



# Informe ejecutivo

## Censo Escolar Peso/Talla

Costa Rica, 2016





# Informe ejecutivo

---

## Censo Escolar Peso/Talla Costa Rica, 2016





## Primer Censo Escolar Peso - Talla. Costa Rica 2016

### Introducción<sup>1</sup>

La nutrición, como un factor de salud y desarrollo, influye directamente en el crecimiento, desarrollo físico y mental, lo que afecta la capacidad de trabajo, de estudio o concentración y la prevalencia de enfermedades. Debido a la relación entre nutrición y salud, la evaluación periódica del estado nutricional constituye un insumo necesario para favorecer las condiciones de vida de una población. A su vez, constituye un indicador indirecto del desarrollo socioeconómico.

Dado que en la etapa preescolar y escolar hay períodos críticos del crecimiento y desarrollo, un inadecuado estado nutricional puede determinar la aparición de enfermedades y afectar la capacidad cognitiva, lo que repercutirá en el futuro de cada uno de los individuos y en el desarrollo socio-económico del país.

Existe una estrecha correlación entre alimentación, educación y salud, que afecta diferencialmente a la población dependiendo de condiciones de desigualdad y pobreza. La malnutrición puede prevenirse desde la infancia mediante la promoción de prácticas saludables de alimentación y actividad física.

### Descripción del proyecto

Dada la relevancia de esta información en apoyo a la toma de decisiones del país, el Censo Escolar Peso-Talla fue declarado de interés público nacional (DM-FP 42372-015) por el Presidente de la República Luis Guillermo Solís, y por las carteras de Salud Pública y Educación.

El Censo Escolar Peso-Talla recopila, evalúa y analiza los datos correspondientes a la totalidad de la población matriculada en los centros educativos del MEP en el 2016, generando la línea base de indicadores antropométricos para el abordaje de la malnutrición en la población de 6-12 años. Esta valoración se realiza en todos los niveles escolares de primero a sexto grado con el fin de obtener información sobre el comportamiento epidemiológico de la malnutrición según la edad del niño(a).

El Censo provee información desagregada a nivel nacional, cantonal y distrital de todo el país, dicha desagregación no puede ser obtenida a través de encuestas.

### Entidades participantes

La conducción del censo estuvo a cargo esencialmente de dos entes gubernamentales rectores, el Ministerio de Salud y el Ministerio Educación Pública, con colaboración de la Dirección Nacional de CEN- CINAI y apoyo de UNICEF.

---

<sup>1</sup> Equipo Técnico Nacional del Censo conformado por: Ivannia Caravaca Rodríguez, Federico Ugalde Montero, María Palma Ellis, Tatiana Cartín Quesada, Evelyn Alfaro Álvarez, Melisa Ávila Méndez, Jeymi Mejía Salazar., Cristhie Montero Salguero, Víctor Guevara Gómez, María Eugenia Villalobos Hernández.



---

## Antecedentes

En Costa Rica se han desarrollado censos de talla sin embargo no se habían realizado censos que incluyeran el peso por lo tanto no se valoraba el Sobrepeso y la Obesidad, hasta el censo realizado en el 2016. En 1997 se realizó el último Censo de Talla, en escolares de primer grado, censando 85.786 niños(as) y encontrando una prevalencia de 7.5% de retardo en talla severa y un 25,7% con retardo en talla leve; 1,1% con talla alta y el 65,8% con talla normal.

Los últimos datos nacionales relativos al estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes entre los 5 - 12 años de edad se reportan en la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, mostrando una prevalencia de 21.5% de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad según el Índice de Masa Corporal (IMC).

Los avances que Costa Rica ha alcanzado en la reducción de la desnutrición resultan de la implementación de intervenciones sostenidas y planes con visión de largo plazo. Sin embargo, las tendencias muestran un incremento progresivo del sobrepeso y obesidad, por lo que apuntan a la necesidad de replantear las estrategias y acciones intersectoriales.

## Propósito

El Censo Escolar de Peso- Talla se implementó con el fin de generar las líneas bases de indicadores necesarios estadísticamente seguros y comparables para el fortalecimiento de sistemas de información que sustenten el análisis de la situación nutricional del país. Un elemento clave es que retoma la responsabilidad pública de dar respuesta nacional a la situación de salud del país, proporcionando un Sistema de Vigilancia del estado nutricional en la población escolar para monitorear el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes entre 6-12 años, desde un enfoque intersectorial para la prevención primaria.

La vigilancia epidemiológica tradicionalmente ha sustentado sus datos en el reporte de enfermedades de notificación obligatoria. Sin embargo el escolar tiende a sufrir menor incidencia de enfermedades que otros grupos étnicos y a consultar menos los servicios de salud. Por lo tanto, las estrategias de vigilancia deben incorporar estrategias proactivas de análisis y monitoreo que generen información sobre esta población siendo el censo en escolares una estrategia eficiente para determinar futuras encuestas.

## Contexto de evaluación

El Censo Escolar Peso-Talla se llevó a cabo en escuelas públicas y privadas de todo el país con una matrícula reportada en el 2016 de 446.089 estudiantes en la educación pública y 37.492 estudiantes de escuelas privadas, siendo el 92,2% de los datos provenientes de escuelas públicas, 6.5% de escuelas privadas y 1.3% de escuelas situadas en zonas indígenas. El censo fue inclusivo por lo que se valoraron también los Centros de Enseñanza Especial con una población censal de 1200 estudiantes.

La Junta de Protección Social brindó el financiamiento para este proyecto, dicho presupuesto fue adjudicado en setiembre del 2015, se ejecutaron ciento sesenta y dos millones, trescientos trece mil setecientos cincuenta colones (162. 313. 750) con los procedimientos establecidos en la Ley de contratación administrativa del Sector Público.

---

La planificación de este proyecto se realizó de julio del 2015 a enero del 2016, las capacitaciones y ejecución del trabajo de campo se realizaron de febrero a noviembre del 2016, contemplando un periodo de 3 meses para el análisis y obtención de los resultados preliminares a marzo del 2017.

## Objetivo General

Establecer una línea base de indicadores antropométricos (peso y talla) de la población escolar de 6-12 años, con el fin de contar con información actualizada sobre el estado nutricional que apoye la toma de decisiones que impacten el estado de nutrición y salud.

## Metodología

La estrategia metodológica del Censo Escolar Peso-Talla para Costa Rica resulta de una labor articulada de diversas instituciones y equipos de trabajo que se sumaron a este esfuerzo nacional. Para la planificación y ejecución del Censo se empleó una estructura organizativa por niveles: nacional, regional y local. En el nivel regional se integraron los Directores regionales y Supervisores de Circuito del MEP, representantes de las Comisiones Regionales y Locales de las Áreas Rectoras del MS y por parte de CEN CINAI participaron nutricionistas y técnicos de nutrición (ASSC 3) de las Oficinas Regionales y Locales. En el nivel operativo, la ejecución del Censo Escolar se logra a través de los Directores y docentes de centros educativos.

Las actividades de capacitación se programaron mediante una estrategia de cascada, iniciando en el nivel central para continuar con el regional y local según la competencia de cada institución. Esta se ejecutó mediante actividades presenciales y virtuales con el apoyo de materiales audiovisuales e impresos, enfatizando en la aplicación de procedimientos para la medición de peso y talla y el registro de datos.

Se planificaron estrategias diferenciadas para los Centros de Enseñanza Especial y los Centros Educativos Indígenas, por las técnicas de medición y equipo particulares así como la dificultad de acceso en algunos centros ubicados en zonas indígenas. Además se definieron las rutas para el traslado del equipo entre los centros educativos públicos y privados de un mismo circuito y se estimó la matrícula de los centros para la asignación del mismo.

La recolección de datos se realizó mediante el empleo de dos tipos de formularios previamente validados: formularios físicos para los centros educativos que no poseen equipo de cómputo o acceso a internet y el formulario digital por medio de una plataforma web diseñada por el Depto. de Informática del MEP. Para la etapa de procesamiento y análisis el Equipo técnico nacional realizó un procedimiento de limpieza y depuración de la base de datos.

Con respecto a la divulgación, se realizará la devolución de los resultados a los Directores de Áreas Rectoras de Salud y funcionarios designados de Vigilancia en las áreas y regiones rectoras de salud; Directores y funcionarios involucrados con el desarrollo del censo del nivel central del MEP y MS, Directores Regionales de Educación y Supervisores de centros educativos. Asimismo, se enviarán informes a cada centro educativo con la clasificación del estado nutricional por nivel de la población censada. La estrategia de distribución de resultados del Censo Escolar Peso-Talla, será a través de redes sociales, correos electrónicos y páginas institucionales.

## Resultados

La totalidad de la población escolar censada correspondió a 347.379 estudiantes, de los cuales 178.417 fueron hombres y 168.962 mujeres, obteniendo una cobertura del 90.9% , y un porcentaje de omisión del 22%, (tasa de respuesta del 77.9%), por lo que el estudio es estadísticamente representativo a nivel nacional. La cobertura de la matrícula reportada de escuelas privadas correspondió al 60% debido a que el MEP no tiene las competencias para la obligatoriedad de participación en estos centros.

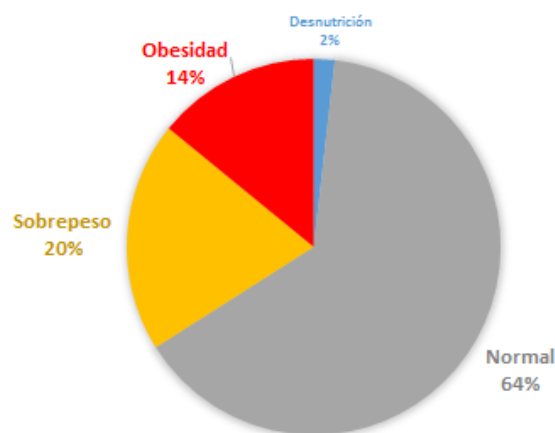
El estado nutricional se define como la disponibilidad y utilización de nutrientes y energía a nivel celular por tanto:

- Si la disponibilidad de energía y nutrientes es inferior a las necesidades se desarrollan enfermedades carenciales como Desnutrición y Baja Talla.
- Si la oferta excede las exigencias biológicas, con valores superiores a los niveles tolerables se presentan patologías por excesos nutricionales como Sobrepeso y Obesidad, que son precursores de enfermedades crónicas no transmisibles como Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus, entre otras, en la etapa adulta.
- Si se cubren las necesidades fisiológicas de energía y nutrientes de acuerdo a la edad y la estatura el estado nutricional es normal.

En general el censo escolar peso/talla concibe las líneas bases del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) para la normalidad, la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, en la población escolar de 6-12 años. También se obtiene la línea base de Baja Talla a través del indicador Talla/Edad.

Las líneas bases del estado nutricional obtenido según IMC se distribuyeron de la siguiente manera: 64% Normal, 20% Sobrepeso, 14% Obesidad y 2% Desnutrición.

### Estado Nutricional según IMC en población de 6-12 años



Fuente: Censo Escolar Peso/Talla 2016, Costa Rica.

En Costa Rica los problemas en los escolares por déficit nutricional han ido disminuyendo, mientras que por exceso de peso han ido aumentando. El aumento del sobrepeso y obesidad en el país ha sido progresivo se pasó del 21% en la

---

Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 al 34% con el Censo Escolar Peso-Talla del 2016, es urgente la necesidad de estrategias intersectoriales y políticas públicas para detener el aumento de este problema de malnutrición.

La disminución de los niveles de desnutrición van del 6.2% en la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 al 1.8% en el Censo Escolar Peso-Talla, por lo tanto, las estrategias de salud pública han sido efectivas para combatir la desnutrición. Al comparar la línea base del estado nutricional normal obtenido de la población del Censo Escolar Peso-Talla 2016, con la Encuesta de Peso-Talla de 1997 y la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 se observa que los porcentajes de población en condición de estado nutricional normal del grupo escolar disminuyen de un 92% en 1997, al 72% en el 2008 y el 64% en el 2016.

Las tendencias de aumento y de las diferencias sociales en la obesidad hacen que las minorías y aquellos estratos de la población con menor nivel educativo y socioeconómico puedan ser los más afectados. Al profundizar en el tema, en cuanto a Sobrepeso y Obesidad se observa que hay mayor prevalencia en la zona urbana (34.9%) que en la zona rural (31.4%) sin embargo, en ambas zonas coexiste el sobrepeso y la obesidad. El sobrepeso y obesidad por sexo muestra que en mujeres existe mayor prevalencia de sobrepeso y en hombres de obesidad.

Al analizar los resultados por edad se demuestra que existe un incremento del sobrepeso y la obesidad que inicia a los 8 años de edad, mostrándose las prevalencias más altas, entre los 9-11 años, mientras que a los 12 años declina levemente la tendencia independientemente del sexo, 34 de cada 100 escolares tienen sobrepeso u obesidad (118.078 estudiantes). La malnutrición por exceso se registró a lo largo de todo el país, siendo la mayor prevalencia en la Gran Área Metropolitana, principalmente Heredia y San José.

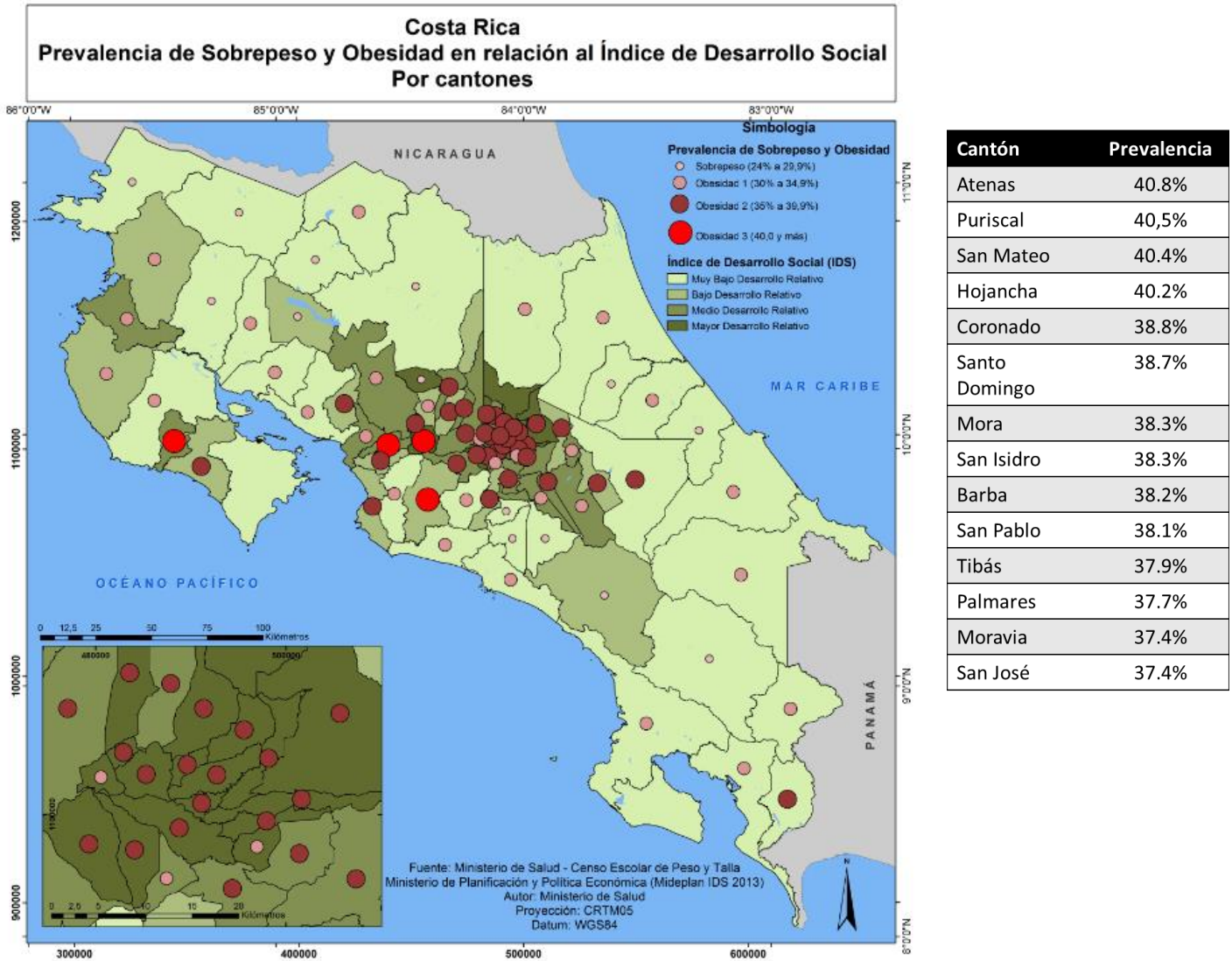
La relación entre la obesidad y la condición socioeconómica es muy variable y compleja, la asociación es diferente en contextos socioeconómicos distintos y puede quedar invisibilizada por varios factores que influyen en la asociación (actividad física, prácticas alimentarias, factores psicológicos, herencia, factores socioculturales y otros). Las poblaciones urbanas de diversos países han modificado su régimen alimenticio a expensas del aumento en el consumo de grasas, azúcares refinados y de la disminución en el consumo de fibra. Además, estos alimentos se caracterizan por su alto poder de saciedad, sabor agradable y bajo costo. Todo esto hace que estos alimentos sean socialmente aceptables y preferidos por los grupos más pobres.

La riqueza de los censos es la obtención de los datos en niveles de desagregación que a través de encuestas no son posibles de obtener. Al estudiar las prevalencias de sobrepeso y obesidad, se muestra que a nivel de cantón, a mayor Índice de Desarrollo Social mayor prevalencia de este problema, sin embargo al analizar la información a nivel distrital se observa que el problema coexiste en todos los distritos, siendo los distritos con Índice de Desarrollo Social más bajos los que presentan mayores prevalencias de obesidad.

De lo anteriormente expresado se concluye que en Costa Rica hay dos tipos de asociaciones entre la obesidad y la situación socioeconómica, que afecta a la población escolar:

- La primera es una asociación directa en la cual los individuos de mayor nivel socioeconómico tienen, en general, una mayor frecuencia de obesidad.
- La segunda es una asociación inversa en la cual los individuos de menor nivel socioeconómico tienen, en general, una mayor frecuencia de obesidad.

Es importante mencionar, que para todas las categorías del Índice de Desarrollo Social existen problemas de sobrepeso y obesidad.



Con respecto a la línea base de desnutrición a nivel nacional, se estima un promedio de 1,8% (6.297 estudiantes) de los cuales un 0,3% (996 estudiantes) corresponden a desnutrición severa. Las provincias donde existe mayor prevalencia de desnutrición corresponden a Guanacaste, Puntarenas y Limón y no se observan diferencias de desnutrición por sexo. Actualmente la desnutrición en Costa Rica no supera niveles mayores al 2,5% .

El indicador Baja Talla identifica problemas de desnutrición crónica (desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo), es decir cuando las reservas proteico calóricas del cuerpo se agotan se retrasa el crecimiento, este problema puede presentarse desde la vida intrauterina y se estima que entre el 10-15% de los casos de Baja Talla deriban en alguna enfermedad crónica en la vida adulta.

En Costa Rica la línea base de Talla para Edad indica un 94,2% de población con una talla normal para la edad, 2% de Talla Alta y 3,6% de Baja Talla (12.619 estudiantes), de los cuales 0,4% (1.430 estudiantes) corresponden a Baja Talla severa.

La prevalencia de Baja Talla es mayor en las provincias de Limón y Puntarenas, sin embargo en las zonas indígenas la prevalencia de Baja Talla llega hasta el 16%, este porcentaje es muy elevado con respecto al promedio nacional. Cabe destacar, la tendencia de rezago en este indicador es mayormente presentada en los niños menores de 5 años y se puede revertir si el entorno y las condiciones de salubridad y alimentación son óptimas.

A menor Índice de Desarrollo Social, tanto a nivel cantonal como distrital, hay mayor prevalencia de Baja Talla, sin embargo la mayor parte de Baja Talla del país se focaliza en la zona indígena donde también coexiste el problema de malnutrición por Sobrepeso, ya que en zonas indígenas el problema de Obesidad aparece hasta los 12 años de edad.

## ¿Por qué fue exitoso?

1. La declaratoria de interés público y nacional fue esencial para la operacionalización del Censo Escolar Peso-Talla. Este apoyo político por parte del Presidente de la República y los Ministros de Salud y Educación facilitó la participación de todos los funcionarios y particularmente, fue un sustento para que el docente y los directores de los centros educativos fueran capacitados y realizaran la recolección y digitación de los datos.

2. La acción intersectorial e integración de esfuerzos entre instituciones y diversos niveles de gestión fue una condición clave.

3. La organización empleada para implementar el Censo y la conformación de un Equipo Técnico Nacional de carácter interinstitucional e interdisciplinario (nutrición, psicología, estadística, educadores, entre otros) facilitaron la puesta en ejecución de las actividades programadas, se logró el acceso a todos los rincones del país y se potenció el trabajo en equipo y las posibilidades de análisis.

4. El compromiso asumido por el personal docente y directores de centros educativos, quienes más allá de capacitarse en la aplicación de los procedimientos, realizaron acciones de comunicación a los padres y encargados de los escolares y participaron en la digitación de los datos.

5. El uso de materiales gráficos, empleando un diseño gráfico amigable y la elaboración de un video contextualizado a la realidad del país, fue una experiencia muy positiva pues apoyó la capacitación virtual y se constituyeron en materiales de consulta para los docentes.

6. El acceso oportuno a dudas y preguntas mediante diversos medios fue esencial. La disponibilidad de un sitio web del Censo donde había preguntas y respuestas frecuentes, así como un correo electrónico para remitir y resolver dudas fue de mucha utilidad pues las respuestas fueron oportunas y efectivas.

## Recomendaciones

- Definir políticas públicas para detener el aumento de la obesidad infantil, dirigidas a la mejora en prácticas alimentarias y de estilos de vida saludables y la disminución de brechas socioeconómicas.
- Promover en todos los niveles de gestión (central, regional y local) la ejecución de estrategias institucionales e interinstitucionales para la atención y abordaje de la malnutrición dirigida a la población escolar.
- Desarrollar una estrategia intersectorial e interdisciplinaria y de alianzas público-privadas y las municipalidades, para la mejora del estado nutricional de la población escolar y detener el avance de la obesidad infantil.

