

Boletín Epidemiológico N° 31 de 2022

Semana epidemiológica 33

Dirección de Vigilancia de la Salud

Tabla de contenido

Dengue.....	2
Chikungunya	6
Zika	7
Viruela Símica	8
Intoxicación por metanol.....	16
Salud investiga siete casos probables por hepatitis de origen desconocido	22
Protocolo de Vigilancia para la Valoración nutricional de la persona mayor de 65 años en Costa Rica	23

Dengue

Adriana Alfaro Nájera
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
adriana.alfaro@misalud.go.cr

Se reportan a la semana epidemiológica 30 a través de notificación obligatoria por boleta VE01, 3049 casos de dengue. Como se observa en el cuadro 1 la región Huetar Caribe presenta el mayor número de casos sospechosos (1570) y la tasa más alta 334,2/100.000 habitantes.

Cuadro 1.

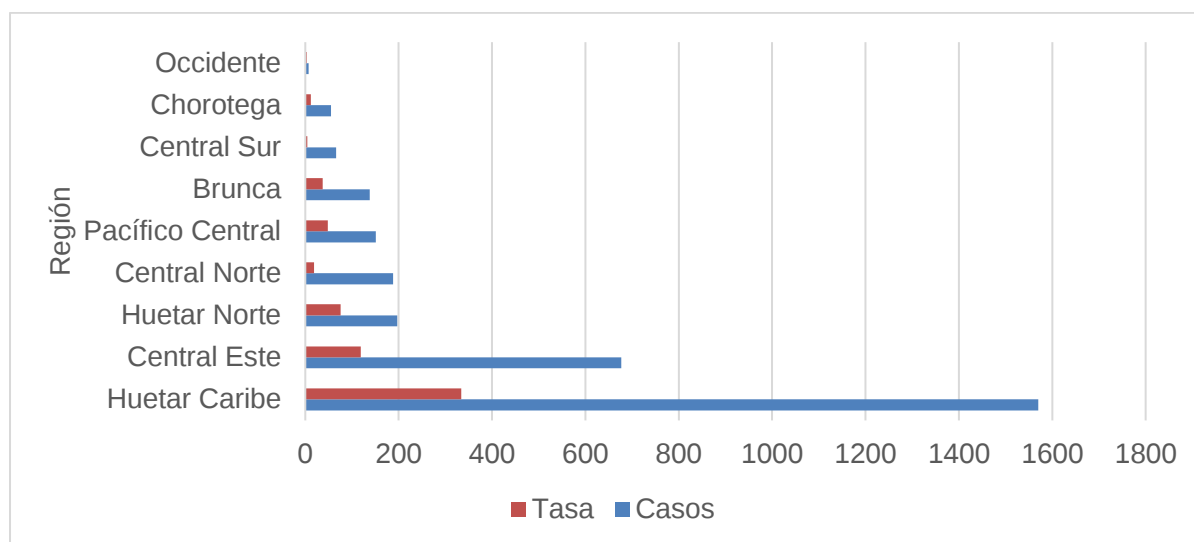
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por Región a la semana epidemiológica 30, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	1570	334,2
Central Este	677	119,0
Huetar Norte	197	75,5
Central Norte	188	18,4
Pacífico Central	151	48,4
Brunca	138	36,9
Central Sur	66	4,3
Chorotega	55	12,0
Occidente	7	3,1
Total	3049	58,5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 30, 2022.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

A la presente semana se han reportado 3 casos graves de dengue:

- 1 Región Pacífico Central en la semana 3
- 1 Región Huetar Caribe en la semana 11
- 1 Región Chorotega en la semana 26

Figura 1.

Costa Rica: Mapa del número de casos de dengue por cantón a la semana epidemiológica 30, 2022

**COSTA RICA: NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE DENGUE
 POR CANTÓN ACUMULADO A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA
 30 DEL 2022**

**TOTAL DE
CASOS**

3049

Simbología

CASOS

- 0
- 1 - 50
- 51 - 100
- 101 - 150
- 151 o más

Provincia	Casos
1: San Jose	100
2: Alajuela	290
3: Cartago	672
4: Heredia	118
5: Guanacaste	50
6: Puntarenas	248
7: Limon	1571

