



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Análisis epidemiológico: Desnutrición – notificación Costa Rica, 2025 IT-DVS-UE-ICR-002-2026

Elaborado por:
Ivannia Caravaca Rodríguez

Fecha de elaboración (18-03-2026)





Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO	1
Distribución por grupos de edad	2
1. Primera infancia (grupo de alto riesgo)	2
2. Adultos mayores (grupo de mayor carga).....	2
Grupos de menor afectación	3
Análisis por sexo	3
Distribución por región rectora	3
Regiones con mayor tasa de incidencia.....	3
Regiones con mayor carga absoluta	4
Regiones con menor afectación	4
Distribución por cantón	5
Cantones con mayor carga absoluta	5
Cantones con mayores tasas de incidencia	5
Cantones con menor afectación	6
Patrones territoriales relevantes	6
1. Cantones urbanos con alta carga absoluta	6
2. Cantones rurales con altas tasas.....	7
Análisis espacial de tasas de desnutrición por cantón, 2025	7
Distribución por Semana Epidemiológica 2025	9
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	9
REFERENCIAS.....	10



Análisis epidemiológico: Desnutrición – notificación Costa Rica, 2025

INTRODUCCIÓN

La desnutrición constituye un problema de salud pública que refleja desigualdades en el acceso a alimentos, condiciones socioeconómicas y determinantes estructurales del sistema alimentario. Aunque Costa Rica ha logrado avances significativos en indicadores de salud y nutrición, la desnutrición persiste en grupos poblacionales vulnerables, especialmente en la niñez temprana y en las personas adultas mayores (1,2).

En el contexto de la transición nutricional que experimenta el país, caracterizada por la coexistencia de desnutrición y exceso de peso, este evento adquiere una relevancia particular para la vigilancia epidemiológica (3). La desnutrición no solo se asocia con mayor riesgo de morbilidad, sino también con afectaciones en el desarrollo físico, cognitivo y funcional a lo largo del curso de vida (4).

El análisis de los casos notificados de desnutrición permite identificar patrones por edad, sexo y territorio, contribuyendo a orientar la toma de decisiones en salud pública, el diseño de intervenciones focalizadas y el fortalecimiento de las estrategias de prevención y control en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional (5).

DESARROLLO

En el año 2025 se notifican 4 202 casos de desnutrición, con una tasa nacional de 78,5 por 100 000 habitantes, evidenciando la persistencia de este evento como un problema relevante de salud pública con una distribución claramente diferenciada por edad.

El comportamiento de la desnutrición en Costa Rica durante 2025 evidencia:

- Un doble perfil epidemiológico:
 - Desnutrición infantil (problema estructural y social)



- Desnutrición en adultos mayores (problema asociado al envejecimiento poblacional)

Se evidencia una transición nutricional compleja, donde coexisten problemas de déficit nutricional con otras condiciones como sobrepeso y obesidad lo que refleja a necesidad de intervenciones diferenciadas por curso de vida, priorizando:

- Niñez temprana (prevención y control)
- Personas adultas mayores (detección temprana, atención integral)

Distribución por grupos de edad

El comportamiento de la desnutrición presenta un patrón bimodal, concentrándose en dos grupos poblacionales principales:

1. Primera infancia (grupo de alto riesgo)

Se observan las tasas más elevadas en los primeros años de vida:

- Menores de 1 año: 199,8 por 100 000
- 1 a 4 años: 178,5
- 5 a 9 años: 166,1

Este comportamiento evidencia que la desnutrición infantil continúa siendo un evento crítico, asociado a factores como prácticas de alimentación, condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud.

2. Adultos mayores (grupo de mayor carga)

Se identifica un incremento progresivo a partir de los 60 años, alcanzando los valores más altos en edades avanzadas:

- 65 a 69 años: 137,6
- 70 a 74 años: 228,6
- 75 años y más: 510,1 (la tasa más alta del país)

Este patrón refleja una alta vulnerabilidad en población adulta mayor, posiblemente asociada a fragilidad, comorbilidades, dependencia funcional y condiciones sociales.



