



# Informe Final Versión 1.0

## Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular, Cuarta Encuesta, 2024

***Código IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.30062025***

Caja Costarricense de Seguro Social

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Área de Salud Colectiva

Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

Componente de Vacunas

2025

Elaborado por:	Dr. Roy Wong McClure Dra. Diana Paniagua Hidalgo Dra. Alice Bonilla Vargas Dra. Karol Dayanna Castillo Peña Dra. Melissa Cruz Rivas Dra. Sofía Muñoz Quirós
Revisado por:	Equipo del Componente de Enfermedades No Transmisibles
Aprobado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas
Número de oficio:	ASC-SAVE-0584-2025
Observaciones u agradecimientos	Contacto para consultas Dra. Xiomara Badilla Vargas, <a href="mailto:xbadilla@ccss.sa.cr">xbadilla@ccss.sa.cr</a> Dr. Roy Won McClure, <a href="mailto:rwong@ccss.sa.cr">rwong@ccss.sa.cr</a> Dra. Diana Paniagua Hidalgo, <a href="mailto:dmpaniag@ccss.sa.cr">dmpaniag@ccss.sa.cr</a>
Declaración de Intereses	<b>Declaración de Intereses:</b> Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Los formularios serán custodiados por 5 años.


---

## Índice

---

<i>Introducción</i>	5
<i>Objetivos</i>	8
<i>Metodología</i>	8
<i>Resultados</i>	13
Demografía	13
Diabetes	14
Hipertensión Arterial	17
Dislipidemia	18
Factores de Riesgo Conductuales	20
Consumo de Tabaco	24
Consumo de Bebidas Alcohólicas	26
Fragilidad	29
<i>Conclusiones</i>	30
<i>Contacto para consultas</i>	32
<i>Anexos</i>	33
Anexo 1. Método de Kish	33
Anexo 2. Formulario	34
Anexo 3. Carta de Consentimiento Informado	35
Anexo 4. Estimación de factores de expansión	36
Anexo 5: Toma de la presión arterial (PA)	38
Anexo 6: Técnicas de las mediciones antropométricas	42

Anexo 7: Cartilla para nivel de actividad física, consumo de frutas, verduras y consumo de bebidas alcohólicas _____	47
Anexo 8: Tabla de referencia para clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) _____	51
Anexo 9: Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) _____	52
Anexo 10: Escala FRAIL _____	54
Anexo 11: Cuadros _____	56
<i>Referencias</i> _____	108

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 5 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

---


## Introducción

---

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) representan uno de los desafíos más significativos para la salud pública mundial en el siglo XXI. Estas enfermedades, caracterizadas por su curso prolongado, progresión lenta y múltiples factores de riesgo prevenibles, son responsables del 74% de las muertes globales, siendo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus las de mayor impacto. Se estima que más de 36 millones de personas mueren cada año por ECNT, y cerca del 85% de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos(1).

Las enfermedades cardiovasculares, en particular, ocupan el primer lugar como causa de mortalidad a nivel global. Según datos del *Global Burden of Disease*, en 2019 estas enfermedades ocasionaron más de 18 millones de muertes, con un impacto creciente en años de vida perdidos por muerte prematura y en años vividos con discapacidad (2). Esta carga de enfermedad no solo compromete la calidad de vida de las personas afectadas, sino que también genera una presión considerable sobre los sistemas de salud y la productividad económica de los países.

En el caso de Costa Rica, la transición demográfica y epidemiológica ha generado una transformación sustantiva en los patrones de enfermedad y mortalidad. La disminución sostenida de las enfermedades infecciosas, el aumento de la expectativa de vida al nacer —que supera los 80 años— y el envejecimiento de la población, han confluído en una mayor prevalencia de ECNT, particularmente de las cardiovasculares. Este cambio ha obligado al sistema de salud a replantear sus prioridades, estructuras y estrategias, con un enfoque más centrado en la


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 6 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

prevención, el control de factores de riesgo y la atención integral de personas con condiciones crónicas (3).

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente la meta 3.4, Costa Rica ha asumido el compromiso de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ECNT mediante la prevención y el tratamiento. Este compromiso exige contar con información precisa, actualizada y representativa de los factores que determinan la aparición y progresión de estas enfermedades. La vigilancia epidemiológica continua y sistemática de los factores de riesgo cardiovasculares constituye una herramienta indispensable para cumplir con este objetivo, ya que permite no solo describir la magnitud del problema, sino también identificar poblaciones vulnerables, orientar decisiones clínicas y de política pública, y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas (4).


Entre los factores de riesgo más relevantes para las enfermedades cardiovasculares se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el sobrepeso y la obesidad, el tabaquismo, la inactividad física y una alimentación poco saludable. Estos factores tienden a agruparse en los mismos individuos y a interactuar entre sí, generando un riesgo acumulativo que se manifiesta en edades cada vez más tempranas. Asimismo, la evidencia muestra que la prevalencia de estos factores no es homogénea en la población, sino que presenta variaciones importantes según el sexo, la edad, el nivel educativo, la condición socioeconómica y la región geográfica (5).

En respuesta a esta necesidad de información epidemiológica robusta, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha desarrollado desde 1993 una línea de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 7 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

investigación poblacional periódica mediante encuestas especializadas en vigilancia de factores de riesgo. La cuarta Encuesta de Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular, realizada en 2024, da continuidad a los esfuerzos anteriores implementados en 1993, 2010 y 2018. Esta encuesta fue diseñada con representatividad nacional y regional, permitiendo describir la magnitud de los principales factores de riesgo cardiovascular, su distribución por grupos poblacionales y su evolución en el tiempo.

El presente documento presenta los resultados de la cuarta encuesta, con el propósito de ofrecer una base sólida de evidencia para el diseño de políticas públicas, la planificación de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como para el fortalecimiento del abordaje clínico y comunitario de las ECNT en Costa Rica. Asimismo, se espera que los hallazgos aquí contenidos sirvan como herramienta estratégica para apoyar la toma de decisiones informadas, fomentar la equidad en salud y contribuir a una mayor longevidad con calidad de vida para toda la población.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 8 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

---

## Objetivos

---

### Objetivo General

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular conductuales y biológicos en la población adulta a nivel nacional en Costa Rica, con el propósito de orientar estrategias de intervención en salud pública para la prevención y control de la enfermedad cardiovascular.

### Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia según grupo de edad y sexo de los factores de riesgos biológicos, como lo son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipidemia, el sobrepeso, la obesidad, enfermedad renal crónica y fragilidad.
- Determinar la prevalencia según grupo de edad y sexo de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular conductuales, como la inactividad física, el inadecuado nivel de consumo de frutas y verduras, la ingesta de alcohol y tabaco.

---

## Metodología


---

### Población bajo vigilancia

La población bajo vigilancia contemplada en la encuesta fue la población de mayores de 19 años, residentes en Costa Rica en el año 2024, sin importar su condición de asegurado, estado civil, sexo, grupo de edad o condición laboral.

### Tamaño y diseño muestral

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo de conglomerados multietápico, teniendo como primera etapa la selección de los sectores definidos por

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 9 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

la CCSS, y como segunda etapa la selección de los sectores de EBAIS. La selección del hogar de las personas se hizo de forma aleatoria sistemática a través del SIFF y se aplicó el método Kish para la selección de las personas dentro de cada uno de los hogares escogidos.

El tamaño de muestra estimado es de 2.220, calculado mediante la fórmula para la estimación de proporciones. El tamaño de la muestra calculada ajustada por no respuesta se estima en 2960 personas mayores de 19 años; y posterior al ajuste por el efecto del diseño de muestreo considerado en un valor de 1,5 obtenido de las encuestas previas, se obtiene un tamaño de muestra de 4.440 personas.

**Cuadro 1. Distribución de la muestra por sexo y grupo de edad**

Sexo	Grupo.de.edad	Prevalencia..p.	Error.Máximo.Esperado	Muestra	Factor.de.Pérdida..25..	Total
Femenino	20 – 39	0,6	5,0	370	123	493
	40 – 64	0,6	5,0	370	123	493
	65 y más	0,6	5,0	370	123	493
Masculino	20 – 39	0,6	5,0	370	123	493
	40 – 64	0,6	5,0	370	123	493
	65 y más	0,6	5,0	370	123	493

*Fuente: Elaboración propia*


#### **Unidades Primarias de Muestreo**

Se tomaron como unidades primarias de muestreo (UPM) a los sectores oficialmente establecidos por la CCSS.

De los 519 sectores definidos, fueron seleccionados 126, considerando un promedio de 33 encuestas por UPM.

#### **Unidades Secundarias de Muestreo**

Las unidades secundarias de muestreo (USM) fueron sectores de EBAIS de cada UPM. definiéndose como sectores de EBAIS aquellas ubicaciones geográficamente identificadas como de su área de atracción para el proceso de atención. Fueron

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 10 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

seleccionadas dos localidades por cada sector, lo cual fue tomado del promedio de 18 encuestas por localidad, número adquirido de la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular desarrollada durante el 2018.

### **Selección de los hogares**


Los hogares se seleccionaron mediante muestreo aleatorio sistemático a través del SIFF, realizado desde el equipo técnico central con la colaboración de la Coordinación Nacional de Enfermería. Los hogares seleccionados, fueron contactados por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria para la aplicación de la encuesta.

### **Selección de personas**

La selección de las personas se realizó por medio del método de Kish, incluido como parte del Formulario de Encuesta (Anexo No 2), obteniéndose para su aplicación el listado de los residentes entre 20 y 64 años del hogar seleccionado, y ordenándolos según edad y sexo, de acuerdo con lo establecido por la metodología.

Posteriormente, se llevó a cabo la selección del individuo, tomando en consideración el número de integrantes en el hogar y el último dígito del número de vivienda. A los encuestadores se les capacitó en la utilización de este método, previo al inicio del trabajo de campo.

Se estableció como criterio de autoselección a todo individuo dentro del hogar seleccionado con edad mayor a 64 años.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 11 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

### **Control de la calidad del dato**

Se supervisó el avance y cumplimiento del llenado del instrumento digital y/o físico por profesionales de enfermería. Se verificó la digitación de los formularios y se realizaron visitas de recuperación si era necesario. Los formularios fueron tabulados automáticamente y se depuraron los datos con validaciones de consistencia y detección de valores extremos.

### **Variables**

Las variables, según los módulos evaluados como parte de la encuesta, fueron clasificadas y recodificadas de acuerdo con los criterios específicos.

### **Recolección de datos**

La recolección fue realizada por ATAP durante visitas domiciliarias, con un instrumento validado previamente. Se identificaron hogar, localidad y persona seleccionada. Se coordinó una segunda visita cuando fue necesario.


### **Mediciones antropométricas**

Las mediciones se realizaron en centros de salud CCSS. Se midieron peso, talla y circunferencia abdominal.

Se hicieron dos mediciones, y si había diferencia significativa, se tomaba una tercera.

### **Medición de la presión arterial**

Se utilizó el brazo izquierdo y se realizaron dos mediciones con intervalo de 3-5 minutos.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 12 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

Si la diferencia era mayor a 5 mmHg, se hacía una tercera. Se usaron esfigmomanómetros estándar CCSS.

### **Metodología para las pruebas de laboratorio**

Las pruebas (glucosa, lípidos, HbA1c, creatinina) se realizaron con equipos automatizados en laboratorios CCSS.

Se utilizó fotometría de absorbancia y métodos enzimáticos colorimétricos. LDL se calculó con la fórmula de Friedewald.

Se aplicaron controles de calidad internos y externos (PEEDQC de INCIENSA).

### **Procesamiento y análisis de datos**


El análisis incluyó tres etapas: revisión digital, lectura digital y validación de consistencias.

Se calcularon factores de expansión según sexo, edad y unidad de muestreo.

Se utilizó el software RStudio v2024.04.2+764.

### **Revisión bioética**

El protocolo fue revisado por el Área de Bioética del CENDEISS. Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 13 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

---

## Resultados

---

### Demografía


---

Un total de 4.638 personas mayores de 19 años fueron encuestadas, representando a una población estimada de 3.831.099 personas según la proyección nacional del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el año 2024.

La distribución por sexo fue equitativa: 50,0 % de las personas encuestadas fueron mujeres y 50,0 % hombres. En cuanto a la edad, el 45,0 % correspondió al grupo de 20 a 39 años, el 40,6 % al grupo de 40 a 64 años, y el 14,4 % al grupo de 65 años o más.

En relación con el nivel educativo, las categorías más frecuentes fueron primaria completa (25,5 %) y secundaria incompleta (21,3 %). Le siguieron secundaria completa (16,1 %), universitaria completa (12,2 %), primaria incompleta (9,1 %) y universitaria incompleta (9,3 %). Proporciones menores reportaron estudios técnicos completos (2,2 %), estudios de posgrado (2,0 %) o ausencia de escolaridad (2,2 %). No se registraron personas que rehusaran contestar esta pregunta.

Con respecto a la condición de aseguramiento, el 89,1 % indicó estar asegurado bajo alguna modalidad del sistema de salud, mientras que el 10,9 % no contaba con cobertura al momento de la encuesta (Cuadro 4).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 14 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Diabetes

### Acceso reciente a diagnóstico


En la población mayor de 19 años, el 42,8 % reportó haberse realizado un análisis de glucosa en sangre en los últimos 12 meses, mientras que el 57,2 % indicó no habérselo realizado. La proporción fue más alta en personas de 65 años o más (67,6 %), seguida por el grupo de 40 a 64 años (50,8 %) y por el grupo de 20 a 39 años (27,6 %).

Por sexo, el 47,4 % de las mujeres indicó haberse realizado el análisis en el último año, en comparación con el 38,2 % de los hombres. En el grupo de 40 a 64 años, el 55,2 % de las mujeres y el 46,3 % de los hombres reportaron haberse realizado esta prueba. En personas mayores de 65 años, el 66,0 % de las mujeres y el 69,4 % de los hombres informaron haber accedido al diagnóstico (Cuadro 5).

### Prevalencia de diabetes diagnosticada

La prevalencia general de diabetes diagnosticada en la población mayor de 19 años fue de 14,8 %. Esta proporción aumentó con la edad: fue de 4,1 % en el grupo de 20 a 39 años, 19,6 % en el grupo de 40 a 64 años y 34,4 % en personas de 65 años o más.

Por sexo, las prevalencias fueron similares: 14,7 % en mujeres y 14,8 % en hombres. En el grupo de 65 años o más, el 30,9 % de las mujeres y el 38,3 % de los hombres reportaron tener diagnóstico de diabetes. En el grupo de 20 a 39 años, las prevalencias fueron de 2,0 % en mujeres y 6,1 % en hombres (Cuadro 6).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 15 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Tratamientos reportados por personas con diagnóstico de diabetes

### *Uso de insulina*

Entre las personas con diagnóstico de diabetes, el 31,8 % indicó estar en tratamiento con insulina. Esta proporción fue de 66,7 % en el grupo de 20 a 39 años, y de 26,8 % tanto en el grupo de 40 a 64 años como en el de 65 años o más.

### *Uso de medicamentos orales*

El 69,3 % reportó haber tomado medicamentos orales en las últimas dos semanas. Esta práctica fue más frecuente en el grupo de 40 a 64 años (79,4 %), seguido por el grupo de 65 años o más (69,3 %) y por el grupo de 20 a 39 años (26,2 %).

### *Seguimiento de dieta especial*

El seguimiento de una dieta especial fue reportado por el 19,6 % de las personas con diagnóstico de diabetes. Esta proporción fue de 21,4 % en el grupo de 40 a 64 años, 17,8 % en el grupo de 65 años o más y 16,8 % en el grupo de 20 a 39 años.