Fuente Cartográfica:
 Dirección de Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud,
 Instituto Geográfico Nacional-SNIT
 Proyección: CRTM05
 Datum: WGS84
 Elaborado por:
 Dirección de Vigilancia de la Salud

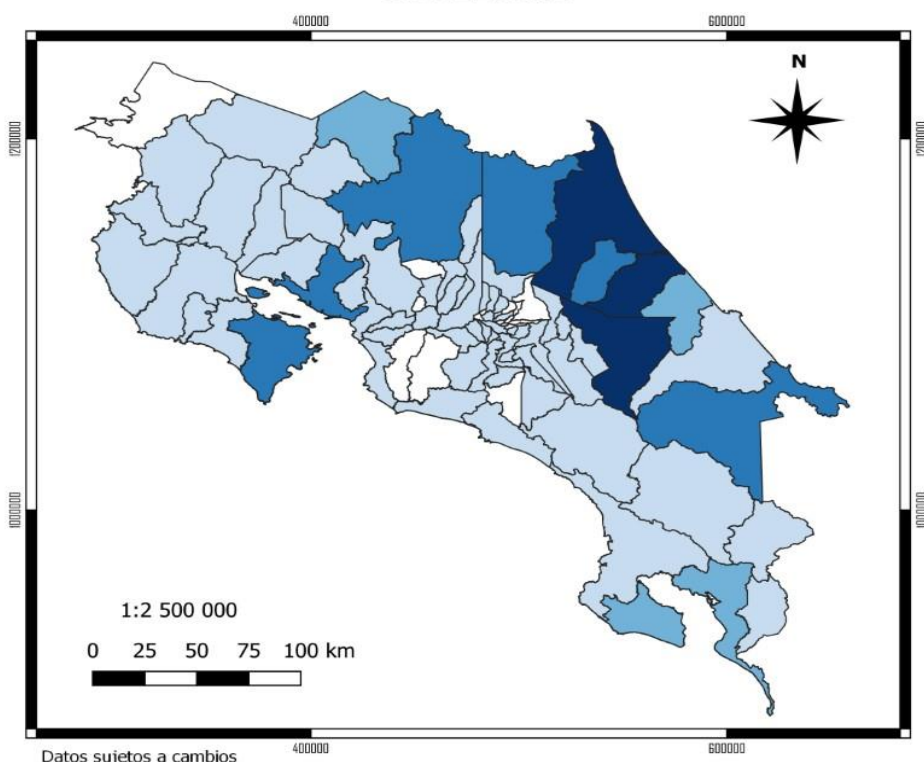
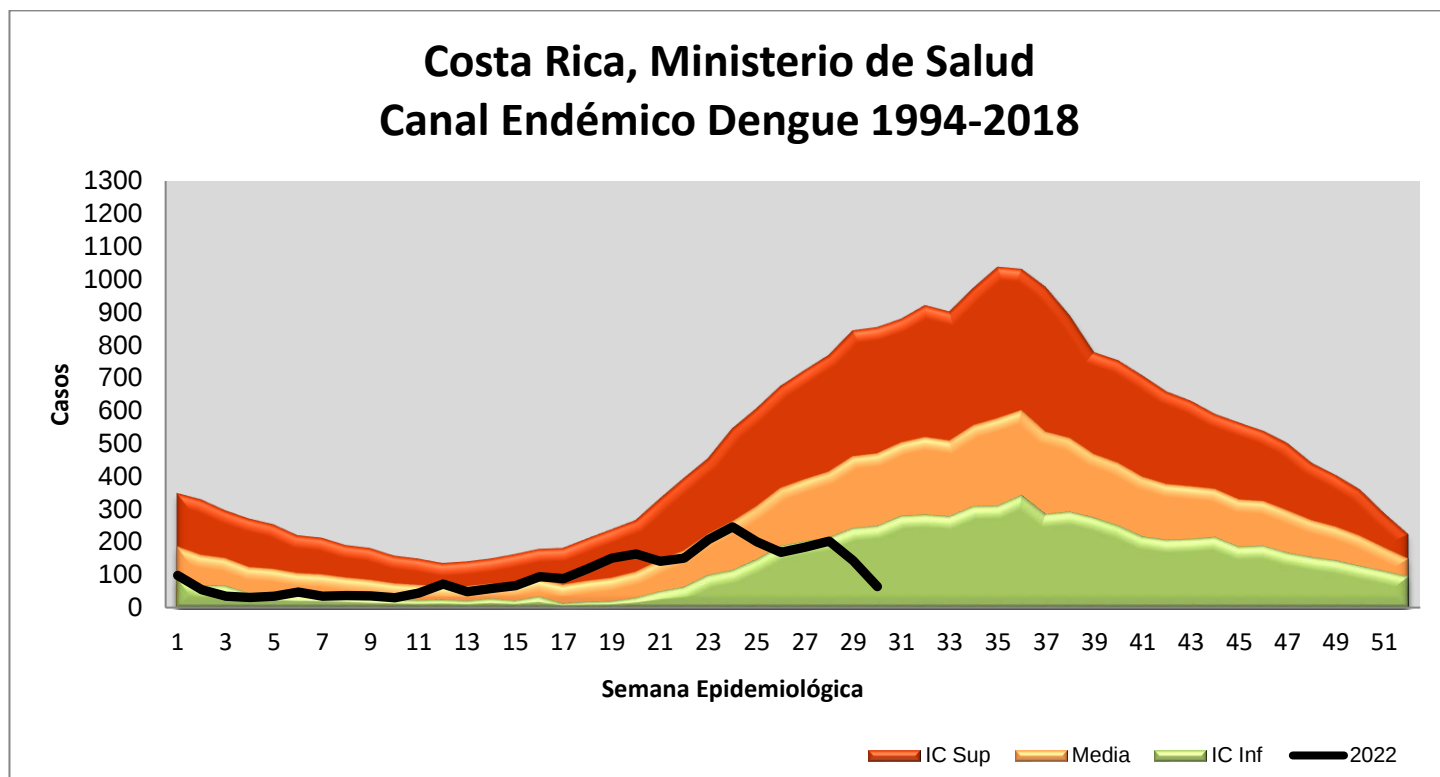


