



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

# INFORME ANUAL: INCIDENCIA DE OBESIDAD EN COSTA RICA, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Datos de notificación obligatoria 2024

Dirección de Vigilancia de la Salud  
Unidad de Epidemiología

Ivannia Caravaca Rodríguez  
Nutricionista Epidemióloga





## Tabla de contenido

1. Introducción.....	3
2. Resumen General de Notificaciones.....	4
3. Análisis de los datos notificados.....	5
Distribución por grupo etario y sexo .....	5
Gráfico 1. Costa Rica. Pirámide de Obesidad por grupo de edad y sexo según incidencia 2024.....	5
Tendencia por edad:.....	5
Gráfico 2. Costa Rica. Casos notificados de Obesidad por grupo de edad. 2024 .....	6
Distribución por Región de Salud .....	7
Gráfico 3. Costa Rica. Relación entre población y tasa de obesidad por Región rectora de Salud. 2024.....	7
Gráfico 4. Costa Rica. Casos notificados de Obesidad según región rectora de salud, 2024 .....	8
Distribución por Provincia.....	9
Figura 1. Costa Rica. Incidencia de Obesidad por provincia. 2024 .....	9
Distribución Temporal de Casos .....	10
Gráfico 5. Costa Rica. Casos notificados de Obesidad según semana epidemiológica. 2024 .....	11
Comparación con Años Anteriores .....	11
Gráfico 6. Costa Rica. Tendencia Multianual de casos notificados de obesidad 2017- 2024 .....	12
4. Mortalidad.....	13
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	13
6. Bibliografía.....	14
7. Anexos.....	14
Anexo 1. Proceso de Depuración de datos .....	14



## Dirección de Vigilancia de la Salud

Bernny Francisco Villarreal Cortés

Director ai. Vigilancia de la Salud

Roberto Castro Córdoba

Jefe Unidad de Epidemiología

### **Elaborado por:**

Ivannia Caravaca Rodríguez.

Nutricionista Epidemióloga



# 1. Introducción

La obesidad representa un problema de salud pública prioritario por su impacto en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de la población. Este informe presenta el análisis de los datos de notificación obligatoria correspondientes al año 2024, con el fin de apoyar la toma de decisiones en salud pública.

La Federación Mundial de Obesidad (2025) publicó el *World Obesity Atlas 2025*, que proyecta un aumento del 115% en el número de adultos con obesidad entre 2010 y 2030, alcanzando 1.13 mil millones de personas. El informe destaca que dos tercios de los países carecen de políticas adecuadas para abordar la obesidad, y solo el 7% de los sistemas de salud están preparados para enfrentar esta carga. Además, se estima que 1.6 millones de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles están relacionadas con el sobrepeso y la obesidad anualmente (Federación Mundial de Obesidad, 2025).

Según datos de la FAO (2023), la prevalencia de obesidad entre adultos en América Latina y el Caribe ha aumentado de 15.4% en 2000 a 29.9% en 2022. En Mesoamérica, que incluye a Costa Rica, la prevalencia alcanzó el 34.4% en 2022. En Costa Rica específicamente, la obesidad adulta aumentó de 17.3% en 2000 a 31.4% en 2022.

La prevalencia de sobrepeso en niños menores de cinco años en la región de las Américas aumentó de 6.8% en 2000 a 8.6% en 2022. En 2022, el 37.6% de los niños y adolescentes de entre 5 y 19 años en las Américas sufrían de sobrepeso u obesidad (FAO, 2023).

Los datos analizados en el presente informe corresponden a casos notificados al nivel central del Ministerio de Salud según lo estipula el Reglamento de Vigilancia de la Salud, procedentes de servicios de salud públicos y privados durante el año 2024. Dichos datos han sido sometidos a un proceso de depuración para la eliminación de registros duplicados, garantizando que cada caso confirmado representa un individuo único durante el periodo mencionado. En consecuencia, la información presentada no refleja el total de atenciones relacionadas con este evento.



## 2. Resumen General de Notificaciones

Total, casos notificados: 96567

Total, casos contemplados para el análisis: 96413

Casos excluidos menores de 2 años: 154

Tasa nacional de obesidad notificada: 1778 x 100 000 habitantes

Tasas por sexo:

- Mujeres: 2,4 x 100 000 habitantes
- Hombres: 1,2 x 100 000 habitantes

Razón de prevalencia: 1.98 veces más en mujeres que hombres

Los Adultos de 20 a 59 años representan el mayor peso en la carga de obesidad

Grupo con mayor tasa: 55-59 años (3,239.3)

Grupo con menor tasa: 2-4 años (196.5)