### *Consejo o tratamiento para perder peso*

El 22,8 % señaló haber recibido consejo o tratamiento para la pérdida de peso. Esta proporción fue de 27,2 % en el grupo de 40 a 64 años, 18,8 % en el grupo de 65 años o más y 14,6 % en el grupo de 20 a 39 años.

### *Consejo para dejar de fumar*

El 5,7 % indicó haber recibido consejo para dejar de fumar. Esta proporción fue de 9,2 % en el grupo de 40 a 64 años, 5,0 % en el grupo de 20 a 39 años y 0,4 % en el grupo de 65 años o más.


### *Consejo para dejar de fumar*

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 16 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

El 27,7 % reportó haber recibido consejo para realizar actividad física. Esta proporción fue de 34,6 % en el grupo de 40 a 64 años, 19,8 % en el grupo de 20 a 39 años y 19,5 % en el grupo de 65 años o más.

*Tratamiento tradicional o a base de hierbas*

El 41,2 % indicó haber recibido tratamiento tradicional o a base de hierbas. Esta práctica fue más frecuente en el grupo de 20 a 39 años (56,2 %), seguido por el grupo de 40 a 64 años (39,8 %) y el grupo de 65 años o más (37,7 %) (Cuadro 7).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 17 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Hipertensión Arterial

### Diagnóstico médico de hipertensión arterial


En la población encuestada mayor de 19 años, el 33,6 % reportó haber recibido diagnóstico médico de hipertensión arterial. Esta proporción aumentó con la edad: fue de 15,2 % en el grupo de 20 a 39 años, 41,6 % en el grupo de 40 a 64 años y 68,4 % en personas de 65 años o más.

Por sexo, el 32,5 % de las mujeres y el 34,6 % de los hombres reportaron haber sido diagnosticados con hipertensión. En el grupo de 65 años o más, las proporciones fueron de 67,1 % en mujeres y 69,8 % en hombres (Cuadro 8).

### *Tiempo desde la última medición de presión arterial*

El 88,2 % de la población mayor de 19 años reportó haberse tomado la presión arterial en los últimos 12 meses, mientras que el 9,3 % indicó haberlo hecho entre uno y cinco años atrás, y el 2,5 % hace más de cinco años.

Esta práctica fue más frecuente en el grupo de 65 años o más (96,9 %), seguido por el grupo de 40 a 64 años (91,1 %) y el grupo de 20 a 39 años (82,8 %). Por sexo, el 90,8 % de las mujeres y el 85,6 % de los hombres reportaron una medición en el último año (Cuadro 9).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 18 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Dislipidemia

### Dislipidemia diagnosticada

En la población encuestada mayor de 19 años, el 25,0 % reportó haber sido diagnosticado con dislipidemia. Esta proporción fue de 13,7 % en el grupo de 20 a 39 años, 29,9 % en el grupo de 40 a 64 años, y 46,2 % en personas de 65 años o más.

Por sexo, la prevalencia fue de 28,7 % en mujeres y 21,3 % en hombres. En el grupo de 65 años o más, el 54,0 % de las mujeres y el 37,3 % de los hombres reportaron haber recibido este diagnóstico (Cuadro 10).


### Acceso reciente a análisis de lípidos

El 47,2 % de la población mayor de 19 años reportó haberse realizado un análisis de lípidos en los últimos 12 meses, mientras que el 52,8 % indicó no habérselo realizado. Esta proporción fue mayor en personas de 65 años o más (73,3 %), seguida por el grupo de 40 a 64 años (53,0 %) y por el grupo de 20 a 39 años (33,6 %).

Por sexo, el 53,6 % de las mujeres indicó haberse realizado este análisis en el último año, frente al 40,9 % de los hombres. En el grupo de 65 años o más, el 76,2 % de las mujeres y el 70,1 % de los hombres reportaron haberse realizado la prueba (Cuadro 11).

### Manejo de dislipidemia reportado por personas diagnosticadas

Entre las personas con diagnóstico de dislipidemia, el 58,4 % reportó haber tomado medicamentos orales en las últimas dos semanas. Esta proporción fue más alta en el grupo de 65 años o más (72,5 %) y en el grupo de 40 a 64 años (62,6 %), mientras que fue de 35,0 % en el grupo de 20 a 39 años.


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 19 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

El 20,8 % indicó seguir una dieta especial como parte del manejo de su condición. Esta práctica fue más frecuente en el grupo de 20 a 39 años (23,5 %) y en el grupo de 40 a 64 años (25,1 %), y menos común en personas de 65 años o más (10,5 %).

El 18,1 % señaló haber recibido consejo o tratamiento para perder peso. Esta proporción fue de 22,5 % en el grupo de 20 a 39 años, 22,1 % en el grupo de 40 a 64 años y 6,8 % en el grupo de 65 años o más.

El 24,8 % reportó no haber recibido ninguno de los tratamientos o consejos evaluados. Esta proporción fue de 34,8 % en el grupo de 20 a 39 años, 20,1 % en el grupo de 40 a 64 años y 24,1 % en el grupo de 65 años o más.

El 17,6 % indicó haber utilizado tratamientos tradicionales o a base de hierbas. Esta práctica fue más frecuente en el grupo de 40 a 64 años (18,7 %) y en el grupo de 65 años o más (22,8 %), y menos común en el grupo de 20 a 39 años (10,0 %) (Cuadro 12).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 20 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Factores de Riesgo Conductuales

---

### Actividad Física

#### *Cumplimiento de la recomendación de actividad física según la OMS*


En la población mayor de 19 años, el 65,5 % cumplió con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada o vigorosa por semana. Esta proporción fue mayor en el grupo de 20 a 39 años (72,4 %), seguida por el grupo de 40 a 64 años (64,7 %) y menor en el grupo de 65 años o más (46,2 %).

Por sexo, el 72,5 % de los hombres y el 58,5 % de las mujeres cumplieron con la recomendación. En el grupo de 20 a 39 años, el cumplimiento fue de 77,1 % en hombres y 67,4 % en mujeres. En personas de 65 años o más, el 50,5 % de los hombres y el 42,4 % de las mujeres reportaron niveles adecuados de actividad física (Cuadro 13).

#### *Tiempos medios dedicados a actividades físicas por tipo de esfuerzo*

Los mayores tiempos reportados se observaron en actividad moderada en el trabajo, con una media general de 352,4 minutos por semana. Este tipo de actividad fue más frecuente en el grupo de 40 a 64 años (397,9 minutos), seguido por el grupo de 20 a 39 años (350,8 minutos), y menor en personas de 65 años o más (229,7 minutos).

El transporte activo mostró un promedio general de 225,7 minutos semanales, siendo más alto en el grupo de 40 a 64 años (261,0 minutos) y más bajo en personas de 65 años o más (165,6 minutos).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 21 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

La actividad recreacional vigorosa fue menor en todos los grupos etarios, con una media general de 57,3 minutos, y especialmente baja en el grupo de 65 años o más (15,8 minutos). Lo mismo ocurrió con la actividad moderada recreacional, con 67,6 minutos en promedio general, y 31,3 minutos en el grupo de mayor edad.

En cuanto al tiempo total estimado según dominio, el promedio semanal de actividad física relacionada con el trabajo fue de 90,3 minutos; con el transporte, 32,2 minutos; y con la recreación, 17,8 minutos. Los valores fueron consistentemente menores en el grupo de 65 años o más (Cuadro 14).


### **Consumo de Frutas y Verduras**

#### *Frecuencia y cantidad de consumo de frutas y vegetales*

En la población mayor de 19 años, el consumo promedio fue de 3,5 días por semana para frutas y 4,0 días por semana para vegetales. Por grupo de edad, el consumo de frutas aumentó con la edad: fue de 3,1 días en el grupo de 20 a 39 años, 3,6 días en el grupo de 40 a 64 años, y 4,3 días en personas de 65 años o más. Las porciones diarias de frutas se mantuvieron en torno a 1,5 a 1,6 en todos los grupos.

En cuanto a vegetales, los días por semana de consumo se mantuvieron similares entre los grupos etarios, con un rango de 3,8 a 4,1 días. El promedio de porciones diarias fue de 1,7 a nivel general, con ligeras variaciones entre los grupos.

Por sexo, las mujeres reportaron más días de consumo de frutas (3,8 frente a 3,1 en hombres) y vegetales (4,2 frente a 3,7). También reportaron un mayor promedio diario de porciones de vegetales (1,8 en mujeres frente a 1,6 en hombres). La media combinada de porciones diarias de frutas y vegetales fue de 3,1 en todos los grupos de edad y en ambos sexos (Cuadro 15).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 22 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

### *Porcentaje de población que consume cinco o más porciones al día*

El 11,3 % de la población mayor de 19 años reportó consumir cinco o más porciones de frutas y/o vegetales al día. Esta proporción fue de 11,6 % en el grupo de 20 a 39 años, 10,7 % en el grupo de 40 a 64 años, y 11,7 % en personas de 65 años o más.

Por sexo, el 12,6 % de las mujeres y el 9,9 % de los hombres cumplieron con este criterio. Además, el 0,9 % de la población reportó no consumir frutas ni vegetales, siendo esta proporción más baja en personas mayores de 65 años (0,5 %) y más alta en el grupo de 40 a 64 años (1,3 %) (Cuadro 16).


### **Consumo de Sal**

En la población mayor de 19 años, el 15,7 % reportó agregar sal o salsas saladas a la comida siempre antes de comerla o mientras come, y un 16,3 % lo hace algunas veces. Por grupo de edad, la frecuencia más alta de uso constante se observó en personas de 65 años o más (19,5 %), seguida por el grupo de 40 a 64 años (17,6 %) y el grupo de 20 a 39 años (12,7 %).


En cuanto al uso durante la preparación de los alimentos, el 50,0 % indicó hacerlo siempre, siendo más frecuente en el grupo de 20 a 39 años (56,1 %) y menos en personas de 65 años o más (43,4 %).

Sobre el consumo de alimentos procesados altos en sal, el 5,0 % reportó consumirlos siempre, mientras que el 42,4 % indicó hacerlo algunas veces y el 36,9 % raramente. Este consumo fue más alto en personas jóvenes (7,5 % del grupo de 20 a 39 años indicó hacerlo siempre) y más bajo en mayores de 65 años (1,3 %).

Respecto a la percepción sobre la cantidad de sal consumida, el 63,5 % consideró que ingiere “justo lo necesario”, el 25,5 % “muy poca”, el 5,4 % “mucho” y el 0,7 %

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 23 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

“demasiada”. Esta percepción varió según el grupo de edad, con mayor autopercepción de consumo alto en adultos jóvenes (6,9 %) que en adultos mayores (3,4 %) (Cuadro 17).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 24 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Consumo de Tabaco

### Edad promedio de inicio del fumado

Entre las personas que reportaron fumar actualmente, la edad promedio de inicio fue de 20,1 años (DE: 6,1). Esta media fue mayor en el grupo de 20 a 39 años (21,2 años), y menor en los grupos de 40 a 64 años (17,6 años) y 65 años o más (16,9 años).

Por sexo, las mujeres iniciaron el fumado en promedio a los 18,5 años, mientras que los hombres lo hicieron a los 21,0 años. En el grupo de 65 años o más, se observaron diferencias marcadas: 23,3 años en mujeres y 14,3 años en hombres (Cuadro 18).

### Condición de fumado actual


En la población encuestada mayor de 19 años, el 12,2 % reportó fumar actualmente algún producto de tabaco. Esta proporción fue mayor en el grupo de 20 a 39 años (18,8 %) y menor en los grupos de 40 a 64 años (7,5 %) y 65 años o más (4,5 %).

Por sexo, el 15,3 % de los hombres indicó ser fumador actual, en comparación con el 9,1 % de las mujeres. Las diferencias por sexo fueron más marcadas en el grupo de 20 a 39 años, donde el 24,4 % de los hombres y el 12,8 % de las mujeres reportaron fumar actualmente (Cuadro 19).

### Frecuencia de fumado diario entre fumadores actuales

Entre las personas que indicaron fumar actualmente, el 82,9 % reportó hacerlo todos los días. Esta proporción fue de 81,6 % en el grupo de 20 a 39 años, 84,5 % en el grupo de 40 a 64 años y 92,2 % en el grupo de 65 años o más.

Por sexo, el 86,3 % de las mujeres fumadoras y el 80,9 % de los hombres fumadores reportaron consumo diario (Cuadro 20).


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 25 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Productos fumados habitualmente

Entre las personas fumadoras, el producto más común fue el cigarrillo, reportado por el 62,0 %. Esta proporción fue más alta en los grupos de 40 a 64 años (96,5 %) y 65 años o más (94,1 %), y menor en el grupo de 20 a 39 años (47,3 %).

El vapeo fue el segundo producto más frecuente, reportado por el 33,4 % del total de fumadores. Esta práctica fue más común en el grupo de 20 a 39 años (47,1 %) y menos frecuente en los grupos de mayor edad.

Otros productos como puros (1,9 %), pipa (0,5 %) y “otro” (2,2 %) fueron menos comunes. Entre las mujeres fumadoras, el 67,3 % indicó fumar cigarrillos y el 31,8 % usar vapeo. En los hombres fumadores, el 58,8 % fumaba cigarrillos y el 34,4 % utilizaba vapeo (Cuadro 21).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 26 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Consumo de Bebidas Alcohólicas

### Clasificación del consumo de alcohol según AUDIT

En la población encuestada mayor de 19 años, el 67,5 % se clasificó como abstemio. Esta proporción fue más alta en personas de 65 años o más (88,6 %) y menor en el grupo de 20 a 39 años (54,6 %).


El 28,2 % presentó un patrón de consumo considerado de bajo riesgo, con mayor prevalencia en el grupo de 20 a 39 años (37,9 %) y menor en el grupo de 65 años o más (11,0 %).

El 2,4 % fue clasificado como consumo riesgoso o perjudicial, mientras que el 1,9 % presentó un patrón compatible con dependencia al alcohol. Estas dos categorías fueron más frecuentes en el grupo de 20 a 39 años, donde se alcanzaron proporciones de 3,7 % y 3,7 %, respectivamente.

Por sexo, el 76,5 % de las mujeres fue clasificada como abstemias y el 21,7 % presentó consumo de bajo riesgo. En los hombres, estas proporciones fueron 58,6 % y 34,7 %, respectivamente. El consumo riesgoso o perjudicial se observó en el 4,3 % de los hombres y en el 0,5 % de las mujeres. La dependencia al alcohol fue reportada por el 2,5 % de los hombres y el 1,4 % de las mujeres (Cuadro 22).

### Frecuencia de consumo de alcohol

El 64,9 % de la población reportó no haber consumido alcohol en el último mes. El 20,0 % indicó haberlo hecho una vez al mes o con menor frecuencia, y el 7,9 % entre dos y cuatro veces al mes. Un 3,9 % reportó consumo de cuatro o más veces al mes y un 3,3 % entre dos y tres veces mensuales.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 27 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

Por grupo de edad, el consumo más frecuente (cuatro o más veces al mes) fue reportado por el 5,6 % del grupo de 20 a 39 años, seguido por el 2,8 % del grupo de 40 a 64 años, y el 2,0 % en el grupo de 65 años o más (Cuadro 23).

### **Cantidad habitual de consumo**

En días de consumo habitual, el 40,6 % de la población indicó ingerir entre una y dos bebidas alcohólicas. Un 37,3 % reportó consumir entre tres y cuatro tragos, y un 15,6 % entre cinco y seis. Las proporciones de consumo más alto fueron menores: un 3,4 % indicó beber entre siete y nueve tragos, y un 3,0 % diez o más.

El consumo más elevado fue más común en el grupo de 20 a 39 años, donde el 3,8 % indicó beber diez o más tragos en un solo día (Cuadro 23).

### **Consumo intensivo de alcohol ( $\geq 6$ bebidas en un solo día)**


El 24,8 % de las personas reportó haber consumido seis o más bebidas alcohólicas en un solo día al menos una vez en el último año. Esta práctica fue más común en el grupo de 20 a 39 años (24,8 %) y menos en el grupo de 65 años o más (16,5 %).