Gráfico 2.
Costa Rica: Canal endémico dengue, semana epidemiológica 30, 2022.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Epidemiología

Chikungunya

Se registran 7 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 30.

Cuadro 2.

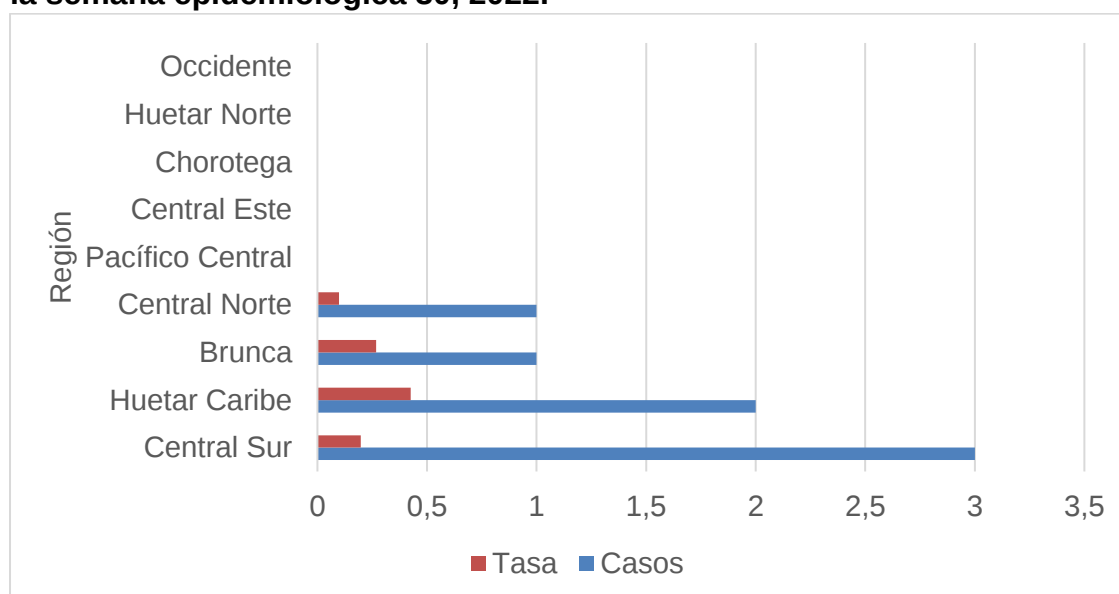
Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por Región a la semana epidemiológica 30, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	3	0,2
Huetar Caribe	2	0,4
Brunca	1	0,3
Central Norte	1	0,1
Pacífico Central	0	0,0
Central Este	0	0,0
Chorotega	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	7	0,1

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 3.