- Establecer la vigilancia continua del estado nutricional en escolares mediante encuestas e investigaciones, para generar datos estadísticamente confiables y representativos para el Sistema de Vigilancia de Nutrición Escolar.
- Realizar un censo de estado nutricional en población de secundaria del MEP, con el fin de dar la línea base de estado nutricional y el seguimiento de los datos obtenidos por el censo escolar.
- Financiar, diseñar e implementar estudios en Costa Rica para estimar el consumo de alimentos, la identificación de beneficiarios de las ayudas sociales y los costos económicos del país por la prevalencia de obesidad infantil y en la adolescencia.
- Fortalecer las intervenciones de educación nutricional con la perspectiva de prevenir la obesidad infantil.
- Limitar la publicidad y la comercialización de alimentos que contienen altas cantidades de grasa, azúcar, sal y bajos en nutrientes esenciales, así como valorar ajustes al etiquetado nutricional.
- Desarrollar acciones intersectoriales para aumentar el acceso y disponibilidad de alimentos de alto valor nutritivo, poco procesados, así como la actividad física en la población escolar y sus grupos familiares.
- Armonizar y articular acciones en nutrición y salud pública, mediante la rectoría en nutrición desde el Ministerio de Salud.
- Como parte de la estrategia de abordaje y prevención de la obesidad infantil, se recomienda que los programas nacionales desde la infancia hasta el adulto mayor contemplen acciones con el enfoque multisectorial y multidisciplinario para modificar los "ambientes obesogénicos" de los entornos familiares, escolares y comunales, así como definir el rol de la industria alimentaria en la oferta de alimentos a la población escolar.

## Conclusiones

Los resultados del Censo Escolar Peso-Talla 2016, aportan información valiosa y oportuna para fortalecer las políticas de Estado en nutrición, salud, educación y el ámbito social que permiten reorientar y fortalecer las acciones dirigidas a la mejora del estado nutricional de la población escolar actual y futura.

Se logra contar con una línea base del estado nutricional de los niños(as) y adolescentes de 6 a 12 años, por provincia, cantón, distrito y centro educativo, así como por regiones programáticas del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud.

La disponibilidad de líneas bases permite asignar con equidad los recursos humanos y materiales para fortalecer la atención en estudiantes. Lo que facilita la toma de decisiones y la implementación de un sistema de vigilancia nutricional escolar.

Costa Rica dispone de información actualizada que facilita el diseño e implementación de políticas, estrategias e intervenciones que promuevan prácticas de alimentación saludables y sostenibles para los diferentes niveles socioeconómicos del país, de manera que se contribuye a la prevención de la malnutrición, principalmente de la obesidad infantil.

El resultado del Censo Escolar Peso-Talla 2016, evidencia la necesidad de realizar acciones de atención y prevención del sobrepeso y obesidad que incluya la modificación de ambientes obesogénicos que afectan al escolar en su cotidianidad y al grupo familiar y la comunidad.

**1<sup>er</sup>** CENSO ESCOLAR  
*Peso Talla* COSTA RICA



**mep**  
Ministerio de  
Educación Pública



**unicef**





**Censo  
Escolar  
Peso/Talla  
Costa Rica,  
2016**  
**Resultados**

# Contenido

- Estado Nutricional
- Resultados
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Agradecimientos

# Estado nutricional

Disponibilidad y utilización de nutrientes y energía a nivel celular.

Desarrollo de patologías por **excesos nutricionales**  
**SOBREPESO U OBESIDAD**

Si la oferta excede las exigencias biológicas, con valores superiores a los niveles tolerables

Si la disponibilidad de **energía y nutrientes es inferior** a las necesidades

Desarrollo de enfermedades carenciales  
**DESNUTRICIÓN O BAJA TALLA**

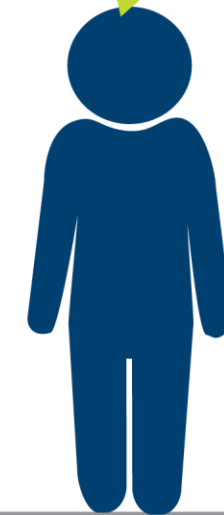
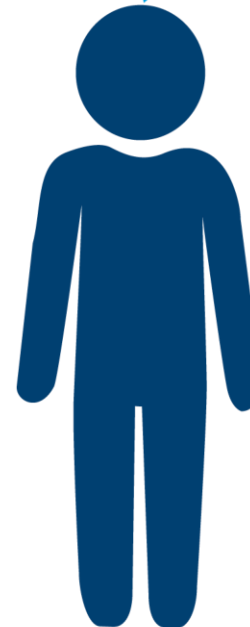
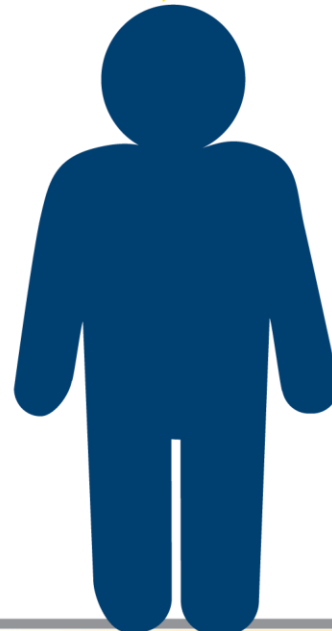
OBESIDAD

SOBREPESO

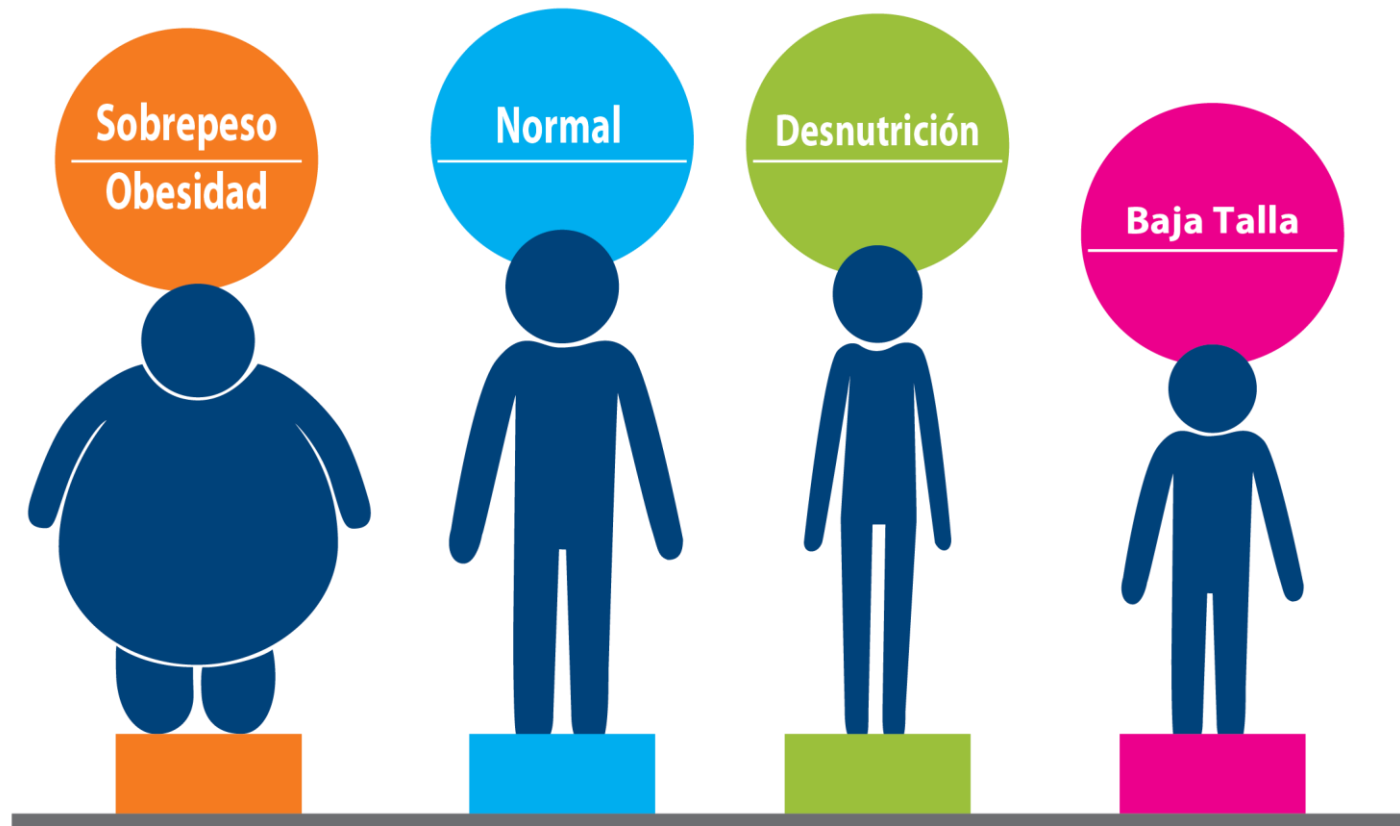
NORMAL

DESNUTRICIÓN

BAJA TALLA



# RESULTADOS





# Coberturas del Censo Escolar Peso/Talla 2016

90,9 %

Cobertura del Censo

40.665

No censados

77.9 %

Tasa de respuesta

15.7 %

Omisión

6.4 %

Limpieza de datos

## OMISIÓN

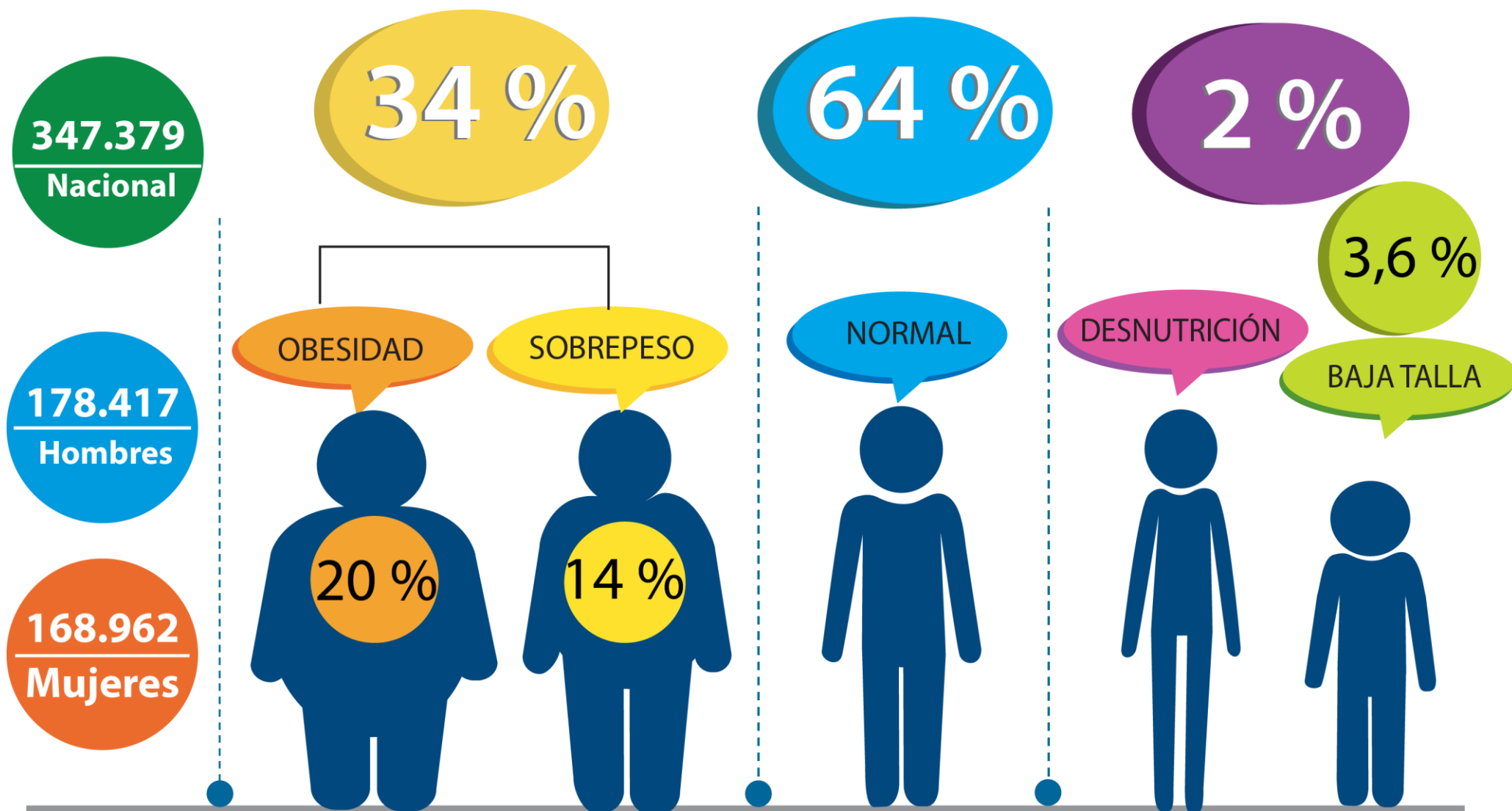
3,5%	Ausentismo/año
3%	Fuera de rango por edad
0,1%	Sin fecha de nacimiento
9,1%	No reportados

60%

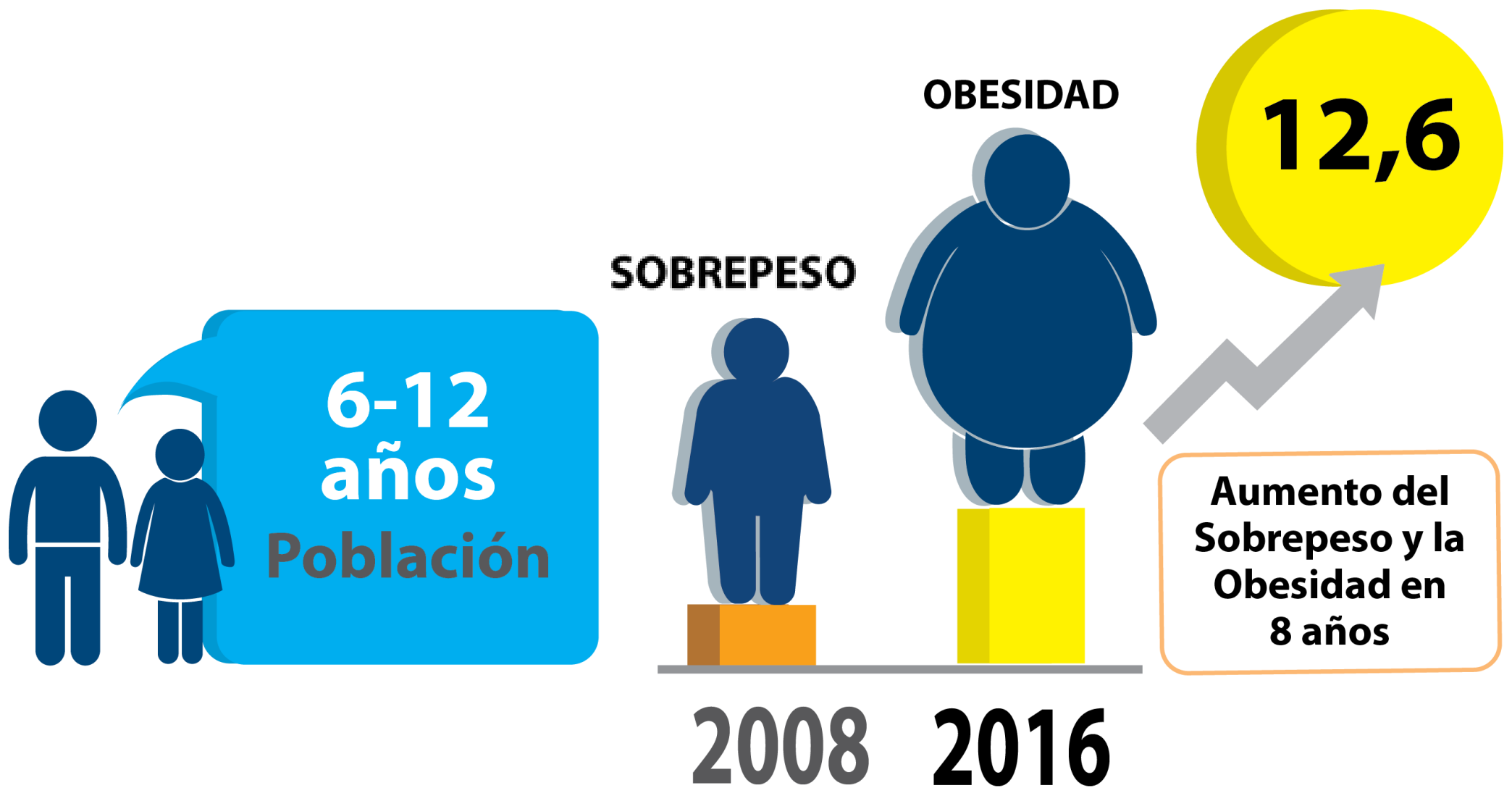
Escuelas privadas  
Censados  
22.654



# Estado Nutricional según Índice de Masa Corporal en población de 6-12 años

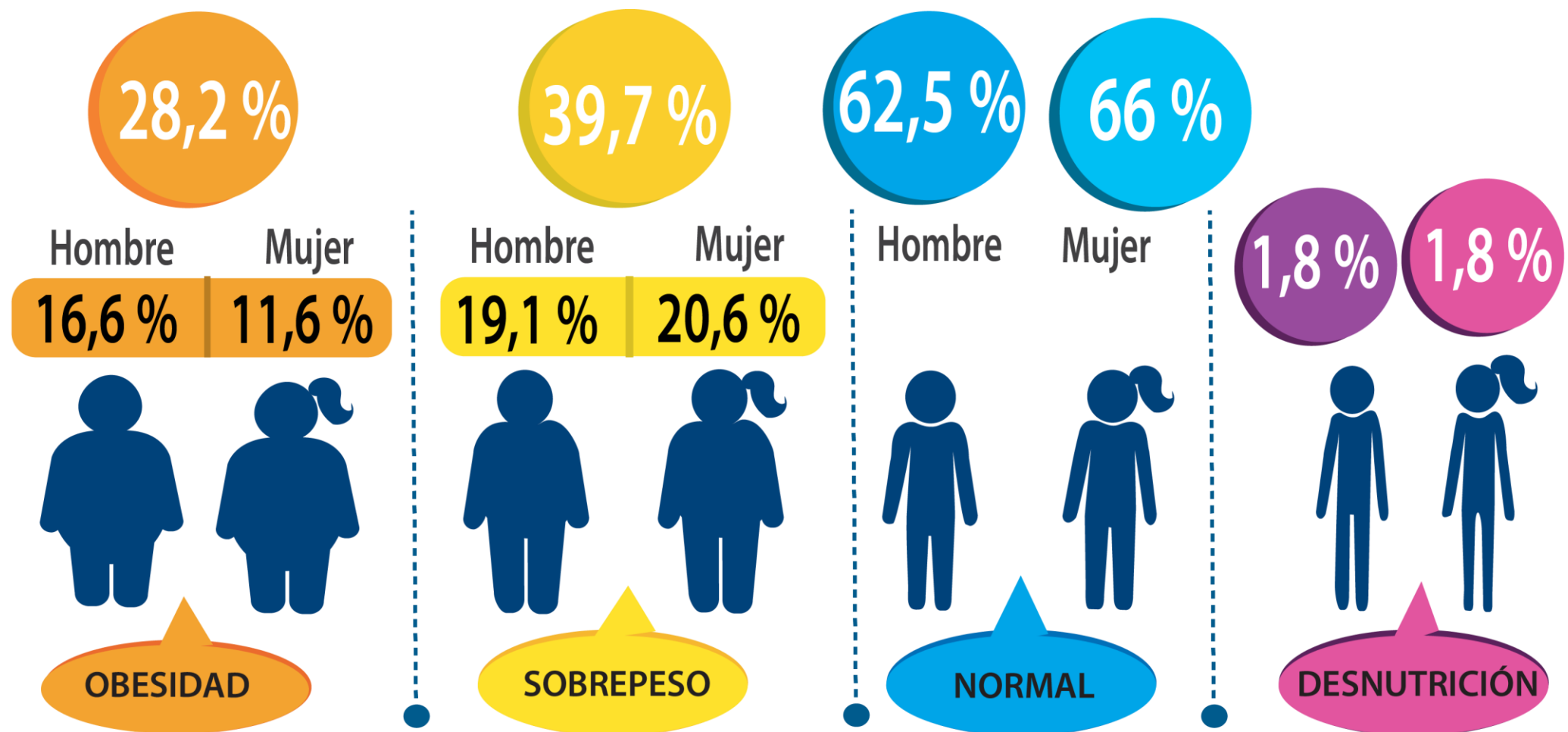


Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.



Fuentes: 2008 Encuesta Nacional de Nutrición y 2016 Censo Escolar Peso/Talla.

