



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de
Población

Chinnock, Anne; Zúñiga Flores, Guiselle
Prevalencia de malnutrición según grupos de edad en
diferentes comunidades de Costa Rica entre 1997 y 2014
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 15, núm. 2, 2018, Enero-Junio, pp. 169-186
Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.31008>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44654575008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Prevalencia de malnutrición según grupos de edad en
diferentes comunidades de Costa Rica entre 1997 y 2014
Anne Chinnock y Guiselle Zúñiga Flores



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica



ISSN-1659-0201

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>



Prevalencia de malnutrición según grupos de edad en diferentes comunidades de Costa Rica entre 1997 y 2014

Prevalence of malnutrition according to age groups in different communities of Costa Rica between 1997 and 2014

Anne Chinnock¹ y Guiselle Zúñiga Flores²

RESUMEN: **Objetivo:** analizar la prevalencia de problemas en el estado nutricional de los miembros de la familia, según grupos de edad en diferentes comunidades de Costa Rica entre 1997 y 2014. **Métodos:** se realizó un análisis de información recolectada por estudiantes de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica entre 1997 y 2014. De las familias seleccionadas en cada comunidad, se tomaron los datos de peso y talla de todos los miembros. Para el análisis de los datos se utilizaron los estándares de crecimiento y puntos de corte recomendados por la Organización Mundial de Salud. **Resultados:** se presenta la información de 25 encuestas realizadas durante un periodo de 17 años. Con el paso de los años, se observa en los grupos de menor de edad (< 20 años) una reducción en los problemas de déficit en peso y talla, y un aumento en porcentaje de individuos con exceso o riesgo de exceso de peso. En la población de adultos, se observa el mismo fenómeno de aumento en exceso de peso; y en las personas adultos mayores, una disminución en el porcentaje con déficit de peso. **Discusión:** se compara la información presentada con otras publicaciones que reportan resultados similares y se comenta sobre las causas y consecuencias del problema de exceso de peso. **Conclusión:** durante el periodo, se encontró una reducción en la prevalencia de déficit en peso y talla en los grupos de menor de edad; y, en peso en personas adultos mayores; además, un aumento en la prevalencia de exceso de peso en todos los grupos de edad.

Palabras Clave: estado nutricional; antropometría; encuestas nutricionales; Costa Rica

ABSTRACT: **Objective:** to analyze the prevalence of problems in nutritional status of family members, according to age groups from different communities in Costa Rica between 1997 and 2014. **Methods:** an analysis of data collected by nutrition students of the University of Costa Rica between 1997 and 2014 is presented. All members of the selected families were weighed and their height measured. Growth references and cut-off points of World Health Organization were used in the analysis. **Results:** information for 25 studies collected during 17 years is presented. Among the under-20 age groups, with the passage of time, a reduction can be seen in prevalence of low weight and height and an increase in prevalence of excess weight or risk of excess weight. An increasing prevalence of excess weight can also be observed in the adults and amongst the elderly, there was a reduction in the prevalence of weight deficit. **Discussion:** the information presented is compared to other publications which report similar results and the causes and consequences of excess weight are discussed. **Conclusion:** with the passage of time, a reduction was observed in the prevalence of low weight and height in the under-20 age groups and in the prevalence of low weight in the elderly. There was an increase in the prevalence of excess weight in all the age groups.

Keywords: nutritional status; anthropometry; nutrition surveys; Costa Rica

Recibido: 24 abr, 2017 | Corregido: 23 set, 2017 | Aprobado: 23 set, 2017

¹ Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. Correo: anne.chinnock@ucr.ac.cr

² Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. Correo: guiselle.zuniga@ucr.ac.cr





1. Introducción

La primera encuesta nacional de nutrición en Costa Rica se realizó en 1967 (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [INCAP], Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud EEUU y Ministerio de Salud, 1969), seguido por otros en 1975, 1978, 1982, 1996 (Ministerio de Salud, 1975, 1980, 1986 y 1996) y en 2008-2009 (Ávila-Agüero, 2009). Además de las encuestas a nivel nacional, se ha publicado datos relacionados con nutrición recolectados en ciertas comunidades del país, como en el caso de las encuestas basales en comunidades centinela del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 1999) y otras con fines específicos (Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud [INCIENSA] y Organización Panamericana de Salud [OPS], 2009; Ministerio de Salud *et al.*, 2003; CCSS, 2011).

Desde su apertura en la década de los años ochenta, la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica ha enseñado a sus estudiantes sobre el proceso de realizar encuestas nutricionales. Cada encuesta se realizó con el propósito de determinar la prevalencia de problemas relacionados con la nutrición en cada comunidad; y desde el año 1983 se han realizado, como parte de los cursos, más de 40 encuestas en diferentes comunidades. En cada caso, se coordinó con autoridades locales de salud para escoger el lugar para realizar la encuesta.