Región rectora de salud con mayor número de casos detectados: Central Sur

Región rectora de salud con mayor tasa de obesidad: Central Este

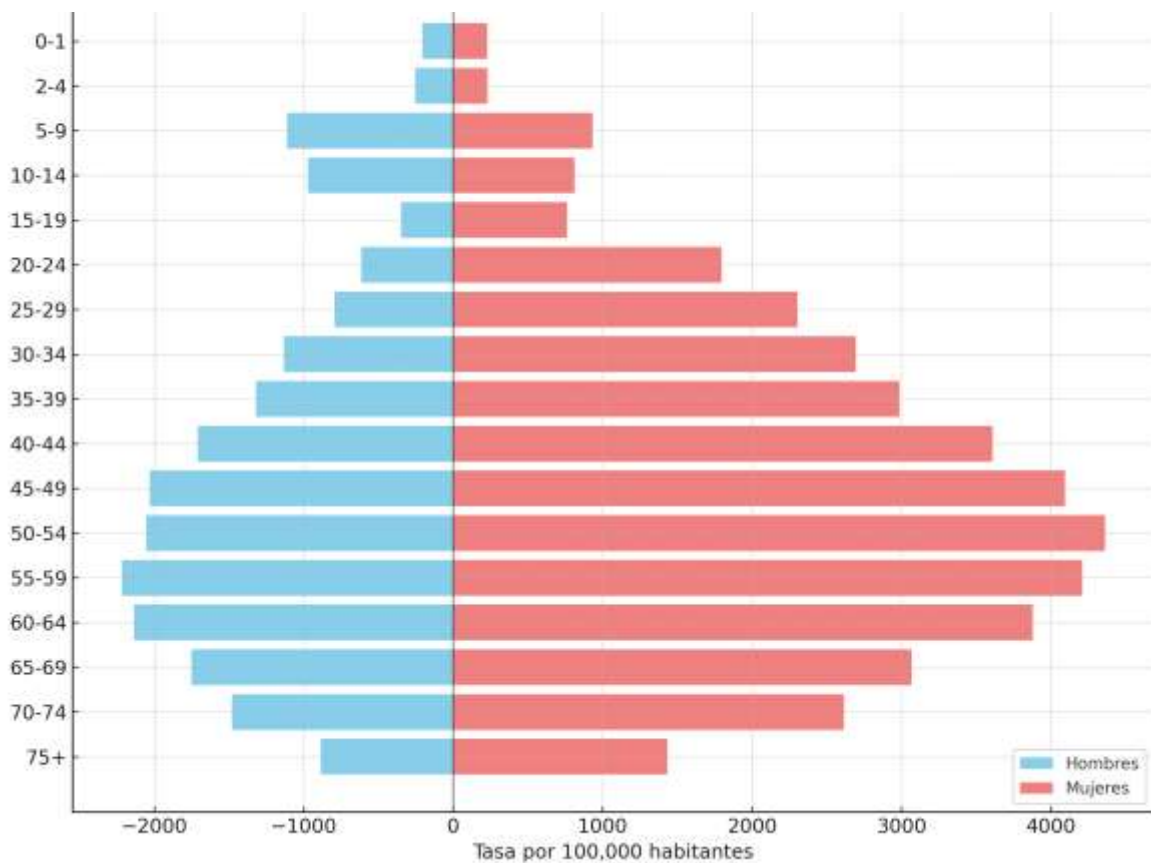
Tendencia general por semana epidemiológica refleja una alta incidencia en el primer trimestre del año (semanas 1 a 12), seguido de un descenso progresivo.

### 3. Análisis de los datos notificados

#### Distribución por grupo etario y sexo

La pirámide de obesidad muestra la distribución de las tasas de obesidad por cada 100.000 habitantes, según grupo de edad y sexo, a partir de datos de notificación obligatoria.

Gráfico 1. Costa Rica. Pirámide de Obesidad por grupo de edad y sexo según incidencia 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Bases de notificación obligatoria VE01.