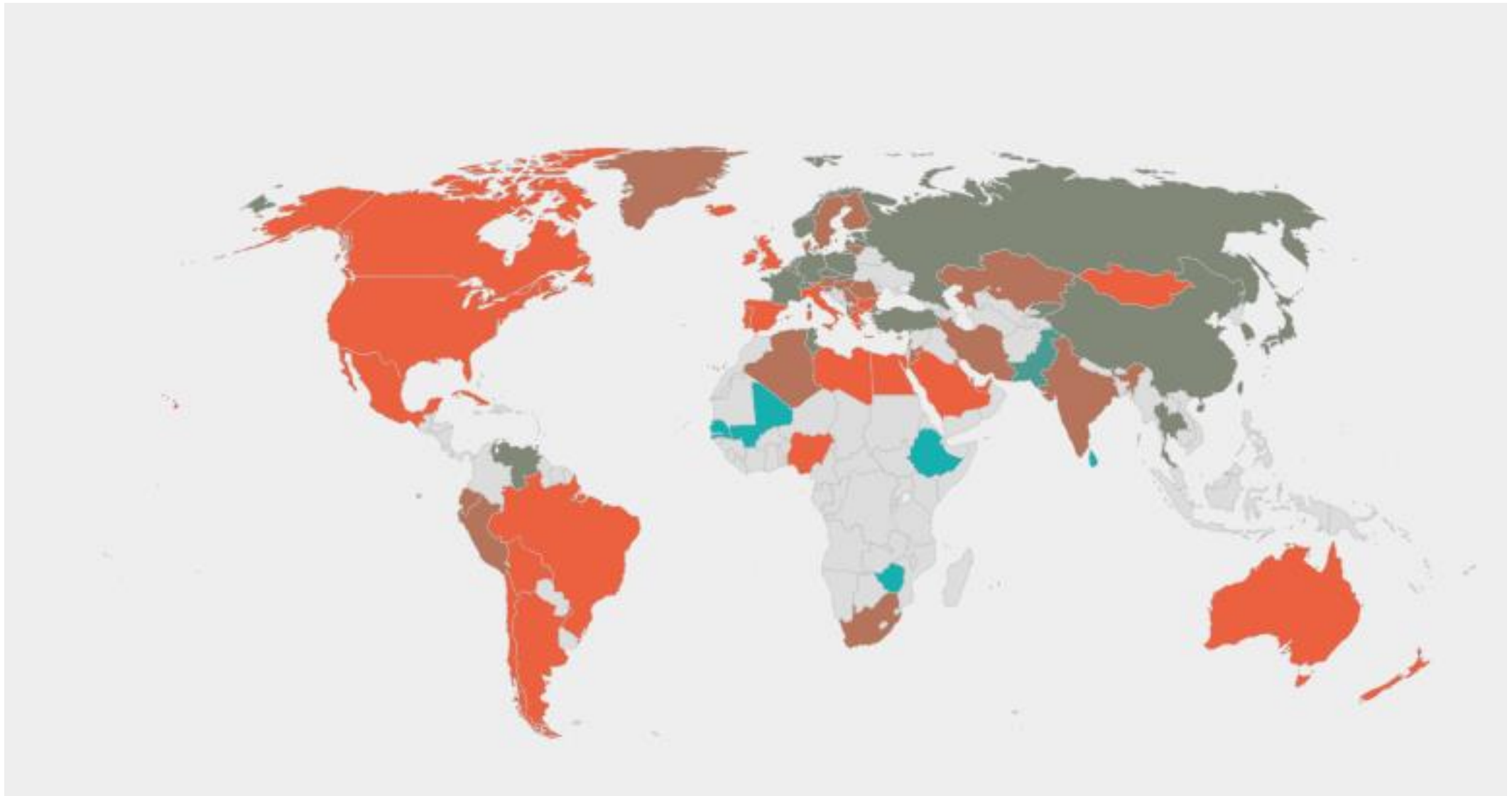
## Estado Nutricional según Índice Masa Corporal (IMC) por sexo. Censo Escolar Peso/Talla, 2016



Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.



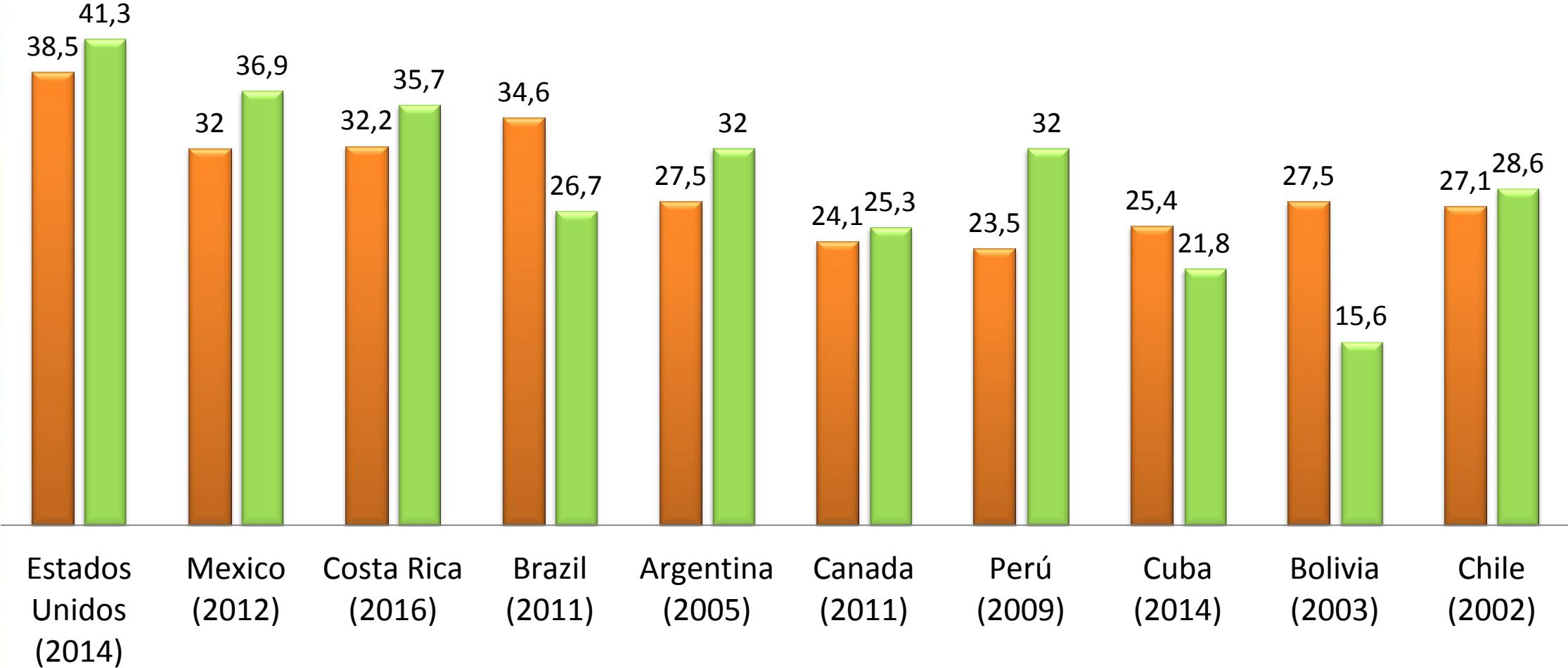
# Obesidad en el Mundo



Fuente: <http://www.worldobesity.org/resources/trend-maps/> . OMS

# Prevalencias de Sobrepeso y Obesidad en América por sexo en niños (as)

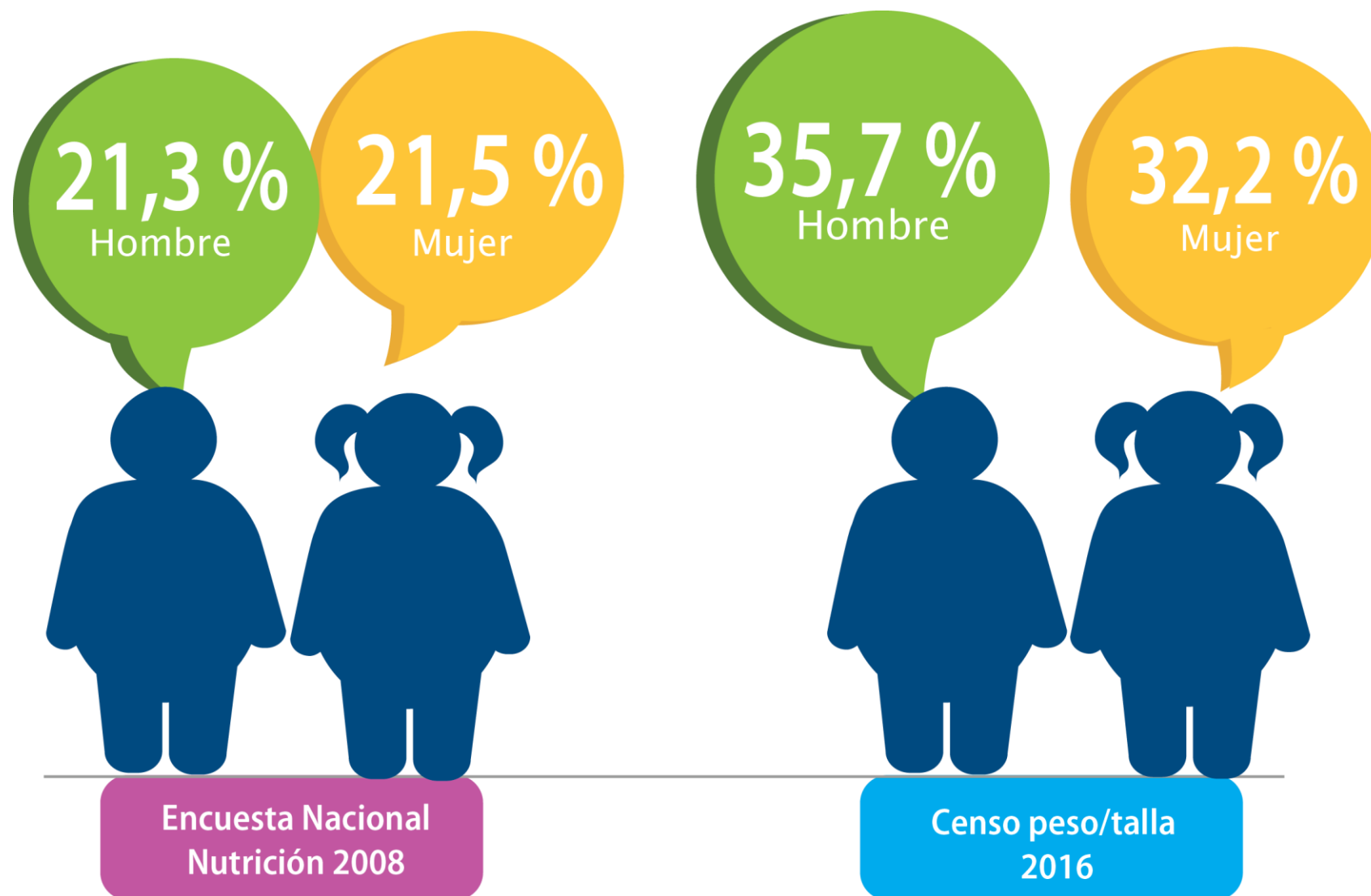
■ Niñas ■ Niños



## Comparación de prevalencia de desnutrición por sexo, 6-12 años

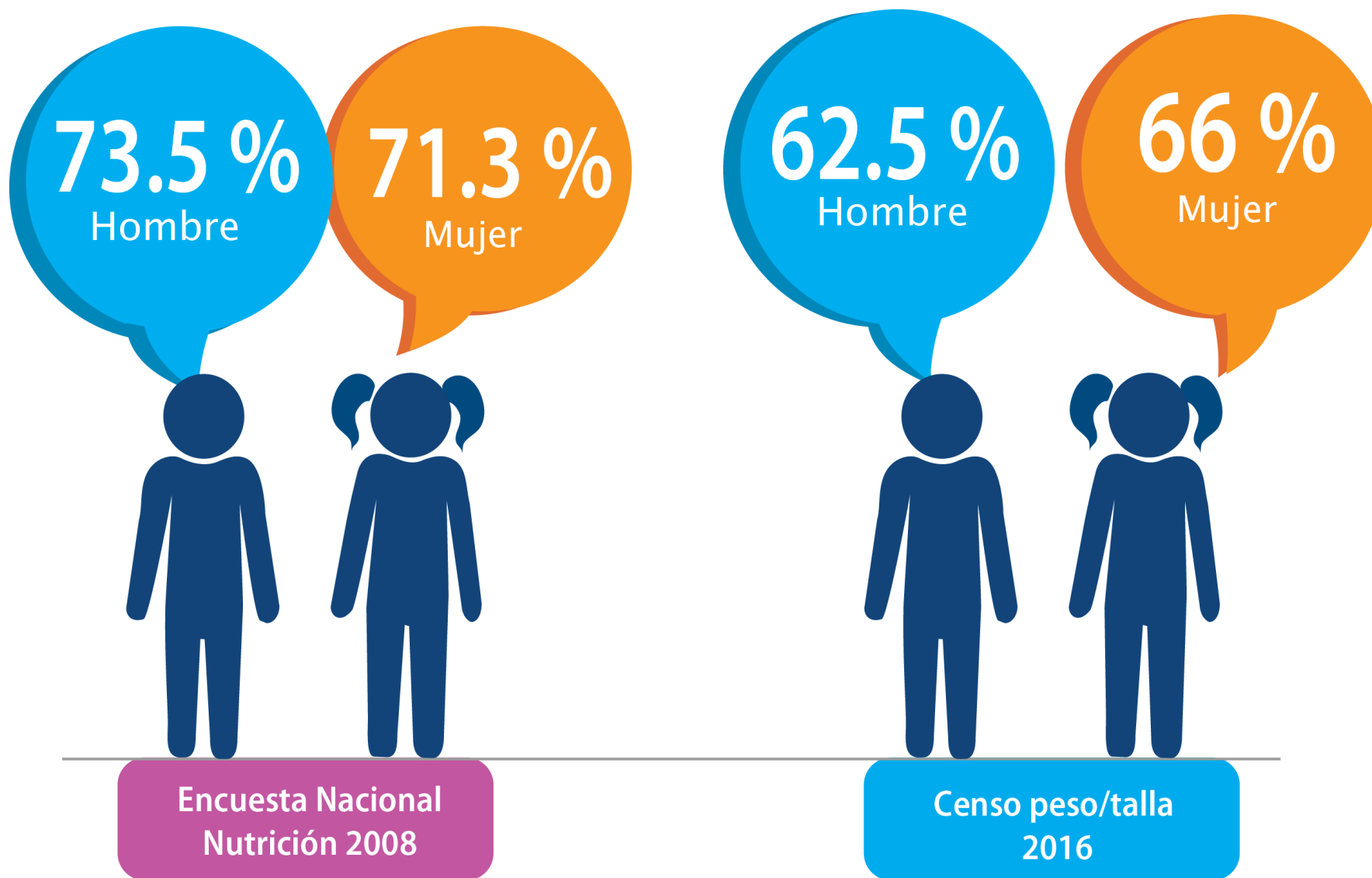


## Comparación de prevalencia de Sobrepeso y Obesidad por sexo, 6-12 años



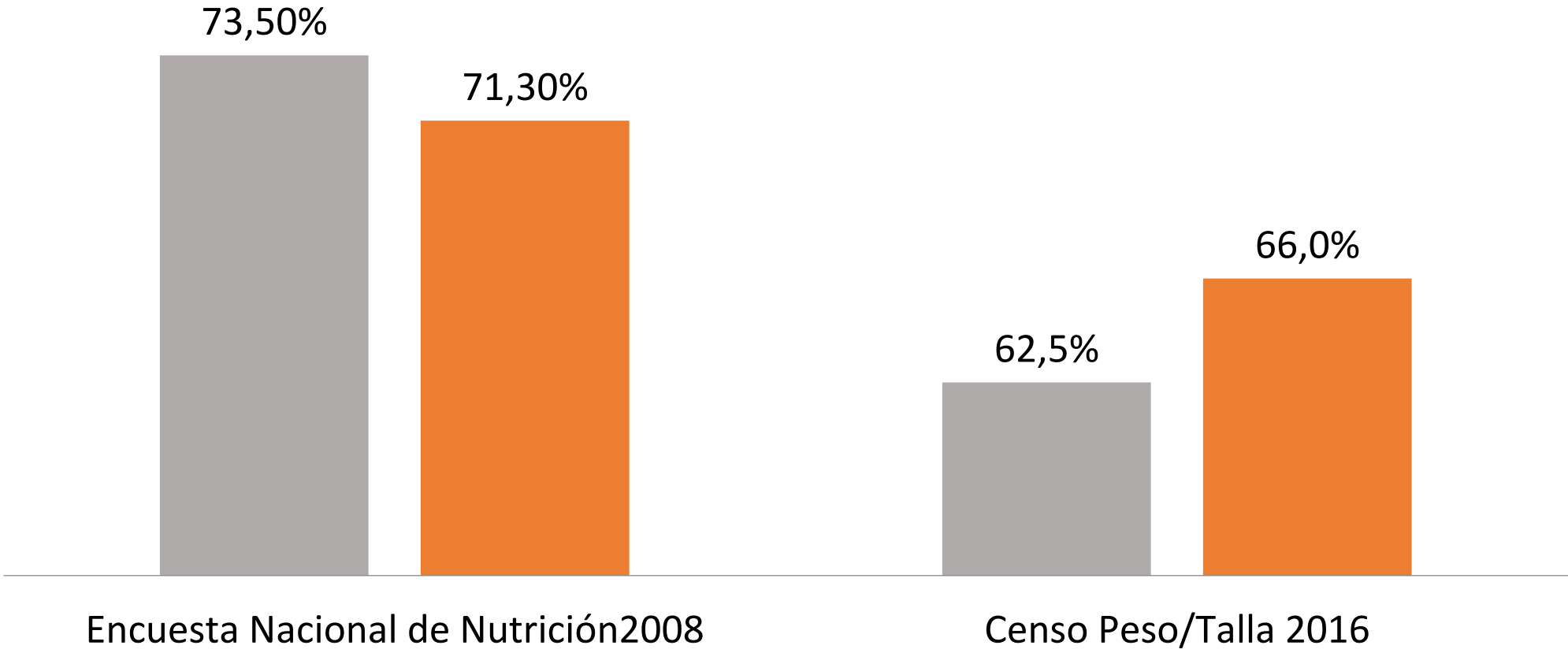
Fuente: 2008 Encuesta Nacional de Nutrición y 2016 Censo Escolar Peso/Talla

# Comparación de prevalencia de estado nutricional Normal de 6-12 años

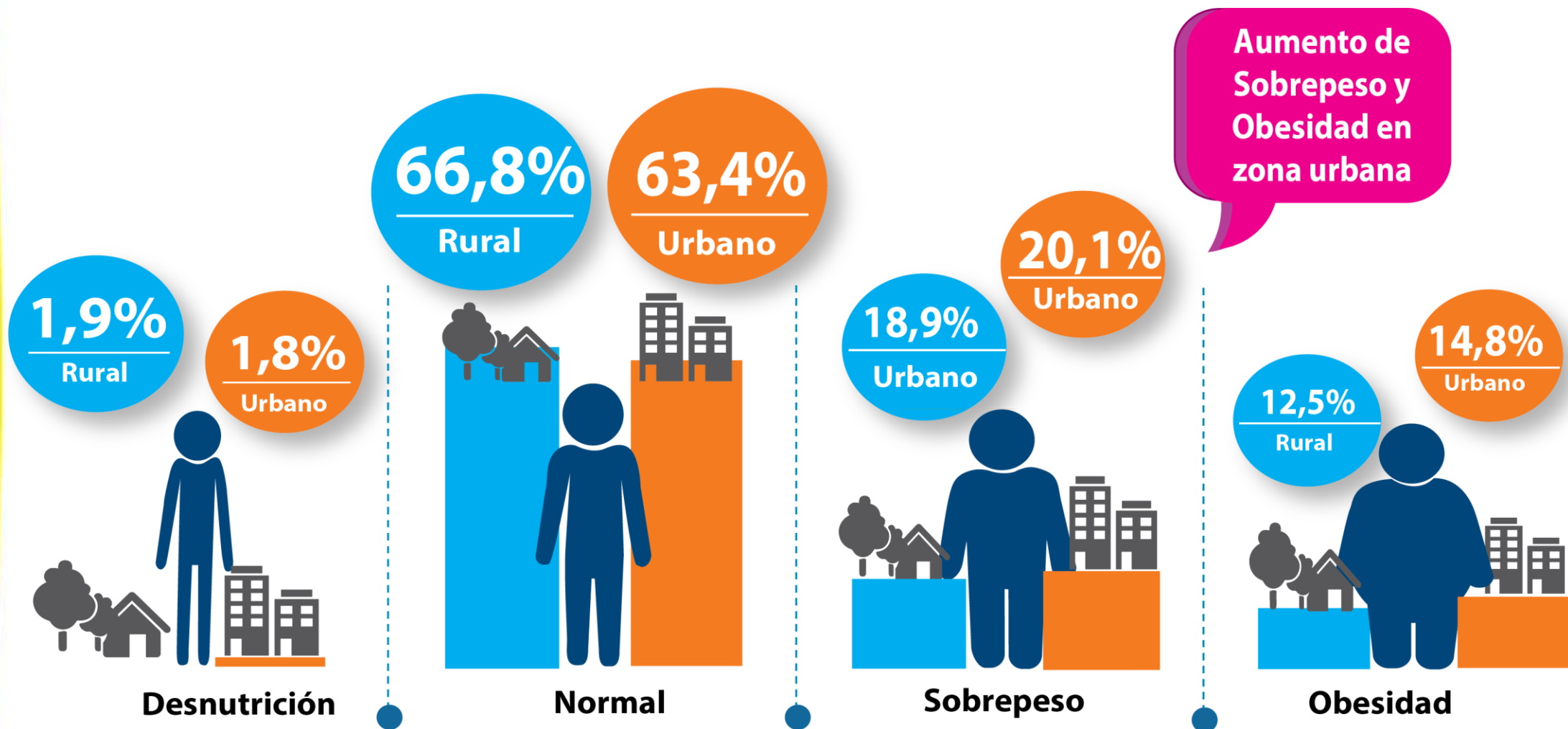


# Comparación de prevalencia de estado nutricional Normal de 6-12 años

■ Hombre ■ Mujer

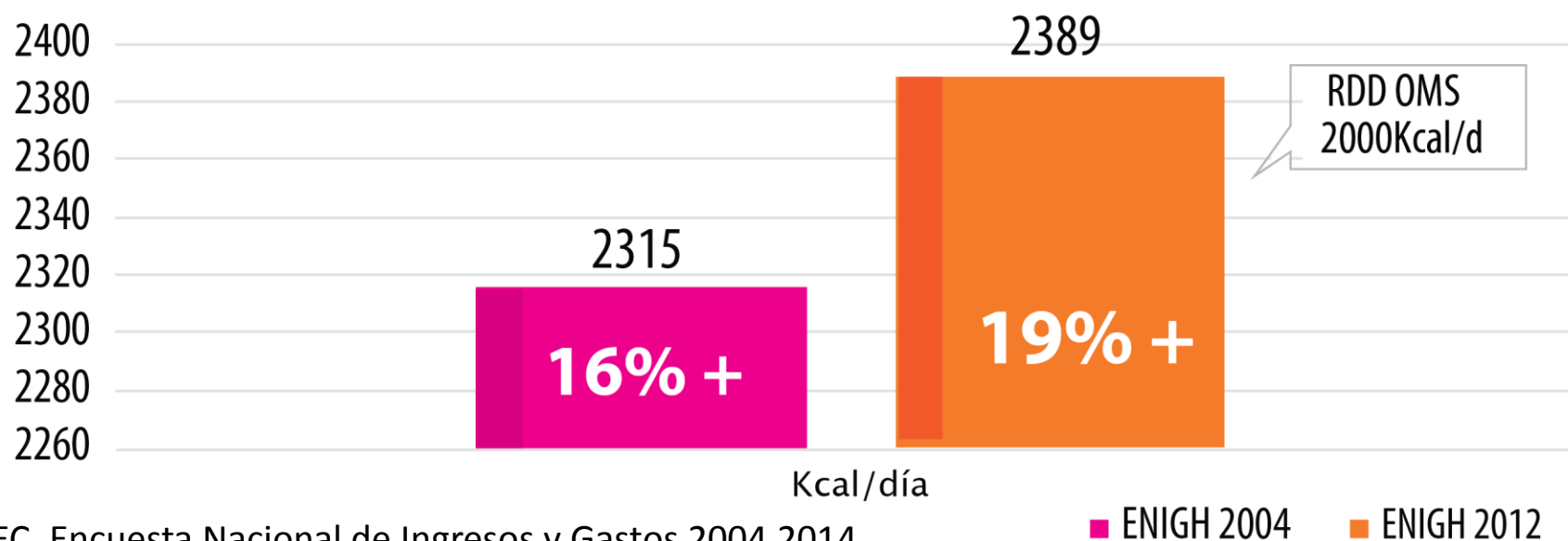


# Estado Nutricional según IMC por zona urbano-rural. Censo Escolar Peso/Talla, 2016



Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

## Disponibilidad de energía diaria en Costa Rica. ENIGH 2004, 2012



### ENIGH 2012

**Disponibilidad E de la dieta del Costarricense.**  
Consumo excesivo y desequilibrado de alimentos con alta densidad calórica, alto contenido de grasas y CHO refinados, alimentos preparados, comidas afuera y bebidas azucaradas

### Zona Urbana

#### Zona Urbana

- Carnes , Lácteos, Huevos
  - Comidas preparadas,
  - Alimentos de conveniencia.
  - Bebidas azucaradas, sal, salsas y condimentos
- Debido a la mayor disponibilidad y acceso.