Grupos de menor afectación

Los grupos entre 20 y 49 años presentan las tasas más bajas (entre 5,5 y 19,8 por 100 000), lo que sugiere una menor carga relativa en la población adulta joven y media.

Análisis por sexo

- Mujeres: 2 174 casos (tasa 81,7)
- Hombres: 2 028 casos (tasa 75,3)

Se observa una ligera mayor afectación en mujeres, particularmente en:

- Adultos mayores (especialmente ≥ 75 años)
- Algunos grupos de edad media (40–59 años)

No obstante, en la infancia:

- Los hombres presentan tasas ligeramente mayores, especialmente en menores de 1 año y grupos escolares.

Distribución por región rectora

Los casos notificados de desnutrición por región rectora evidencia una distribución heterogénea del evento a nivel nacional, con diferencias importantes tanto en tasas como en volumen absoluto de casos.

Regiones con mayor tasa de incidencia

Las regiones con las tasas más elevadas por 100 000 habitantes son:

- Central Sur: 106,8
- Huetar Norte: 107,6
- Brunca: 100,9
- Central Norte: 39,4 (alta carga absoluta, pero menor tasa relativa)

Estas regiones presentan una mayor intensidad del evento, lo que sugiere condiciones



estructurales asociadas a vulnerabilidad social, acceso a alimentos y servicios de salud, así como posibles brechas en determinantes de la seguridad alimentaria y nutricional.

Regiones con mayor carga absoluta

En términos de número de casos, destacan:

- Central Sur: 1 658 casos (la mayor carga nacional)
- Central Norte: 417 casos
- Central Este: 410 casos
- Huetar Caribe: 399 casos
- Brunca: 382 casos

La concentración de casos en estas regiones refleja tanto su tamaño poblacional como la alta demanda de servicios de salud asociados a desnutrición.

Regiones con menor afectación

Las regiones con menor número de casos y tasas más bajas son:

- Central Occidente: 108 casos (tasa 46,8)
- Pacífico Central: 211 casos (tasa 65,0)
- Chorotega: 324 casos (tasa 67,8)

Estas regiones presentan una menor carga relativa del evento, aunque no están exentas de vulnerabilidad en grupos específicos.

La distribución regional de la desnutrición en Costa Rica evidencia:

- Concentración del riesgo en regiones con mayores brechas socioeconómicas, particularmente: La Región Brunca, Huetar Norte y Huetar Caribe
- Alta carga en regiones densamente pobladas, como: Central Sur, Central Norte y Central Este

El comportamiento observado sugiere la influencia de determinantes estructurales como:

- Condiciones de pobreza y desigualdad



- Acceso a alimentos y servicios de salud
- Cambios en patrones alimentarios
- Envejecimiento poblacional en algunas regiones

Distribución por cantón

Los casos notificados de desnutrición a nivel cantonal evidencian una alta heterogeneidad territorial, con concentraciones importantes tanto en términos de carga absoluta como de tasas de incidencia, lo que permite identificar territorios prioritarios para la intervención en salud pública.

Cantones con mayor carga absoluta

Los cantones con mayor número de casos corresponden principalmente a áreas de alta densidad poblacional:

- San José: 505 casos
- Desamparados: 283 casos
- San Carlos: 228 casos
- Pococí: 235 casos
- Goicoechea: 195 casos
- Tibás: 160 casos

Estos territorios reflejan una alta demanda de servicios de salud y concentran una proporción significativa de la carga nacional.

Cantones con mayores tasas de incidencia

Los mayores riesgos epidemiológicos se identifican en cantones con tasas elevadas, muchos de ellos con características rurales o condiciones de vulnerabilidad social:

- Tarrazú: 235,4 por 100 000 (la más alta del país)



- Dota: 171,4
- Abangares: 164,6
- Coto Brus: 142,5
- San José (cantón): 141,1
- Upala: 139,1
- Corredores: 136,4
- Goicoechea: 135,6
- Nandayure: 117,6
- Pérez Zeledón: 108,2

Estos cantones presentan una mayor intensidad del evento, lo que sugiere la presencia de determinantes estructurales asociados a inseguridad alimentaria, pobreza y acceso limitado a servicios.