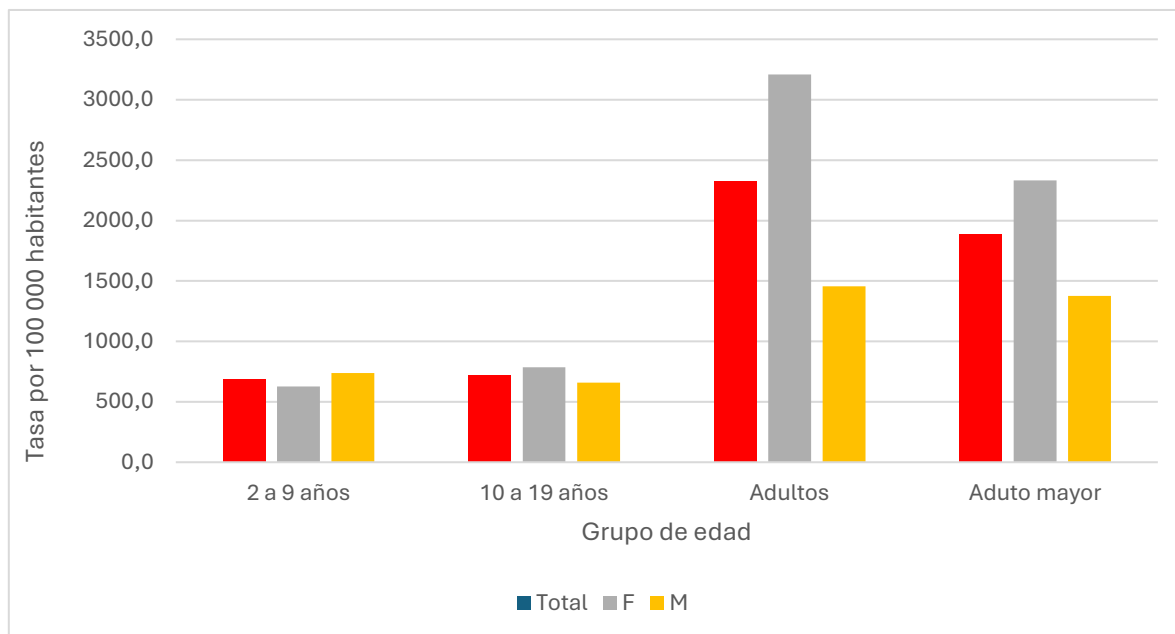
#### Tendencia por edad:

Las tasas de obesidad aumentan progresivamente desde la adolescencia, alcanzando su punto máximo entre los 50 a 59 años, con una disminución posterior en los adultos mayores.

Al analizar los datos por curso de vida la obesidad sigue siendo un problema prioritario en población adulta y adulta mayor, especialmente en mujeres.

El grupo adulto (20 a 59 años) representa el mayor peso en la carga de obesidad, con el 78,9% de los casos notificados y la tasa más alta (2.324,4). Le sigue el adulto mayor, con una tasa de 1.883,2, siendo también alta y en los menores de edad (2 a 19 años), las tasas son menores, pero no despreciables: 683,8 (niños) y 721,2 (adolescentes).

## Gráfico 2. Costa Rica. Casos notificados de Obesidad por grupo de edad. 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Bases de notificación obligatoria VE01.

### Diferencias por sexo:

Los datos de notificación obligatoria muestran una alta carga de obesidad en mujeres adultas de mediana edad, reflejando una doble carga de la obesidad notificada en mujeres en relación con los hombres.

Las mujeres presentan tasas consistentemente más altas en todos los grupos de edad a partir de los 20 años, especialmente entre los 40 y 59 años. En cambio, en los grupos de 2 a 9 años, los hombres presentan mayores tasas que las mujeres, lo que podría indicar una alerta para intervenciones tempranas.

La diferencia de tasas entre mujeres y hombres entre los 50-54 años es +2.307 casos por 100 00 habitantes. La máxima tasa en mujeres está en el grupo de 50-54 años, mientras que, en hombres de 5 a 59 años, aunque bastante menor que en mujeres.



Si bien en la infancia las tasas son menores (La menor tasa está en niños de 2 a 4 años (196.5)), preocupa el aumento progresivo a partir de los 15 años hasta los 59, luego baja en mayores de 65 años.

## Razón de prevalencia

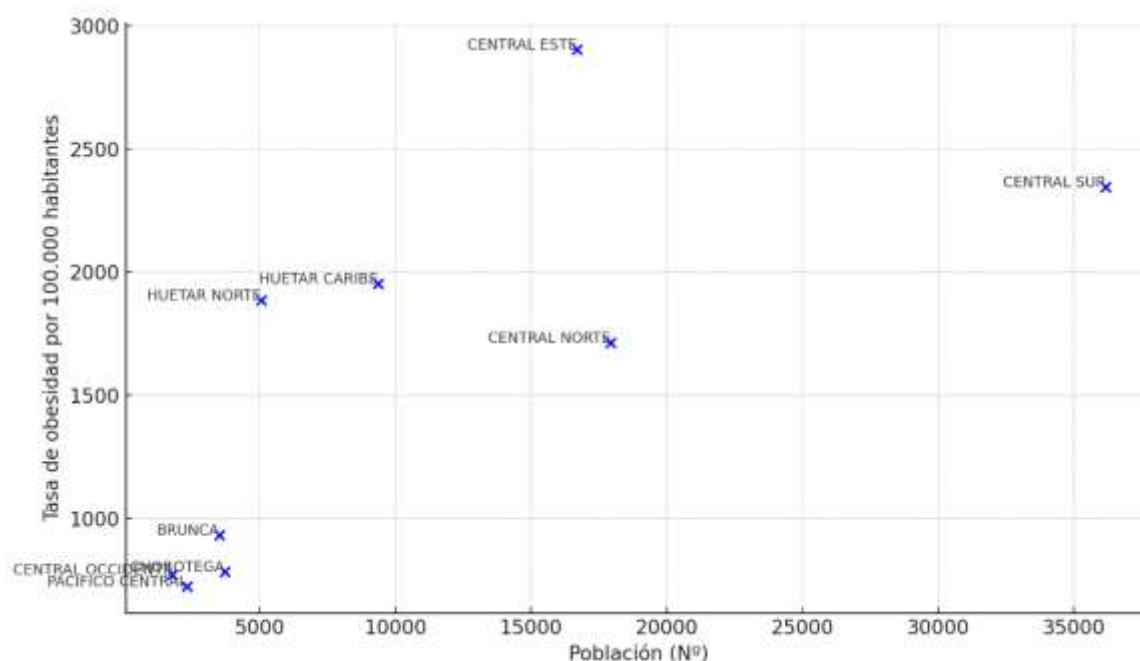
La razón de prevalencia es de 1.98 mayor en mujeres que en hombres.