La frecuencia semanal fue reportada por el 6,9 %, mientras que el 57,5 % indicó que nunca incurrió en este tipo de consumo (Cuadro 23).

### **Incapacidad de parar de beber**

El 7,6 % de la población reportó haber tenido al menos una vez en el último año dificultad para dejar de beber una vez iniciado el consumo. Esta condición fue más frecuente en el grupo de 20 a 39 años (10,8 %) y menos común en los grupos mayores (2,6 % en 40 a 64 años y 2,1 % en  $\geq 65$  años) (Cuadro 23).

### **Impacto funcional del consumo**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 28 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024


El 3,5 % reportó no haber realizado lo que se esperaba de ellos por haber bebido, mientras que el 6,5 % indicó que alguien le manifestó preocupación o le sugirió dejar de beber en el último año. Estas situaciones fueron más frecuentes en el grupo de 20 a 39 años (5,2 % y 6,4 %, respectivamente) (Cuadro 23).

### **Consecuencias emocionales y cognitivas**

Un 8,1 % indicó haber sentido culpa después de beber en el último año. La pérdida de memoria tras el consumo fue reportada por el 11,8 %, siendo más común en personas de 20 a 39 años (12,1 %) y 40 a 64 años (13,0 %) (Cuadro 23).

### **Lesiones por consumo de alcohol**

El 1,1 % de la población indicó haberse lesionado o haber lesionado a alguien más debido al consumo de alcohol en el último año. Este tipo de evento fue más común en el grupo de 20 a 39 años (3,3 %) y más frecuente en hombres (4,2 %) que en mujeres (ninguna en el último año) (Cuadro 24).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 29 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024


## Fragilidad

En la población de 60 años y más, se identificaron cuatro categorías según el estado de fragilidad. La mayor proporción correspondió a personas clasificadas como robustas o no frágiles, que representaron el 50,4 % del total. La pre-fragilidad se presentó en el 31,3 % de las personas adultas mayores, mientras que la fragilidad alcanzó un 9,9 %. Finalmente, un 8,4 % de las personas no pudo ser clasificada, correspondiendo a la categoría “No calculable”, que corresponde a la población de adultos mayores los cuales no refirieron el peso actual o el peso hace un año como parte de los parámetros para la clasificación.

Al desagregar por sexo, se observaron diferencias en la distribución de estas condiciones. Entre las mujeres adultas mayores, el grupo robusto representó el 45,1 %, la pre-fragilidad fue del 34,1 %, y la fragilidad alcanzó el 12,4 %. Además, el 8,3 % de las mujeres no fue clasificado.

En el caso de los hombres, el porcentaje más alto se observó en la categoría de personas robustas, con un 56,3 % del total. La pre-fragilidad se presentó en el 28,2 %, mientras que el 7,1 % se clasificó como frágil. El 8,4 % restante correspondió a casos sin clasificación.

Estos resultados permiten caracterizar de manera más precisa el estado funcional de la población adulta mayor, diferenciando entre quienes mantienen condiciones físicas óptimas (robustos), quienes presentan un estado intermedio (pre-frágiles), y quienes se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad (frágiles) (Cuadro 25).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 30 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024


## Conclusiones

En la población adulta de Costa Rica, la hipertensión arterial es el diagnóstico más prevalente entre los principales factores de riesgo cardiovascular. Afecta al 42,7 % de las personas adultas, con una frecuencia mayor en mujeres (47,3 %) que en hombres (37,7 %). La diabetes tiene una prevalencia global de 12,5 %, también con mayor proporción en mujeres (13,6 %) que en hombres (11,2 %), y se incrementa considerablemente en el grupo de 65 años o más (28,2 %). Por su parte, la dislipidemia diagnosticada afecta al 25,0 % de las personas adultas, alcanzando al 46,2 % en el grupo de 65 años o más y siendo más común en mujeres (28,7 %) que en hombres (21,3 %).

En cuanto a la actividad física, el 35,2 % de la población no cumple con los niveles mínimos recomendados de actividad, siendo esta proporción más alta en mujeres (40,7 %) que en hombres (29,5 %), y aumentando con la edad (54,2 % en personas de 65 años o más).

Respecto al consumo de tabaco, el 12,2 % de las personas adultas reportó fumar actualmente. Este comportamiento es más frecuente en hombres (15,3 %) que en mujeres (9,1 %), y alcanza su punto más alto en el grupo de 20 a 39 años (18,8 %). Entre quienes fuman, el 82,9 % lo hace diariamente. La edad promedio de inicio del consumo fue de 20,1 años, más temprana en hombres (21,0 años) que en mujeres (18,5 años). El producto más comúnmente fumado es el cigarrillo, utilizado por el 62,0 % de fumadores, seguido del vapeo (33,4 %), especialmente entre adultos jóvenes (47,1 % en 20 a 39 años).

En relación con el consumo de alcohol, el 67,5 % de la población se clasifica como abstemia, mientras que el 28,2 % presenta un patrón de consumo de bajo riesgo. Un 2,4 % mostró consumo riesgoso o perjudicial, y un 1,9 % evidenció patrones compatibles

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 31 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

con dependencia. Estas condiciones fueron más frecuentes en hombres jóvenes (por ejemplo, consumo moderado-severo en 4,4 % de hombres de 20 a 39 años). El consumo intensivo de seis o más bebidas en un solo día fue reportado al menos una vez en el último año por el 24,8 % de la población, con mayor prevalencia en personas jóvenes. Asimismo, el 7,6 % indicó haber tenido dificultad para dejar de beber una vez iniciado el consumo, y el 6,5 % reportó que alguien le expresó preocupación por su forma de beber en el último año.

Finalmente, el análisis de fragilidad muestra que el 50,4 % de las personas adultas mayores (60 años o más) se encuentra en condición robusta, mientras que un 31,3 % presenta pre-fragilidad y un 9,9 % se clasifica como frágil. Las mujeres presentan mayor fragilidad (12,4 %) y pre-fragilidad (34,1 %) que los hombres (7,1 % y 28,2 %, respectivamente), lo que pone en evidencia desigualdades en las trayectorias de envejecimiento.

Estos hallazgos confirman la persistencia de factores de riesgo modificables en la población adulta costarricense y refuerzan la necesidad de implementar intervenciones de salud pública con enfoque diferencial, integradas a lo largo del curso de vida y sensibles a las desigualdades por sexo y edad.



---

## Contacto para consultas

---

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: [savepide@ccss.sa.cr](mailto:savepide@ccss.sa.cr)

Dr. Roy Wong McClure, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: [rwong@ccss.sa.cr](mailto:rwong@ccss.sa.cr)

Dra. Diana Paniagua Hidalgo, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: [dmpaniag@ccss.sa.cr](mailto:dmpaniag@ccss.sa.cr)

---



## Anexos

### Anexo 1. Método de Kish



#### ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR TABLA DE KISH

La selección de las personas se realiza por medio del método de Kish.

- Se requiere el listado de los residentes entre 20 y 64 años del hogar seleccionado.
- Ordene según sexo colocando primero los hombres de mayor a menor en edad y luego las mujeres de mayor a menor edad.
- Seleccione el individuo, tomando en consideración el número de integrantes en el hogar y el último dígito del número de vivienda.

Número de personas elegibles residentes en el hogar	Según el número aleatorio Kish									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8



## Anexo 2. Formulario

### Formulario

Parte 1: <https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/ layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-1242>

Parte 2: <https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/ layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-1243>

LimeSurvey

Sección A: Datos Encuesta

A1. Lista de todas las personas miembros residentes del hogar entre los 20 a 64 años Miembro del hogar 1

Sexo

Edad

Rango

Participante Seleccionado

A2. Lista de todas las personas miembros residentes del hogar entre los 20 a 64 años Miembro del hogar 2

Sexo

Edad

Rango

Participante Seleccionado

A3. Lista de todas las personas miembros residentes del hogar entre los 20 a 64 años Miembro del hogar 3

Sexo

Edad

Rango

Participante Seleccionado

A4. Lista de todas las personas miembros residentes del hogar entre los 20 a 64 años Miembro del hogar 4

Sexo

Edad

Rango

Participante Seleccionado

A5. Lista de todas las personas miembros residentes del hogar entre los 20 a 64 años Miembro del hogar 5

Sexo

Edad


Rango



## Anexo 3. Carta de Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

<https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-1226>



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, CENTRO DE DESARROLLO  
ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ENFERMEDADES  
CRÓNICAS. CUARTA ENCUESTA, 2023**

**Investigador Principal: ROY WONG MCCLURE**

**Subinvestigadores:** Karol Dayanna Castillo Peña, Sofía Muñoz Quirós, Melissa Cruz Rivas,  
Alice Bonilla Vargas, Melissa Cruz Rivas

**Centro Asistencial y Servicio:** Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Dirección de  
Desarrollo de Servicios de Salud, Sub Área de Vigilancia Epidemiológica

**Teléfono Disponible 24 horas Correo Electrónico:** Dr. Roy Wong McClure Tel. 892073866,  
Correo: [rwong@ccss.sa.cr](mailto:rwong@ccss.sa.cr)

---

Para conocer la situación de salud de la población, con respecto a problemas de azúcar en la sangre, enfermedades del corazón, presión alta y factores de riesgo, se establece este estudio que permitirá orientar los programas de prevención y promoción de la salud y el mejoramiento de los servicios que se brindan a la población.

Esta encuesta la realiza la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para cualquier consulta contactar a la Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense de Seguro Social al teléfono 89207386 con el Dr. Roy Wong McClure correo electrónico [rwong@ccss.sa.cr](mailto:rwong@ccss.sa.cr) o la Dra. Alice Bonilla Vargas [abonillv@ccss.sa.cr](mailto:abonillv@ccss.sa.cr), funcionarios que coordinan el proceso en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 3:00 pm.

La vigilancia de factores de riesgo requiere de personas que tengan una edad mayor de 19 años y que para esto han sido seleccionadas aproximadamente 4000 personas de las cuales usted ha sido una de ellas, razón por la que estamos solicitando su valiosa participación. Si usted acepta participar en este estudio, tendrá que responder unas preguntas durante aproximadamente 35 minutos que le hará un encuestador debidamente identificado, sobre su salud y algunos hábitos de alimentación, actividad física y consumo de tabaco y alcohol; además se le medirá el peso y la talla, se le tomará la presión arterial y se le medirá la cintura, para lo cual se descubrirá la circunferencia abdominal bajo las condiciones de privacidad en su hogar.

También, si está de acuerdo, se tomarán los resultados de muestras de sangre que se encuentran en su expediente de salud del EBAIS o Clínica, o se le brindará una cita para tomar una muestra de sangre con 14 horas de ayuno por personal calificado de

©Derechos de autor 2022, Caja Costarricense de Seguro SocialPágina 1 de 3

## Anexo 4. Estimación de factores de expansión

Para la estimación de los factores de expansión se tomó como referencia la proyección de poblacional oficial según grupo de edad y sexo, del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el año 2024 para Costa Rica, con la siguiente distribución:

**Cuadro 02: Proyección poblacional según grupos de edad y sexo. Costa Rica, 2024.**

Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	Total
20-39	883550	840486	1724036
40-64	771073	783620	1554694
65 y más	259618	292739	552357

*Fuente: INEC, 2024*


La muestra total obtenida de los encuestados se distribuyó según los mismos grupos de edad y sexo, como se muestra a continuación:

**Cuadro 03: Número de personas efectivamente encuestadas según grupo de edad y sexo. Costa Rica, 2024.**

Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	Total
20-39	347	716	1063
40-64	585	1258	1843
65 y más	710	1022	1732

*Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, 2024*

Los factores de expansión fueron calculados tomando en consideración:


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 37 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

a. Probabilidad de selección de la unidad primaria de muestreo y la probabilidad de selección de la unidad secundaria de muestreo.

b. Se estimó la probabilidad de no respuesta para la encuesta y para la realización de la muestra de laboratorio. Los análisis de los aspectos relacionados con la encuesta fueron estimados utilizando el factor de expansión de esta y los datos asociados con el factor de expansión del laboratorio.

c. Ajuste poblacional obtenido según la distribución de edad y sexo de la muestra obtenida en relación con la población proyectada para el año 2024. El ajuste para el factor de expansión poblacional se estimó obteniendo la muestra ajustada por los factores de expansión, en relación con la proyección poblacional descrita para el año 2024.


d. Estimación general de ponderadores, que corresponde al producto del inverso de la probabilidad de inclusión de la unidad primaria del muestreo, del inverso de la probabilidad de inclusión comunidad secundaria de muestreo, del inverso de la probabilidad de no respuesta y del inverso de la probabilidad de selección poblacional, estimados para cada grupo de edad y sexo.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 38 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Anexo 5: Toma de la presión arterial (PA)

La presión arterial se tomó al final de la entrevista y por tres veces, realizando el siguiente procedimiento:


1. Asegurándose de que la persona presentara condiciones adecuadas, para lo cual se le realizaron al entrevistado las preguntas 1, 2 y 3 de la sección “Medición de la presión arterial”.
2. A todas las personas se les midió la presión arterial en posición sentado.
3. La persona debió permanecer sentada por cinco minutos o más, los pies en el suelo, la espalda apoyada en el respaldo de la silla y el brazo apoyado, descubierto y a nivel del corazón. En lo posible, tanto el entrevistador como el entrevistado debieron colocarse en un lugar aislado de ruidos y con una temperatura confortable. Se verificó que la persona reuniera los siguientes requisitos:
  - a) Tener la vejiga vacía.
  - b) No haber fumado, tomado café, alcohol o alimentos, durante los últimos 30 minutos.
  - c) No haber realizado ejercicio fuerte durante las últimas dos horas.
  - d) No haber usado o consumido estimulantes adrenérgicos (descongestionantes nasales, dilatación de pupila) desde que se levantó.
    - Se le explicó al entrevistado en qué consistía el procedimiento para realizar las mediciones del pulso y la presión arterial, de acuerdo con lo indicado en el formulario.
    - Si el entrevistado estaba en condiciones adecuadas, se continuó con el procedimiento indicado para la medición de pulso y se anotó inmediatamente. De lo contrario, se coordinó una nueva visita para la toma de la presión arterial.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 39 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

- Seguidamente se tomó la presión arterial según la técnica descrita en este instructivo, en ambos brazos, y se anotó en el lugar correspondiente del formulario.
- Se anotó la hora en que se realizaron las mediciones en el espacio correspondiente.
- Si por alguna razón no se pudo tomar las mediciones, se explicó la razón en el espacio de observaciones; en este espacio anotó cualquier otra información considerada de importancia.