Al finalizar la recolección y análisis de los datos de cada encuesta por parte de los estudiantes durante los cursos correspondientes de la Escuela de Nutrición, se elaboró un informe con todos los resultados y fue entregado a las autoridades de salud en cuya área correspondía la comunidad. Dado que se utilizó la misma metodología para recolectar las mediciones antropométricas en todas las encuestas, fue posible realizar un re-análisis de los datos y así presentar una descripción de la situación nutricional de las familias de las diferentes comunidades.

En el 2013 se publicó la información sobre los problemas de salud relacionados con nutrición y reportados por las familias en 26 encuestas nutricionales realizadas entre 1994 y 2012 (Chinnock y León, 2013). Para completar la información de las encuestas, este artículo presenta los resultados de la evaluación antropométrica del estado nutricional de los miembros de las familias encuestadas en las 25 comunidades visitadas durante el periodo de 1997 hasta 2014. Los datos antropométricos fueron recolectados por estudiantes de los cursos de Nutrición Comunitaria 1 (NU2011) y del Módulo I (NU2016) de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica.





2. Materiales y Métodos

La metodología para la definición de la población y muestra en cada comunidad, así como la obtención del consentimiento informado de parte de las familias participantes fue descrito en un trabajo previamente publicado (Chinnock y León, 2013).

Los datos antropométricos fueron tomados de cada integrante de la familia, entendiendo familia como todas las personas que viven bajo el mismo techo. Se preguntó por el nombre, sexo y edad de todos los miembros de la familia. En el caso de los niños menores de 5 años, se preguntó por la fecha de nacimiento. Para la toma de las mediciones antropométricas de peso y talla, se utilizó la técnica recomendada por la Organización Mundial de Salud (OMS, 1995). El estudiantado utilizó su propio equipo de balanzas para el peso corporal (error máximo de 300 g) y tallímetros portátiles con una sensibilidad de 1 mm, de marca Seca. Para niñas y niños menores de 2 años, se tomó la longitud y, en caso que no pudieran ser pesados solos, se tomó su peso con la madre. Cada medición fue tomada dos veces, y en caso de que la diferencia fuera mayor a 500g de peso o 0.5 cm de talla, se tomó una tercera vez. El grupo de estudiantes volvió a visitar las casas en una segunda ocasión para captar a todas las personas de las familias.

Además de la toma de medidas antropométricas, las encuestas recolectaron datos sobre morbilidad autoreportada en los miembros de la familia de 12 diferentes problemas de salud relacionados con nutrición, incluyendo el problema de exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Los resultados del autoreporte de problemas de salud relacionados con nutrición ya fueron publicados anteriormente (Chinnock y León, 2013). La información sobre el autoreporte del problema de exceso de peso entre las familias fue utilizada en este artículo con el fin de conocer el porcentaje de los adultos (de 20 a 64 años cumplidos) que presenta exceso de peso según la evaluación antropométrica y que lo reportan.

Para realizar el análisis, los datos antropométricos fueron clasificados en cinco grupos de edad: preescolares (0 meses - 5 años 0 meses), escolares (5 años 1 mes - 9 años 11 meses), adolescentes (10 años - 19 años 11 meses), personas adultas (de 20 a 64 años 11 meses) y personas adultas mayores (igual o mayor a 65 años). En este artículo se presentan los resultados del análisis de datos de peso y talla de un total de 3510 personas evaluadas en 25 comunidades durante el periodo de 1997 a 2014. Para analizar los datos de preescolares se utilizó el programa 'Anthro' (Versión 3.1.0), y en el caso de escolares y adolescentes, el programa AnthroPlus (Versión 1.0.3); ambos son programas de cómputo de la Organización Mundial de Salud que evalúan los datos de peso y talla por medio de una comparación con el patrón de referencia establecido por la OMS.





Para evaluar el estado nutricional de preescolares, se utilizaron los indicadores talla para edad e IMC para edad, con los puntos de corte establecidos por la Organización Mundial de Salud (2006). En el caso de escolares y adolescentes, se utilizaron los indicadores talla para edad e IMC para edad; en ambos casos con el patrón de referencia y los puntos de corte de la Organización Mundial de Salud (2007). Para las personas adultas y adultas mayores, se calculó el IMC y se agruparon los valores según la clasificación de Organización Mundial de Salud (1995) para adultos y de la Organización Panamericana de Salud (2002) en el caso del adulto mayor.



3. Resultados

Como se puede observar en la tabla 1, la mayoría de las encuestas se llevaron a cabo en la provincia de San José. Tirrases y Curridabat Centro fueron encuestados más de una vez, pero en diferentes sectores en cada año. La única comunidad encuestada del área rural es San Jerónimo de Moravia (Rodríguez y Saborío, 2008).