Las mujeres presentan una prevalencia de obesidad de 1,98 veces mayor que los hombres en la población analizada.

## Distribución por Región de Salud

Para el análisis adecuado de los datos se utilizan tasas estandarizadas por 100 000 habitantes lo que permite enfocar acciones en proporción al riesgo y no solo valorara el volumen de casos, entonces una región con muchos casos puede tener una tasa baja si la población es alta o viceversa.

Gráfico 3. Costa Rica. Relación entre población y tasa de obesidad por Región rectora de Salud. 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Bases de notificación obligatoria VE01.

El gráfico muestra que no existe una relación lineal clara entre el número de casos reportados y la tasa de obesidad. Por ejemplo, la región Central Este tiene una alta tasa con una población intermedia, mientras que Central Sur, con mayor cantidad de casos,

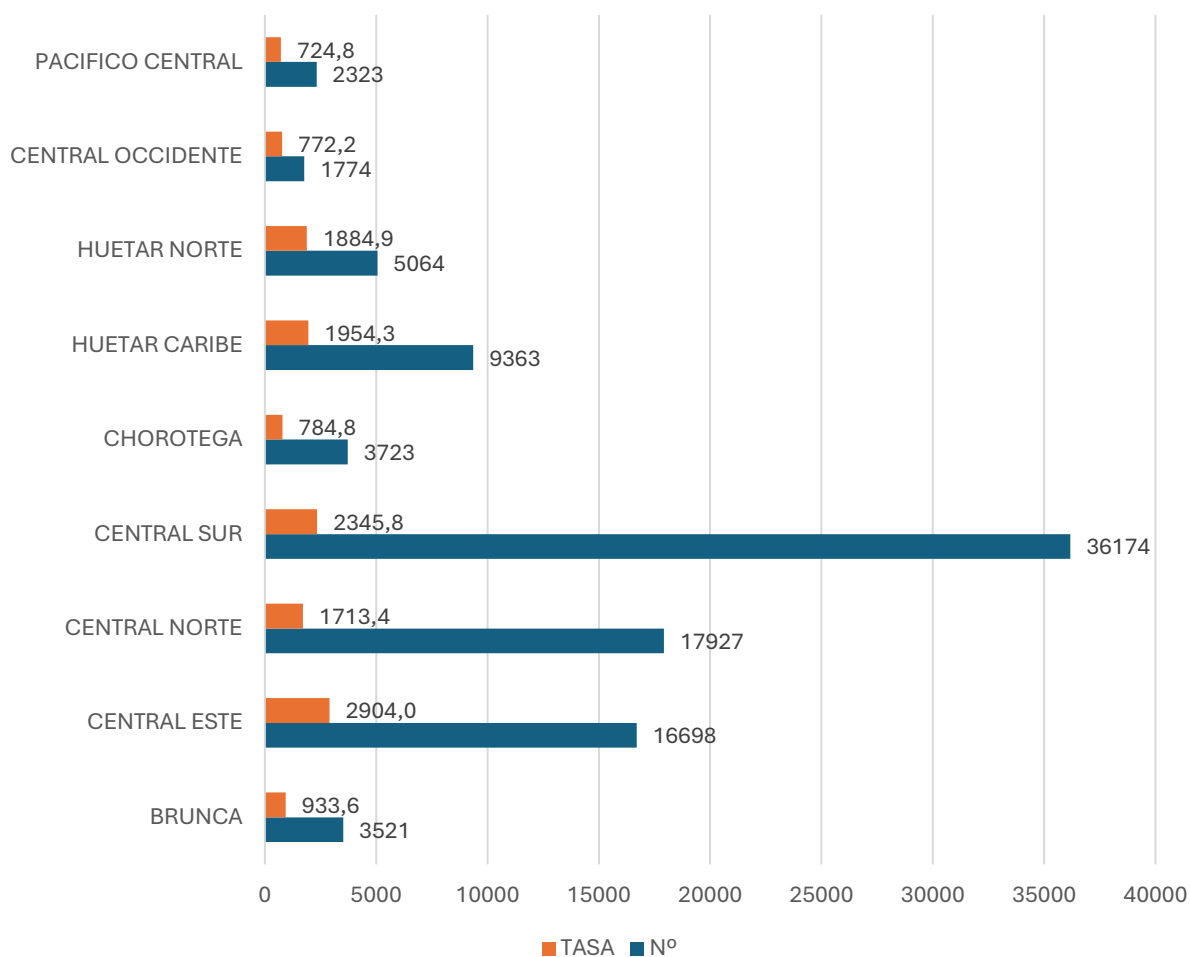


presenta una tasa más moderada. Esto resalta la importancia de considerar tanto la magnitud como la proporcionalidad (tasas) para priorizar intervenciones de salud pública.

Algunos hallazgos detectados con base a los datos notificados son:

- Central Este y Central Sur presentan tasas de obesidad elevadas, incluso con poblaciones grandes.
- Algunas regiones como Huetar Caribe y Huetar Norte tienen tasas altas pese a poblaciones intermedias.