Cantones con menor afectación

Se identifican cantones con tasas significativamente bajas:

- Grecia: 4,0
- Flores: 3,8
- Zarcero: 13,3
- Jiménez: 18,3
- Turrialba: 19,1

Estas diferencias pueden responder a menor carga real, mejor acceso a condiciones de bienestar o posibles variaciones en la captación y registro de casos.

Patrones territoriales relevantes

Se identifican dos patrones principales:

1. Cantones urbanos con alta carga absoluta

- San José, Desamparados, Goicoechea, Tibás
- Asociados a densidad poblacional, urbanización y mayor acceso a servicios de salud



2. Cantones rurales con altas tasas

- Tarrazú, Dota, Coto Brus, Abangares, Upala
- Asociados a vulnerabilidad socioeconómica, acceso limitado a alimentos y servicios

La desnutrición en Costa Rica presenta una distribución territorial desigual, donde:

- La carga absoluta se concentra en áreas urbanas densamente pobladas
- El riesgo epidemiológico (tasas) es mayor en territorios rurales y vulnerables

Este comportamiento refleja la influencia de determinantes estructurales como:

- Pobreza y desigualdad
- Acceso a alimentos
- Condiciones de vida
- Acceso a servicios de salud
- Envejecimiento poblacional en algunos territorios

Análisis espacial de tasas de desnutrición por cantón, 2025

El análisis espacial mediante mapa coroplético evidencia una distribución heterogénea de la desnutrición a nivel cantonal en Costa Rica. Se identifican focos de alta incidencia en cantones específicos del país, particularmente en la Región Brunca, zonas rurales del Pacífico y territorios con condiciones socioeconómicas vulnerables. Asimismo, se observan concentraciones elevadas en algunos cantones del Gran Área Metropolitana, lo que sugiere la coexistencia de determinantes estructurales y desigualdades territoriales.

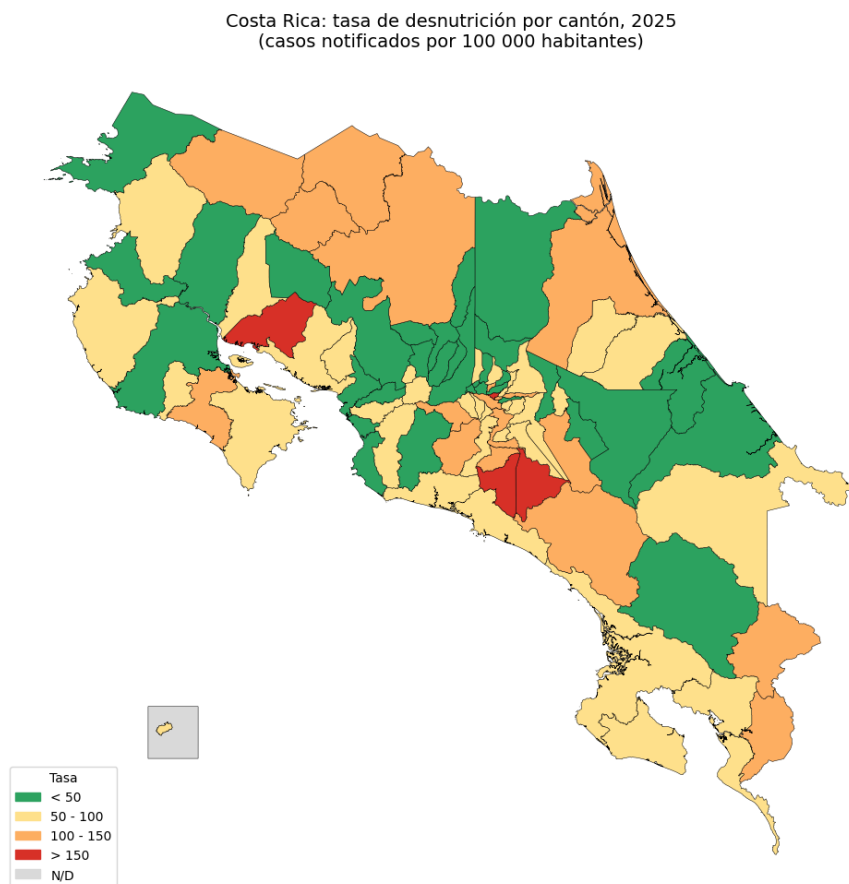
La presencia de focos territoriales de alta incidencia de desnutrición en cantones específicos de mayor riesgo se identifica: Tarrazú, Dota, Abangares y Coto Brus, así como en zonas fronterizas y rurales.