### Zona Rural

#### Zona Rural

- Cereales.
- Aceites y grasas.
- Azúcares, dulces y golosinas.



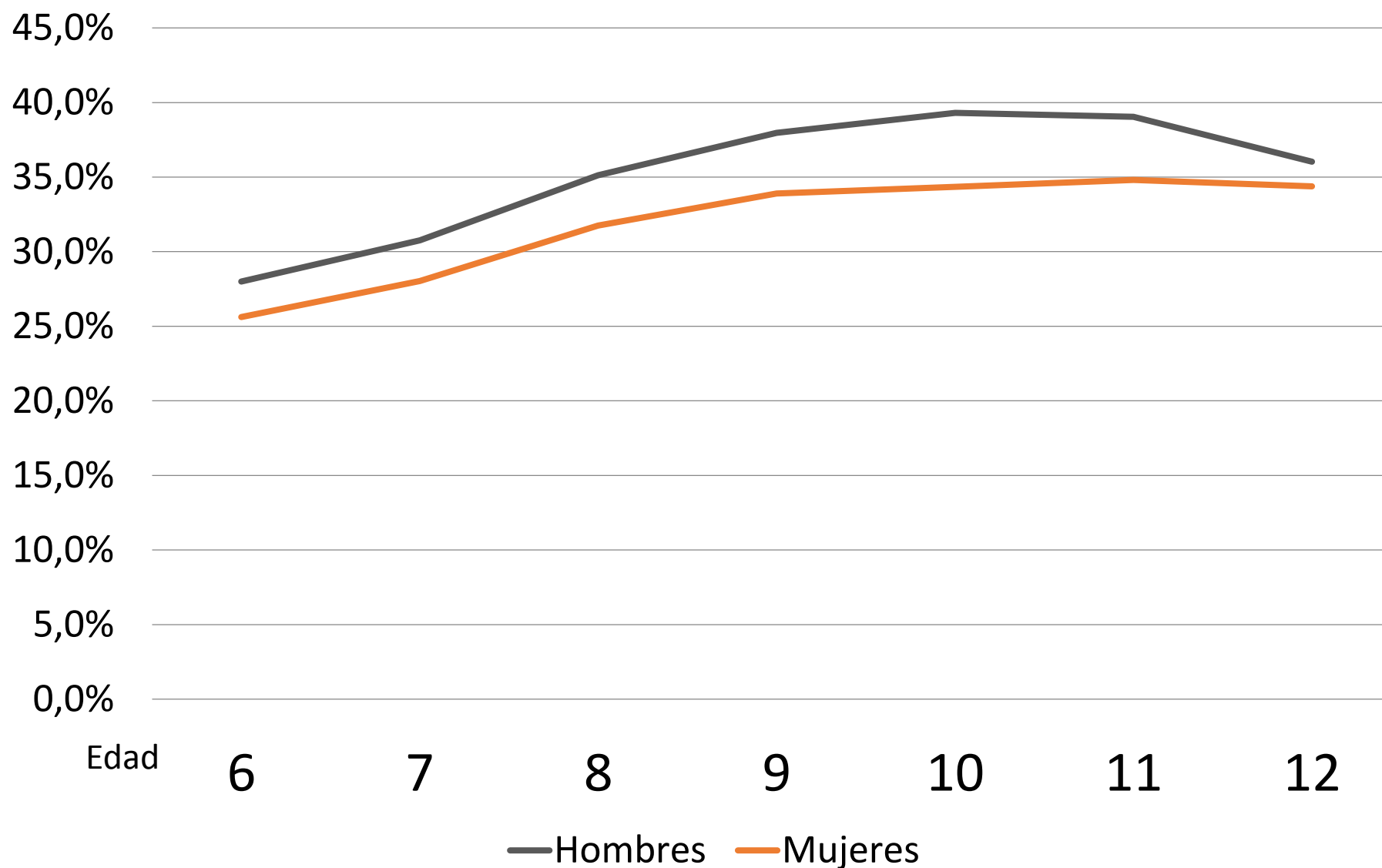
# Prevalencia Sobrepeso-Obesidad

**118.078**  
escolares



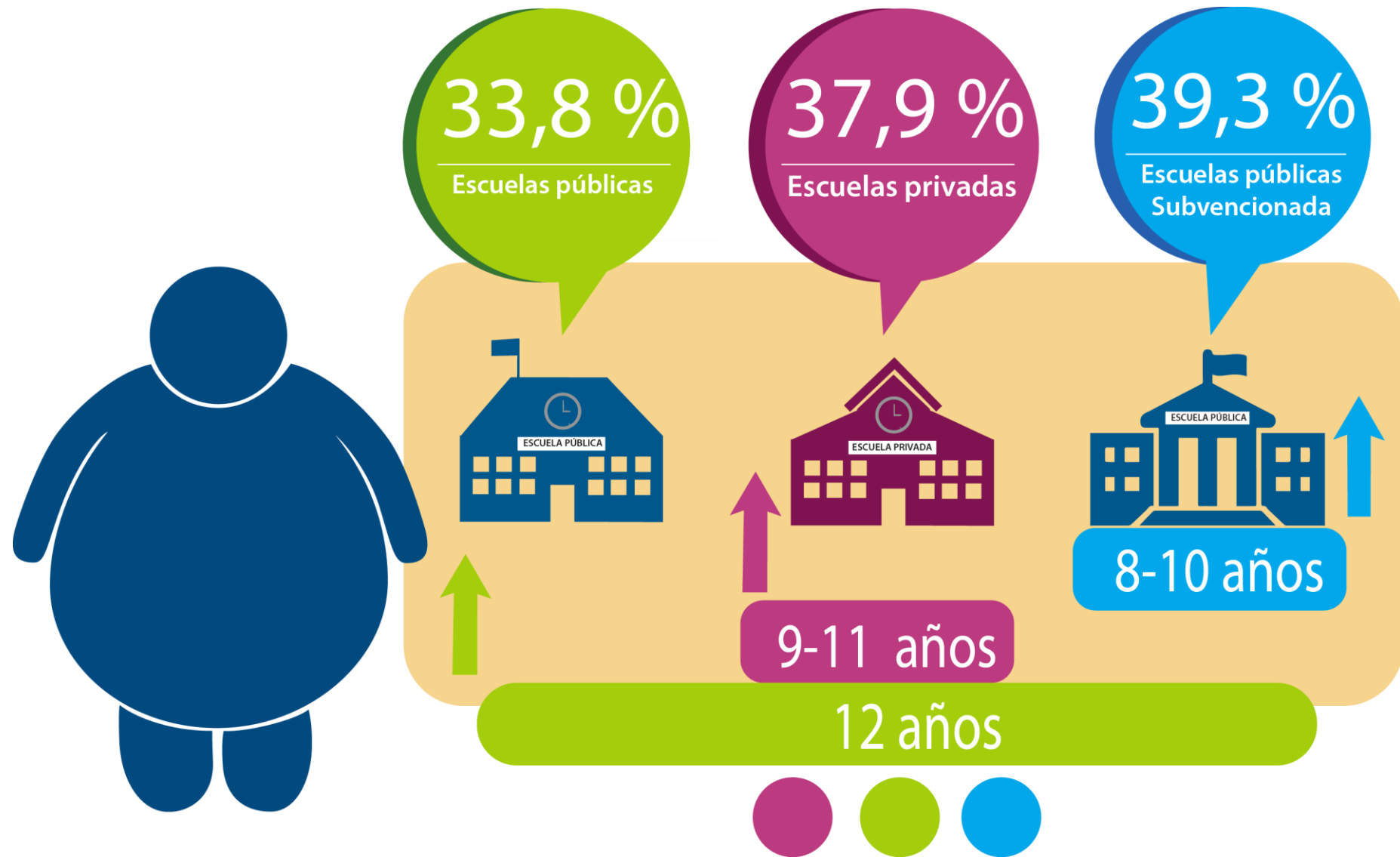
**34%**  
34 de cada  
100 escolares  
tienen Sobrepeso  
u Obesidad

# Sobrepeso y Obesidad según Índice de Masa Corporal por edad y sexo



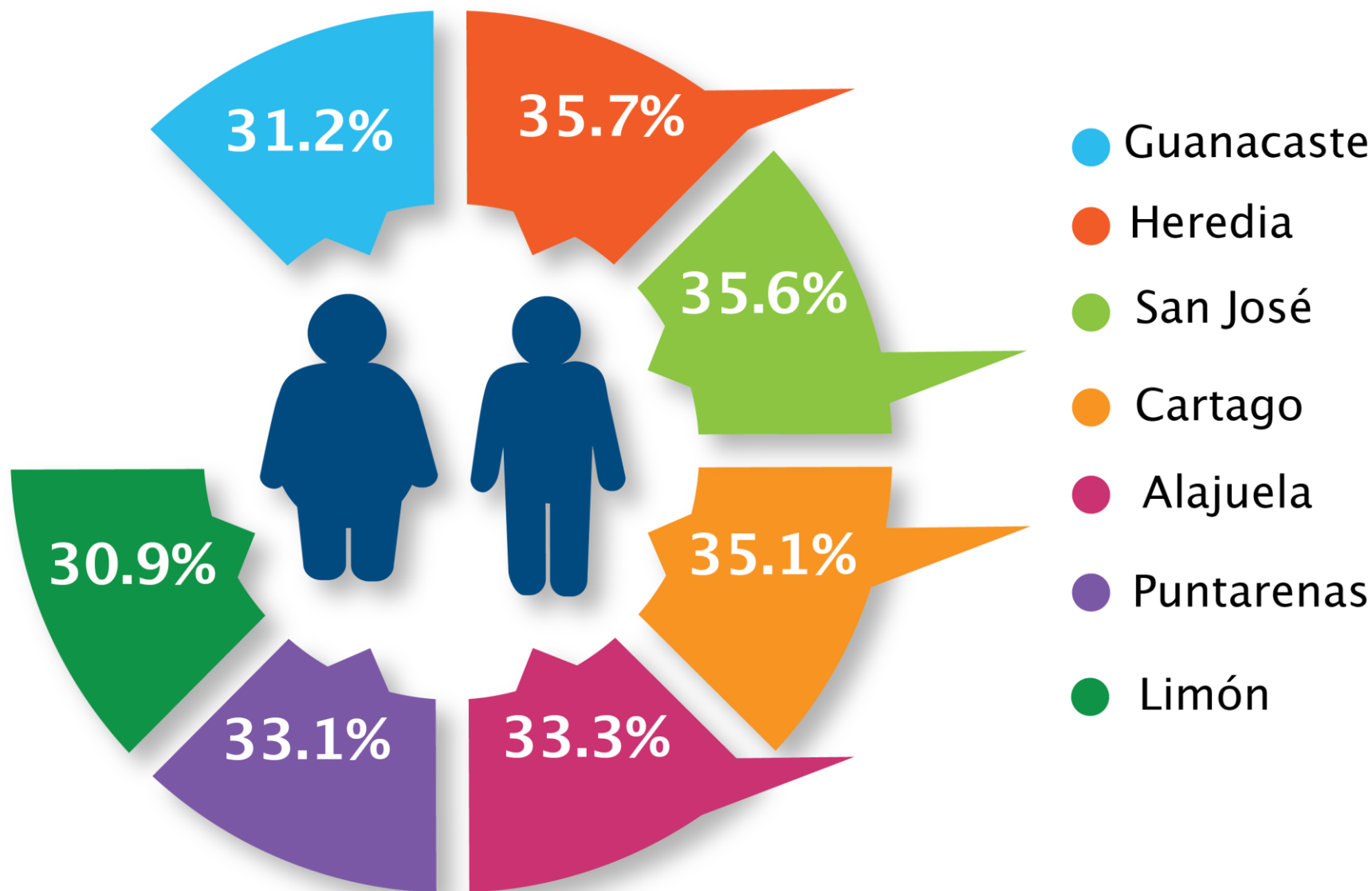
Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

# Relación Sobrepeso-Obesidad según tipo de Educación



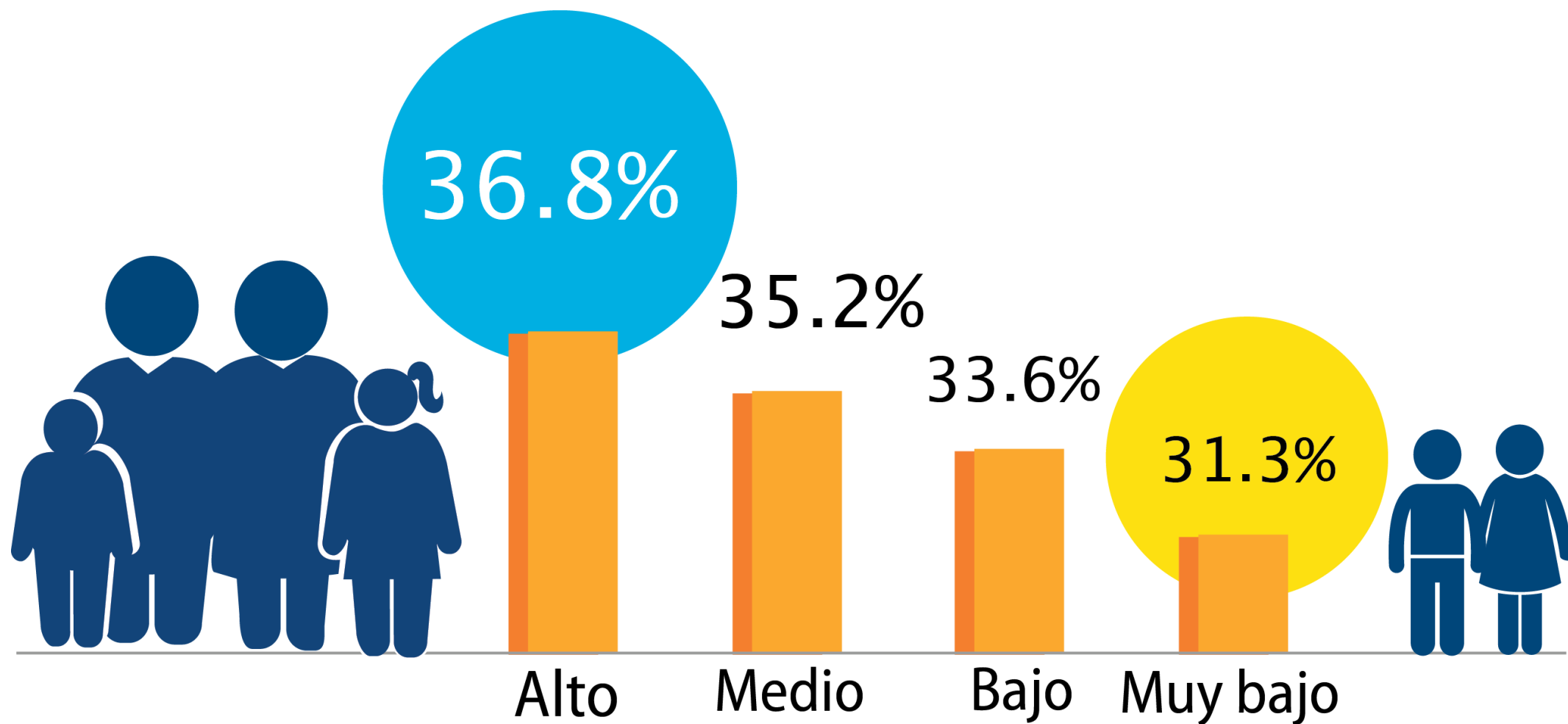
Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

# Prevalencias de Sobrepeso y Obesidad por provincia

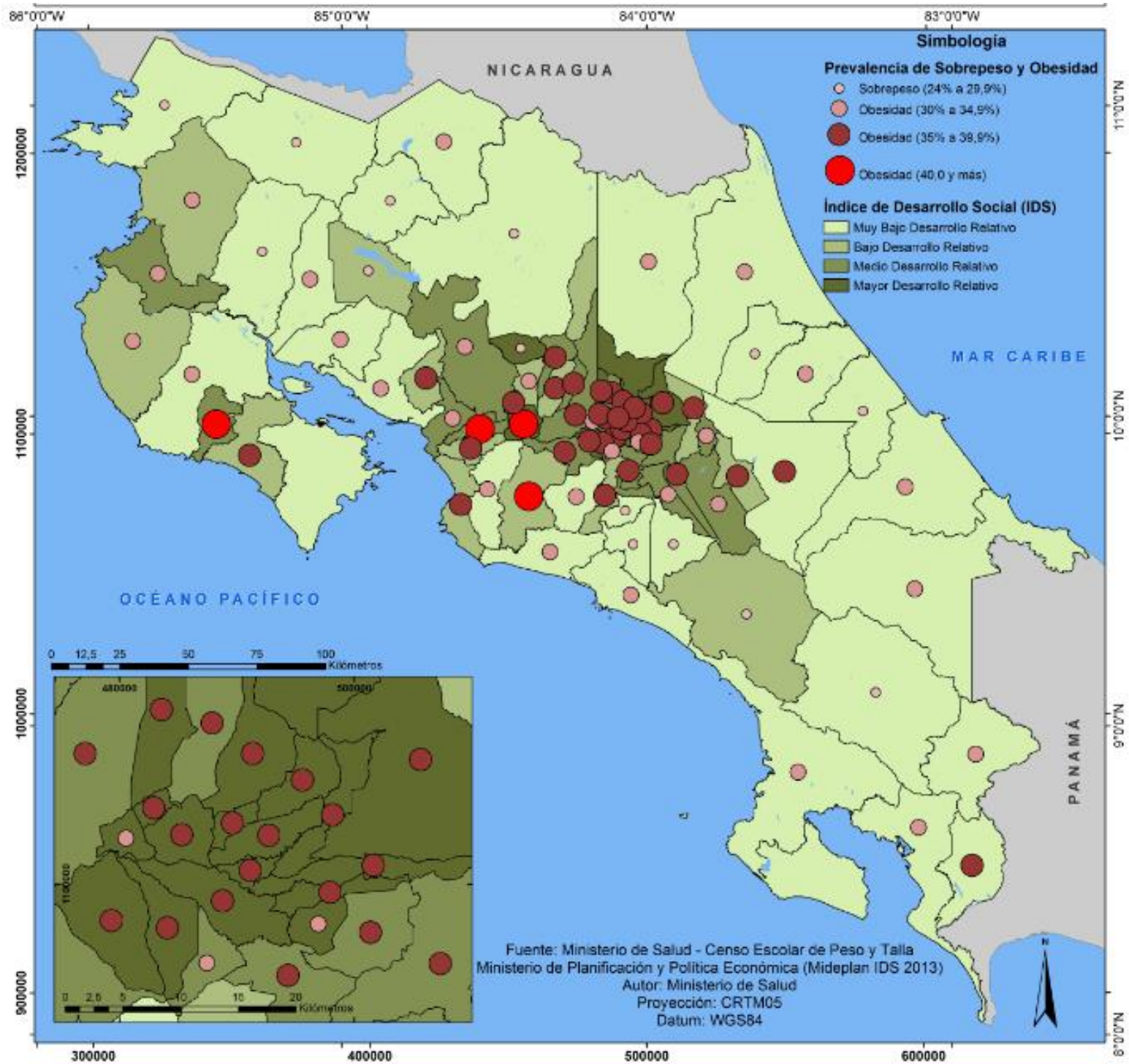


Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016,MEP-MS .