Costa Rica: Casos y tasas de chikungunya por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 30, 2022.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Zika

Se registran 27 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 a la semana epidemiológica 30.

Cuadro 3.

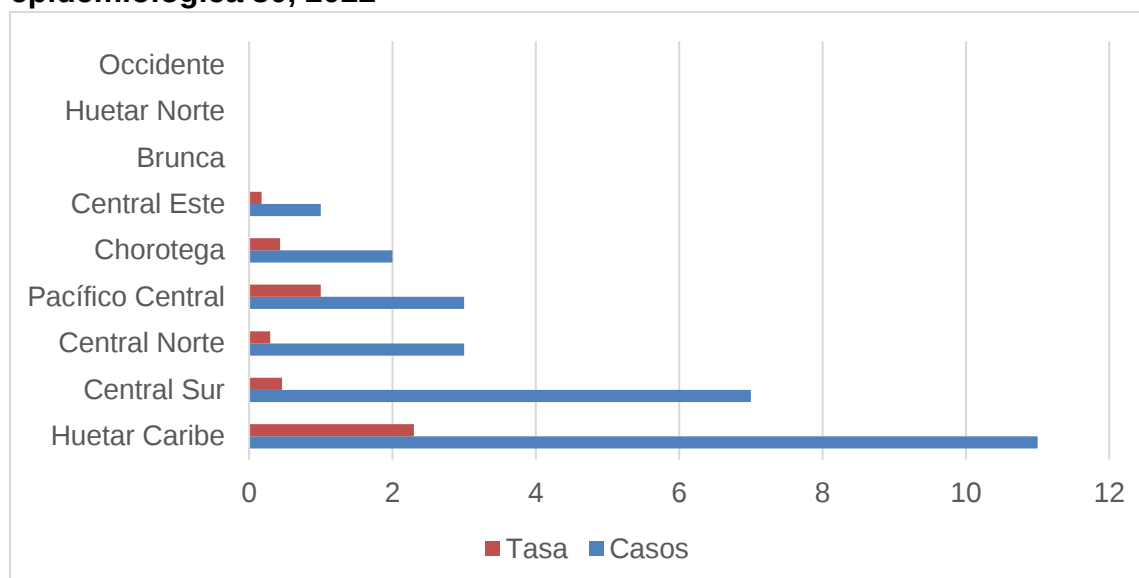
Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 30, 2022 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Huetar Caribe	11	2,3
Central Sur	7	0,5
Central Norte	3	0,3
Pacífico Central	3	1,0
Chorotega	2	0,4
Central Este	1	0,2
Brunca	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Occidente	0	0,0
Total	27	0,5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Gráfico 4.

Costa Rica: Casos y tasas de zika por región por 100.000 habitantes a la semana epidemiológica 30, 2022



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Unidad de Indicadores de Salud

Viruela Símica

José Aarón Agüero Zumbado
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud
aaron.aguero@misalud.go.cr

La enfermedad fue descubierta por primera vez en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para labores de investigación. Por esta razón recibió el nombre de “viruela del mono” o “viruela del simio”.

El primer caso humano de viruela del simio fue notificado en agosto de 1970 en Bokenda, una aldea remota en la provincia ecuatorial de la República Democrática del Congo. El infectado fue un niño de 9 meses que ingresó en el Hospital Basankusu con sospecha de haber contraído viruela. Una muestra, enviada al Centro de Referencia de Viruela de la OMS en Moscú, reveló que los síntomas eran causados por el virus de la viruela del mono.

La familia del paciente dijo que en ocasiones comían monos como un manjar, aunque no podían recordar si habían comido monos durante el último mes o si el niño estuvo en contacto con un mono antes de presentar síntomas. La investigación demostró que el niño era el único de la familia que no había sido vacunado contra la viruela humana.

La viruela ha sido erradicada, la viruela del simio no.

La viruela símica se trata de una infección zoonótica rara emergente, que puede propagarse a los humanos y que suele aparecer en África occidental y central, donde ahora es endémica.