Tabla 1

Costa Rica: Provincia, cantón,
distrito y año de las encuestas de nutrición
Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica, 1997-2014

Año	Lugar de Encuesta	Provincia	Cantón	Distrito
1997	Lomas II Rincón Grande	San José	San José	Pavas
1997	Bellavista Rincón Grande	San José	San José	Pavas
1998	Villa Esperanza Rincón Grande	San José	San José	Pavas
1999	Tirrases	San José	Curridabat	Tirrases
2000	Sector Oeste Granadilla Norte	San José	Curridabat	Granadilla
2001	María Auxiliadora y Gloria Bejarano	San José	Curridabat	Curridabat Tirrases
2002	San Ramón	Cartago	La Unión	San Ramón
2003	Sector 3 de Tirrases	San José	Curridabat	Tirrases

Continúa...





... Continuación tabla 1

2003	Sector 2 de San Diego	San José	La Unión	San Diego
2004	Barrio Pinto	San José	Montes de Oca	San Pedro
2004	Concepción	Cartago	La Unión	Concepción
2004	La Lía	San José	Curridabat	Curridabat
2005	Curridabat Centro	San José	Curridabat	Curridabat
2005	Lourdes Norte	San José	Montes de Oca	San Pedro
2005	Villas de Ayarco	Cartago	La Unión	San Juan
2006	Betania	San José	Montes de Oca	Mercedes
2006	Montúfar	Cartago	La Unión	San Juan
2006	Sector 15 Curridabat	San José	Curridabat	Curridabat
2008	La Isla	San José	Moravia	San Vicente
2008	Los Sitios	San José	Moravia	La Trinidad
2009	El Alto La Trinidad	San José	Moravia	La Trinidad
2010	San Jerónimo	San José	Moravia	San Jerónimo
2012	Américas 2 Goicoechea 1	San José	Goicoechea	Mata de Plátano
2013	Calle Blancos, sector 1	San José	Goicoechea	Calle Blancos
2014	San Pedro	San José	Vásquez de Coronado	Cascajal

Fuente: Elaboración propia.

Las figuras 1 a 4 reportan la prevalencia de problemas en el estado nutricional para cada grupo según edad: preescolares, escolares y adolescentes, adultos y adultos mayores. La figura 1 presenta la prevalencia de achicamiento, desgaste y exceso de peso o riesgo de exceso de peso en preescolares. Se puede observar una reducción

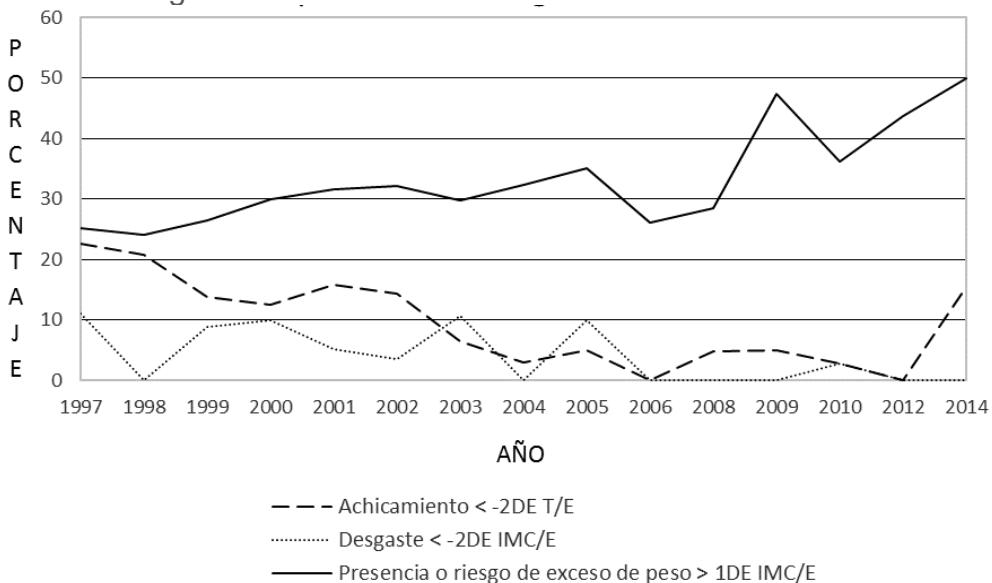




durante el periodo de las encuestas en los problemas de déficit en talla y en peso y un aumento en el exceso de peso o riesgo de exceso. En 1997, la prevalencia de exceso o riesgo de exceso de peso era 25.3% y, en el último año de encuesta reportada, era 50%.

Figura 1

Prevalencia de problemas en el estado nutricional en preescolares según año de encuesta. Costa Rica 1997 – 2014.