# Relación de Sobrepeso y Obesidad con el IDS Cantonal 2013.

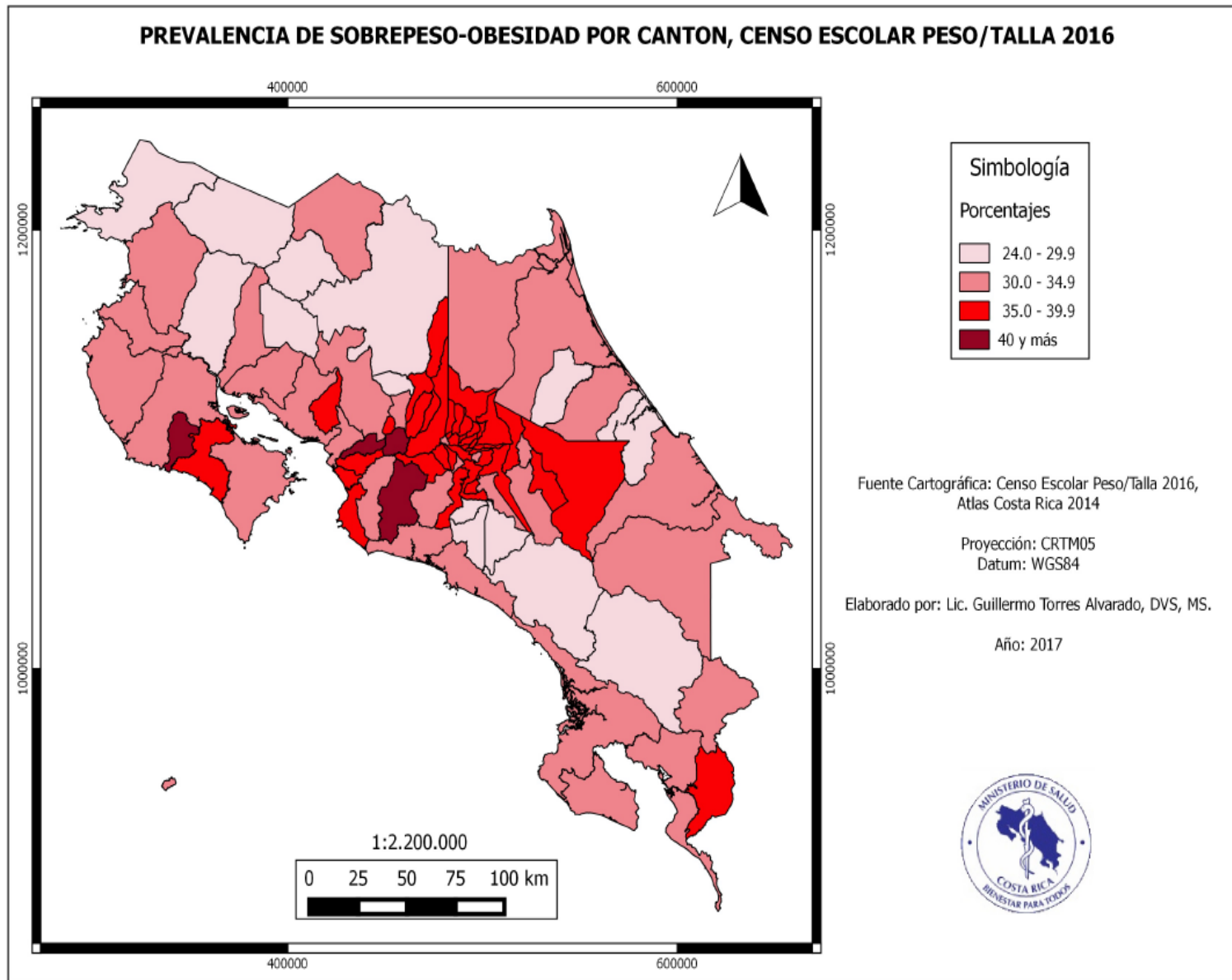


Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016,MEP-MS ; IDS Mideplan Costa Rica.





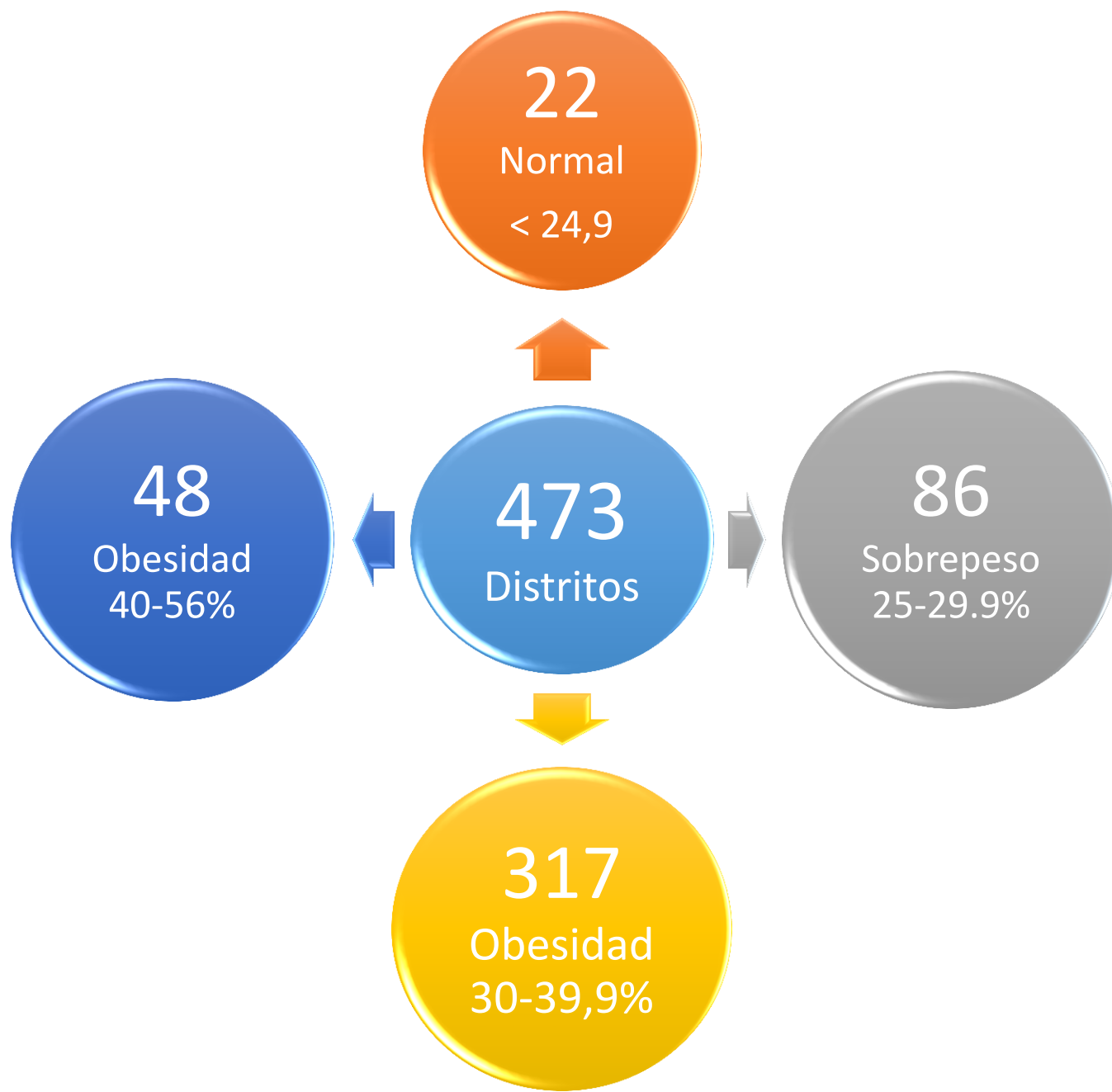
# Prevalencia de Sobrepeso-Obesidad por Cantón



Cantón	Prevalencia
Atenas	40.8%
Puriscal	40,5%
San Mateo	40.4%
Hojancha	40.2%
Coronado	38.8%
Santo Domingo	38.7%
Mora	38.3%
San Isidro	38.3%
Barba	38.2%
San Pablo	38.1%
Tibás	37.9%
Palmares	37.7%
Moravia	37.4%
San José	37.4%



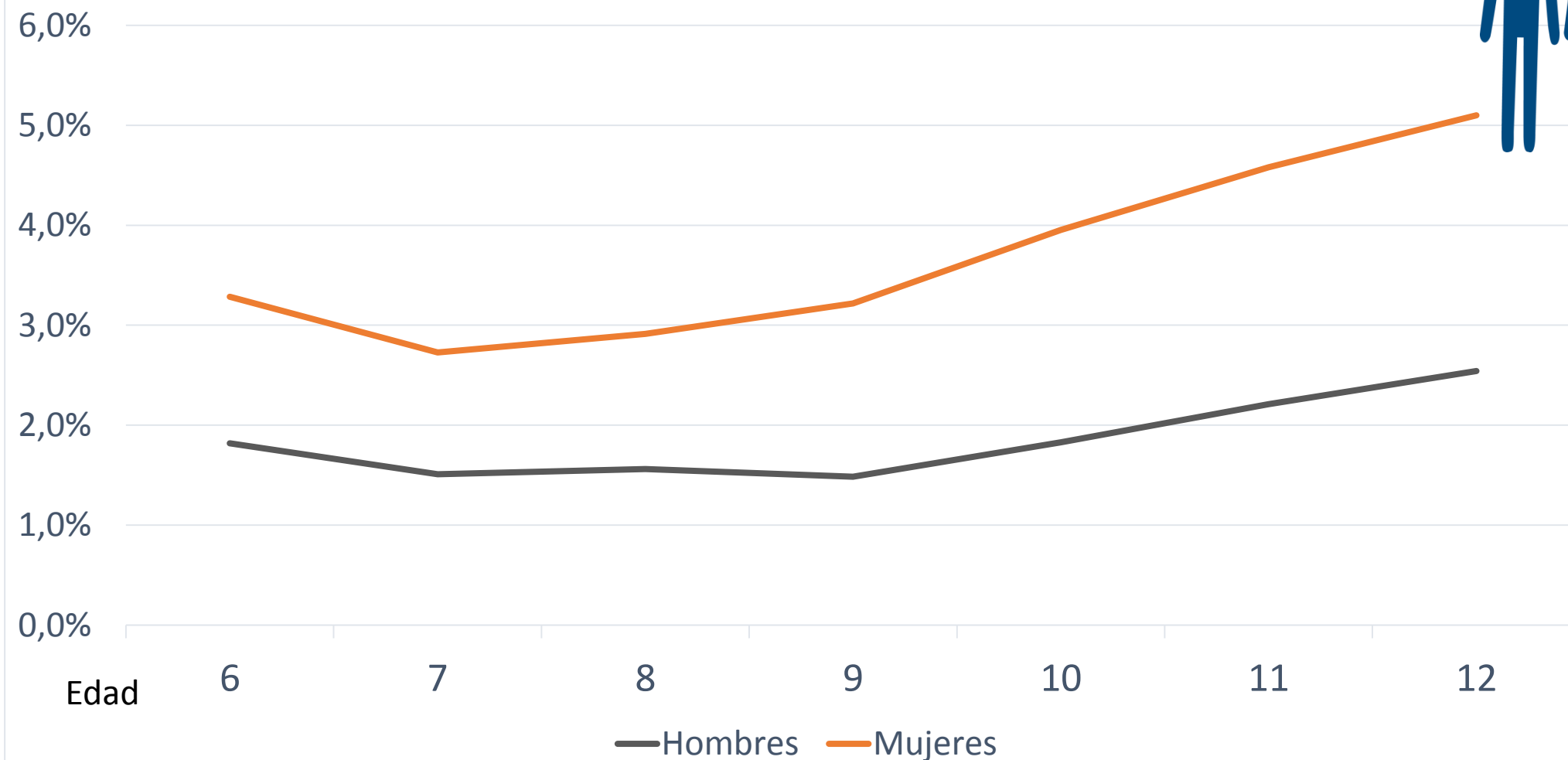
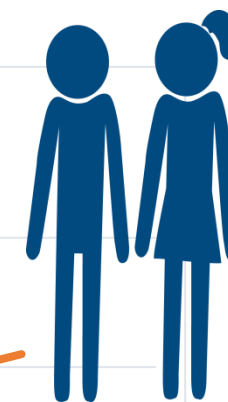
# Sobrepeso y Obesidad según Distritos



Distrito	Sobrepeso Obesidad	IDS Distrital
ZAPOTAL	55,6%	Bajo
PICAGRES	55,2%	Bajo
CALDERA	53,8%	
DESAMPARADITOS	50,7%	Bajo
RINCON SABANILLA	48,7%	Alto
VARABLANCA	46,7%	Bajo
CANDELARITA	45,6%	Medio
MASTATE	45,1%	Bajo
ATENAS	44,8%	Alto
BARBACOAS	44,7%	Medio
DESMONTE	44,4%	Bajo
GRAVILIAS	43,9%	Alto
CONCEPCION	43,4%	Alto
SAN PABLO	43,3%	Alto
CAPELLADES	43,1%	Medio
URUCA	42,7%	Alto
SAN ROQUE	42,6%	Medio
HOJANCHA	42,5%	Medio
PORVENIR	42,4%	Bajo



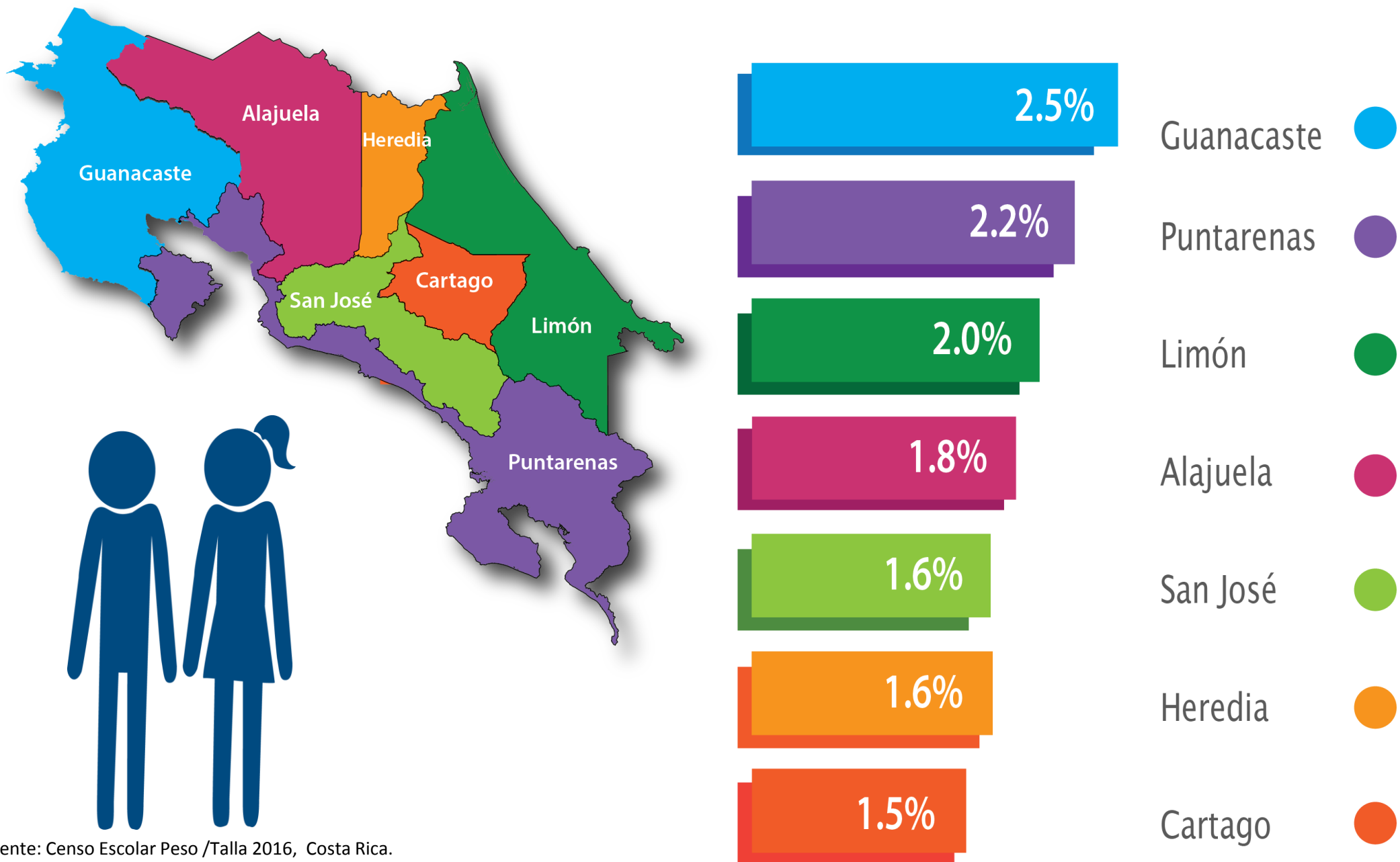
## Desnutrición por edad y sexo



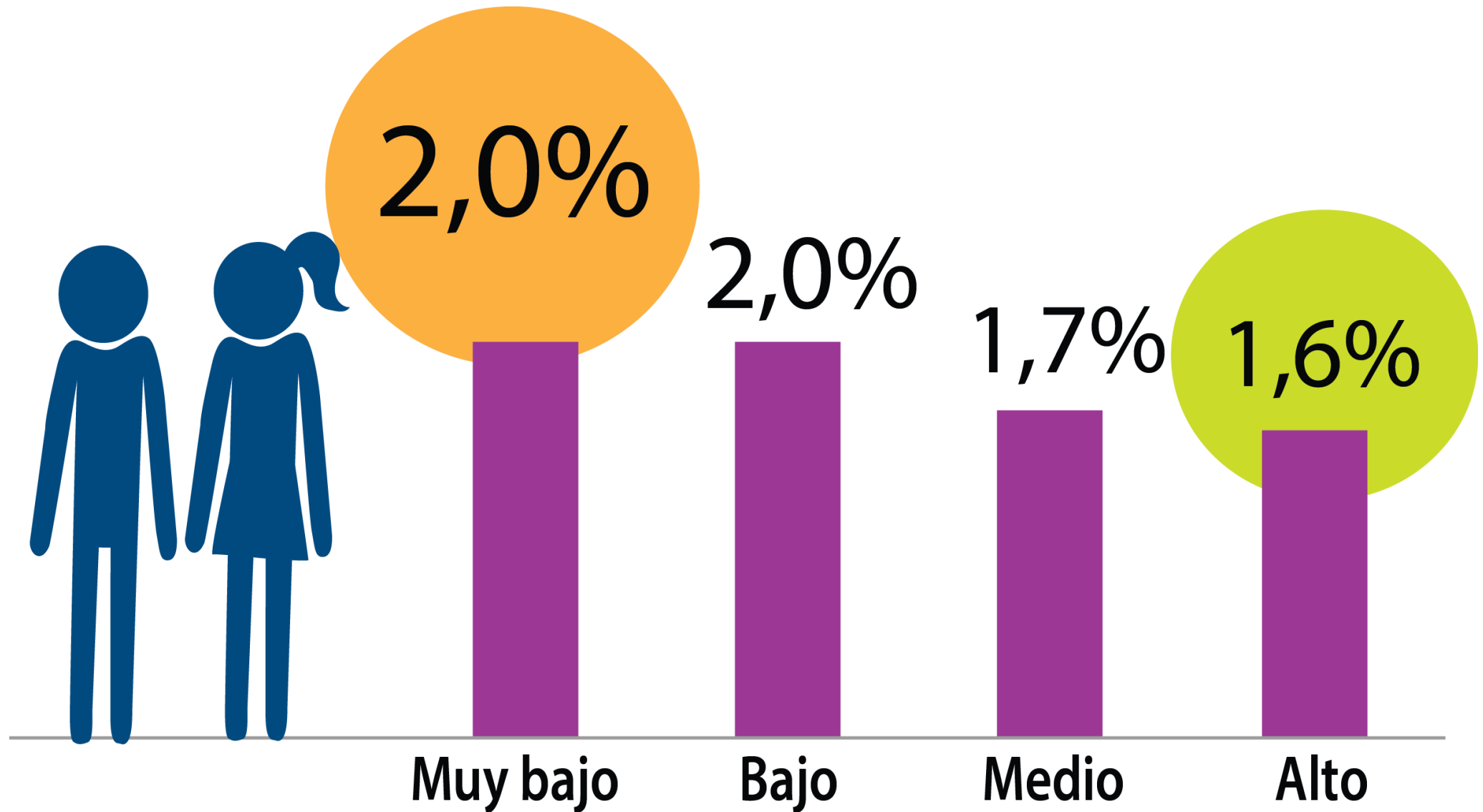
Promedio nacional 1,8% (6.297) del cual 0,3% (996) es desnutrición severa.

Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

# Prevalencias de Desnutrición por provincia

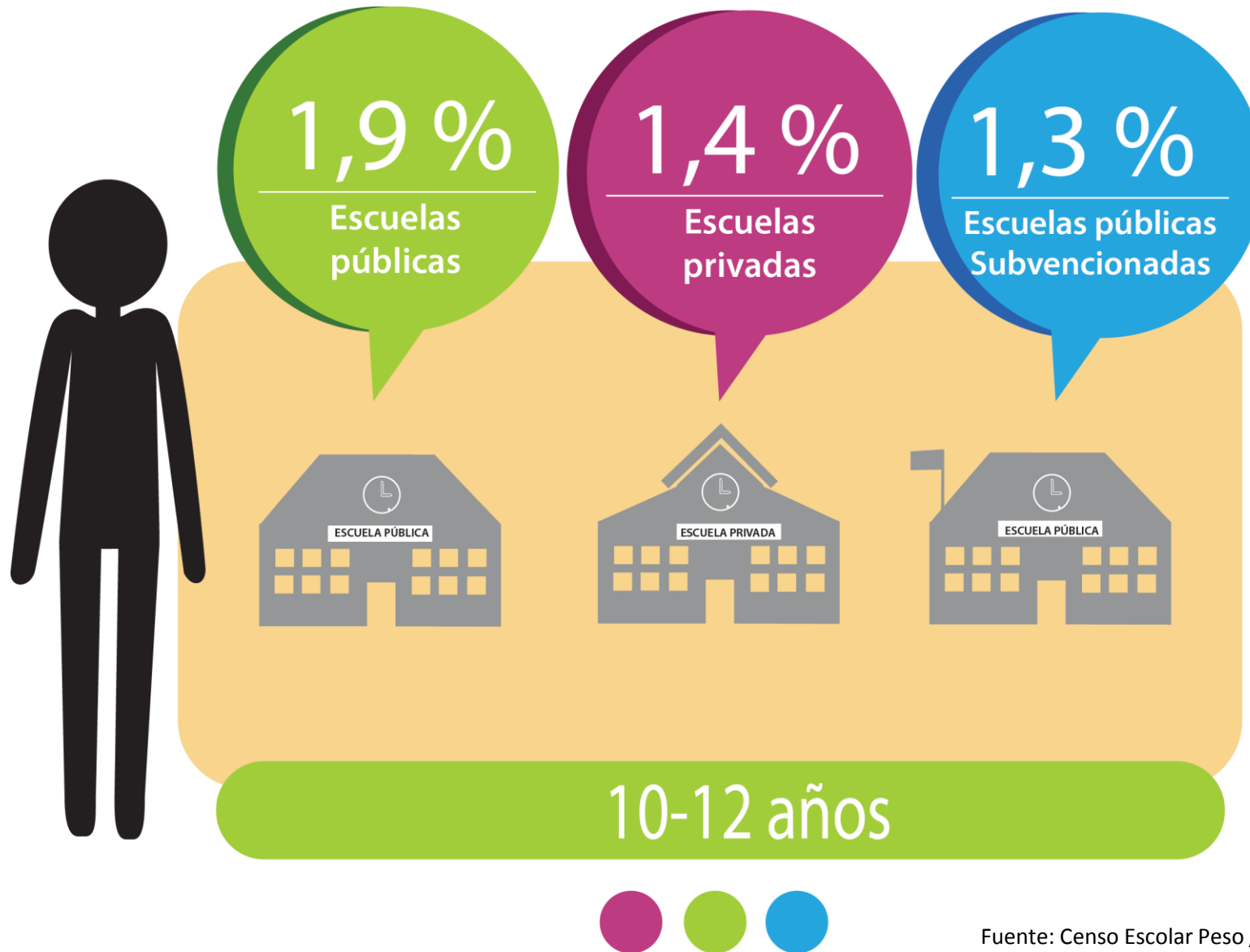


# Relación Desnutrición con Índice de Desarrollo Social Cantonal, 2013

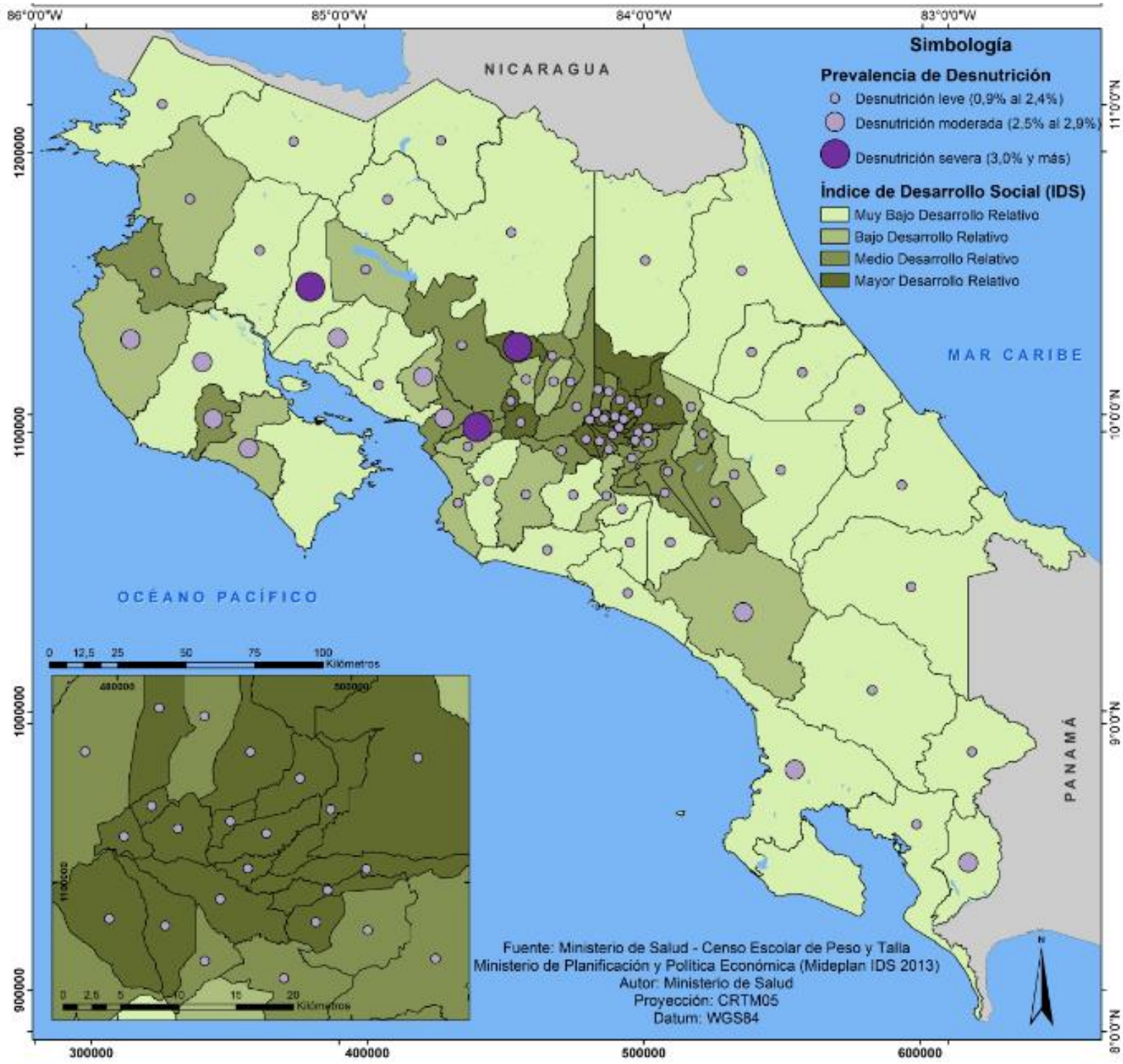


Fuente: Censo Escolar Peso/Talla 2016, Costa Rica.

# Relación de Desnutrición con el Tipo de Educación

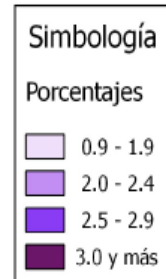
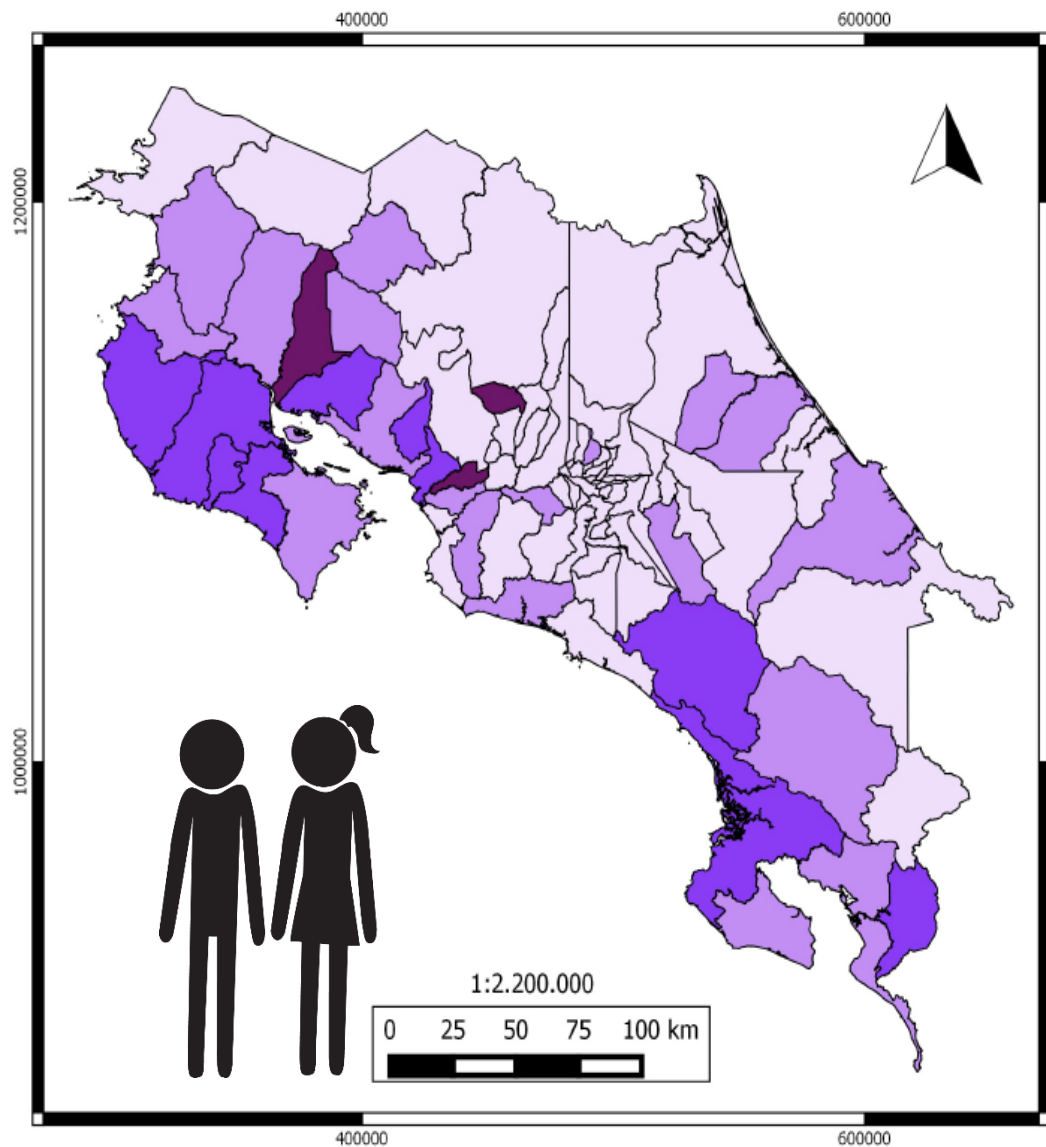


Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.





# Prevalencias de Desnutrición por Cantón



Fuente Cartográfica: Censo Escolar Peso/Talla 2016,  
Atlas Costa Rica 2014

Proyección: CRTM05  
Datum: WGS84

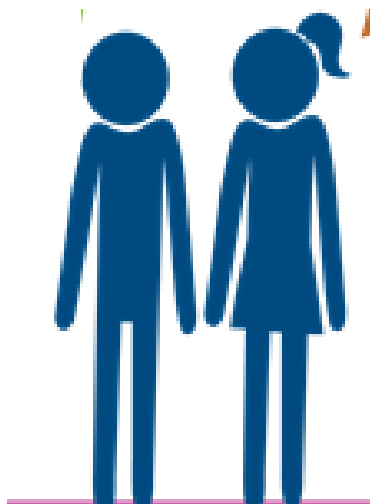
Elaborado por: Lic. Guillermo Torres Alvarado, DVS, MS.

Año: 2017



Cantón	Prevalencia
San Mateo	3.9%
Zarcero	3%
Cañas	3%
Osa	2.9%
Nicoya	2.9%
Santa Cruz	2.7%
Hojancha	2.7%
Esparza	2.6%
Abangares	2.6%
Pérez Zeledón	2.6%
Nandayure	2.5%
Montes de Oro	2.5%
Corredores	2.5%

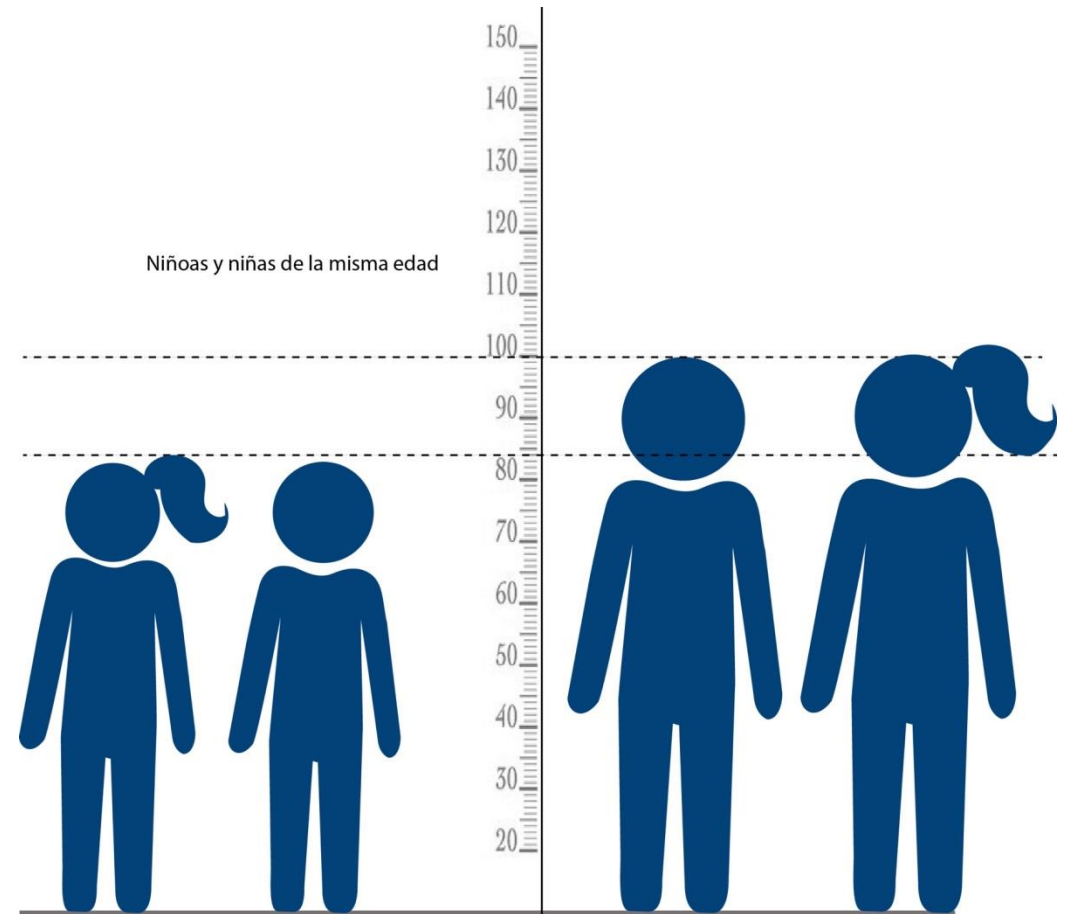
# Prevalencias de Desnutrición según Distritos



DISTRITO	Desnutrición	IDS Distrital
LIBANO	13,2%	Bajo
POROZAL	12,6%	Muy bajo
ZAPOTE	5,9%	Alto
SAN MATEO	5,8%	Medio
ZAPOTAL	5,6%	Bajo
VEINTISIETE DE ABRIL	5,3%	Bajo
PITAHAYA	5,3%	Bajo
SAN ANDRES	5,3%	Bajo
BAHIA BALLENA	4,9%	Bajo
SAN RAFAEL	4,6%	Alto
CHANGUENA	4,5%	Muy bajo
SAN JOSE	4,5%	Alto
ZARCERO	4,4%	Alto
TORO AMARILLO	4,3%	Bajo
CUREÑA	4,1%	Muy bajo
GOLFITO	4,1%	Bajo
LOS GUIDO	4,1%	Medio
PARAMO	4,1%	Bajo
CARMONA	4,0%	Medio
SAN ISIDRO	3,9%	Alto

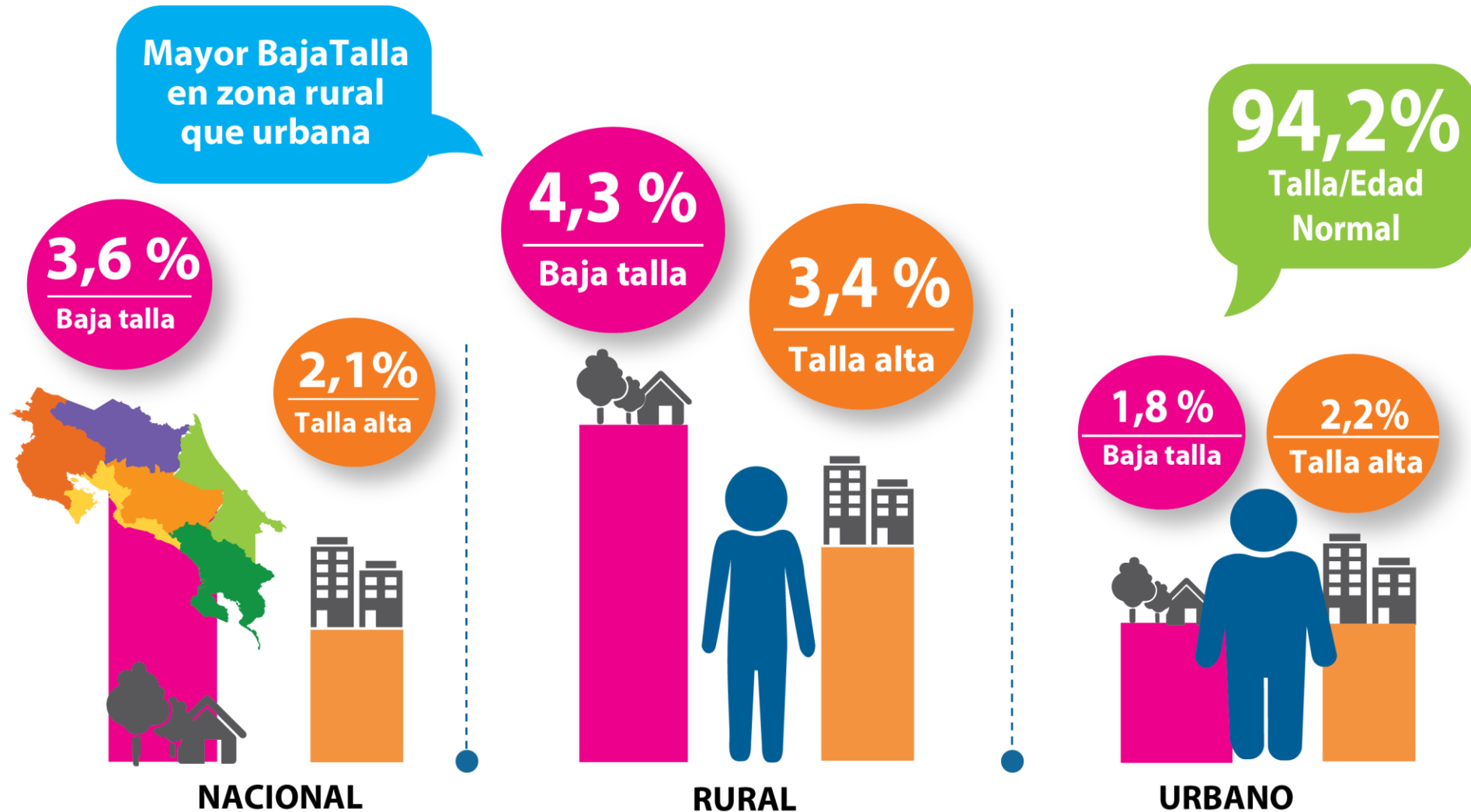
# Indicador Talla/Edad

- Identifica problemas de DNT crónica (desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo).
- Reservas proteico calóricas se agotan retrasando el crecimiento.
- Se estima que entre el 10 - 15 % de los casos de Baja Talla derivan alguna enfermedad crónica.
- La malnutrición, las alteraciones metabólicas y trastornos psicológicos influyen de manera notable en la disminución del crecimiento.