El ATAP siguió la siguiente técnica para la toma de PA:

- a. La persona debe estar en camisa o blusa sin mangas, de lo contrario solicite que se descubra el brazo sin generar compresiones. Se pueden encontrar presiones falsamente bajas cuando la ropa queda muy ajustada alrededor del brazo. Si decide remangar la camisa o blusa, asegúrese que la bocamanga no haga presión sobre los tejidos blandos del brazo y que no estorbe para colocar el brazaletes, de lo contrario, pídale que se cambie la camisa o blusa.
- b. La persona debe estar cómodamente sentada en una silla, con respaldo y con la espalda recta.
- c. La medición se realizará en el brazo izquierdo, el cual debe estar relajado, algo separado del cuerpo y con la mitad a la altura del corazón. La posición del brazo debe permitir colocar el brazaletes sin dificultad.
- d. El antebrazo debe estar semiflexionado, con la palma de la mano hacia arriba, recostado sobre una mesa o soporte (una almohada, un libro u otro) que ayude a mantener la posición relajada del brazo y la altura adecuada.
- e. Si no hay mesa en la cual la persona pueda apoyar el brazo, sosténgale el brazo colocando su mano debajo del antebrazo y dígame que lo deje caer sobre su mano. El

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 40 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

cuerpo no debe hacer fuerza o peso sobre el brazo o comprimir el brazalete. Evite dejar colgando el brazo del lado del cuerpo, esto eleva hasta 10 mmHg la presión.

f. Se ajustó el brazalete alrededor de la parte superior del brazo, quedando a 2 cm por arriba del pliegue del codo y conservando el mismo plano horizontal en todo el rededor del brazo. El brazalete debe quedar ajustado, no apretado, pero tampoco flojo. Si el brazalete queda flojo, las lecturas de presión serán falsamente altas. Revise que no haya quedado ropa debajo del brazalete. La salida del tubo que conecta el brazalete al aparato de presión debe quedar sobre la arteria braquial.

g. El brazalete debe cubrir el 80 % de la circunferencia del brazo y 2/3 del largo. Si no es así, use un brazalete más grande.


h. Nuevamente asegúrese que el paciente esté relajado, cómodamente sentado, en la posición correcta y sin hablar.

i. Estime cinco minutos para hacer la primera toma de presión arterial. La persona debe permanecer en silencio durante esta medición.

j. En caso de contar con esfigmomanómetro automatizado, presione el botón rojo (ON/OFF). Presione el botón START y el brazalete empezará a inflarse. Al llegar a la presión máxima determinada, el brazalete se empieza a desinflar automáticamente. Cuando la medida termine se visualizará la presión sistólica y diastólica y el pulso.


k. Registre los valores de presión en el correspondiente formulario. No quite el brazalete entre cada medida.

l. Al final de cada toma explique a la persona que será necesario hacer otra más, según el caso. Deberá completar tres mediciones con intervalos de 3 a 5 minutos entre cada una. Registre las medidas respectivas en las columnas del formulario.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 41 de 109
<i>SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</i>	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	<i>CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024</i>

m. Completada la segunda toma revise los resultados; de haber algún valor fuera de rango (mayor a 5 mmHg entre las dos primeras determinaciones) o que parezca sospechoso, haga una tercera toma, para la cual debe esperar como mínimo entre 3 y 5 minutos. Escriba el resultado en observaciones.

n. Informe y explique los resultados a la persona, una vez que concluya las mediciones.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 42 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Anexo 6: Técnicas de las mediciones antropométricas

### El método seguido por los ATAPS para la toma de medidas antropométricas

La obesidad y el sobrepeso son considerados problemas de salud pública, ya que constituyen uno de los factores de riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular más importantes, que han venido en aumento en los últimos años en los países subdesarrollados. Con la medición del peso, la talla y la circunferencia abdominal, es posible valorar la situación de la población encuestada en relación con estos dos factores. De ahí la importancia de seguir rigurosamente las indicaciones dadas en este instructivo, para obtener precisión en las mediciones y obtener datos de calidad.


La medición del peso, la talla y la circunferencia abdominal, de la persona seleccionada, se deberá realizar al final de la entrevista.

El peso, la talla y la circunferencia abdominal de cada persona se tomará y registrará en dos ocasiones, las cuales no deben ser consecutivas, por tanto, la primera vez tome el peso, la talla y la circunferencia abdominal y anótelos en el número uno correspondiente a cada medida, luego realice la segunda medición y anótelos en el número dos correspondiente.

Si se evidencia diferencia de 0,5 cm entre la primera y la segunda medida de la talla y la circunferencia abdominal o de 0,5 kg del peso, se debe tomar una tercera medida y anotarlo en el lugar correspondiente.

En personas de 65 años o más, o de menor edad pero que no pueden mantenerse de pie, no se realizará dicha determinación.

Para realizar las mediciones aplique la técnica correcta como se indica a continuación:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 43 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Técnica para la toma de peso, talla y circunferencia abdominal

Medición de peso:

Equipo: Balanza electrónica portátil o balanza del Área de Salud. Escala de 0,5 kg y capacidad de 140 kg.

Colocación de la balanza: Debe colocarse sobre una superficie plana, sin desnivel, que permita calibrarla adecuadamente por el establecimiento de salud.

Técnica: Revisar siempre que la balanza marque cero y esté en kilogramos, antes de colocar a la persona, realizando el siguiente procedimiento:


- a. La persona debe estar sin zapatos y con la mínima cantidad de ropa posible.
- b. Para facilitar la colocación de la persona, dibujar en una hoja de papel las huellas de los pies en la posición correcta y pegarlas en el centro de la plataforma de la balanza.
- c. Colocar a la persona de pie en el centro de la plataforma sobre las huellas dibujadas, con los tobillos juntos y los brazos a lo largo del cuerpo, frente a la persona que lo está pesando.
- d. Leer el peso en voz alta y anotarlo inmediatamente en kilogramos con un decimal.

Medición de la talla (estatura en domicilio)

Instalación del tallímetro:

Material necesario:

- Tallímetro (cinta métrica inextensible con platina).
- Plomada (cuerda de aproximadamente 2 metros, unida a una arandela o anillo).
- Cinta adhesiva transparente.
- Escuadra o cartabón (guía provista de un ángulo recto y una base de 8 cm de ancho).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 44 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024


- Regla transparente.

Procedimiento:

1. Buscar una pared lisa sin rodapié. Si no existe se puede utilizar una puerta lisa en buen estado y con muy poca abertura entre ésta y el piso, o un armario sin patas.
2. La pared debe formar un ángulo recto (90o) con el piso. Para encontrar ese lugar se debe utilizar la escuadra o el cartabón.
3. Colocar la plomada en la pared sujetándola con cinta adhesiva o chinchas. La arandela debe quedar suspendida a una altura de 2 cm del piso.
4. Colocar el tallímetro a una distancia de 3 cm, paralelo al hilo de la plomada.
5. Pegar el tallímetro de abajo hacia arriba, asegurándose que la platina quede a ras del piso y sujetándola con suficiente cinta adhesiva, tanto al piso como a la pared. Además la cinta debe quedar bien estirada y sin pliegues.
6. Asegurar siempre que la distancia entre el tallímetro y la cuerda de la plomada sea la misma.
7. Verificar que la cinta esté bien adherida a la pared. Utilizar tanta cinta adhesiva como considere necesario.
8. Desprender la plomada, una vez que el tallímetro está correctamente instalado.

Técnica para la toma de talla:

1. Colocar a la persona de pie y de espalda al tallímetro.
2. La persona debe estar sin zapatos y sin ningún adorno en la cabeza que interfiera con la medición (colas, moños, gorras, prensas).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 45 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024


3. Para facilitar la colocación de la persona, dibujar en una hoja de papel las huellas de los pies en la posición correcta y pegarlas a la base del tallímetro.
4. Colocar a la persona de espaldas contra la pared. El tallímetro debe quedar en el centro de la espalda y de la cabeza (a lo largo de la columna vertebral).
5. Los pies deben estar juntos; los talones, pantorrillas, glúteos, hombros y cabeza deben estar tocando la pared. Además, debe tener los brazos colocados a lo largo del cuerpo (a los lados).
6. Pedir a la persona que mire hacia el frente.
7. Para mayor seguridad coloque su mano izquierda en la barbilla de la persona. Sin soltar la barbilla, apoyar uno de los lados de la escuadra o cartabón 5 cm arriba de la cabeza de la persona (en el centro del tallímetro) y bajarlo gradualmente hasta tocar la cabeza formando un ángulo recto. Si tiene mucho cabello, presione cuidando de no lastimarla.
8. Cuidando que la escuadra o cartabón no se mueva, aparte ligeramente la cabeza de la persona para proceder a hacer la lectura.
9. Mantenga firme la escuadra o cartabón sobre el tallímetro al hacer la medición de la talla. Lea la talla señalada en voz alta y anótela inmediatamente, en centímetros con un decimal.

Medición de la circunferencia abdominal

Equipo:

- Cinta métrica flexible estándar no elástica.
- Exactitud 0,1 cm.

Técnica para la Toma de la Circunferencia Abdominal:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 46 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

1. La persona debe encontrarse con una vestimenta ligera, de manera que no interfiera con la medición.
2. La persona se coloca de pie, con los pies juntos, con ambos talones haciendo contacto, el tercio externo de los pies haciendo ángulo de 60 grados y el peso distribuido igualmente en las dos piernas; los brazos colgando libremente a los lados del cuerpo, las palmas de las manos hacia adentro, el abdomen relajado y descubierto.
3. Pararse frente a la persona para identificar la parte más prominente de la pared abdominal (usualmente pero no siempre a nivel del ombligo); pídale que levante los brazos hacia los lados, para permitir colocar la cinta métrica sin dificultad.
4. Coloque la cinta sobre la piel en un plano horizontal alrededor de la circunferencia más grande (usualmente pero no siempre a nivel del ombligo). Solicítele que con sus dedos índices sostenga la cinta métrica mientras usted la coloca.
5. Antes de hacer la lectura, pase alrededor de la persona, asegurándose que la cinta métrica esté en la posición correcta (plano horizontal).
6. Pídale a la persona que vuelva a la posición inicial y ajuste la cinta sobre la piel, pero evite comprimir demasiado los tejidos blandos (la piel).
7. Haga la lectura en la región dorsal derecha y al final de una expiración normal.
8. Realizar la lectura en voz alta y anotarla inmediatamente en el formulario, con 3 enteros y un decimal.
9. Repita el procedimiento una vez más, si la diferencia entre las dos medidas es mayor de 0,5 cm, haga una tercera medición.

## Anexo 7: Cartilla para nivel de actividad física, consumo de frutas, verduras y consumo de bebidas alcohólicas

### Cartilla de productos, actividades y porciones

<https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/ layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-1225>

Productos de tabaco	Sal en Dieta	Comida procesada alta en sal	Trabajo Intenso	Trabajo Moderado	Actividad física Intensa	Actividad física Moderada
<b>Cigarrillos</b>	<b>Sal de Mesa</b>	<b>Pizza</b>	<b>Construcción</b>	<b>Labores del hogar</b>	<b>Jugar Futbol</b>	<b>Caminar</b>
<b>Puros</b>	<b>Cubitos de condimento</b>	<b>Hamburguesas y papas fritas</b>	<b>Mezclar cemento</b>	<b>Limpiar</b>	<b>Zumba</b>	<b>Aeróbicos</b>
<b>Vapear</b>	<b>Salsa de Soja o china</b>	<b>Sopas preparadas</b>	<b>Aserrar</b>	<b>Cuidado de animales</b>	<b>Correr</b>	<b>Andar a caballo</b>

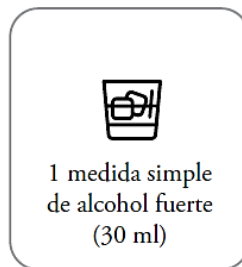
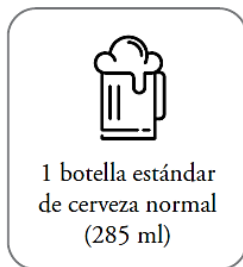
Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, 2024

PORCIONES					
Fruta (1 porción)					
	Banano mediano (1)	Manzana mediana (1)	Jugo de Frutas (½ taza)		Fruta en conserva (½ taza)
Verdura (1 porción)					 
	½ Taza	½ Taza	½ Taza	½ Taza	No considerar como verdura
Bebida alcohólica estándar					
	1 cerveza (285 ml)	1 copa de vino (120 ml)	1 trago de licor (30 ml)		1 medida de coctel (60 ml)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, 2024

### CARTILLA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL






Nos referimos a cualquier bebida que contenga etanol



Adaptado del instrumento STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.



## CARTILLA PARA MEDIR INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS

Se considera verdura	1 porción	Ejemplos	
Verduras de hojas verdes cruda	1 taza	Espinaca, lechuga, etc.	
Otras verduras, cocinadas o cortadas crudas	½ taza	Tomate, zanahoria, calabaza, maíz, repollo chino, etc.	
Se considera fruta	1 porción	Ejemplos	
Manzana, banano, naranja	1 pieza mediana		
Frutas cocinadas, cortadas, conserva	½ taza	Frutas en conserva	
Zumo de frutas	½ taza	Zumo de frutas naturales sin aditivos	

Adaptado del instrumento STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.



## CARTILLA PARA MEDIR ACTIVIDAD FÍSICA

En el trabajo	En el trabajo	En el tiempo libre	En el tiempo libre
Actividad de intensidad Moderada	Actividades Intensas	Actividades de intensidad Moderada	Actividades Intensas
<i>Ejemplos:</i> Limpieza (pasar la aspiradora, la mopa, limpiar el polvo, fregar, aplanchar)  Lavar ropa Cuidar el jardín Ordeñar las vacas Sembrar y cosechar Cavar suelo seco Tablar madera Tejer Trabajar la madera Mezclar cemento Extraer agua	<i>Ejemplos:</i> Silvicultura (cortar o transportar leña) Tallar madera dura Arar Cosechar cultivos Moler Trabajar en la construcción Cargar muebles Dar clases de spinning Dar clases de deportes aeróbicos Clasificar paquetes postales Conducir cochecito tirado por bicicleta	<i>Ejemplos:</i> Montar en bicicleta Hacer Jogging Bailar Montar a caballo Tai Chi Yoga Pilates Aeróbicos lentos	<i>Ejemplos:</i> Fútbol Rugby Tennis Aeróbicos Ballet Natación


*Adaptado del instrumento STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.*



## Anexo 8: Tabla de referencia para clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC)

<b>Clasificación</b>	<b>Índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Bajo peso	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad	≥30,0

Fuente: Adaptado de WHO 1995, WHO 2000 y WHO 2004.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 52 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Anexo 9: Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)


El Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés: *Alcohol Use Disorders Identification Test*) es un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la detección temprana de patrones de consumo de alcohol considerados de riesgo, nocivos o compatibles con dependencia. Este cuestionario es ampliamente utilizado tanto en contextos clínicos como en estudios de salud pública, por su sensibilidad y brevedad.

El AUDIT está compuesto por 10 ítems, que permiten explorar tres dominios fundamentales:

1. Consumo de alcohol (frecuencia y cantidad).
2. Síntomas de dependencia (pérdida de control, necesidad de beber por la mañana, etc.).
3. Consecuencias del consumo (sociales, emocionales, cognitivas y físicas).

En esta encuesta se seleccionaron y adaptaron los ítems más relevantes del cuestionario para estimar el patrón de consumo de alcohol durante el último año, considerando tanto la frecuencia como la intensidad del consumo y sus posibles efectos adversos. Los ítems aplicados incluyeron:


- Frecuencia de consumo general de bebidas alcohólicas.
- Cantidad de bebidas consumidas en un día típico de consumo.
- Frecuencia de consumo intensivo (definido como seis o más tragos en una sola ocasión).
- Incapacidad para detener el consumo una vez iniciado.
- Necesidad de beber alcohol al levantarse para comenzar el día.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 53 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

- Sensación de culpa o remordimiento después de beber.
- Dificultad para recordar lo que ocurrió durante o después del consumo.
- Lesiones autoinfligidas o a terceros asociadas al consumo de alcohol.
- Preocupación de familiares, amistades o profesionales de salud respecto al consumo.

Cada ítem se codificó según las recomendaciones del instrumento original, permitiendo generar puntuaciones parciales y globales. Aunque el AUDIT completo tiene una puntuación máxima de 40 puntos, en esta encuesta se utilizó principalmente como herramienta descriptiva, enfocándose en identificar prevalencias de conductas específicas relacionadas con el consumo de alcohol y sus consecuencias, sin realizar un diagnóstico clínico.