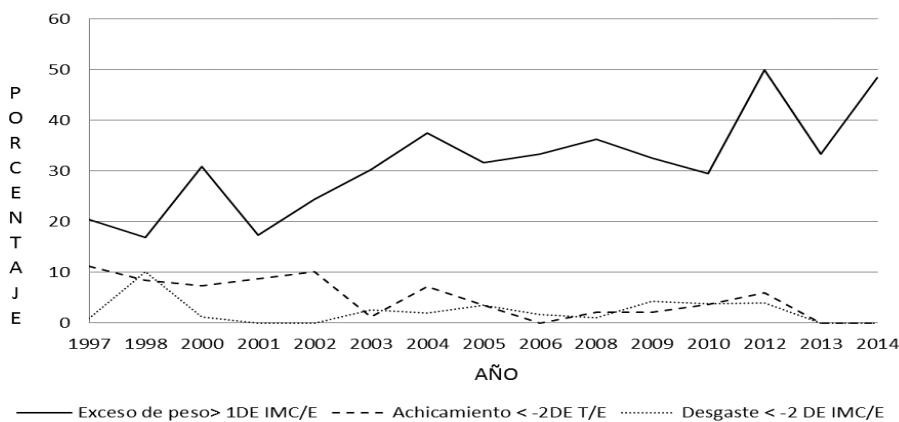


Fuente: Elaboración propia.

En el caso del grupo de escolares y adolescentes (ver figura 2) se puede observar cambios similares. Las prevalencias de desgaste y achicamiento disminuyeron durante el periodo de encuestas presentadas; en cambio, el problema de exceso de peso aumentó del 20.4% en 1997 al 48.4% en 2014.

Figura 2

Prevalencia de problemas en el estado nutricional de escolares y adolescentes según año de encuesta. Costa Rica 1997 – 2014.



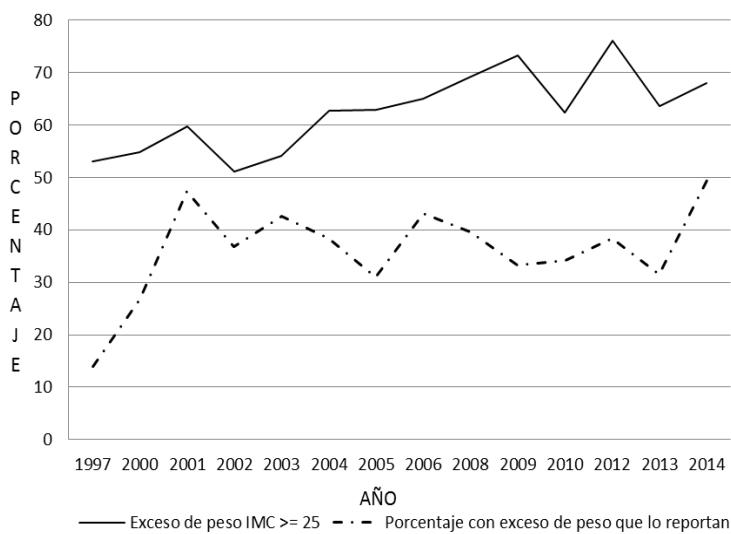
Fuente: Elaboración propia.



La figura 3 presenta la prevalencia de exceso de peso en la población de adultos; de nuevo se puede observar un aumento desde 53.1% en 1997 hasta 68% en 2014. En esta figura se presenta también el porcentaje de adultos encuestados que tiene exceso de peso, según las mediciones antropométricas, y el porcentaje de esta población que reportó tenerlo durante la entrevista sobre la presencia de problemas de salud relacionados con nutrición. La figura demuestra que en 1997, únicamente el 14% de los adultos con exceso de peso lo reportaron y este porcentaje llegó a ser 49.3% en 2014.

Figura 3

Prevalencia de exceso de peso y del reporte de exceso de peso en adultos según año de encuesta. Costa Rica 1997 – 2014.



Fuente: Elaboración propia.

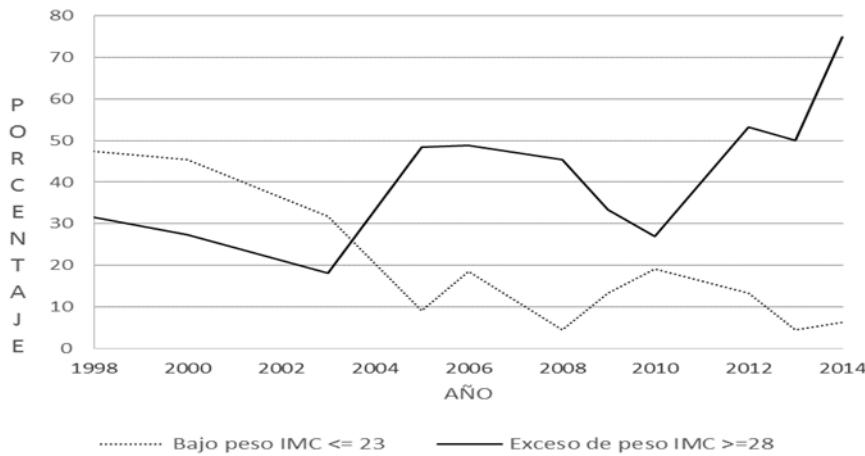
La prevalencia de problemas en el estado nutricional del grupo de adultos mayores se presenta en la figura 4. De nuevo, como en el caso de la población menor de edad, el problema de bajo peso disminuyó durante el periodo estudiado, de 47.4% en 1997 a 6.3% en 2014; al contrario, el exceso de peso aumentó de 31.6% al inicio del periodo estudiado a 75% en 2014. Es notable que hasta el 2003, la prevalencia de bajo peso era mayor que la del exceso de peso y, a partir de ese año, la situación cambia completamente y el problema más prevalente es el exceso de peso en este grupo de edad.





