 Jan;8(1):20-30.
7. Pearson-Stuttard J. et al. Progression of obesity-related complications over 10 years in a UK population: a retrospective open cohort study. Poster presented at ECO 2023. Disponible en: https://sciencehub.novonordisk.com/congresses/eco2023/Pearson-Stuttard.html
8. Yildiz BO, Knochenhauer ES, Azziz R. Impact of obesity on the risk for polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2008 Jan;93(1):162-8.
9. Esmaeili N, Gell L, et al. EClinicalMedicine. 2025 Apr 23;83:103221. PMID: 40330547; PMCID: PMC12051718.
10. Li C, Ford ES, Zhao G, Croft JB, Balluz LS, Mokdad AH. Prevalence of self-reported clinically diagnosed sleep apnea according to obesity status in men and women: National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006. Prev Med. 2010 Jul;51(1):18-23.
11. Shiri R, Karppinen J, Leino-Arjas P, Solovieva S, Viikari-Juntura E. The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. Am J Epidemiol. 2010 Jan 15;171(2):135-54.
12. Ma Y, Yang Y, Wang F, Zhang P, Shi C, Zou Y, Qin H. Obesity and risk of colorectal cancer: a systematic review of prospective studies. PLoS One. 2013;8(1):e53916.
13. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Lancet. 2008 Feb 16;371(9612):569-78.
14. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 2;309(1):71-82.
15. Evans M, de Courcy J, de Laguiche E, Faurby M, Haase CL, Matthiessen KS, Moore A, Pearson-Stuttard J. Obesity-related complications, healthcare resource use and weight loss strategies in six European countries: the RESOURCE survey. Int J Obes (Lond). 2023 May 31.
16. Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, Neeland IJ, Tuttle KR, Khan SS, et al. Cardiovascular-kidney-metabolic health: A presidential advisory from the American Heart Association. Circulation [Internet]. 2023;148(20):1606-35. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000001184
17. Gobierno de Colombia. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Universidad Nacional de Colombia; 2015.
18. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2025. London: World Obesity Federation, 2025. https://data.worldobesity.org/publications/?cat=23
19. Obesidad y sobrepeso. (s.f.). World Health Organization (WHO). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
20. EE145 The Economic Impact of Overweight and Obesity-Related Diseases in Colombia. Ordoñez J. Value in Health, Volume 27, Issue 6, S84.

En caso de reporte de eventos adversos relacionados con nuestros productos, contactarse con: colombia-safety@novonordisk.com

Esta información va dirigida exclusivamente a su destinatario. Su distribución u otros usos se encuentran estrictamente prohibidos. Material dirigido exclusivamente a cuerpo médico, profesional de la salud y/o administrativo. Material revisado y aprobado por la Dirección Médica y de Asuntos Regulatorios de Novo Nordisk Colombia S.A.S - Derechos reservados 2025. CO24UMA00023