Los resultados se presentan estratificados por grupo de edad, con el fin de identificar diferencias etarias en los patrones y consecuencias del consumo (6).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 54 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

## Anexo 10: Escala FRAIL

La escala FRAIL es un instrumento validado y de fácil aplicación que permite identificar de manera breve el grado de fragilidad en personas adultas mayores. Evalúa cinco dominios clave que se relacionan con el síndrome de fragilidad: fatiga, resistencia, ambulación, presencia de enfermedades crónicas y pérdida de peso involuntaria. Cada uno de estos dominios se puntúa con 0 o 1 punto, dependiendo de la presencia o ausencia del criterio correspondiente, obteniéndose un puntaje total entre 0 y 5.


En esta encuesta se utilizaron los siguientes ítems para estimar la fragilidad según la escala FRAIL:

**Fatiga:** Se preguntó “¿Qué tanto tiempo se sintió cansado en las últimas cuatro semanas?”. Las respuestas fueron recodificadas otorgando un punto a quienes respondieron “todo el tiempo” o “la mayor parte del tiempo”, y cero puntos al resto.

**Resistencia:** Se evaluó si la persona presentaba dificultad para subir una escalera de diez escalones sin usar ningún auxiliar como bastón o andadera. Se asignó un punto si se reportó dificultad.

**Ambulación:** Se indagó sobre la capacidad para caminar 100 metros (aproximadamente dos cuadras) sin detenerse y sin asistencia. La dificultad para realizar esta tarea se calificó con un punto.

**Comorbilidades:** Se consultó si un médico le había indicado que tenía alguna de 11 enfermedades crónicas predefinidas (hipertensión arterial, diabetes, cáncer no cutáneo, enfermedad pulmonar crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca congestiva, asma, artritis –incluyendo osteoartritis y artritis reumatoide–, enfermedad vascular cerebral

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 55 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

y enfermedad renal crónica). Si la persona reportó cinco o más de estas condiciones, se le asignó un punto; en caso contrario, cero.

Pérdida de peso: Se comparó el peso actual (sin ropa y sin zapatos) con el peso de hace un año (con ropa y sin zapatos). Se calculó el porcentaje de cambio, y si la pérdida fue igual o superior al 5 %, se otorgó un punto. Para simplificación operacional, también se consideró como equivalente haber perdido más de tres kilogramos en el último año.

La suma de los cinco componentes permitió clasificar a la persona como:

- No frágil: 0 puntos
- Pre-frágil: 1 a 2 puntos
- Frágil: 3 a 5 puntos

Esta clasificación proporciona una medida objetiva y fácilmente interpretable del riesgo de fragilidad, útil para el análisis del estado funcional de la población adulta mayor (7).

## Anexo 11: Cuadros

**Cuadro 4: Características de la población encuestada mayor de 19 años, Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Variable	Característica	Porcentaje (IC95 %)
Sexo	Femenino	50% (45.9–54.2)
	Masculino	50% (45.8–54.1)
Grupos de Edad	20-39 años	45% (40.9–49.1)
	40-64 años	40.6% (36.4–44.8)
	65 años y más	14.4% (12.5–16.3)
Escolaridad	Escuela primaria completa	25.5% (20.9–30)
	Escuela primaria incompleta	9.1% (7.6–10.5)
	Escuela secundaria completa	16.1% (13–19.2)
	Escuela secundaria incompleta	21.3% (17.3–25.4)
	Estudios de posgrado	2% (0.2–3.9)
	Estudios técnicos completos	2.2% (1.6–2.9)
	Estudios universitarios completos	12.2% (10.2–14.3)
	Estudios universitarios incompletos	9.3% (7.1–11.5)
	Rehusa a contestar	0% (0–0)
	Sin escolaridad	2.2% (1.2–3.2)
Condición de Asegurado	Asegurado	89.1% (86.6–91.6)
	No asegurado	10.9% (8.4–13.4)

*Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.*

**Cuadro 5: Distribución de población que se realizaron un análisis de glucosa en sangre en los últimos 12 meses en población mayor de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Realización de análisis de glucosa en sangre en últimos 12 meses	Grupo de Edad			Total
	De 20 a 39 N = [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = [95% CI] <sup>1</sup>	
<b>Total</b>				
No	1,245,321 (72.4%); [67%, 77%]	763,366 (49.2%); [41%, 57%]	178,745 (32.4%); [26%, 39%]	2,187,432 (57.2%); [53%, 61%]
Sí	475,395 (27.6%); [23%, 33%]	788,997 (50.8%); [43%, 59%]	372,276 (67.6%); [61%, 74%]	1,636,668 (42.8%); [39%, 47%]
<b>Femenino</b>				
No	555,703 (66.4%); [60%, 72%]	350,032 (44.8%); [38%, 52%]	99,410 (34.0%); [25%, 44%]	1,005,146 (52.6%); [48%, 57%]
Sí	281,463 (33.6%); [28%, 40%]	432,099 (55.2%); [48%, 62%]	192,670 (66.0%); [56%, 75%]	906,232 (47.4%); [43%, 52%]
<b>Masculino</b>				
No	689,618 (78.1%); [70%, 85%]	413,334 (53.7%); [40%, 67%]	79,334 (30.6%); [23%, 39%]	1,182,286 (61.8%); [54%, 69%]



SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024

CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

Realización de análisis de glucosa en sangre en últimos 12 meses	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 551,020; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 3824100; [95% CI] <sup>1</sup>
Sí	193,932 (21.9%); [15%, 30%]	356,898 (46.3%); [33%, 60%]	179,605 (69.4%); [61%, 77%]	730,436 (38.2%); [31%, 46%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 6: Prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada según sexo y grupo de edad en población mayor de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Diabetes diagnosticada	1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	551,020; [95% CI] <sup>1</sup>	3824100; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
No	1,649,834 (95.9%); [89%, 98%]	1,248,090 (80.4%); [74%, 86%]	361,618 (65.6%); [59%, 72%]	3,259,542 (85.2%); [82%, 88%]
Sí	70,883 (4.1%); [1.5%, 11%]	304,273 (19.6%); [14%, 26%]	189,402 (34.4%); [28%, 41%]	564,558 (14.8%); [12%, 18%]
<b>Femenino</b>				
No	820,381 (98.0%); [97%, 99%]	608,604 (77.8%); [70%, 84%]	201,827 (69.1%); [62%, 75%]	1,630,812 (85.3%); [82%, 88%]
Sí	16,786 (2.0%); [1.2%, 3.4%]	173,527 (22.2%); [16%, 30%]	90,254 (30.9%); [25%, 38%]	280,567 (14.7%); [12%, 18%]
<b>Masculino</b>				
No	829,453 (93.9%); [80%, 98%]	639,487 (83.0%); [71%, 91%]	159,791 (61.7%); [50%, 72%]	1,628,731 (85.2%); [79%, 90%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Diabetes diagnosticada	1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	551,020; [95% CI] <sup>1</sup>	3824100; [95% CI] <sup>1</sup>
Sí	54,097 (6.1%); [1.7%, 20%]	130,746 (17.0%); [9.1%, 29%]	99,148 (38.3%); [28%, 50%]	283,991 (14.8%); [10%, 21%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 7: Manejo de Diabetes mellitus según grupo de edad en población mayor de 19 años, % (IC95%), Costa Rica 2024**

	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Tratamientos o consejos	70,883; [95% CI] <sup>1</sup>	304,273; [95% CI] <sup>1</sup>	189,402; [95% CI] <sup>1</sup>	564,558; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Insulina</b>				
No	23,626 (33.3%); [9.6%, 70%]	222,581 (73.2%); [58%, 84%]	138,557 (73.2%); [64%, 81%]	384,764 (68.2%); [56%, 79%]
Sí	47,257 (66.7%); [30%, 90%]	81,691 (26.8%); [16%, 42%]	50,845 (26.8%); [19%, 36%]	179,793 (31.8%); [21%, 44%]
<b>Medicamentos orales tomados (últimas dos semanas)</b>				
No	52,286 (73.8%); [39%, 92%]	62,823 (20.6%); [13%, 31%]	58,140 (30.7%); [19%, 45%]	173,249 (30.7%); [21%, 43%]
Sí	18,596 (26.2%); [7.6%, 61%]	241,450 (79.4%); [69%, 87%]	131,263 (69.3%); [55%, 81%]	391,309 (69.3%); [57%, 79%]
<b>Dieta</b>				
No	59,002 (83.2%); [54%, 96%]	239,107 (78.6%); [64%, 88%]	155,734 (82.2%); [69%, 90%]	453,843 (80.4%); [71%, 87%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Tratamientos o consejos	70,883; [95% CI] <sup>1</sup>	304,273; [95% CI] <sup>1</sup>	189,402; [95% CI] <sup>1</sup>	564,558; [95% CI] <sup>1</sup>
Sí	11,880 (16.8%); [4.5%, 46%]	65,166 (21.4%); [12%, 36%]	33,668 (17.8%); [9.6%, 31%]	110,714 (19.6%); [13%, 29%]
<b>Consejo o tratamiento para perder peso</b>				
No	60,528 (85.4%); [59%, 96%]	221,390 (72.8%); [55%, 85%]	153,821 (81.2%); [64%, 91%]	435,739 (77.2%); [66%, 86%]
Sí	10,354 (14.6%); [4.0%, 41%]	82,883 (27.2%); [15%, 45%]	35,581 (18.8%); [8.7%, 36%]	128,819 (22.8%); [14%, 34%]
<b>Consejo para dejar de fumar</b>				
No	67,332 (95.0%); [67%, 99%]	276,217 (90.8%); [70%, 98%]	188,637 (99.6%); [98%, 100%]	532,186 (94.3%); [83%, 98%]
Sí	3,550 (5.0%); [0.57%, 33%]	28,056 (9.2%); [2.4%, 30%]	765 (0.4%); [0.10%, 1.6%]	32,371 (5.7%); [1.7%, 17%]
<b>Consejo para realizar actividad física</b>				



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Tratamientos o consejos	70,883; [95% CI] <sup>1</sup>	304,273; [95% CI] <sup>1</sup>	189,402; [95% CI] <sup>1</sup>	564,558; [95% CI] <sup>1</sup>
No	56,835 (80.2%); [49%, 95%]	198,994 (65.4%); [49%, 79%]	152,455 (80.5%); [68%, 89%]	408,284 (72.3%); [61%, 81%]
Sí	14,047 (19.8%); [5.5%, 51%]	105,278 (34.6%); [21%, 51%]	36,947 (19.5%); [11%, 32%]	156,273 (27.7%); [19%, 39%]
Tratamiento tradicional o a base de hierbas				
No	31,017 (43.8%); [11%, 82%]	183,195 (60.2%); [41%, 76%]	117,938 (62.3%); [48%, 75%]	332,150 (58.8%); [46%, 71%]
Sí	39,865 (56.2%); [18%, 89%]	121,078 (39.8%); [24%, 59%]	71,465 (37.7%); [25%, 52%]	232,408 (41.2%); [29%, 54%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 8: Distribución de población no conocida hipertensa según cifras de presión arterial en población mayor de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Hipertensión arterial diagnosticada	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
No	1,459,779 (84.8%); [80%, 89%]	905,828 (58.4%); [51%, 66%]	174,214 (31.6%); [25%, 38%]	2,539,821 (66.4%); [62%, 70%]
Sí	260,937 (15.2%); [11%, 20%]	646,535 (41.6%); [34%, 49%]	377,189 (68.4%); [62%, 75%]	1,284,661 (33.6%); [30%, 38%]
<b>Femenino</b>				
No	719,950 (86.0%); [82%, 90%]	473,494 (60.5%); [54%, 67%]	96,027 (32.9%); [24%, 43%]	1,289,472 (67.5%); [64%, 71%]
Sí	117,217 (14.0%); [10%, 18%]	308,636 (39.5%); [33%, 46%]	196,053 (67.1%); [57%, 76%]	621,906 (32.5%); [29%, 36%]
<b>Masculino</b>				
No	739,829 (83.7%); [74%, 90%]	432,334 (56.1%); [42%, 69%]	78,186 (30.2%); [22%, 39%]	1,250,349 (65.4%); [58%, 72%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	Total
	N =	N =	N =	N =
Hipertensión arterial diagnosticada	1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	551,402; [95% CI] <sup>1</sup>	3824482; [95% CI] <sup>1</sup>
Sí	143,721 (16.3%); [9.5%, 26%]	337,899 (43.9%); [31%, 58%]	181,135 (69.8%); [61%, 78%]	662,755 (34.6%); [28%, 42%]

Abreviación: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 9: Distribución del tiempo transcurrido desde la última toma de presión arterial en población mayor de 19 años, % (IC95 %), Costa Rica, 2024**

Tiempo desde la última vez de toma de presión arterial	Grupo de Edad			Total
	De 20 a 39 N = 1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 551,402; [95% CI] <sup>1</sup>	
<b>Total</b>				
En los últimos 12 meses	1,425,310 (82.8%); [78%, 87%]	1,413,529 (91.1%); [88%, 94%]	534,552 (96.9%); [94%, 98%]	3,373,391 (88.2%); [85%, 90%]
Entre 1-5 años	232,878 (13.5%); [9.6%, 19%]	113,290 (7.3%); [5.0%, 11%]	7,939 (1.4%); [0.98%, 2.1%]	354,107 (9.3%); [7.1%, 12%]
Mas de 5 años	62,529 (3.6%); [2.4%, 5.4%]	25,544 (1.6%); [0.99%, 2.7%]	8,911 (1.6%); [0.49%, 5.2%]	96,984 (2.5%); [1.9%, 3.5%]
<b>Femenino</b>				
En los últimos 12 meses	735,525 (87.9%); [84%, 91%]	712,909 (91.1%); [85%, 95%]	287,945 (98.6%); [98%, 99%]	1,736,379 (90.8%); [88%, 93%]
Entre 1-5 años	80,171 (9.6%); [7.3%, 13%]	59,911 (7.7%); [4.0%, 14%]	2,517 (0.9%); [0.44%, 1.7%]	142,598 (7.5%); [5.5%, 10%]
Mas de 5 años	21,471 (2.6%);	9,311 (1.2%);	1,619 (0.6%);	32,401 (1.7%);



Tiempo desde la última vez de toma de presión arterial	Grupo de Edad			Total
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	
	1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	551,402; [95% CI] <sup>1</sup>	3824482; [95% CI] <sup>1</sup>
	[1.4%, 4.7%]	[0.66%, 2.1%]	[0.27%, 1.1%]	[1.1%, 2.6%]
<b>Masculino</b>				
En los últimos 12 meses	689,785 (78.1%); [68%, 86%]	700,620 (91.0%); [87%, 94%]	246,608 (95.1%); [89%, 98%]	1,637,012 (85.6%); [81%, 89%]
Entre 1-5 años	152,707 (17.3%); [10%, 27%]	53,380 (6.9%); [4.7%, 10%]	5,422 (2.1%); [1.3%, 3.4%]	211,509 (11.1%); [7.5%, 16%]
Mas de 5 años	41,058 (4.6%); [2.7%, 7.9%]	16,233 (2.1%); [1.0%, 4.4%]	7,291 (2.8%); [0.65%, 11%]	64,583 (3.4%); [2.2%, 5.1%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.