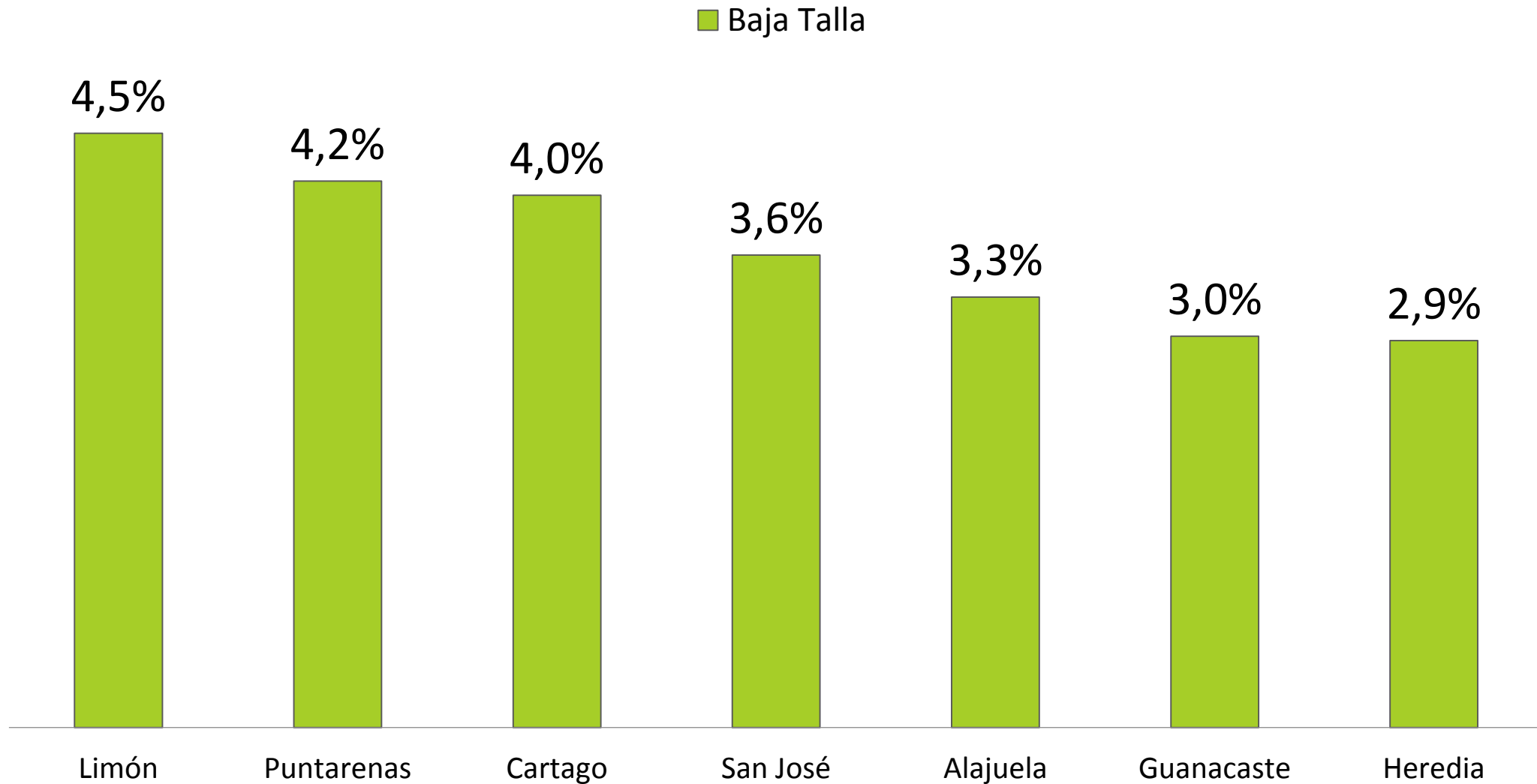


# Indicador Talla/Edad por Zona



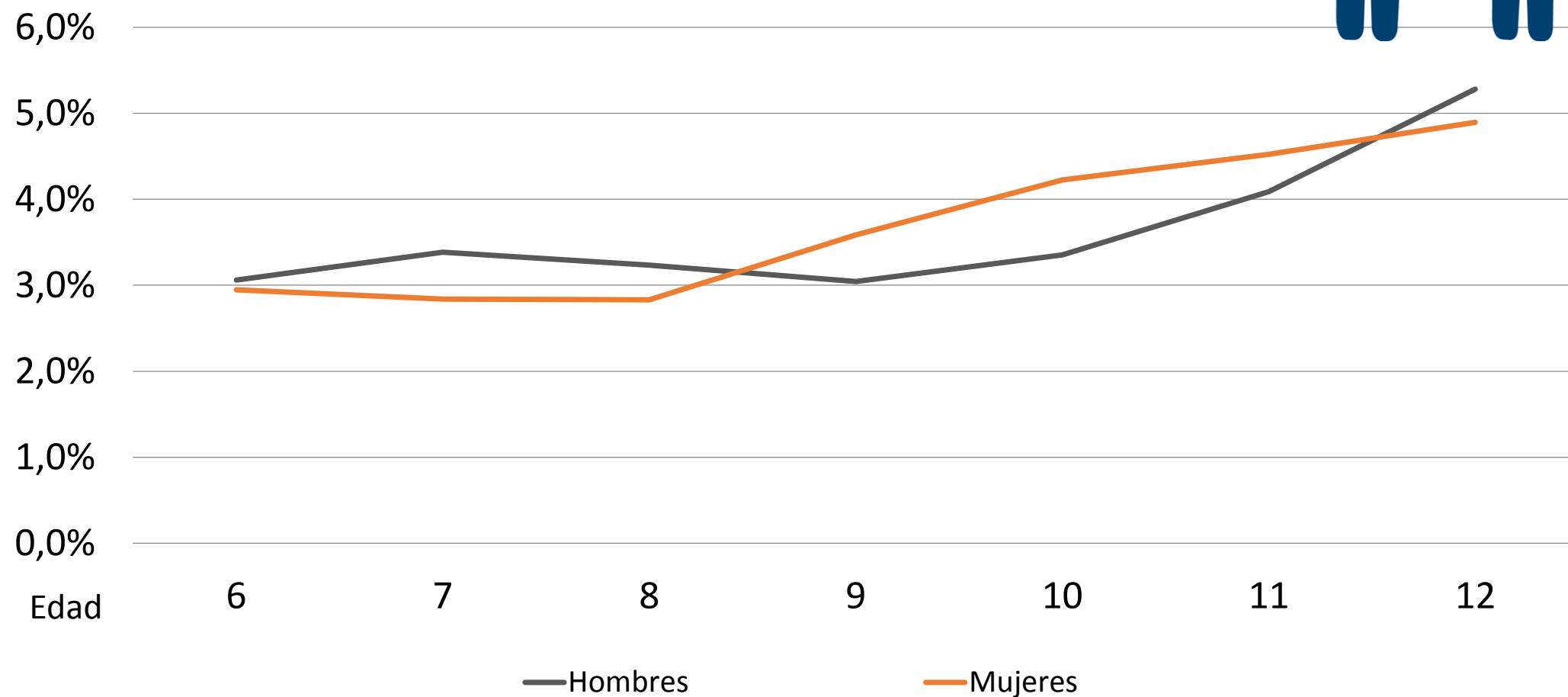
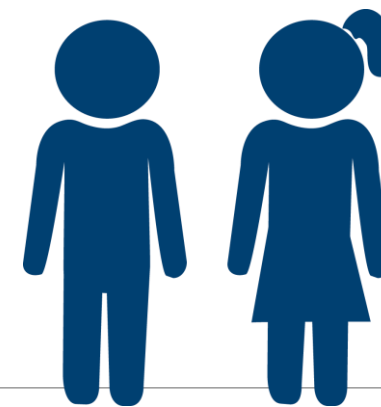
- Prevalencia Baja Talla: 3,6% (12.619 casos), 0,4% corresponde a (1.430 casos) Baja talla severa.
- Resultados nacionales semejantes en Hombres y mujeres.

## Prevalencias de Baja Talla por provincia



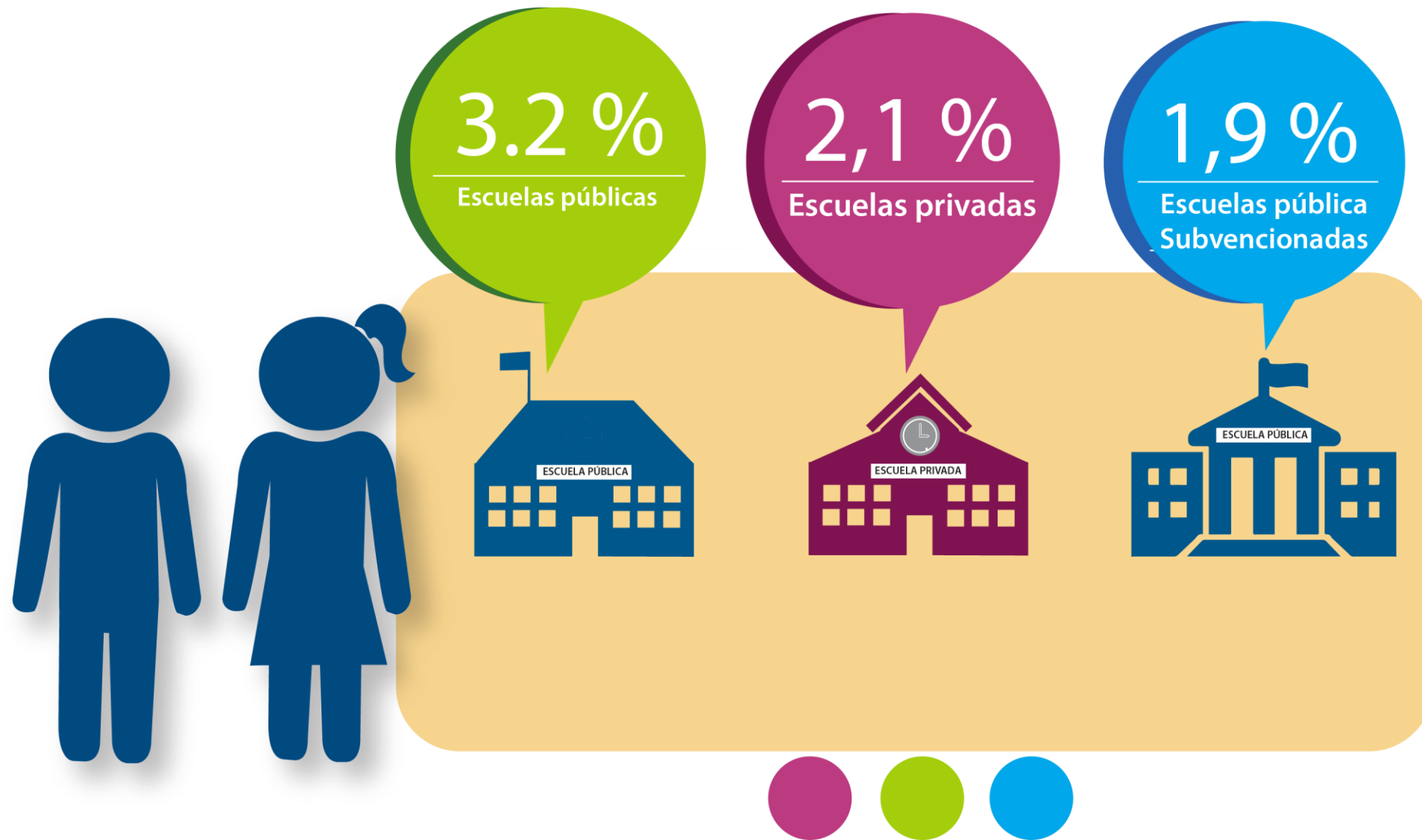
- Mayor Baja Talla en hombres en Guanacaste y en mujeres en Heredia.
- El resto de las provincias se comportan igual por sexo.

# Baja Talla por edad y sexo



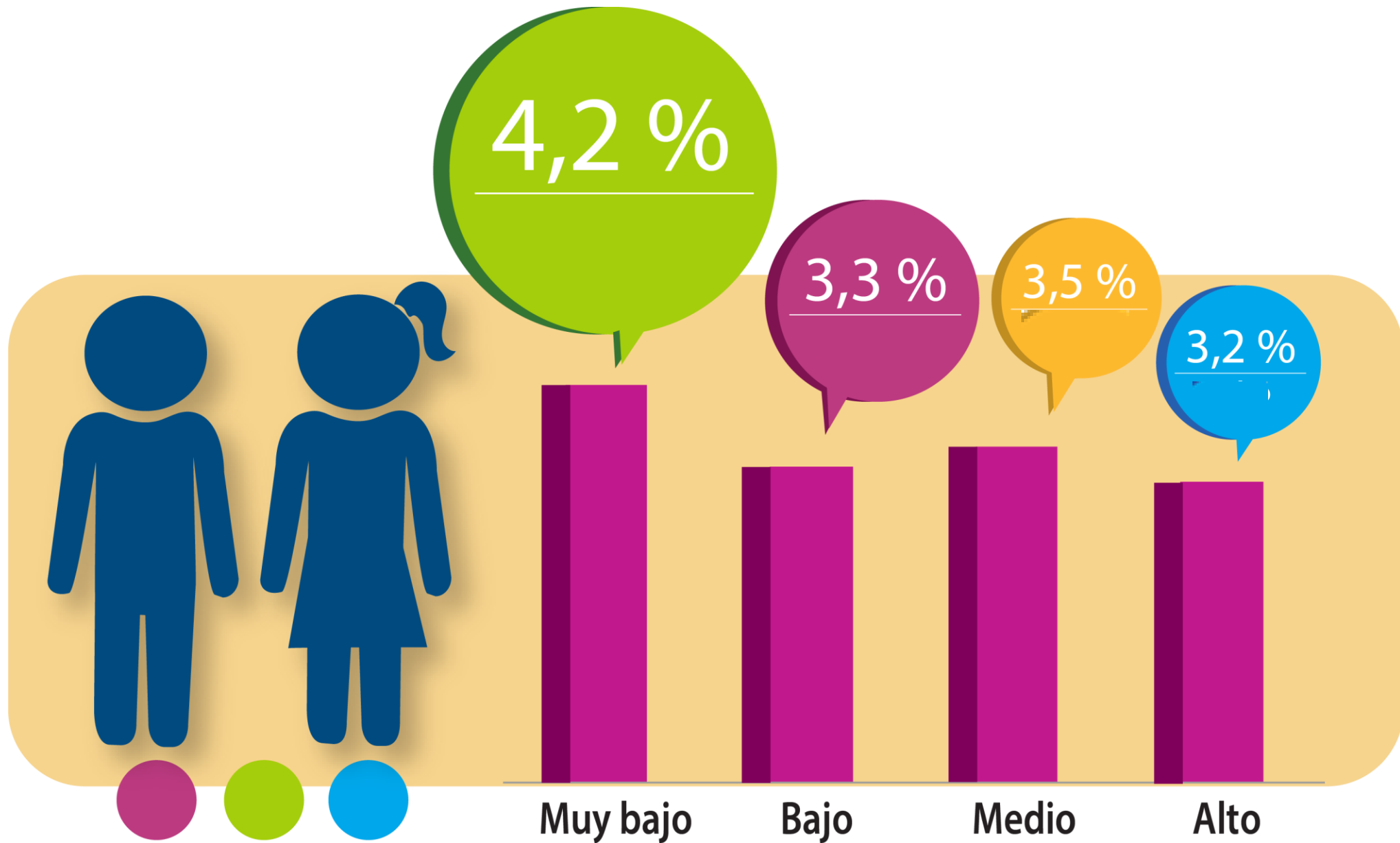
Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

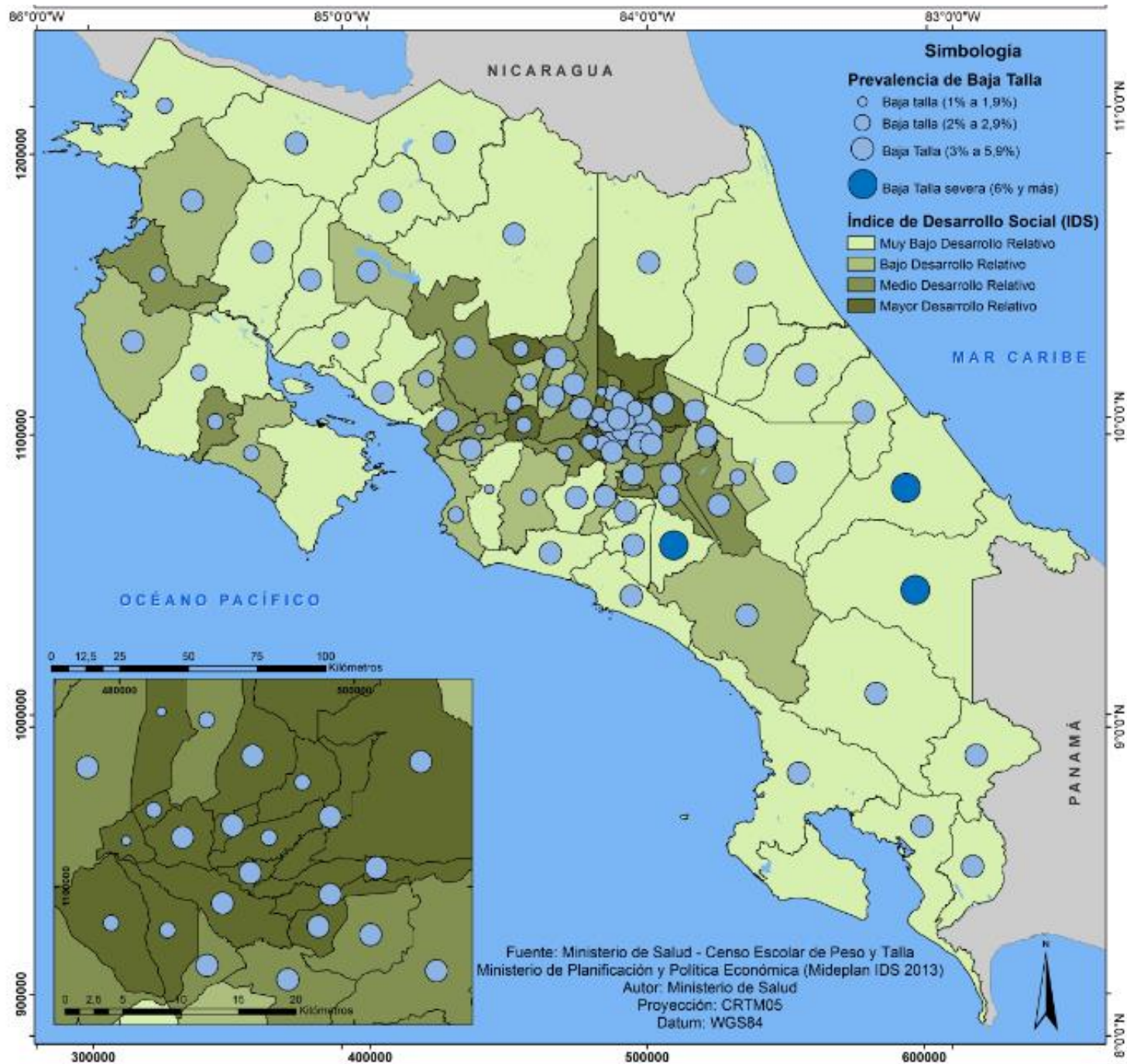
# Relación de Baja/Talla con el Tipo de Educación



Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

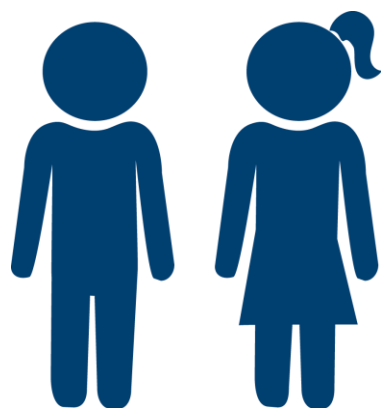
# Relación Baja Talla con Índice Desarrollo Social Cantonal, 2013





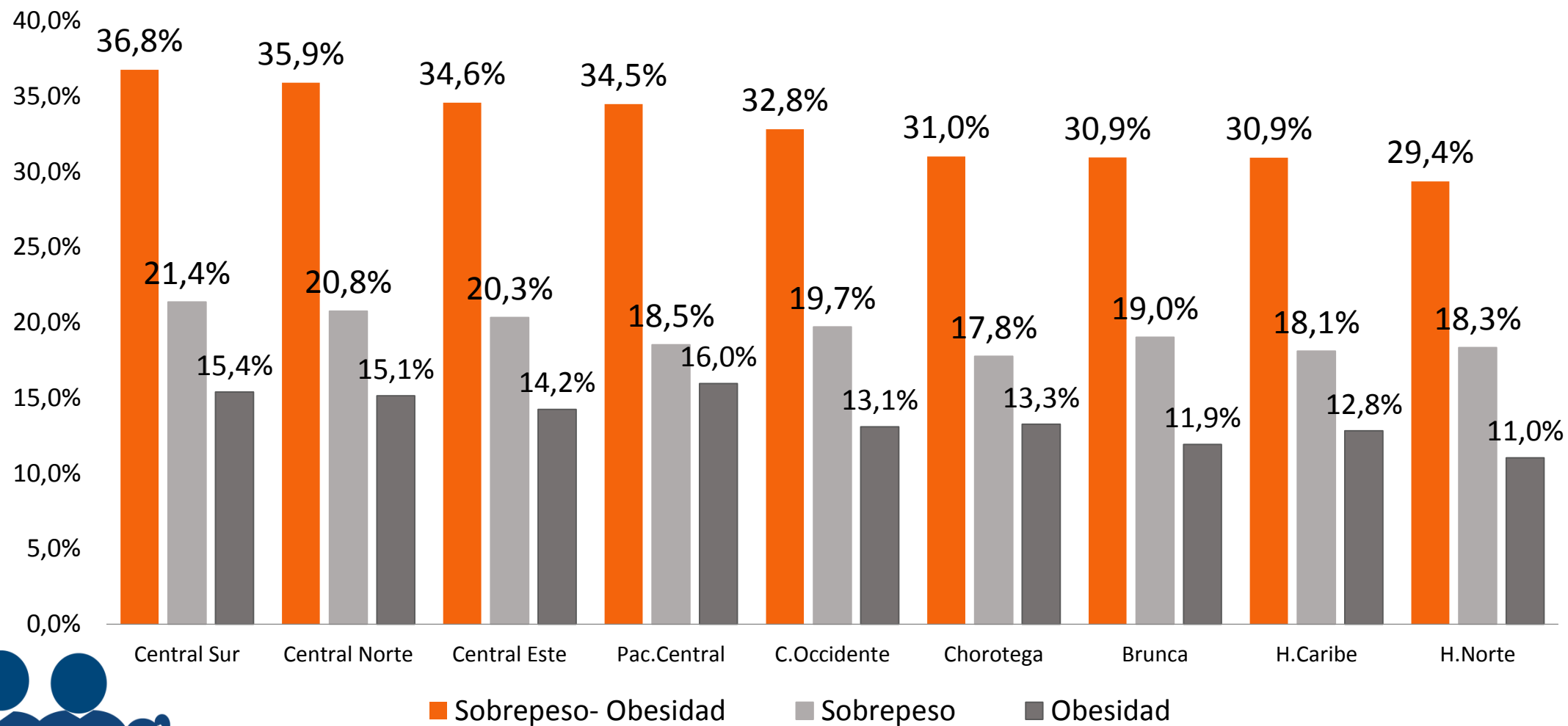


# Prevalencias de Baja/Talla por Distrito



DISTRITO	Baja Talla	Nivel IDS
CHIRRIPO	24,6%	Muy bajo
VALLE LA ESTRELLA	17,6%	Muy bajo
CARARA	16,7%	Bajo
PITTIER	10,7%	Muy bajo
COPEY	9,9%	Bajo
SANTA ROSA	9,7%	Medio
LIMONCITO	9,7%	Muy bajo
TELIRE	9,5%	Muy bajo
LLANURAS DEL GASPAR	9,1%	Muy bajo
CASCAJAL	8,9%	Medio
SIXAOLA	8,1%	Muy bajo
PERALTA	7,9%	Muy bajo
PAVON	7,7%	Muy bajo
CURUBANDE	7,3%	Bajo
MONTERREY	7,3%	Bajo
CARMEN	7,2%	Alto
SAN JORGE	7,2%	Muy bajo
SABALITO	7,0%	Bajo
SAN ANDRES	7,0%	Bajo
PIEDADES SUR	6,9%	Bajo

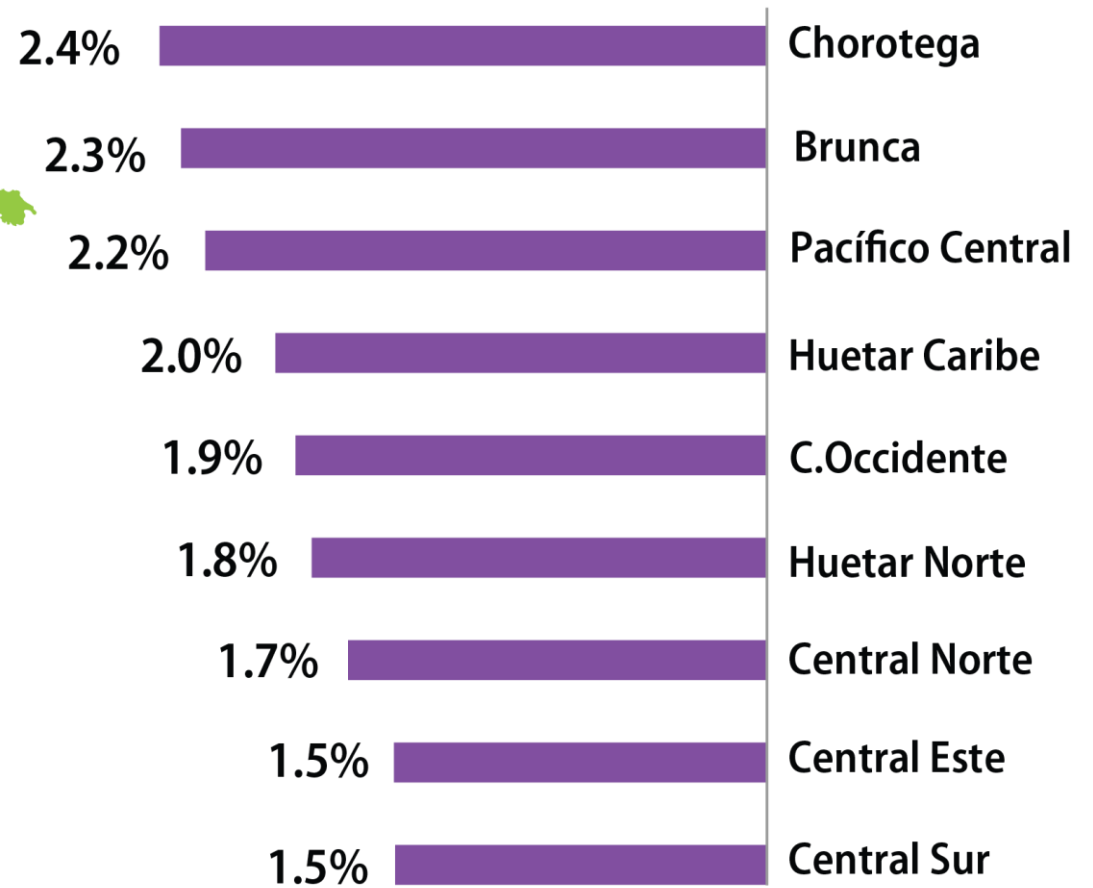
# Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad según Regionalización del Ministerio de Salud



Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

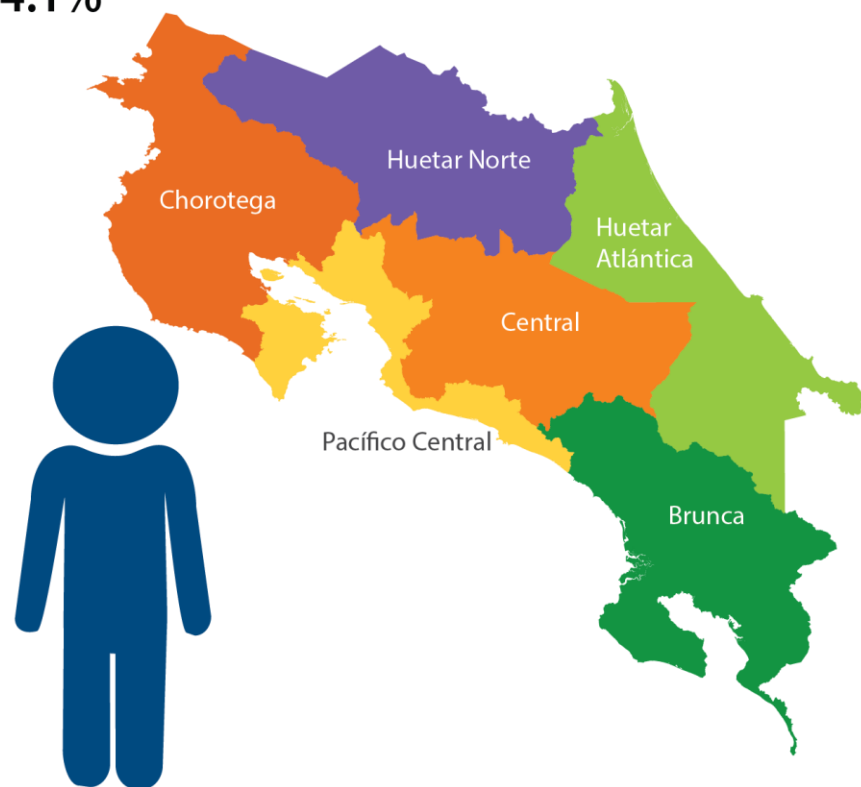
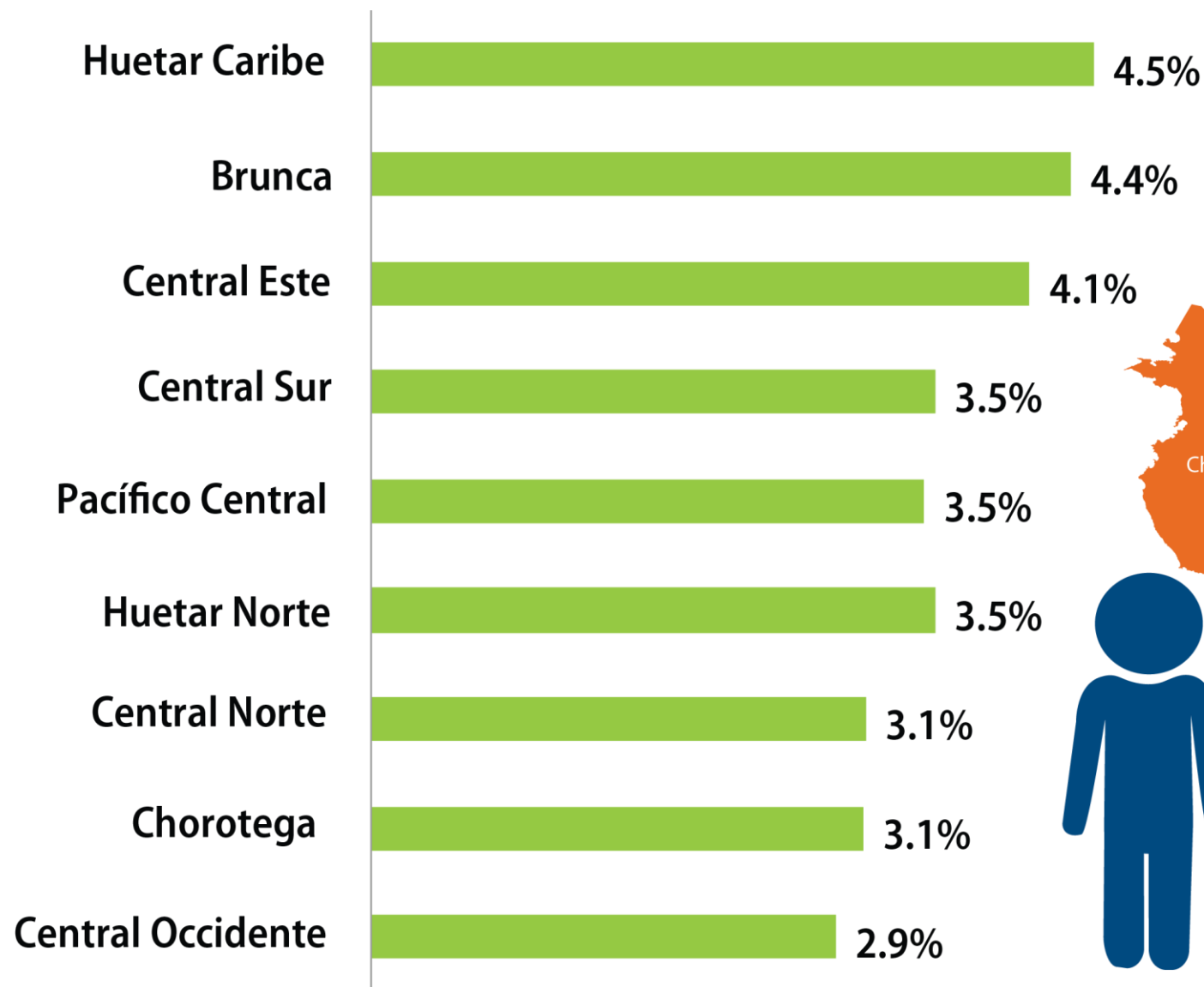


# Prevalencia de Desnutrición, según Regionalización del Ministerio de Salud



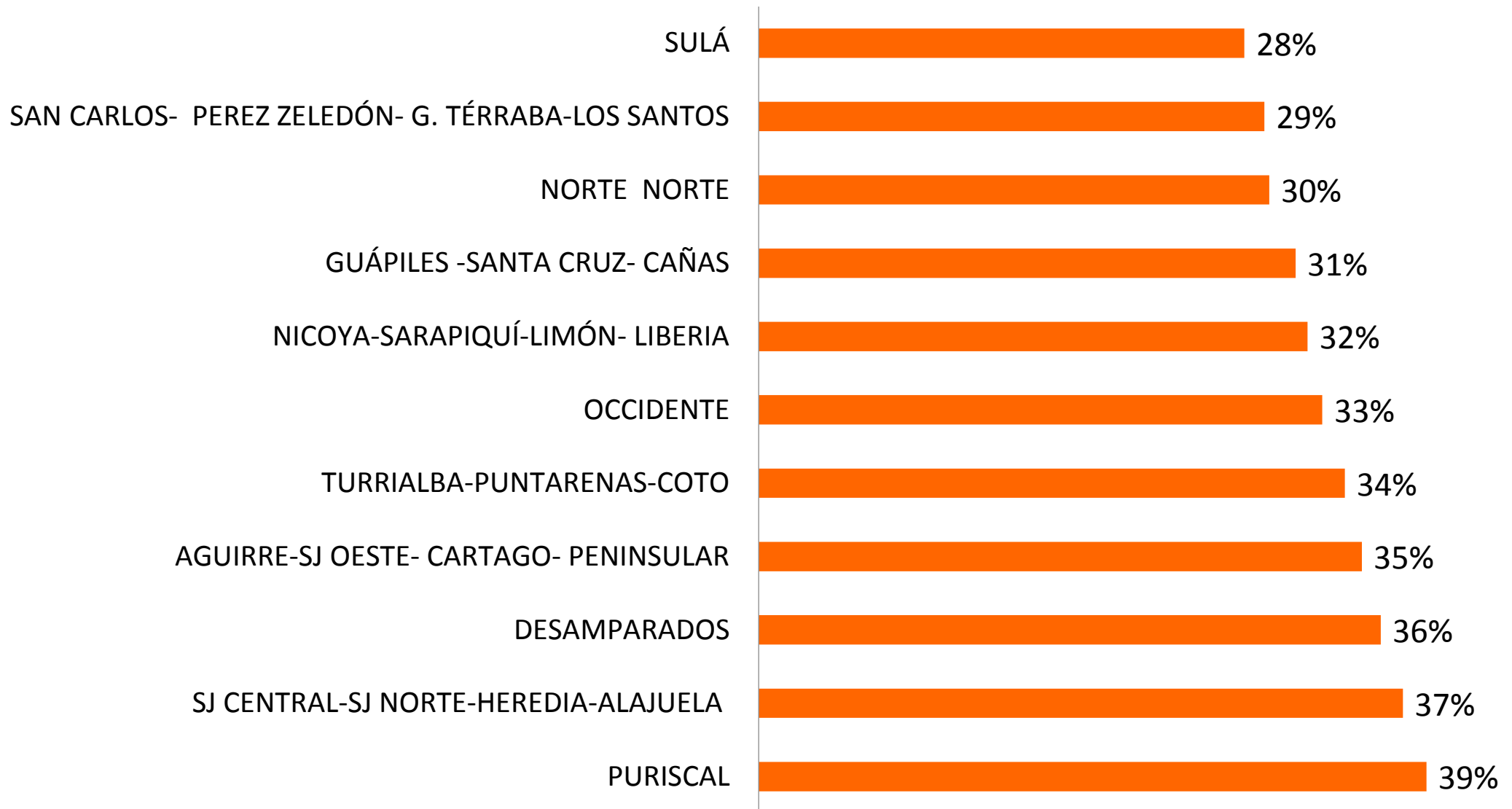
Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

## Prevalencia de Baja Talla, según Regionalización del Ministerio de Salud



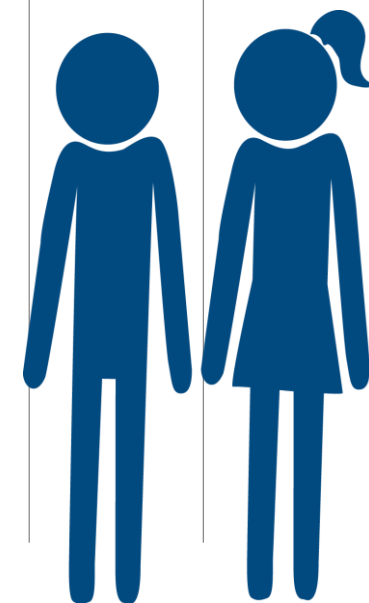
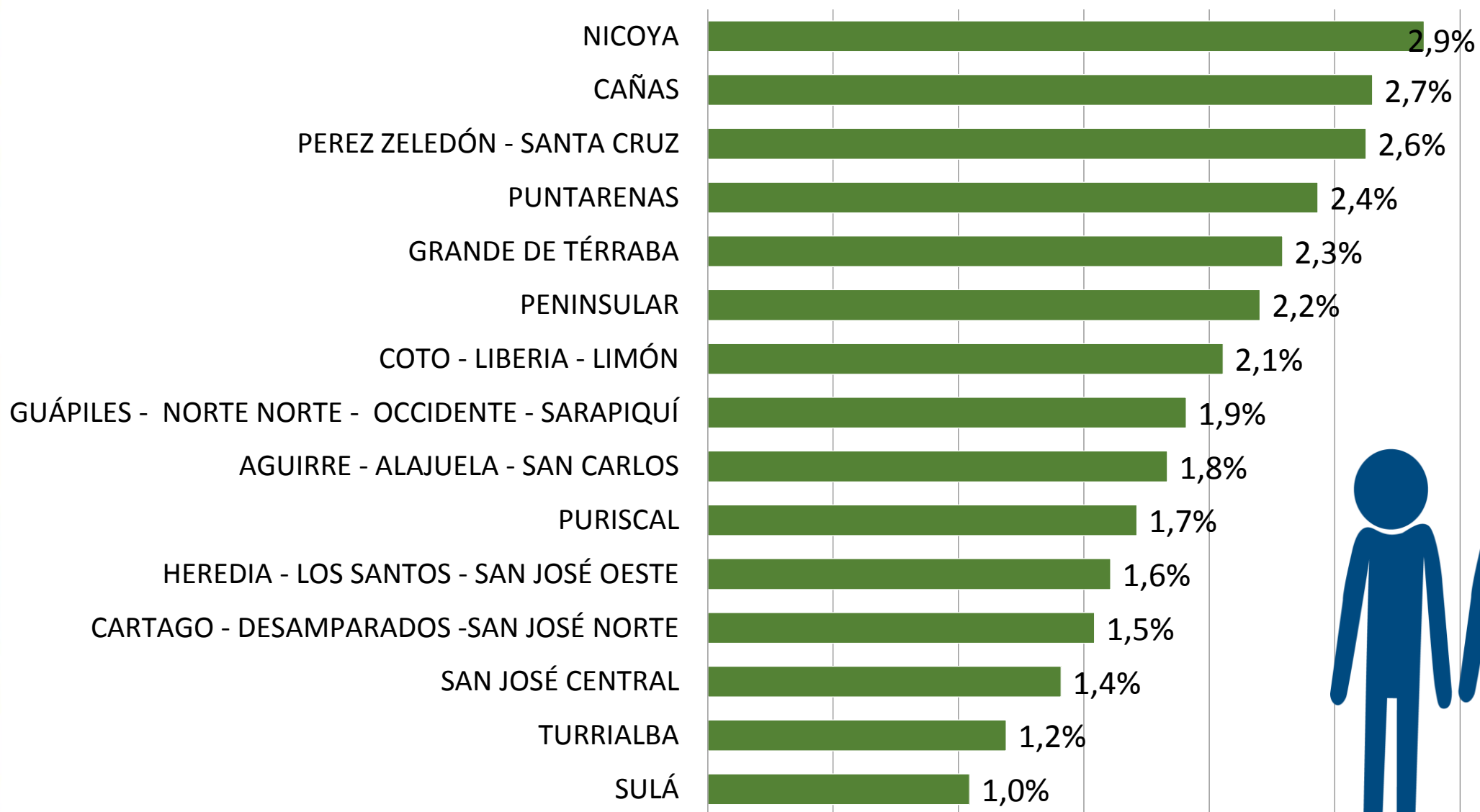
Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

# Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad según Regionalización del MEP



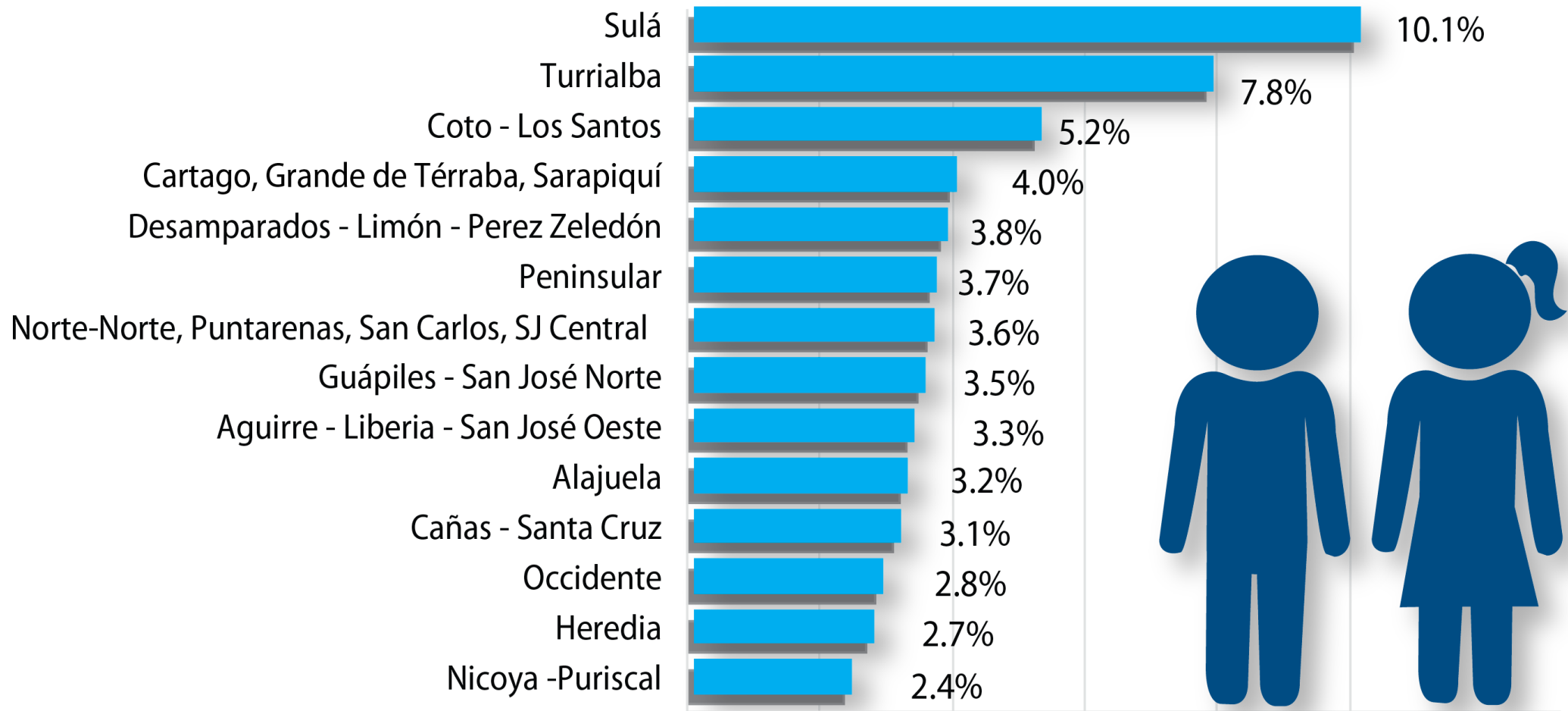
Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

# Prevalencia de Desnutrición según Regionalización del MEP



Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

# Relación de Baja/Talla según regionalización del MEP



Fuente: Censo Escolar Peso /Talla 2016, Costa Rica.

# Conclusiones

1. Se logra contar con una línea base del estado nutricional de los niños(as) y adolescentes de 6 a 12 años, por provincia, cantón, distrito y centro educativo, así como por regiones y áreas programáticas del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud.

Edad	Peso		Talla		IMC	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
6	23,2	22,1	118,8	118,6	16,4	15,8
7	25,5	24,1	122,9	122,8	16,7	16,1
8	28,9	27,3	128,4	128,2	17,4	16,6
9	32,7	30,8	134,0	134,0	18,1	17,2
10	36,9	34,7	139,7	139,5	18,7	17,8
11	41,6	39,6	145,6	145,6	19,4	18,6
12	45,6	43,7	150,3	150,3	20,0	19,2

# Conclusiones

- Costa Rica dispone de información actualizada que facilita el diseño e implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional Escolar, políticas, estrategias e intervenciones que promuevan prácticas de alimentación saludables y sostenibles para los diferentes niveles socioeconómicos del país, de manera que se contribuye a la prevención de la malnutrición, principalmente de la obesidad infantil.



# Recomendaciones

- Definir políticas públicas para detener el aumento de la obesidad infantil, dirigidas a la mejora en prácticas alimentarias y de estilos de vida saludables y la disminución de brechas socioeconómicas.
- Promover en todos los niveles de gestión (central, regional y local) la ejecución de estrategias institucionales e interinstitucionales para la atención y abordaje de la malnutrición dirigida a la población escolar.
- Financiar, diseñar e implementar estudios en Costa Rica para estimar el consumo de alimentos, la identificación de beneficiarios de las ayudas sociales y los costos económicos del país por la prevalencia de obesidad infantil y en la adolescencia.

# Recomendaciones

- Fortalecer las intervenciones de educación nutricional con la perspectiva de prevenir la obesidad infantil.
- Limitar la publicidad y la comercialización de alimentos que contienen altas cantidades de grasa, azúcar, sal y bajos en nutrientes esenciales, así como valorar ajustes al etiquetado nutricional.
- Desarrollar acciones intersectoriales para aumentar el acceso y disponibilidad de alimentos de alto valor nutritivo, poco procesados, así como la actividad física en la población escolar y sus grupos familiares.

# Recomendaciones

- Armonizar y articular acciones en nutrición y salud pública, mediante la rectoría en nutrición desde el Ministerio de Salud.
- Como parte de la estrategia de abordaje y prevención de la obesidad infantil, se recomienda que los programas nacionales desde la infancia hasta el adulto mayor contemplen acciones con el enfoque multisectorial y multidisciplinario para modificar los "ambientes obesogénicos" de los entornos familiares, escolares y comunales, así como definir el rol de la industria alimentaria en la oferta de alimentos a la población escolar.

# Agradecimientos



- **Equipo Técnico Nacional del Censo Escolar:** Ivannia Caravaca Rodríguez, Federico Ugalde Montero, María Palma Ellis, Tatiana Cartín Quesada, Evelyn Alfaro Álvarez, Melisa Ávila Méndez, Jeymi Mejía Salazar, Cristhie Montero Salguero, Víctor Guevara Gómez, María Eugenia Villalobos Hernández, Raquel Barrientos.
- Docentes y escolares a nivel Nacional.
- Todos (as) aquellos que trabajaron en el Censo Escolar 2016