- Pacífico Central y Central Occidente tienen tasas bajas con poblaciones pequeñas, lo cual podría ser esperado

Gráfico 4. Costa Rica. Casos notificados de Obesidad según región rectora de salud, 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Bases de notificación obligatoria VE01.

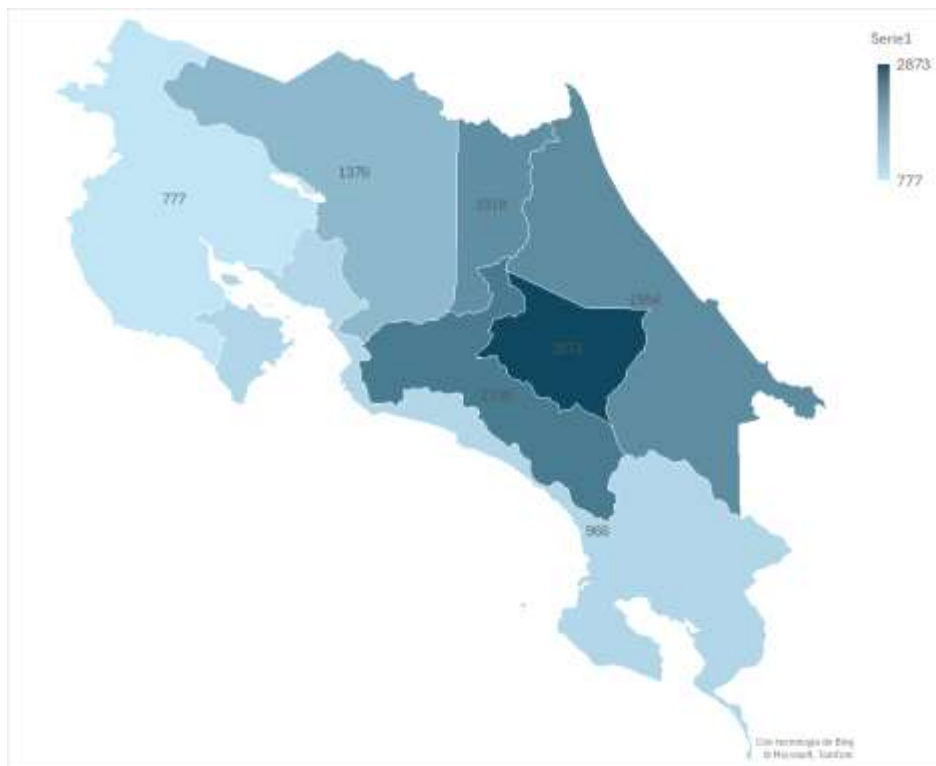
Las regiones Central Este, Central Sur y Huetar Caribe presentan las tasas más altas de obesidad notificadas, lo que indica mayor carga relativa de enfermedad. Este patrón en la

GAM podría estar vinculado con factores urbanísticos, acceso a alimentos ultraprocesados y estilos de vida sedentarios. Se recomienda priorizar intervenciones regionales diferenciadas, con énfasis en promoción de la salud, vigilancia nutricional y control de ambientes obesogénicos.

## Distribución por Provincia

La provincia con mayor tasa de obesidad es Cartago, seguido de tasas altas en San José y Limón esto muestran que esas provincias cuentan con sistemas de salud más eficientes en la capacidad diagnóstica del evento demostrado en la notificación mayor. Las provincias con tasas medias son Heredia y Alajuela y las menores tasas se reflejan en Guanacaste y Puntarenas, zonas costeras que posiblemente presentan menor acceso a servicios de salud, además de un estilo de vida rural más activo.