Cuadro 10: Distribución de población con dislipidemia diagnosticada en población mayor de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024

	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Dislipidemia diagnosticada	1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	551,020; [95% CI] <sup>1</sup>	3824100; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
No	1,484,529 (86.3%); [82%, 90%]	1,087,671 (70.1%); [64%, 75%]	296,662 (53.8%); [47%, 60%]	2,868,862 (75.0%); [72%, 78%]
Sí	236,187 (13.7%); [10%, 18%]	464,692 (29.9%); [25%, 36%]	254,358 (46.2%); [40%, 53%]	955,237 (25.0%); [22%, 28%]
<b>Femenino</b>				
No	706,543 (84.4%); [80%, 88%]	521,917 (66.7%); [60%, 73%]	134,311 (46.0%); [38%, 55%]	1,362,772 (71.3%); [68%, 75%]
Sí	130,623 (15.6%); [12%, 20%]	260,213 (33.3%); [27%, 40%]	157,769 (54.0%); [45%, 62%]	548,606 (28.7%); [25%, 32%]
<b>Masculino</b>				
No	777,986 (88.1%); [81%, 93%]	565,754 (73.5%); [64%, 81%]	162,351 (62.7%); [52%, 72%]	1,506,090 (78.7%); [74%, 83%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Dislipidemia diagnosticada	1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	551,020; [95% CI] <sup>1</sup>	3824100; [95% CI] <sup>1</sup>
Sí	105,564 (11.9%); [7.2%, 19%]	204,479 (26.5%); [19%, 36%]	96,589 (37.3%); [28%, 48%]	406,631 (21.3%); [17%, 26%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 11: Distribución de población que se realiza análisis de lípidos en los últimos 12 meses en población mayor de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Realización de análisis de lípidos en últimos 12 meses	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 551,020; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 3824100; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
No	1,142,435 (66.4%); [60%, 72%]	729,227 (47.0%); [39%, 55%]	146,925 (26.7%); [20%, 34%]	2,018,587 (52.8%); [48%, 57%]
Sí	578,281 (33.6%); [28%, 40%]	823,136 (53.0%); [45%, 61%]	404,096 (73.3%); [66%, 80%]	1,805,513 (47.2%); [43%, 52%]
<b>Femenino</b>				
No	498,512 (59.5%); [53%, 66%]	319,769 (40.9%); [34%, 49%]	69,409 (23.8%); [15%, 35%]	887,690 (46.4%); [42%, 51%]
Sí	338,654 (40.5%); [34%, 47%]	462,362 (59.1%); [51%, 66%]	222,672 (76.2%); [65%, 85%]	1,023,688 (53.6%); [49%, 58%]
<b>Masculino</b>				
No	643,923 (72.9%); [64%, 80%]	409,458 (53.2%); [40%, 66%]	77,516 (29.9%); [21%, 41%]	1,130,897 (59.1%); [52%, 66%]



Realización de análisis de lípidos en últimos 12 meses	Grupo de Edad			Total
	De 20 a 39 N = 1,720,716; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,552,363; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 551,020; [95% CI] <sup>1</sup>	
Sí	239,627 (27.1%); [20%, 36%]	360,774 (46.8%); [34%, 60%]	181,424 (70.1%); [59%, 79%]	781,825 (40.9%); [34%, 48%]

Abreviación: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 12: Prevalencia de dislipidemia y terapia indicada según grupo de edad, % (IC95%) en población mayor de 19 años, Costa Rica, 2024**


	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Tratamientos o consejos	236,187; [95% CI] <sup>1</sup>	464,692; [95% CI] <sup>1</sup>	254,358; [95% CI] <sup>1</sup>	955,237; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Medicamentos orales tomados (últimas dos semanas)</b>				
No	153,469 (65.0%); [51%, 77%]	174,001 (37.4%); [29%, 46%]	69,977 (27.5%); [21%, 35%]	397,448 (41.6%); [36%, 47%]
Sí	82,718 (35.0%); [23%, 49%]	290,691 (62.6%); [54%, 71%]	184,381 (72.5%); [65%, 79%]	557,789 (58.4%); [53%, 64%]
<b>Dieta</b>				
No	180,570 (76.5%); [64%, 86%]	347,914 (74.9%); [68%, 81%]	227,723 (89.5%); [86%, 92%]	756,208 (79.2%); [75%, 83%]
Sí	55,617 (23.5%); [14%, 36%]	116,778 (25.1%); [19%, 32%]	26,635 (10.5%); [7.7%, 14%]	199,030 (20.8%); [17%, 25%]
<b>Consejo o tratamiento para perder peso</b>				
No	183,039 (77.5%); [62%, 88%]	362,103 (77.9%); [71%, 83%]	237,157 (93.2%); [90%, 95%]	782,299 (81.9%); [77%, 86%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Tratamientos o consejos	236,187; [95% CI] <sup>1</sup>	464,692; [95% CI] <sup>1</sup>	254,358; [95% CI] <sup>1</sup>	955,237; [95% CI] <sup>1</sup>
Sí	53,149 (22.5%); [12%, 38%]	102,589 (22.1%); [17%, 29%]	17,201 (6.8%); [4.7%, 9.7%]	172,939 (18.1%); [14%, 23%]
Ninguno de los tratamiento o consejos evaluados				
No	154,110 (65.2%); [53%, 76%]	371,331 (79.9%); [71%, 87%]	193,046 (75.9%); [68%, 83%]	718,486 (75.2%); [70%, 80%]
Sí	82,077 (34.8%); [24%, 47%]	93,362 (20.1%); [13%, 29%]	61,312 (24.1%); [17%, 32%]	236,751 (24.8%); [20%, 30%]
Tratamiento tradicional o a base de hierbas				
No	212,550 (90.0%); [81%, 95%]	378,014 (81.3%); [75%, 86%]	196,469 (77.2%); [67%, 85%]	787,033 (82.4%); [78%, 86%]
Sí	23,637 (10.0%); [5.1%, 19%]	86,678 (18.7%); [14%, 25%]	57,889 (22.8%); [15%, 33%]	168,205 (17.6%); [14%, 22%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 74 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

*Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.*

**Cuadro 13: Distribución del Cumplimiento de la Recomendación de OMS para actividad física según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Recomendación de OMS para actividad física	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 3,831,086; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
No cumple recomendación	474,031 (27.6%); [22%, 33%]	547,225 (35.3%); [29%, 42%]	296,749 (53.8%); [47%, 60%]	1,318,005 (34.5%); [31%, 38%]
Sí cumple recomendación	1,243,695 (72.4%); [67%, 78%]	1,004,266 (64.7%); [58%, 71%]	254,698 (46.2%); [40%, 53%]	2,502,658 (65.5%); [62%, 69%]
<b>Femenino</b>				
No cumple recomendación	271,934 (32.6%); [27%, 38%]	351,555 (45.0%); [38%, 53%]	168,224 (57.6%); [49%, 65%]	791,713 (41.5%); [37%, 46%]
Sí cumple recomendación	563,464 (67.4%); [62%, 73%]	429,353 (55.0%); [47%, 62%]	123,769 (42.4%); [35%, 51%]	1,116,586 (58.5%); [54%, 63%]
<b>Masculino</b>				
No cumple recomendación	202,097 (22.9%);	195,670 (25.4%);	128,524 (49.5%);	526,292 (27.5%);



Recomendación de OMS para actividad física	Grupo de Edad			Mayor o igual a 65 N = 552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
	De 20 a 39 N = 1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>			
	[15%, 34%]	[18%, 35%]	[39%, 60%]	[22%, 34%]	
Sí cumple recomendación	680,231 (77.1%); [66%, 85%]	574,913 (74.6%); [65%, 82%]	130,929 (50.5%); [40%, 61%]	1,386,072 (72.5%); [66%, 78%]	

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 14: Distribución del Nivel de Actividad Física según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Tiempos medios según actividad (minutos)	Grupo de Edad			Total
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	
	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Actividad vigorosa en el trabajo</b>				
	287.6 (942.5); [204, 371]	339.1 (906.0); [148, 530]	86.0 (450.6); [50, 122]	279.5 (876.7); [191, 368]
<b>Actividad moderada en el trabajo</b>				
	350.8 (832.0); [258, 444]	397.9 (4,139.4); [233, 563]	229.7 (848.4); [159, 301]	352.4 (2,715.5); [273, 432]
<b>Transporte</b>				
	213.1 (651.8); [143, 283]	261.0 (603.3); [84, 438]	165.6 (799.1); [110, 222]	225.7 (657.1); [146, 305]
<b>Actividad vigorosa recreacional</b>				
	86.5 (200.5); [70, 103]	39.7 (162.8); [27, 53]	15.8 (107.2); [10, 21]	57.3 (176.8); [48, 67]
<b>Actividad moderada recreacional</b>				
	85.4 (203.8); [54, 116]	60.7 (534.5); [29, 93]	31.3 (139.3); [23, 39]	67.6 (371.1); [48, 87]
<b>Relacionado con el trabajo</b>				



Tiempos medios según actividad (minutos)	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
	91.3 (209.1); [70, 113]	105.3 (617.3); [72, 139]	45.1 (147.5); [33, 57]	90.3 (421.7); [73, 107]
<b>Relacionado con el transporte</b>				
	30.4 (93.1); [20, 40]	37.3 (86.2); [12, 63]	23.7 (114.2); [16, 32]	32.2 (93.9); [21, 44]
<b>Relacionado con la recreación</b>				
	24.6 (51.9); [19, 30]	14.3 (83.8); [9.1, 20]	6.7 (30.4); [5.1, 8.4]	17.8 (65.1); [14, 21]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> Media (DE)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 15: Promedio de días por semana y porciones por día de consumo de frutas y verduras según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 1,720,903; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,553,396; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 545,318; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 3819617; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
Días por semana de consumo de frutas	3.1 (2.1); [2.8, 3.3]	3.6 (2.4); [3.3, 3.9]	4.3 (2.4); [4.0, 4.6]	3.5 (2.3); [3.3, 3.6]
Porciones de frutas por día	1.5 (1.0); [1.4, 1.6]	1.6 (1.2); [1.5, 1.7]	1.6 (2.0); [1.4, 1.9]	1.5 (1.3); [1.5, 1.6]
Días por semana de consumo de vegetales	4.1 (2.1); [3.8, 4.3]	3.8 (2.2); [3.6, 4.1]	4.1 (2.3); [3.8, 4.4]	4.0 (2.2); [3.8, 4.1]
Porciones de vegetales por día	1.7 (1.0); [1.6, 1.8]	1.7 (1.5); [1.5, 1.8]	1.6 (1.0); [1.5, 1.6]	1.7 (1.2); [1.6, 1.8]
Porciones diarias de frutas y vegetales	3.1 (1.6); [2.9, 3.2]	3.1 (2.1); [2.9, 3.3]	3.1 (2.4); [2.8, 3.4]	3.1 (1.9); [3.0, 3.2]
<b>Femenino</b>				
Días por semana de consumo de frutas	3.3 (2.2); [3.1, 3.5]	4.0 (2.4); [3.7, 4.3]	4.5 (2.4); [4.1, 4.9]	3.8 (2.4); [3.6, 3.9]
Porciones de frutas por día	1.5 (1.0); [1.4, 1.6]	1.5 (1.4); [1.4, 1.7]	1.5 (0.9); [1.4, 1.7]	1.5 (1.2); [1.4, 1.6]
Días por semana de consumo de vegetales	4.2 (2.2); [3.8, 4.5]	4.2 (2.3); [3.9, 4.5]	4.4 (2.2); [4.1, 4.8]	4.2 (2.2); [4.0, 4.4]
Porciones de vegetales por día	1.8 (1.1); [1.7, 1.9]	1.8 (1.8); [1.5, 2.0]	1.7 (1.1); [1.5, 1.8]	1.8 (1.4); [1.6, 1.9]
Porciones diarias de frutas y vegetales	3.1 (1.6); [2.9, 3.2]	3.1 (2.1); [2.9, 3.3]	3.1 (2.4); [2.8, 3.4]	3.1 (1.9); [3.0, 3.2]
<b>Masculino</b>				



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 1,720,903; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 1,553,396; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 545,318; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 3819617; [95% CI] <sup>1</sup>
Consumo promedio de frutas y vegetales				
Días por semana de consumo de frutas	2.8 (2.0); [2.4, 3.2]	3.2 (2.3); [2.6, 3.7]	4.1 (2.3); [3.6, 4.6]	3.1 (2.2); [2.8, 3.4]
Porciones de frutas por día	1.5 (0.9); [1.4, 1.7]	1.6 (1.1); [1.5, 1.8]	1.7 (2.8); [1.2, 2.3]	1.6 (1.4); [1.5, 1.7]
Días por semana de consumo de vegetales	4.0 (2.1); [3.6, 4.3]	3.4 (2.0); [3.1, 3.8]	3.7 (2.4); [3.1, 4.2]	3.7 (2.1); [3.5, 4.0]
Porciones de vegetales por día	1.7 (0.9); [1.5, 1.8]	1.6 (0.9); [1.4, 1.7]	1.4 (0.8); [1.3, 1.5]	1.6 (0.9); [1.5, 1.7]
Porciones diarias de frutas y vegetales	3.1 (1.6); [2.9, 3.2]	3.1 (2.1); [2.9, 3.3]	3.1 (2.4); [2.8, 3.4]	3.1 (1.9); [3.0, 3.2]


Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> Media (DE)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 16: Porcentaje de la población que consume 5 o más porciones de frutas y/o verduras al día según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Consumo de porciones de frutas o vegetales	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
	1,720,903; [95% CI] <sup>1</sup>	1,553,396; [95% CI] <sup>1</sup>	545,318; [95% CI] <sup>1</sup>	3,819,617; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
5 o más porciones al día	199,498 (11.6%); [8.7%, 15%]	166,755 (10.7%); [8.6%, 13%]	64,074 (11.7%); [9.4%, 15%]	430,327 (11.3%); [9.6%, 13%]
Menor a 5 porciones	1,508,261 (87.6%); [84%, 91%]	1,366,637 (88.0%); [85%, 90%]	478,718 (87.8%); [85%, 90%]	3,353,615 (87.8%); [86%, 90%]
No consume frutas ni vegetales	13,144 (0.8%); [0.42%, 1.4%]	20,005 (1.3%); [0.81%, 2.0%]	2,526 (0.5%); [0.24%, 0.91%]	35,675 (0.9%); [0.66%, 1.3%]
<b>Femenino</b>				
5 o más porciones al día	113,492 (13.6%); [9.0%, 20%]	89,679 (11.5%); [8.9%, 15%]	37,895 (13.1%); [9.9%, 17%]	241,065 (12.6%); [10%, 16%]
Menor a 5 porciones	712,832 (85.1%); [79%, 90%]	683,934 (87.4%); [84%, 90%]	249,809 (86.3%); [82%, 90%]	1,646,575 (86.2%); [83%, 89%]
No consume	11,029 (1.3%);	8,853 (1.1%);	1,805 (0.6%);	21,688 (1.1%);

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 82 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

Grupo de Edad				
Consumo de porciones de frutas o vegetales	De 20 a 39		Mayor o igual a 65	
	N	=	N	=
frutas ni vegetales	1,720,903;		1,553,396;	545,318;
	[95% CI] <sup>1</sup>		[95% CI] <sup>1</sup>	[95% CI] <sup>1</sup>
	[0.68%, 2.5%]		[0.63%, 2.0%]	[0.25%, 1.5%]
				[0.75%, 1.7%]
<b>Masculino</b>				
5 o más porciones al día	86,006		77,076	26,180
	(9.7%);		(10.0%);	(10.2%);
	[6.8%, 14%]		[6.9%, 14%]	[7.1%, 15%]
Menor a 5 porciones	795,429		682,703	228,908
	(90.0%);		(88.6%);	(89.5%);
	[86%, 93%]		[84%, 92%]	[85%, 93%]
No consume frutas ni vegetales	2,115		11,151	721
	(0.2%);		(1.4%);	(0.3%);
	[0.05%, 1.1%]		[0.72%, 2.9%]	[0.13%, 0.62%]
				[0.41%, 1.3%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 17: Frecuencia de adicionar sal o salsas saladas como salsa de soja a la comida justo antes de comerla o mientras está comiendo según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