Figura 4

Prevalencia de problemas en el estado nutricional en personas adultas mayores según año de encuesta. Costa Rica 1998 – 2014.



Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 presenta las prevalencias de los problemas en el estado nutricional en cada grupo de edad y según año de encuesta. Es importante notar que se excluyeron de los resultados, en la tabla 2 y en las figuras, los datos de algunas comunidades y grupos de edad en que el número captado fue menor a 11, por considerarlo una muestra demasiada pequeña.



**Tabla 2**

Prevalencia de problemas en el estado nutricional en diferentes grupos de edad según año de encuesta, Costa Rica 1997 – 2014

AÑO	n	PREESCOLARES			ESCOLARES Y ADOLESCENTES				ADULTOS			ADULTOS MAYORES		
		Achicamiento %	Desgaste %	Exceso de peso o riesgo de sobrepeso %	n	Achicamiento %	Desgaste %	Exceso de peso %	n	Exceso de peso %	Exceso de peso y reportado %	n	Bajo peso %	Exceso de peso %
1997	91	22.6	11.0	25.3	103	11.2	1.0	20.4	81	53.1	14.0	**		
1998	25	20.8	0.0	24.0	59	8.5	10.2	16.9				19	47.4	31.6
1999	34	13.9	8.8	26.5	**							**		
2000	30	12.5	10.0	30.0	81	7.4	1.2	30.9	157	54.8	26.7	11	45.5	27.3
2001	19	15.8	5.3	31.6	46	8.7	0.0	17.4	92	59.8	47.3	**		
2002	28	14.3	3.6	32.1	49	10.2	0.0	24.5	133	51.1	36.8	**		
2003	47	6.5	10.6	29.8	76	1.3	2.6	30.3	161	54.0	42.5	22	31.8	18.2
2004	34	2.9	0.0	32.4	155	7.1	1.9	37.4	145	62.8	38.5	**		
2005	20	5.0	10.0	35.0	57	3.5	3.5	31.6	113	62.8	31.0	33	9.1	48.5
2006	23	0.0	0.0	26.1	60	0.0	1.7	33.3	146	65.1	43.2	43	18.6	48.8
2008	42	4.9	0.0	28.6	91	2.2	1.1	36.3	146	69.2	39.6	22	4.5	45.5
2009	19	5.0	0.0	47.4	46	2.2	4.3	32.6	127	73.2	33.3	15	13.3	33.3
2010	36	2.8	2.8	36.1	78	3.8	3.8	29.5	178	62.4	34.2	26	19.2	26.9
2012	16	0.0	0.0	43.8	50	6.0	4.0	50.0	113	76.1	38.4	15	13.3	53.3
2013	**				18	0.0	0.0	33.3	85	63.5	31.5	22	4.5	50.0
2014	12	15.4	0.0	50.0	31	0.0	0.0	48.4	125	68.0	49.4	16	6.3	75.0

Notas: (1) ** Muestra <= 10 Fuente: Elaboración propia.



4. Discusión

El presente estudio muestra los resultados de la evaluación antropométrica de diferentes grupos etarios de comunidades en la zona central de Costa Rica. Se observa, en el tiempo, aumento en la prevalencia del exceso de peso en todos los grupos etarios y disminución de la prevalencia de déficit en peso y talla en los menores de edad y en el peso de las personas adultos mayores.