Figura 1. Costa Rica. Incidencia de Obesidad por provincia. 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Bases de notificación obligatoria VE01.

La distribución general por cantones muestra que la mayoría tienen tasas de obesidad entre aproximadamente 700 y 3000 por cada 100,000 habitantes. La mediana se sitúa alrededor de 1,400–1,800.

Los siguientes cantones presentan tasas extremadamente elevadas, lo que indica una alta carga de obesidad en la población y posiblemente un mejor sistema de notificación de



casos.: San Pablo y Barva de Heredia, Dota en San José, La Unión y Paraíso en Cartago, Moravia y Aserrí en San José, y Grecia en Alajuela.

En Heredia y Cartago, varias tasas superan los 4000 por 100.000 habitantes, lo que sugiere focos prioritarios para intervención.

Algunos cantones reportan tasas sorprendentemente bajas, lo cual puede indicar posible subregistro o limitado acceso a atención médica entre ellos Tilarán y Carrillo de Guanacaste, Quepos y Esparza en Puntarenas, San Mateo en Alajuela y Flores y Belén en Heredia.

Cartago, San José, Heredia y Alajuela: presentan varios cantones con tasas elevadas. Esto sugiere que la obesidad tiene una mayor carga en zonas más urbanas y con mayor densidad poblacional.

Guanacaste y Puntarenas: tienen una mayor concentración de tasas bajas, lo que podría deberse a estilos de vida más activos, pero también podría esconder un subregistro en los datos.

## Distribución Temporal de Casos

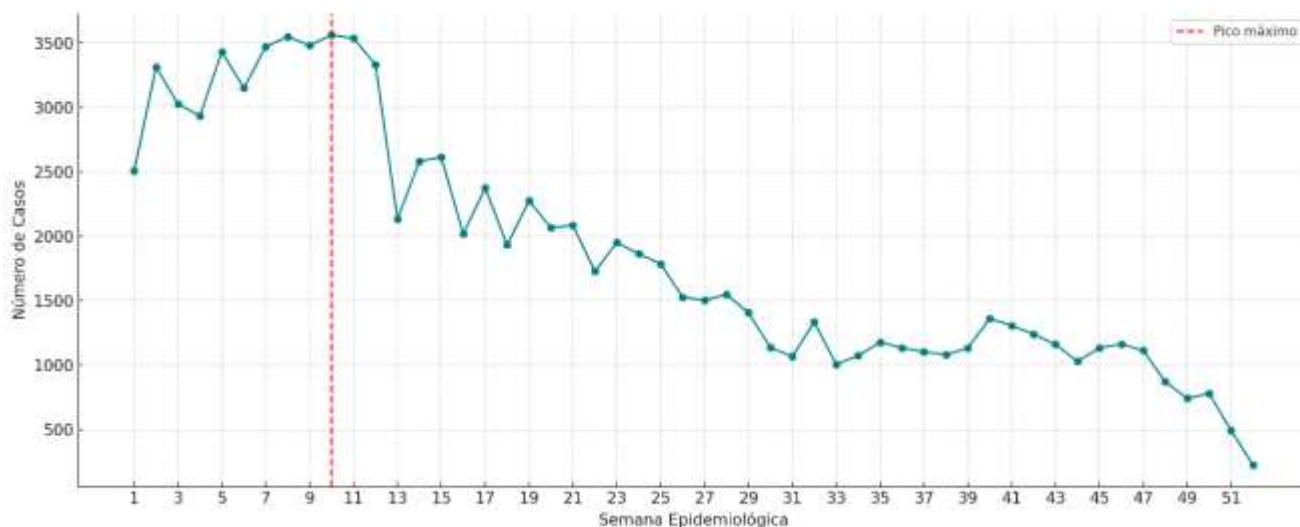
La distribución temporal de casos notificados por semana epidemiológica (SE) muestra un patrón de alta notificación a inicios de año y una disminución sostenida a partir de la SE 13 donde se observa que los casos descienden de forma paulatina, en comparación con las semanas anteriores. La SE 13 en el 2024 correspondió a semana santa (24 al 31 de marzo del 2024), posterior a esta semana se refleja menor prioridad diagnóstica de este evento.

Existen patrones de notificación marcados que coinciden con menor asistencia a servicios de salud y cierres institucionales entre ellos semana santa, vacaciones de julio donde se observa una segunda caída con una notificación de casos con niveles inferiores al promedio y finalmente el nivel mínimo de notificación en la SE 52 acorde con las celebraciones festivas y periodos de vacaciones.

Se destaca que la baja de casos durante las vacaciones y Semana Santa no indica que disminuya la obesidad, sino que existe una menor detección y reporte, o interrupciones en las actividades de vigilancia.



Gráfico 5. Costa Rica. Casos notificados de Obesidad según semana epidemiológica. 2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Bases de notificación obligatoria VE01.