La viruela del simio está causada por el virus de la viruela del mono, un ortopoxvirus similar al virus Variola (el agente causante de la viruela), al virus de la viruela bovina y al virus Vaccinia. Desde la erradicación de la viruela, la viruela del simio ha asumido el papel del ortopoxvirus más destacado que afecta a las comunidades humanas.

Resurgimiento en África

Se plantean cuatro explicaciones, posiblemente simultáneas, que dan respuesta al aumento de la incidencia de la viruela del simio:

- La primera es el cese, en 1980, de la vacunación contra la viruela. Y la consiguiente caída de la inmunidad frente a los ortopoxvirus.
- La segunda es la mayor o más frecuente exposición a las especies animales que actúan como reservorio de la enfermedad.
- La tercera es el aumento de la tasa de transmisión de persona a persona, particularmente en anfitriones inmunocomprometidos.
- La cuarta es el avance en la capacidad diagnóstica y el desarrollo de programas de educación sanitaria.

Situación Mundial al 17 de agosto 2022

“Desde el 1 de enero de 2022, se han notificado a la Organización Mundial de la Salud casos de viruela del mono de 93 Estados Miembros en las 6 regiones de la OMS, hasta el 17 de agosto de 2022, se han notificado a la OMS un total de 37.736 casos confirmados por laboratorio y 179 casos probables, incluidas 12 muertes”.

La OMS evalúa el riesgo mundial como moderado. A nivel regional, la OMS evalúa el riesgo de Europa como alto; y moderado en la región de África, las Américas, del Mediterráneo oriental y Asia sudoriental. El riesgo en la región del Pacífico occidental se evalúa como bajo-moderado.

Los 10 países más afectados a nivel mundial son: Estados Unidos de América (n = 11.915), España (n = 5.792), Alemania (n = 3.187), Reino Unido (n = 3.055), Brasil (n = 2.985), Francia (n = 2.749), Canadá (n = 1.059), Países Bajos (n = 1.029), Perú (n = 834) y Portugal (n = 770). En conjunto, estos países representan el 88,4% de los casos notificados a nivel mundial.

Mapa 1. Regiones OMS: Casos confirmados de viruela símica del 1 de enero al 17 de agosto 2022.