No es posible hacer una comparación directa entre las prevalencias de problemas en el estado nutricional en menores de edad presentadas en este artículo con los datos reportados en las encuestas nacionales de nutrición debido a que estas últimas utilizan puntos de corte distintos a los de la Organización Mundial de Salud (2006). Sin embargo, las encuestas nacionales de nutrición reportan los mismos cambios. En el grupo de niños y niñas preescolares, se observa para el indicador peso/talla un descenso en el riesgo o deficiencia de peso, mostrándose un 17.8% en 1982 (Ministerio de Salud, 1986), un 12.5% en 1996 (Ministerio de Salud, 1996), hasta llegar a un 8.3% en la encuesta 2008/2009 (Ávila-Agüero, 2009); este cambio es similar al observado en el presente estudio. Por su parte, al igual que se observa en los datos presentados en este estudio, según este mismo indicador se reporta un aumento en la prevalencia de exceso de peso, pasando de un 2.3% en la encuesta de 1982 (Ministerio de Salud, 1986) hasta un 8.1% en la de 2008/2009 (Ávila-Agüero, 2009). Así mismo la prevalencia de baja talla en preescolares mostró un descenso de 7.9% en 1982 (Ministerio de Salud, 1986) a 6.1% en la encuesta de 1996 (Ministerio de Salud, 1996).

En el caso de las personas en edad escolar (5-12 años), los cambios demostrados en este estudio son confirmados por las encuestas nacionales donde se observa que se ha reducido la prevalencia de delgadez de un 16.5% en 1996 a un 6.1% en 2008/2009; mientras que ha aumentado considerablemente la prevalencia del exceso de peso de un 14.9% a un 21.4% de 1996 a 2008/2009 respectivamente (Ávila-Agüero, 2009).

La única encuesta a nivel nacional que presenta datos del estado nutricional de la población de adolescentes es la del 2008/2009 (Ávila-Agüero, 2009); ese año, la encuesta nacional reporta una prevalencia del 3% de déficit de peso, cifra muy parecida a la reportada en las encuestas de comunidad para el grupo de escolares y adolescentes en este periodo. Y la prevalencia de exceso de peso en la encuesta a nivel nacional en adolescentes es 20.8%, una cifra menor a la encontrada en las encuestas reportadas en este artículo, que supera el 30% desde el año 2003 en la población de escolares y adolescentes.

En el grupo de adultos, tanto en hombres como en mujeres, el aumento en la prevalencia de exceso de peso y disminución de la prevalencia de delgadez se



demuestra según datos de las encuestas de 1982 y 1996 (Ministerio de Salud, 1986, 1996) y 2008/2009 (Ávila-Agüero, 2009), encontrándose en la última encuesta a nivel nacional 2.2% o menos de delgadez y hasta un 77.3% de exceso de peso en la población de adultos (Ávila-Agüero, 2009). Tales datos son comparables con los presentados en las encuestas de este estudio, que reporta un aumento desde 1997 en la prevalencia del exceso de peso en este grupo poblacional, alcanzando 68% en 2014. Otros estudios denotan prevalencias de exceso de peso similares en la población de adultos; por ejemplo, se reporta un 59,4% en la encuesta CARMEN en 2001 (Ministerio de Salud *et al.*, 2003); un 62.1% en la encuesta de la Caja Costarricense de Seguro Social (2011) y más de 57% en la investigación Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) del 2015 (Piedra, 2016).

No es posible comparar la prevalencia de los problemas en el estado nutricional de la población adulta mayor de la última encuesta nacional de nutrición del 2008/2009 con los datos de este artículo, porque la primera utiliza puntos de corte para el indicador IMC diferentes a los de la OPS (2002). Sin embargo, la encuesta a nivel nacional reporta también que la mayoría de este grupo poblacional (59.0%) presenta un exceso de peso corporal.

Los datos presentados en este artículo nos permite ver que, de las personas que tienen exceso de peso según la evaluación antropométrica, el porcentaje de gente que lo reporta cuando se pregunta por la presencia del problema es menor al 50% en todas las encuestas, excepto la del 2014 cuando llega al 50%. Diferentes autoras y autores han reportado que, en general, existe una subestimación de la enfermedad autoreportada en comparación con la diagnosticada por profesionales en salud (Mackenbach, Loosman y van der Meer, 1996; Okura, Urban, Mahoney, Jacobson y Rodeheffer, 2004; Schrijvers, Stronks, van de Mheen, Coebergh y Mackenbach, 1994; Datta Gupta y Jorges, 2012). No se conoce la razón para esta diferencia tan grande en el caso del exceso de peso. Posibles razones son que las personas no saben que tienen exceso de peso, que no lo reconocen como un ‘problema de salud’, sino de otra índole, como por ejemplo de estética, o que no desean admitirlo. Este tema requiere de más investigación porque la forma de prevenir o tratar el problema dependerá de las percepciones que tengan las personas sobre el mismo.