	Grupo de Edad			
	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	Total
Consumo de sal en la dieta	N = 1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
Frecuencia de agregar sal o salsas saladas a la comida antes de comerlas o mientras come				
Algunas veces	268,780 (15.6%); [12%, 21%]	300,303 (19.3%); [11%, 31%]	54,737 (9.9%); [7.2%, 13%]	623,821 (16.3%); [12%, 21%]
No se	3,465 (0.2%); [0.05%, 0.88%]	2,710 (0.2%); [0.03%, 1.0%]	1,553 (0.3%); [0.11%, 0.69%]	7,727 (0.2%); [0.08%, 0.51%]
Nunca	940,860 (54.6%); [48%, 62%]	700,627 (45.1%); [38%, 52%]	267,373 (48.5%); [42%, 55%]	1,908,860 (49.9%); [45%, 54%]
Raramente	289,457 (16.8%); [13%, 22%]	277,312 (17.8%); [14%, 23%]	120,719 (21.9%); [17%, 27%]	687,488 (18.0%); [15%, 21%]
Siempre	219,128 (12.7%); [6.8%, 23%]	273,254 (17.6%); [12%, 26%]	107,418 (19.5%); [13%, 29%]	599,800 (15.7%); [12%, 21%]
Frecuencia de agregar sal, sasonado salado o salsas saladas durante la preparación de la comida				
Algunas veces	380,900 (22.1%); [17%, 29%]	365,126 (23.5%); [17%, 32%]	124,231 (22.5%);	870,258 (22.7%); [19%, 27%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Consumo de sal en la dieta	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
			[17%, 29%]	
No sabe/No responde	1,111 (0.1%); [0.01%, 0.46%]	2,331 (0.2%); [0.05%, 0.44%]	896 (0.2%); [0.05%, 0.55%]	4,338 (0.1%); [0.05%, 0.25%]
Nunca	203,678 (11.8%); [8.4%, 16%]	246,008 (15.8%); [10%, 24%]	92,725 (16.8%); [13%, 21%]	542,411 (14.2%); [11%, 18%]
Raramente	169,298 (9.8%); [7.5%, 13%]	234,064 (15.1%); [12%, 19%]	94,285 (17.1%); [14%, 21%]	497,646 (13.0%); [11%, 15%]
Siempre	966,703 (56.1%); [49%, 63%]	706,676 (45.5%); [38%, 53%]	239,664 (43.4%); [37%, 50%]	1,913,043 (50.0%); [46%, 54%]
Frecuencia de consumo de comida procesada alta en sal				
Algunas veces	836,906 (48.6%); [42%, 55%]	640,609 (41.2%); [34%, 49%]	145,062 (26.3%); [20%, 33%]	1,622,577 (42.4%); [38%, 47%]
No sabe/No responde	1,111 (0.1%); [0.01%, 0.46%]	762 (0.0%); [0.01%, 0.26%]	609 (0.1%); [0.02%, 0.57%]	2,482 (0.1%); [0.02%, 0.19%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Consumo de sal en la dieta	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
Nunca	181,971 (10.6%); [7.4%, 15%]	228,263 (14.7%); [11%, 19%]	188,892 (34.2%); [28%, 41%]	599,126 (15.7%); [13%, 18%]
Raramente	572,850 (33.3%); [26%, 41%]	630,782 (40.6%); [33%, 49%]	209,825 (38.0%); [33%, 44%]	1,413,457 (36.9%); [32%, 42%]
Siempre	128,853 (7.5%); [5.7%, 9.8%]	53,791 (3.5%); [2.6%, 4.7%]	7,411 (1.3%); [0.82%, 2.2%]	190,054 (5.0%); [4.1%, 6.1%]
<b>Percepción de cuánta sal o salsa salada cree que consume</b>				
Demasiada	16,917 (1.0%); [0.49%, 2.0%]	9,653 (0.6%); [0.34%, 1.1%]	1,725 (0.3%); [0.15%, 0.64%]	28,294 (0.7%); [0.47%, 1.2%]
Demasiado poca	42,168 (2.4%); [1.6%, 3.8%]	103,315 (6.6%); [4.6%, 9.6%]	38,889 (7.0%); [5.1%, 9.6%]	184,371 (4.8%); [3.8%, 6.1%]
Justo lo necesario	1,183,224 (68.7%); [62%, 74%]	932,500 (60.0%); [53%, 67%]	313,255 (56.8%); [50%, 63%]	2,428,979 (63.5%); [59%, 67%]
Mucha	118,921 (6.9%); [4.4%, 11%]	68,119 (4.4%);	18,885 (3.4%);	205,924 (5.4%);



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Consumo de sal en la dieta	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
		[2.3%, 8.3%]	[1.3%, 8.7%]	[3.8%, 7.6%]
Muy poca	359,100 (20.9%); [16%, 27%]	438,707 (28.2%); [23%, 34%]	178,472 (32.3%); [27%, 38%]	976,279 (25.5%); [22%, 29%]
No sabe/No responde	1,360 (0.1%); [0.02%, 0.41%]	1,913 (0.1%); [0.03%, 0.43%]	575 (0.1%); [0.02%, 0.59%]	3,848 (0.1%); [0.04%, 0.25%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 18: Distribución de la edad del inicio de fumado según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Edad de inicio de fumado	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 462486; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>	21.2 (5.7); [17, 25]	17.6 (5.5); [15, 20]	16.9 (8.2); [14, 20]	20.1 (6.1); [17, 23]
<b>Femenino</b>	19.0 (3.4); [17, 21]	17.1 (6.3); [13, 22]	23.3 (11.4); [19, 27]	18.5 (5.2); [16, 21]
<b>Masculino</b>	22.3 (6.3); [17, 28]	18.0 (4.6); [17, 19]	14.3 (4.5); [13, 16]	21.0 (6.4); [16, 25]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> Media (DE)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 19: Distribución de la condición de fumado en la actualidad según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Fuma algún producto de tabaco	Grupo de Edad				Total
	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	Total	
	N = 1,714,819; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 1,544,045; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 541,756; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 3800620; [95% CI] <sup>1</sup>	
<b>Total</b>					
No	1,392,441 (81.2%); [71%, 88%]	1,428,455 (92.5%); [88%, 96%]	517,237 (95.5%); [93%, 97%]	3,338,134 (87.8%); [83%, 92%]	
Sí	322,378 (18.8%); [12%, 29%]	115,590 (7.5%); [4.4%, 12%]	24,518 (4.5%); [2.8%, 7.3%]	462,486 (12.2%); [8.3%, 17%]	
<b>Femenino</b>					
No	724,991 (87.2%); [76%, 94%]	719,242 (92.5%); [82%, 97%]	284,498 (97.6%); [96%, 99%]	1,728,731 (90.9%); [85%, 95%]	
Sí	106,624 (12.8%); [6.3%, 24%]	58,429 (7.5%); [2.9%, 18%]	6,975 (2.4%); [1.3%, 4.4%]	172,028 (9.1%); [5.2%, 15%]	
<b>Masculino</b>					
No	667,450 (75.6%); [59%, 87%]	709,214 (92.5%); [89%, 95%]	232,739 (93.0%); [87%, 96%]	1,609,403 (84.7%); [76%, 91%]	
Sí	215,754 (24.4%); [13%, 41%]	57,161 (7.5%); [4.8%, 11%]	17,543 (7.0%); [3.7%, 13%]	290,458 (15.3%); [9.2%, 24%]	

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 20: Distribución fumadores actuales con fumado diario según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Fuma a diario	Grupo de Edad			Total N = 462486; [95% CI] <sup>1</sup>
	De 20 a 39 N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	
<b>Total</b>				
No	59,195 (18.4%); [9.1%, 34%]	17,912 (15.5%); [7.5%, 29%]	1,918 (7.8%); [3.2%, 18%]	79,026 (17.1%); [10%, 27%]
Sí	263,182 (81.6%); [66%, 91%]	97,678 (84.5%); [71%, 92%]	22,600 (92.2%); [82%, 97%]	383,461 (82.9%); [73%, 90%]
<b>Femenino</b>				
No	17,879 (16.8%); [6.1%, 38%]	5,209 (8.9%); [2.1%, 31%]	469 (6.7%); [2.3%, 18%]	23,557 (13.7%); [6.3%, 27%]
Sí	88,744 (83.2%); [62%, 94%]	53,220 (91.1%); [69%, 98%]	6,506 (93.3%); [82%, 98%]	148,471 (86.3%); [73%, 94%]
<b>Masculino</b>				
No	41,316 (19.1%); [7.4%, 41%]	12,703 (22.2%); [12%, 37%]	1,449 (8.3%); [2.7%, 23%]	55,468 (19.1%); [9.4%, 35%]
Sí	174,438 (80.9%); [59%, 93%]	44,458 (77.8%); [63%, 88%]	16,094 (91.7%); [77%, 97%]	234,990 (80.9%); [65%, 91%]

Abreviación: CI = Intervalo de confianza



Grupo de Edad

	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	Total
Fuma a diario	N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 462486; [95% CI] <sup>1</sup>
<sup>1</sup> n (%)				

**Cuadro 21: Distribución de fumadores actuales según producto que habitualmente fuma según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Producto fumado habitualmente	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 años N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 años N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 años N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 462,486; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
Cigarrillos	152,417 (47.3%); [23%, 73%]	110,216 (96.5%); [91%, 99%]	22,938 (94.1%); [83%, 98%]	285,571 (62.0%); [38%, 81%]
Otro	10,066 (3.1%); [1.2%, 8.1%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	10,066 (2.2%); [0.87%, 5.4%]
Pipa	1,640 (0.5%); [0.07%, 3.8%]	557 (0.5%); [0.06%, 3.6%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	2,197 (0.5%); [0.10%, 2.3%]
Puros	6,234 (1.9%); [0.77%, 4.8%]	2,405 (2.1%); [0.66%, 6.5%]	267 (1.1%); [0.15%, 7.8%]	8,906 (1.9%); [0.95%, 3.9%]
Vapeo	151,847 (47.1%); [22%, 74%]	1,045 (0.9%); [0.20%, 4.1%]	1,181 (4.8%); [1.4%, 15%]	154,072 (33.4%); [15%, 59%]
<b>Femenino</b>				



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 462486; [95% CI] <sup>1</sup>
Producto fumado habitualmente				
Cigarrillos	50,999 (47.9%); [16%, 82%]	57,244 (99.0%); [92%, 100%]	6,844 (100.0%); [100%, 100%]	115,087 (67.3%); [35%, 89%]
Pipa	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	557 (1.0%); [0.10%, 8.3%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	557 (0.3%); [0.04%, 2.5%]
Puros	1,108 (1.0%); [0.20%, 5.2%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	1,108 (0.6%); [0.14%, 3.0%]
Vapeo	54,342 (51.0%); [18%, 83%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	54,342 (31.8%); [11%, 64%]
<b>Masculino</b>				
Cigarrillos	101,418 (47.0%); [17%, 79%]	52,972 (93.9%); [86%, 97%]	16,095 (91.7%); [76%, 97%]	170,484 (58.8%); [29%, 84%]
Otro	10,066 (4.7%); [1.5%, 13%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	10,066 (3.5%); [1.3%, 9.0%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 462486; [95% CI] <sup>1</sup>
Producto fumado habitualmente				
Pipa	1,640 (0.8%); [0.09%, 6.0%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	1,640 (0.6%); [0.07%, 4.2%]
Puros	5,126 (2.4%); [0.78%, 7.0%]	2,405 (4.3%); [1.5%, 12%]	267 (1.5%); [0.19%, 11%]	7,799 (2.7%); [1.2%, 6.1%]
Vapeo	97,505 (45.2%); [15%, 80%]	1,045 (1.9%); [0.43%, 7.7%]	1,181 (6.7%); [1.8%, 22%]	99,730 (34.4%); [11%, 70%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 22: Distribución de consumidores de alcohol en el último año según consumo habitual de número de bebidas alcohólicas por cada día de consumo según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Evaluación AUDIT	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
Abstemio	941,485 (54.6%); [48%, 62%]	1,155,947 (74.4%); [68%, 80%]	489,566 (88.6%); [86%, 91%]	2,586,997 (67.5%); [63%, 72%]
Consumo de bajo riesgo	653,866 (37.9%); [31%, 45%]	364,411 (23.4%); [18%, 30%]	60,725 (11.0%); [8.7%, 14%]	1,079,003 (28.2%); [24%, 33%]
Consumo moderado- severo (dependencia al alcohol)	64,133 (3.7%); [1.1%, 12%]	8,526 (0.5%); [0.28%, 1.1%]	673 (0.1%); [0.04%, 0.39%]	73,332 (1.9%); [0.63%, 5.7%]
Consumo riesgoso perjudicial	64,551 (3.7%); [2.4%, 5.8%]	25,810 (1.7%); [0.86%, 3.2%]	1,393 (0.3%); [0.09%, 0.68%]	91,754 (2.4%); [1.7%, 3.4%]
<b>Femenino</b>				
Abstemio	536,071 (63.8%); [56%, 71%]	660,371 (84.3%); [81%, 87%]	269,062 (91.9%); [89%, 94%]	1,465,504 (76.5%); [72%, 80%]



Evaluación	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = [95% CI] <sup>1</sup>
Consumo de bajo riesgo	274,691 (32.7%); [26%, 40%]	117,192 (15.0%); [12%, 19%]	23,677 (8.1%); [5.8%, 11%]	415,559 (21.7%); [18%, 26%]
Consumo moderado-severo (dependencia al alcohol)	25,319 (3.0%); [0.53%, 15%]	560 (0.1%); [0.02%, 0.32%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	25,879 (1.4%); [0.24%, 7.1%]
Consumo riesgoso o perjudicial	4,406 (0.5%); [0.23%, 1.2%]	5,497 (0.7%); [0.25%, 1.9%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	9,903 (0.5%); [0.27%, 1.0%]
<b>Masculino</b>				
Abstemio	405,414 (45.9%); [35%, 57%]	495,576 (64.3%); [52%, 75%]	220,504 (84.9%); [80%, 89%]	1,121,494 (58.6%); [51%, 66%]
Consumo de bajo riesgo	379,176 (42.9%); [32%, 55%]	247,219 (32.1%); [22%, 44%]	37,049 (14.3%); [10%, 20%]	663,444 (34.7%); [28%, 42%]
Consumo moderado-severo (dependencia al alcohol)	38,815 (4.4%); [0.75%, 22%]	7,966 (1.0%); [0.49%, 2.2%]	673 (0.3%); [0.08%, 0.84%]	47,453 (2.5%); [0.58%, 10%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
Evaluación AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
Consumo riesgoso o perjudicial	60,145 (6.8%); [4.1%, 11%]	20,312 (2.6%); [1.2%, 5.8%]	1,393 (0.5%); [0.20%, 1.5%]	81,850 (4.3%); [2.8%, 6.4%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 23: Distribución de consumo de alcohol en el último año según frecuencia de consumo por grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

	Grupo de Edad			
	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	Total
	N =	N =	N =	N =
AUDIT	1,724,036;	1,554,694;	552,357;	3831086;
	[95% CI] <sup>1</sup>	[95% CI] <sup>1</sup>	[95% CI] <sup>1</sup>	[95% CI] <sup>1</sup>
<b>Frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica</b>				
Cuatro o más veces al mes	95,753 (5.6%); [2.9%, 10%]	43,134 (2.8%); [1.7%, 4.5%]	11,303 (2.0%); [1.4%, 3.0%]	150,190 (3.9%); [2.6%, 6.0%]
De 2 a 3 veces al mes	72,274 (4.2%); [2.8%, 6.2%]	50,869 (3.3%); [1.8%, 5.8%]	3,084 (0.6%); [0.31%, 0.99%]	126,227 (3.3%); [2.4%, 4.6%]
De 2 a cuatro veces al mes	148,040 (8.6%); [5.2%, 14%]	138,609 (8.9%); [4.8%, 16%]	16,349 (3.0%); [1.3%, 6.6%]	302,998 (7.9%); [5.4%, 11%]
Nunca	899,897 (52.3%); [45%, 59%]	1,110,288 (71.4%); [65%, 77%]	473,054 (85.7%); [82%, 89%]	2,483,240 (64.9%); [60%, 69%]
Una o menos veces al mes	505,978 (29.4%); [23%, 37%]	211,306 (13.6%); [11%, 17%]	48,303 (8.7%); [6.7%, 11%]	765,587 (20.0%); [16%, 24%]
<b>Número de bebidas alcohólicas consumidad habitualmente en un día de consumo normal</b>				
1 ó 2	294,415 (35.8%);	191,322 (43.1%);	60,336 (76.3%);	546,073 (40.6%);