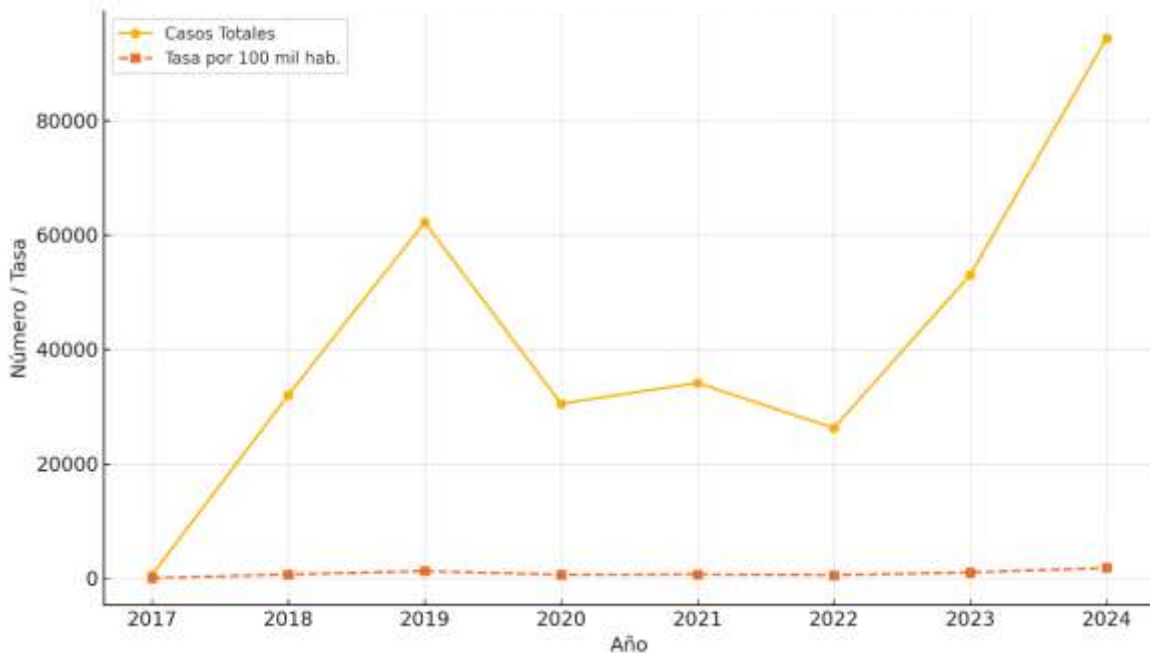
Se observa una alta incidencia en el primer trimestre del año (semanas 1 a 12), donde el pico máximo ocurre en la SE 10 con 3563 casos notificados seguido de un descenso progresivo. Desde la semana 30 en adelante, los casos se estabilizan en niveles bajos y decrecientes registrando el mínimo de casos en la SE 52 con solo 224 casos.

## Comparación con Años Anteriores

La tendencia multianual refleja el impacto de eventos externos como la pandemia de COVID-19 (2020-2021) y el hackeo informático de la CCSS (2022). La caída entre 2020–2022 no debe interpretarse como una reducción real de casos, sino como una disminución en la capacidad del sistema para captarlos.

En contraste, el aumento de 2023–2024 probablemente representa una combinación de mejoras en el sistema de registro y un aumento real de la carga de enfermedad, lo cual refuerza la urgencia de intervenciones intersectoriales sostenidas.

Gráfico 6. Costa Rica. Tendencia Multianual de casos notificados de obesidad 2017-2024



El grafico anterior obedece a:

- 2017. Primer año de notificación obligatoria del evento de Obesidad
- 2017–2019: Se observa una tendencia creciente en la notificación de casos de obesidad, reflejando mejoras en el sistema de vigilancia y mayor concientización del personal de salud.
- 2020–2021: La priorización de la pandemia por COVID-19 provocó una caída considerable en la notificación, ya que los recursos y el personal se reasignaron al manejo de emergencias sanitarias. Las consultas de seguimiento para condiciones crónicas se redujeron, afectando la captación de casos de obesidad.
- 2022: El ciberataque a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) interrumpió múltiples sistemas clínicos y de información, lo que provocó una infra-notificación significativa durante varios meses del año.
- 2023–2024: Se observa una recuperación progresiva, con un aumento especialmente marcado en 2024. Esto puede asociarse a:
  - Restauración completa de los sistemas de información clínica.
  - Mayor capacitación en el llenado de formularios de notificación obligatoria.
  - Posible aumento real de la incidencia de obesidad como efecto postpandemia.



## 4. Mortalidad

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Costa Rica reporta los datos preliminares de mortalidad obtenidos a través de las estadísticas vitales.