Los cantones con mayores tasas se concentran en áreas con menor acceso a servicios, mayor dispersión poblacional y condiciones socioeconómicas adversas, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas. Por el contrario, los cantones con menor incidencia se ubican



principalmente en zonas con mejores indicadores de desarrollo y acceso a servicios básicos. Este patrón confirma que la desnutrición en el país no presenta una distribución uniforme, sino que responde a determinantes sociales, económicos y geográficos específicos, lo que permite orientar estrategias de intervención territorial priorizada.

Figura 1. Costa Rica. Tasa de desnutrición por cantón según casos notificados



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Elaboración propia.



Distribución por Semana Epidemiológica 2025

La distribución semanal muestra un patrón fluctuante sin tendencia epidémica sostenida, con incrementos puntuales en semanas específicas y descenso progresivo hacia el final del año. Se identifican picos relevantes en las SE 12 y 13, 4 y 5 y entre la SE 22 a la 29. Se observan valores mínimos en semana epidemiológicas que coinciden con el cierre del año, menor consulta por periodos de vacaciones como por ejemplo semana santo que presenta rezago en notificación.

Se identifican tres fases claras:

1. Inicio del año (SE 1–13)	2. Periodo medio (SE 14–30)	3. Final del año (SE 31–53)
Tendencia al aumento Pico máximo en SE 12 Posible normalización post-vacaciones	Comportamiento oscilante Valores relativamente estables (80–110 casos) Sin incrementos abruptos sostenidos	Tendencia descendente progresiva Disminución marcada a partir de SE 45 Posible subregistro

El comportamiento observado es consistente con un evento no epidémico, con variaciones asociadas a factores operativos más que a un incremento real sostenido del riesgo.

El descenso al final del año debe interpretarse con cautela, dado que es habitual la subestimación de casos en semanas recientes.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

La desnutrición en Costa Rica mantiene un comportamiento concentrado en poblaciones vulnerables, con especial impacto en la infancia y en adultos mayores. El grupo de 75 años y más presenta la mayor carga epidemiológica, lo que representa un desafío creciente para los servicios de salud, en el contexto del envejecimiento poblacional.



El análisis semanal evidencia que la desnutrición en 2025 presenta un comportamiento estable, con picos aislados y sin evidencia de incrementos sostenidos. La vigilancia debe mantenerse enfocada en la oportunidad de notificación y en el análisis territorial para identificar focos específicos.

La desnutrición presenta una distribución territorial desigual, con regiones que concentran mayor riesgo y otras con menor carga relativa. La región Central Sur lidera en número de casos, mientras que Huetar Norte y Brunca presentan las tasas más elevadas, lo que las posiciona como zonas prioritarias para la intervención en salud pública.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias diferenciadas por región, con énfasis en poblaciones vulnerables y territorios con mayor carga epidemiológica.

El análisis cantonal permite identificar territorios prioritarios para la intervención, destacando cantones con altas tasas como Tarrazú, Dota, Abangares y Coto Brus, así como cantones con alta carga absoluta como San José, Desamparados y Pococí.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias focalizadas a nivel local, con enfoque en determinantes sociales de la salud y en poblaciones vulnerables, con el fin de reducir las brechas territoriales en desnutrición.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrition. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Roma: FAO; 2023.
3. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. Lancet. 2020;395(10217):65–74.
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013;382(9890):427–51.
5. Ministerio de Salud de Costa Rica. Reglamento de Vigilancia de la Salud. San José: MS; última actualización vigente.