	Grupo de Edad			Total N =
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	
AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
	[27%, 45%]	[33%, 54%]	[68%, 83%]	[34%, 48%]
10 o más	30,971 (3.8%); [1.9%, 7.2%]	9,175 (2.1%); [1.0%, 4.1%]	447 (0.6%); [0.13%, 2.5%]	40,593 (3.0%); [1.8%, 5.0%]
3 ó 4	347,843 (42.3%); [30%, 55%]	140,152 (31.6%); [22%, 43%]	14,309 (18.1%); [12%, 26%]	502,305 (37.3%); [29%, 47%]
5 ó 6	117,883 (14.3%); [7.7%, 25%]	88,296 (19.9%); [9.6%, 37%]	3,762 (4.8%); [2.6%, 8.6%]	209,941 (15.6%); [9.8%, 24%]
7,8 ó 9	30,933 (3.8%); [2.0%, 6.9%]	14,973 (3.4%); [1.9%, 6.0%]	185 (0.2%); [0.06%, 0.96%]	46,090 (3.4%); [2.2%, 5.4%]
Frecuencia de consumo de 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día				
A diario o casi diario	756 (0.1%); [0.02%, 0.42%]	1,632 (0.4%); [0.14%, 0.99%]	483 (0.6%); [0.13%, 2.8%]	2,872 (0.2%); [0.10%, 0.45%]
Menos de una vez al mes	221,309 (26.9%); [18%, 38%]	99,190 (22.3%); [12%, 38%]	13,013 (16.5%); [9.9%, 26%]	333,512 (24.8%); [18%, 33%]



	Grupo de Edad			Total N =
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	
AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
Mensualmente	104,761 (12.7%); [6.4%, 24%]	35,691 (8.0%); [5.2%, 12%]	2,380 (3.0%); [1.5%, 5.9%]	142,832 (10.6%); [6.4%, 17%]
Nunca	446,496 (54.3%); [43%, 66%]	264,585 (59.6%); [47%, 71%]	61,623 (78.0%); [68%, 85%]	772,704 (57.5%); [49%, 65%]
Semanalmente	48,723 (5.9%); [3.5%, 9.8%]	42,819 (9.6%); [4.1%, 21%]	1,540 (1.9%); [0.79%, 4.7%]	93,082 (6.9%); [4.3%, 11%]
Frecuencia en el curso del último año que ha tenido incapacidad de parar de beber una vez haber iniciado				
A diario o casi diario	648 (0.1%); [0.02%, 0.34%]	4,719 (1.1%); [0.37%, 3.0%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	5,367 (0.4%); [0.16%, 1.0%]
Menos de una vez al mes	88,593 (10.8%); [5.2%, 21%]	11,505 (2.6%); [1.4%, 4.6%]	1,680 (2.1%); [0.83%, 5.3%]	101,778 (7.6%); [4.0%, 14%]
Mensualmente	41,183 (5.0%); [0.96%, 22%]	5,543 (1.2%); [0.49%, 3.2%]	501 (0.6%); [0.15%, 2.6%]	47,227 (3.5%); [0.82%, 14%]



	Grupo de Edad			Total N =
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	
AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
Nunca	684,061 (83.2%); [70%, 91%]	418,252 (94.2%); [91%, 96%]	76,060 (96.2%); [92%, 98%]	1,178,373 (87.6%); [79%, 93%]
Semanalmente	7,560 (0.9%); [0.33%, 2.5%]	3,899 (0.9%); [0.33%, 2.3%]	798 (1.0%); [0.23%, 4.3%]	12,258 (0.9%); [0.45%, 1.8%]
Frecuencia en el curso del último año no haber realizado lo que se esperaba por haber bebido				
A diario o casi a diario	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	2,112 (0.5%); [0.09%, 2.4%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	2,112 (0.2%); [0.03%, 0.78%]
Menos de una vez al mes	33,808 (4.1%); [2.1%, 7.9%]	9,383 (2.1%); [1.0%, 4.3%]	1,000 (1.3%); [0.52%, 3.0%]	44,192 (3.3%); [1.9%, 5.5%]
Mensualmente	65,014 (7.9%); [2.3%, 24%]	4,028 (0.9%); [0.28%, 2.9%]	400 (0.5%); [0.09%, 2.8%]	69,442 (5.2%); [1.6%, 15%]
Nunca	720,554 (87.7%); [75%, 94%]	427,499 (96.3%); [94%, 98%]	77,639 (98.2%); [96%, 99%]	1,225,692 (91.1%); [83%, 96%]



## Grupo de Edad

	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3,831,086; [95% CI] <sup>1</sup>
Semanalmente	2,669 (0.3%); [0.06%, 1.8%]	896 (0.2%); [0.06%, 0.67%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	3,565 (0.3%); [0.07%, 1.0%]
Frecuencia en el curso del último año de necesitar beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior				
A diario o casi a diario	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	1,817 (0.4%); [0.13%, 1.3%]	53 (0.1%); [0.01%, 0.48%]	1,870 (0.1%); [0.04%, 0.43%]
Menos de una vez al mes	73,596 (9.0%); [3.0%, 24%]	18,511 (4.2%); [1.8%, 9.5%]	1,925 (2.4%); [1.2%, 5.0%]	94,032 (7.0%); [2.9%, 16%]
Mensualmente	8,918 (1.1%); [0.28%, 4.1%]	2,429 (0.5%); [0.10%, 2.8%]	137 (0.2%); [0.02%, 1.2%]	11,484 (0.9%); [0.28%, 2.5%]
Nunca	738,959 (89.9%); [76%, 96%]	417,974 (94.2%); [89%, 97%]	76,196 (96.4%); [93%, 98%]	1,233,129 (91.7%); [83%, 96%]
Semanalmente	572 (0.1%); [0.02%, 0.29%]	3,186 (0.7%); [0.31%, 1.7%]	728 (0.9%); [0.19%, 4.4%]	4,486 (0.3%); [0.17%, 0.66%]



	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N =	De 40 a 54 N =	Mayor o igual a 65 N =	Total N =
AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
Frecuencia en el curso del último año de haber tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido				
A diario o casi a diario	4,173 (0.5%); [0.17%, 1.5%]	2,996 (0.7%); [0.25%, 1.8%]	418 (0.5%); [0.12%, 2.3%]	7,586 (0.6%); [0.28%, 1.2%]
Menos de una vez al mes	76,684 (9.3%); [4.8%, 17%]	32,105 (7.2%); [4.3%, 12%]	755 (1.0%); [0.41%, 2.2%]	109,545 (8.1%); [5.0%, 13%]
Mensualmente	30,001 (3.6%); [0.83%, 15%]	6,966 (1.6%); [0.55%, 4.4%]	619 (0.8%); [0.13%, 4.6%]	37,587 (2.8%); [0.84%, 8.9%]
Nunca	671,831 (81.7%); [69%, 90%]	399,777 (90.1%); [85%, 94%]	76,847 (97.2%); [94%, 99%]	1,148,455 (85.4%); [77%, 91%]
Semanalmente	39,356 (4.8%); [0.84%, 23%]	2,074 (0.5%); [0.18%, 1.2%]	400 (0.5%); [0.09%, 2.8%]	41,830 (3.1%); [0.60%, 14%]
Frecuencia en el curso del último año de no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por haber estado bebiendo				
A diario o casi diario	4,518 (0.5%);	1,720 (0.4%);	53 (0.1%);	6,291 (0.5%);



	Grupo de Edad			Total
	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	
	N =	N =	N =	N =
AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
	[0.15%, 1.9%]	[0.09%, 1.6%]	[0.01%, 0.48%]	[0.17%, 1.2%]
Menos de una vez al mes	99,810 (12.1%); [6.2%, 22%]	57,577 (13.0%); [4.2%, 34%]	836 (1.1%); [0.38%, 2.9%]	158,223 (11.8%); [6.6%, 20%]
Mensualmente	37,510 (4.6%); [0.74%, 23%]	4,288 (1.0%); [0.25%, 3.7%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	41,798 (3.1%); [0.60%, 15%]
Nunca	676,004 (82.2%); [69%, 90%]	371,214 (83.6%); [65%, 93%]	77,451 (98.0%); [95%, 99%]	1,124,669 (83.6%); [74%, 90%]
Semanalmente	4,202 (0.5%); [0.07%, 3.6%]	9,119 (2.1%); [0.43%, 9.2%]	699 (0.9%); [0.17%, 4.4%]	14,020 (1.0%); [0.32%, 3.3%]
Frecuencia de heridas propias o a otra persona por haber bebido				
No	777,816 (94.6%); [85%, 98%]	440,183 (99.2%); [98%, 100%]	78,599 (99.4%); [98%, 100%]	1,296,598 (96.4%); [91%, 99%]
Sí, el último año	12,798 (1.6%); [0.41%, 5.8%]	2,001 (0.5%); [0.15%, 1.4%]	168 (0.2%); [0.03%, 1.5%]	14,968 (1.1%); [0.35%, 3.5%]



	Grupo de Edad			Total
	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	
	N =	N =	N =	N =
AUDIT	1,724,036; [95% CI] <sup>1</sup>	1,554,694; [95% CI] <sup>1</sup>	552,357; [95% CI] <sup>1</sup>	3831086; [95% CI] <sup>1</sup>
Sí, pero no en el curso del último año	31,430 (3.8%); [0.92%, 15%]	1,733 (0.4%); [0.12%, 1.2%]	273 (0.3%); [0.08%, 1.4%]	33,436 (2.5%); [0.65%, 9.0%]
Frecuencia de preocupación por familiares, amigos o profesional en salud por el consumo de bebidas alcohólicas o ha le han sugerido dejar de beber				
No	694,907 (84.5%); [73%, 92%]	406,524 (91.6%); [87%, 95%]	73,124 (92.5%); [84%, 97%]	1,174,555 (87.3%); [80%, 92%]
Sí, el último año	52,537 (6.4%); [3.8%, 11%]	31,591 (7.1%); [4.1%, 12%]	2,836 (3.6%); [2.0%, 6.4%]	86,963 (6.5%); [4.5%, 9.3%]
Sí, pero no en el curso del último año	74,601 (9.1%); [3.1%, 24%]	5,803 (1.3%); [0.63%, 2.7%]	3,080 (3.9%); [0.85%, 16%]	83,484 (6.2%); [2.4%, 15%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza


<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 24: Distribución de lesiones atribuidas al consumo de alcohol en el último año según grupo de edad y sexo en población de 19 años, % (IC95 %), Costa Rica, 2024**

Lesiones por consumo de alcohol	Grupo de Edad			
	De 20 a 39 N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	De 40 a 54 N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	Mayor o igual a 65 N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	Total N = 462486; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>				
No	258,125 (87.2%); [62%, 97%]	55,459 (97.1%); [90%, 99%]	4,983 (97.3%); [83%, 100%]	318,567 (88.9%); [68%, 97%]
Sí, el último año	9,764 (3.3%); [0.57%, 17%]	419 (0.7%); [0.10%, 5.2%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	10,183 (2.8%); [0.54%, 14%]
Sí, pero no en el curso del último año	28,250 (9.5%); [1.9%, 37%]	1,247 (2.2%); [0.50%, 9.1%]	137 (2.7%); [0.36%, 17%]	29,634 (8.3%); [1.8%, 31%]
<b>Femenino</b>				
No	75,217 (77.0%); [27%, 97%]	14,946 (100.0%); [100%, 100%]	1,589 (100.0%); [100%, 100%]	91,753 (80.3%); [33%, 97%]
Sí, pero no en el curso del último año	22,488 (23.0%); [3.2%, 73%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	22,488 (19.7%); [2.8%, 67%]
<b>Masculino</b>				
No	182,907 (92.2%); [73%, 98%]	40,513 (96.1%); [87%, 99%]	3,395 (96.1%); [76%, 99%]	226,815 (92.9%); [79%, 98%]
Sí, el último año	9,764 (4.9%); [0.79%, 25%]	419 (1.0%); [0.13%, 7.1%]	0 (0.0%); [0.00%, 0.00%]	10,183 (4.2%); [0.75%, 20%]
Sí, pero no en el curso del último año	5,763 (2.9%); [0.56%, 14%]	1,247 (3.0%); [0.66%, 12%]	137 (3.9%); [0.51%, 24%]	7,146 (2.9%); [0.76%, 11%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 106 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

Grupo de Edad

	De 20 a 39	De 40 a 54	Mayor o igual a 65	Total
Lesiones por consumo de alcohol	N = 322,378; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 115,590; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 24,518; [95% CI] <sup>1</sup>	N = 462486; [95% CI] <sup>1</sup>

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.

**Cuadro 25: Distribución Poblacional según clasificación de Fragilidad según sexo en población mayor 60 años y más, % (IC95%), Costa Rica, 2024**

Clasificación de Fragilidad	N = 552,357; [95% CI] <sup>1</sup>
<b>Total</b>	
Frágil	54,842 (9.9%); [5.3%, 18%]
No Calculable	46,314 (8.4%); [6.5%, 11%]
Pre-Frágil	173,035 (31.3%); [25%, 38%]
Robusto (No Frágil)	278,166 (50.4%); [44%, 57%]
<b>Femenino</b>	
Frágil	36,284 (12.4%); [5.3%, 26%]
No Calculable	24,438 (8.3%); [6.0%, 12%]
Pre-Frágil	99,947 (34.1%); [27%, 42%]
Robusto (No Frágil)	132,071 (45.1%); [37%, 53%]
<b>Masculino</b>	
Frágil	18,558 (7.1%); [3.3%, 15%]
No Calculable	21,876 (8.4%); [5.6%, 13%]
Pre-Frágil	73,088 (28.2%); [19%, 40%]
Robusto (No Frágil)	146,095 (56.3%); [46%, 66%]

Abreviacion: CI = Intervalo de confianza

<sup>1</sup> n (%)

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Cardiovascular, Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica. 2024.




---

## Referencias

---

1. World Health Organization. WHO. 2024 [cited 2025 Jun 29]. Noncommunicable diseases. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2020 Dec [cited 2025 Jun 29];76(25):2982–3021. Available from: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.11.010>
3. Ministerio de Salud. MINSA. 2023 [cited 2025 Jun 29]. Análisis de Situación de Salud de Niveles Locales 2023-2024. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/>
4. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 29]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
5. Luciani S, Hennis A. Priorities for Cardiovascular Health in the Americas. Key Messages for Policymakers [Internet]. PAHO. Washington, D.C.; 2011 [cited 2025 Jun 29]. 90 p. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50952/9789275132265\\_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50952/9789275132265_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>	Página 109 de 109
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	<i>INFORME FINAL VERSIÓN 1.0: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO          CARDIOVASCULAR, CUARTA ENCUESTA, 2024</i>	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

6. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol (2001) [Internet]. Ginebra: OMS; 2001 [cited 2025 Jun 29]. 41 p. Available from: [https://www.paho.org/sites/default/files/AUDIT\\_spa.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/AUDIT_spa.pdf)
  
7. Van Kan GA, Rolland Y, Bergman H, Morley JE, Kritchevsky SB, Vellas B. The I.A.N.A. task force on frailty assessment of older people in clinical practice. J Nutr Health Aging [Internet]. 2008 Jan [cited 2025 Jun 29];12(1):29–37. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1279770723020663?via%3Dihub>