La obesidad es un problema que va en aumento a nivel mundial. Para el 2005, según la Organización Mundial de Salud, 1.6 billones de personas alrededor del mundo tenían exceso de peso y al menos 400 millones eran obesas (Slawson, Fitzgerald y Morgan, 2013). Esta enfermedad es causada por una compleja interacción entre el ambiente, la predisposición genética y el comportamiento humano. Sin embargo, los factores ambientales son los que tienen una mayor contribución. En los Estados Unidos (EUA) se ha relacionado el incremento en la cantidad y la densidad de las comidas ingeridas con el incremento en la prevalencia de obesidad. Así mismo, en Inglaterra el aumento en la posesión de autos y en el hábito de ver televisión se ha relacionado con aumento de obesidad en la población. Además, es evidente que la disponibilidad y el precio de los productos alimenticios, afecta el consumo, así como la calidad de los parques locales afecta los niveles de actividad física en una comunidad (Slawson *et al.*, 2013).





La evidencia científica indica que los determinantes más importantes para la incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son los patrones de alimentación inadecuados, las prácticas de estilo de vida (fumado, alcohol y sedentarismo) y el exceso de peso corporal (OMS, 2011). Estos factores a la vez tienen condicionantes sociales y económicos. En el mundo, para el 2008 se presentaron 36 millones de muertes debidas a las ECNT (Ministerio de Salud, 2014). Costa Rica no escapa de esta realidad; en los últimos años el país se enfrenta a un perfil de morbimortalidad particular, donde conviven las enfermedades transmisibles y no transmisibles, mostrándose cada vez más un incremento en las ECNT derivadas del cambio en los patrones dietéticos y en la adopción de un estilo de vida poco saludable tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y cáncer (OMS, 2003).

Costa Rica no escapa de esta realidad; en los últimos años el país se enfrenta a un perfil de morbimortalidad particular, donde conviven las enfermedades transmisibles y no transmisibles, mostrándose cada vez más un incremento en las ECNT derivadas del cambio en los patrones dietéticos y en la adopción de un estilo de vida poco saludable (OMS, 2003).

Las ECNT son en gran medida prevenibles, ya que el mejoramiento en el estilo de vida reduce el riesgo de progresión de la enfermedad en un 58% en 4 años; además, se evitarían las cardiopatías en un 80% y la diabetes mellitus tipo 2 en un 90% (Salvadó, Rubio, Barbani, Moreno y Grupo colaborativo de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad [SEEDO], 2007). Las diferentes guías de atención a dichas enfermedades recomiendan como primer medida de tratamiento la pérdida de peso de entre 5 y 10% del peso actual de los individuos, al momento de encontrar su enfermedad con el fin de reducir y/o revertir las consecuencias a largo plazo de la enfermedad (Ciliska *et al.*, 2006), utilizando para ello intervenciones donde se abordan múltiples factores de riesgo, programas que ofrezcan varios componentes de atención y la colaboración de un equipo interdisciplinario (OMS, 2011; Ciliska *et al.*, 2006).

Finalmente, es necesario señalar algunas limitaciones de los datos presentados en este artículo. Primero, las comunidades encuestadas no son representativas de toda la población en Costa Rica. Todas son comunidades ubicadas en el valle central del país y, por el hecho de haber coordinado con las autoridades locales de salud para seleccionar el lugar de la encuesta, a menudo son comunidades que presentan más problemas o para las cuales no existe suficiente información. En segundo lugar, por el hecho de que el estudiantado realiza las primeras visitas para captar a las familias durante un día entre semana, no se logra captar familias cuyos integrantes se encuentran fuera de las casas durante el día.





5. Conclusión

Este estudio encontró, para el periodo 1997 a 2014, una disminución en las prevalencias de déficit en peso y talla en los menores de edad y de bajo peso en personas adultos mayores; además, un aumento en la prevalencia de exceso de peso en todos los grupos de edad. Esta situación es preocupante, debido al mayor riesgo que presentan personas con exceso de peso de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, y a las implicaciones que esto lleva para los servicios de salud del país.

Como en el caso de todos los problemas de salud relacionados con nutrición, es preferible tratar de prevenir el problema del exceso de peso desde edades tempranas en la población. Por lo tanto, la importancia del trabajo del personal en los sectores de salud y educación para la promoción de la salud, y específicamente para lograr estilos de vida saludable en la población. Al ser la alimentación un factor clave en la prevención del problema, el rol del nutricionista es indispensable en este proceso.

6. Referencias

- Anthro (Versión 3.1.0) [Software de computación]. Recuperado de <http://www.who.int/childgrowth/es>
- Anthro Plus (Versión 1.0.3) [Software de computación]. Recuperado de <http://www.who.int/growthref/tools/en/>
- Ávila-Agüero, M. L. (2009). *Encuesta Nacional de Nutrición, Costa Rica, 2008-2009* [Presentación digital]. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2011). *Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular*. San José, Costa Rica: Z Servicios Gráficos, S.A.
- Chinnock, A. y León, M. (2013). Auto-reporte de problemas de salud relacionados con nutrición en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22(2), 134-143.
- Ciliska, D., Thomas, H., Catallo, C., Gauld, M., Kingston, D. y Cantwell, B. (2006). *The Effectiveness of Nutrition Interventions for Prevention and Treatment of Chronic Disease in Primary Care Settings: A Systematic Literature Review*. Toronto, Canadá: Dietitians of Canada.