Para el 2024 se notificó en total 119 fallecidos con diagnóstico principal de Obesidad, desglosados en:

Obesidad no especificada (E669) representó el 53% del total de muertes por obesidad, lo cual puede reflejar limitaciones en la codificación clínica o diagnóstica.

Otros tipos de obesidad (E668) son responsables del 44.5% de los casos, mostrando también una alta carga.

La obesidad extrema con hipoventilación alveolar (E662), aunque menos frecuente (2.5%), está asociada a una condición grave y específica.

Se observa que el 56% de las defunciones atribuibles a obesidad se presentan en hombres, lo cual contrasta con la mayor prevalencia de esta condición en mujeres, quienes presentan una razón de prevalencia de 1,98 en comparación con los hombres.

Esta diferencia podría explicarse por una mayor proporción de obesidad severa en los hombres o por una menor atención médica oportuna en esta población, lo que incrementaría su riesgo de mortalidad a pesar de tener una menor incidencia general.

Aunque la obesidad representa solo el 4,3% de las muertes clasificadas directamente dentro del grupo E00–E89 DE Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, es importante reconocer que muchas muertes en este grupo pueden estar indirectamente influenciadas por la obesidad (como diabetes tipo 2, dislipidemias, hipotiroidismo, etc.).

El 74% de las muertes por enfermedades endocrinas y metabólicas ocurre en adultos mayores.

Sin embargo, 1 de cada 4 muertes ocurre en población en edad productiva (15–64 años), lo que indica una pérdida importante de años de vida saludable, y que puede vincularse a obesidad no controlada y sus complicaciones.

## 5. Conclusiones y Recomendaciones

- La obesidad continúa siendo un evento de alta notificación y un problema de salud pública en el país, es necesaria una estrategia diferenciada por edad y sexo,
- Las políticas deben enfocarse en prevención temprana, educación nutricional y atención focalizada en mujeres adultas, además deben contemplar intervenciones tempranas en niños y adolescentes, para evitar progresión hacia la adultez.
- Se recomienda fortalecer el sistema de vigilancia nutricional para:
  - reforzar acciones de prevención en regiones con mayor carga de casos, especialmente en grupos etarios vulnerables.



- supervisar la notificación en provincias con tasas bajas a través de las Áreas Rectoras de Salud, para descartar subregistro.
- supervisar el sistema de vigilancia en cantones con tasas menor a 300 casos, para detectar posibles fallas en el registro.
- Es indispensable tomar en cuenta las disminuciones en la notificación durante los periodos vacacionales para ajustar la comunicación y el análisis de datos.
- Se insta a priorizar intervenciones en cantones con tasas mayor a 3000 casos, especialmente San Pablo, Barva, La Unión, Dota.
- Es conveniente fortalecer acciones intersectoriales (salud, educación, gobiernos locales) en zonas urbanas con mayores tasas.
- Se propone desarrollar campañas educativas diferenciadas por región, atendiendo a las realidades culturales y socioeconómicas locales.

## 6. Bibliografía

- Federación Mundial de Obesidad. (2025). *World Obesity Atlas 2025*. <https://www.worldobesity.org/atlas2025>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2023). *Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en América Latina y el Caribe 2023*. <https://www.fao.org/americas/publicaciones>

## 7. Anexos

### Anexo 1. Proceso de Depuración de datos

- I. Se eliminan duplicados
- II. Se ignoran notificaciones de Obesidad en infantes menores de 0 a 1 año y 12 meses, para ello se describe a continuación la estimación realizada.

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2024 se estimó que la población total de Costa Rica era de 5,30 millones de habitantes. Dentro de este total, el grupo de edad de 0 a 4 años represento alrededor de **353756 personas**. De este total, **181.065** eran **niños** y **172.691** eran **niñas**, lo que representa aproximadamente un **51,2% de varones** y un **48,8% de mujeres**. Dado que los datos específicos para niños de un año no están desglosados, se realizó una estimación aproximada.

En el grupo de edad **de 0 a 4 años**, se incluyen **todos los niños y niñas que tienen entre 0 y 4 años cumplidos en el momento de la notificación**:

1. Recién nacidos hasta que cumplen 1 año → **cohorte de 0 años**
2. Niños que tienen entre 1 y 2 años → **cohorte de 1 año**
3. Niños de 2 años
4. Niños de 3 años
5. Niños de 4 años



Cada uno de esos grupos por edad se considera una "**cohorte**", asumiendo que cada cohorte representa aproximadamente una quinta parte de este grupo, se estimó que alrededor de 70 751 niños pertenecían a la población de un año en el 2024, en Costa Rica.

Al total de población de menores de un año (68186), se le sumo la diferencia (2565) con respecto a la estimación de la cohorte (70751).

Dado la limitación de las estimaciones para población de un año se presentan las tasas por regiones excluyendo únicamente el grupo de menores de un año.