Datta Gupta, N. y Jurges, H. (2012). Do workers underreport morbidity? The accuracy of self-reports of chronic conditions. *Social Science and Medicine*, 75(9), 1589-1594. doi:org/10.1016/j.socscimed.2012.07.013.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud EEUU y Ministerio de Salud de Costa Rica. (1969). *Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá. Publicación V-28*. Guatemala: INCAP.

Mackenbach, J. P., Looman, C. W. N. y van der Meer, J. B. W. (1996). Differences in the misreporting of chronic conditions, by level of education: the effect on inequalities in prevalence rates. *American Journal of Public Health*, 86(5), 706-711.

Ministerio de Salud. (1975). *Encuesta Nutricional antropométrica y de hábitos alimentarios en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Autor.

Ministerio de Salud. (1980). *Encuesta Nacional de Nutrición 1978: informe sobre los hallazgos antropométricos, lactancia materna, alimentación suplementaria y uso de servicios del Ministerio de Salud*. San José, Costa Rica: Autor.

Ministerio de Salud. (1986). *Encuesta Nacional de Nutrición 1982: informe sobre los hallazgos antropométricos, lactancia materna, alimentación suplementaria y uso de servicios del Ministerio de Salud*. San José, Costa Rica: Autor.

Ministerio de Salud. (1996). *Encuesta Nacional de Nutrición. Fasículo 1 Antropometría*. San José, Costa Rica: Autor.

Ministerio de Salud. (1999). *Desarrollo de comunidades centinela sobre alimentación y nutrición*. Ed. Pedro A. García Blandón y Mélany Ascencio. Primera edición. San José, Costa Rica: Autor.

Ministerio de Salud. (2014). *Análisis de situación de salud Costa Rica*. San José, Costa Rica: Autor.

Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud y Organización Panamericana de Salud. (2009). *Encuesta multinacional de diabetes mellitus, hipertensión arterial y factores de riesgo asociados. Área metropolitana, San José, 2004*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2003). *Encuesta basal de factores de riesgo para enfermedades no trasmisibles, Cartago 2001*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.





Okura, Y., Urban, L. H., Mahoney, D. W., Jacobson, S. J. y Rodeheffer, R.J. (2004). Agreement between self-report questionnaires and medical record data was substantial for diabetes, hypertension, myocardial infarction and stroke but not for heart disease. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57(10), 1096-1103. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2004.04.005>.

Organización Mundial de Salud. (1995). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Serie de Informes Técnicos 854. Ginebra, Suiza: Autor.

Organización Mundial de Salud. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas* [Informe Técnico, 916]. Ginebra, Suiza: Autor

Organización Mundial de Salud. (2006). *Indicadores antropométricos para evaluación del crecimiento de niños/as preescolares*. Recuperado de http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf?ua=1

Organización Mundial de Salud. (2007). *Indicadores antropométricos para evaluación del crecimiento de escolares y adolescentes*. Recuperado de www.who.int/growthref/en/

Organización Mundial de Salud. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. Recuperado de http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/

Organización Panamericana de Salud. (2002). *Guía clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores*. San José, Costa Rica: Autor.

Piedra, F. (2016). *Análisis de la ingesta de calcio y su relación con el índice de masa corporal en la población urbana de Costa Rica entre los 15 y 65 años* (Tesis Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Rodríguez, A. y Saborío, M. (Eds.). (2008). *Lo rural es diverso: evidencia para el caso de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Recuperado de <http://repiica.iica.int/docs/B0706E/B0706E.PDF>

Salvadó, J., Rubio, M., Barbani, M., Moreno, B. y Grupo colaborativo de la La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Medicina Clínica Barcelona*, 128(5), 184-196.

Schrijvers, C. T. M., Stronks, K., van de Mheen, D. H., Coebergh, J. W. y Mackenbach, J.P. (1994). Validation of cancer prevalence data from a postal survey by comparison with cancer registry records. *American Journal of Epidemiology*, 139(4), 408-414.

Slawson, D., Fitzgerald, N. y Morgan, K. (2013). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: the role of nutrition in health promotion and chronic disease





prevention. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(7), 972-979.
doi: 10.1016/j.jand.2013.05.005

7. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos/as los/as estudiantes quienes participaron en las encuestas nutricionales como parte de los cursos de la Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. Sin su participación, este artículo no hubiera sido posible.





Población y Salud en Mesoamérica

PSM

¿Desea publicar en PSM?
Ingrrese [aquí](#)

O escríbanos:
revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que **cambió el paradigma** en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la **primera en obtener sello editorial** como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos.
Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#)



[Revista Población y Salud en Mesoamérica](#)

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