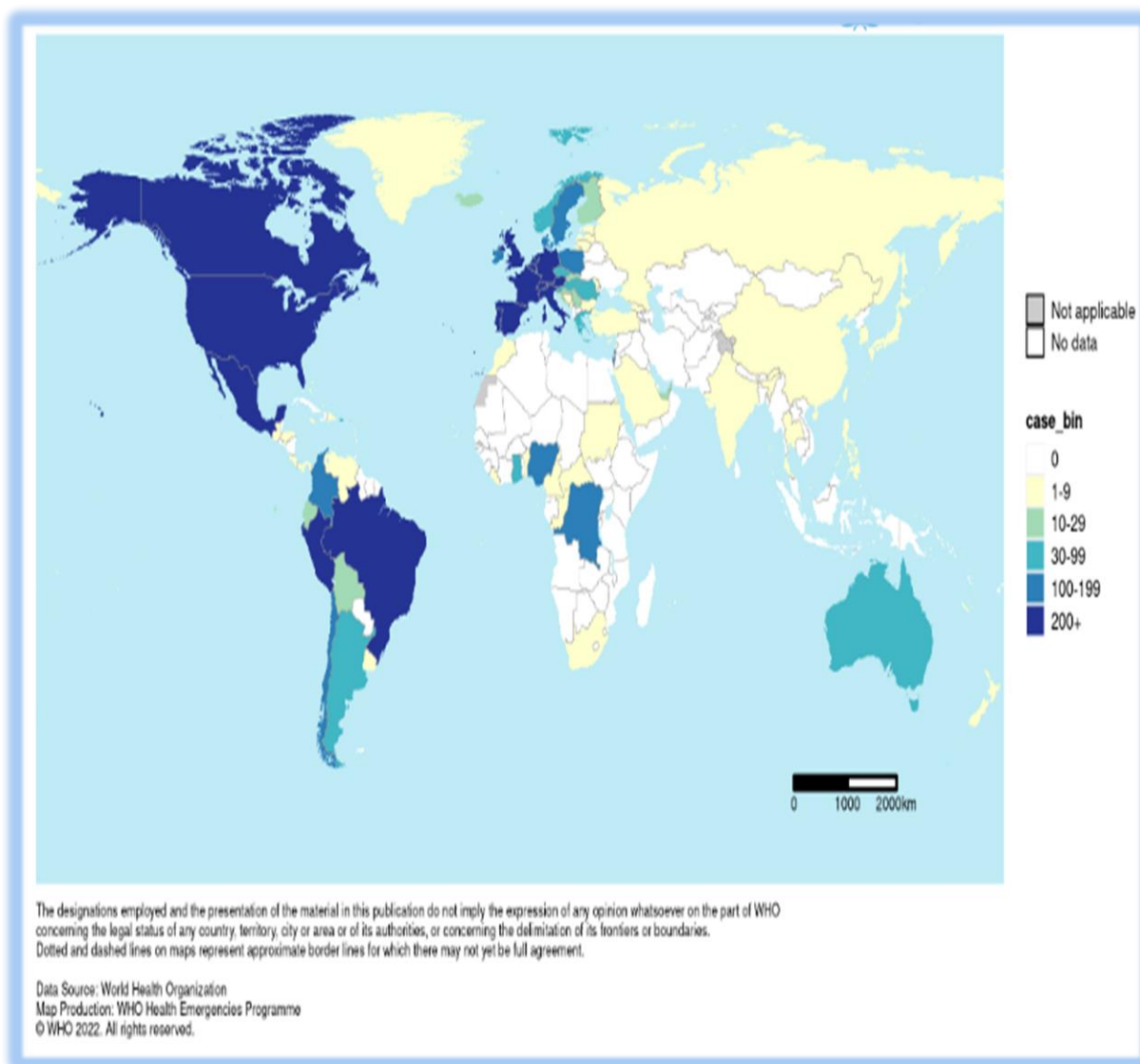


Tabla 1. Regiones OMS: Total de casos de viruela símica acumulados confirmados, probables y muertes al 17 de agosto 2022.

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Total de muertes
Región Europea	19,667	0	2
Región de las Américas	17,507	179	2
Región de África	404	0	7
Región del Pacífico Occidental	111	0	0
Región del Mediterráneo Oriental	34	0	0
Región de Asia Sudoriental	13	0	1
Total	37,736	179	12

Fuente: OMS

Generalidades del perfil de los casos confirmados de viruela símica

- El 98,5% (17681/17943) de los casos con datos disponibles son hombres, la mediana de edad es de 36 años (IQR: 30 - 43).
- Los varones de entre 18 y 44 años siguen viéndose afectados de forma desproporcionada por este brote, ya que representan el 76,5% de los casos.
- De todos los casos con datos disponibles, el 1,5% (262/17943) son mujeres:
 - La mayoría de estos casos se notifican en la Región de Europa (177/262; 68%) y la Región de África (61/262; 23%)
 - De los casos en que se reporta orientación sexual, la mayoría son heterosexuales (76/82; 93%).

- El entorno de exposición más comúnmente reportado es en un hogar (20/56; 36%), y la forma más común de transmisión es a través de encuentros sexuales (49/85; 58%)
- De los 21.042 casos en los que se disponía de edad, se notificaron 107 (0,5%) casos de 0 a 17 años, de los cuales 26 (0,1%) tenían entre 0 y 4 años:
 - La mayoría de estos casos se notifican en la región de África (65/262; 61%).
 - De los niños reportados, 0 han reportado exposición en un entorno escolar.
- Entre los casos con datos conocidos sobre orientación sexual, el 96,9% (8891/9171) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. De los identificados como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 82 / 8891 (0,9%) fueron identificados como hombres bisexuales.
- Entre las personas con estado de VIH conocido, el 41,0% (3.375/8.226) eran seropositivas. Tenga en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos para los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia aquellos que informan resultados positivos del VIH.
- Se notificaron 395 casos de trabajadores de la salud. Sin embargo, la mayoría se infectaron en la comunidad y se están realizando más investigaciones para determinar si la infección restante se debió a la exposición ocupacional.
- De todos los tipos de transmisión reportados, un encuentro sexual fue reportado con mayor frecuencia, con 6,101 de 6,693 (91.2%) de todos los eventos de transmisión reportados.
- De todos los entornos en los que los casos probablemente estuvieron expuestos, el más común fue en el entorno de fiesta con contactos sexuales, con 2.221 de 3.652 (60,8%) de todas las categorías de exposición probable. En segundo entorno de

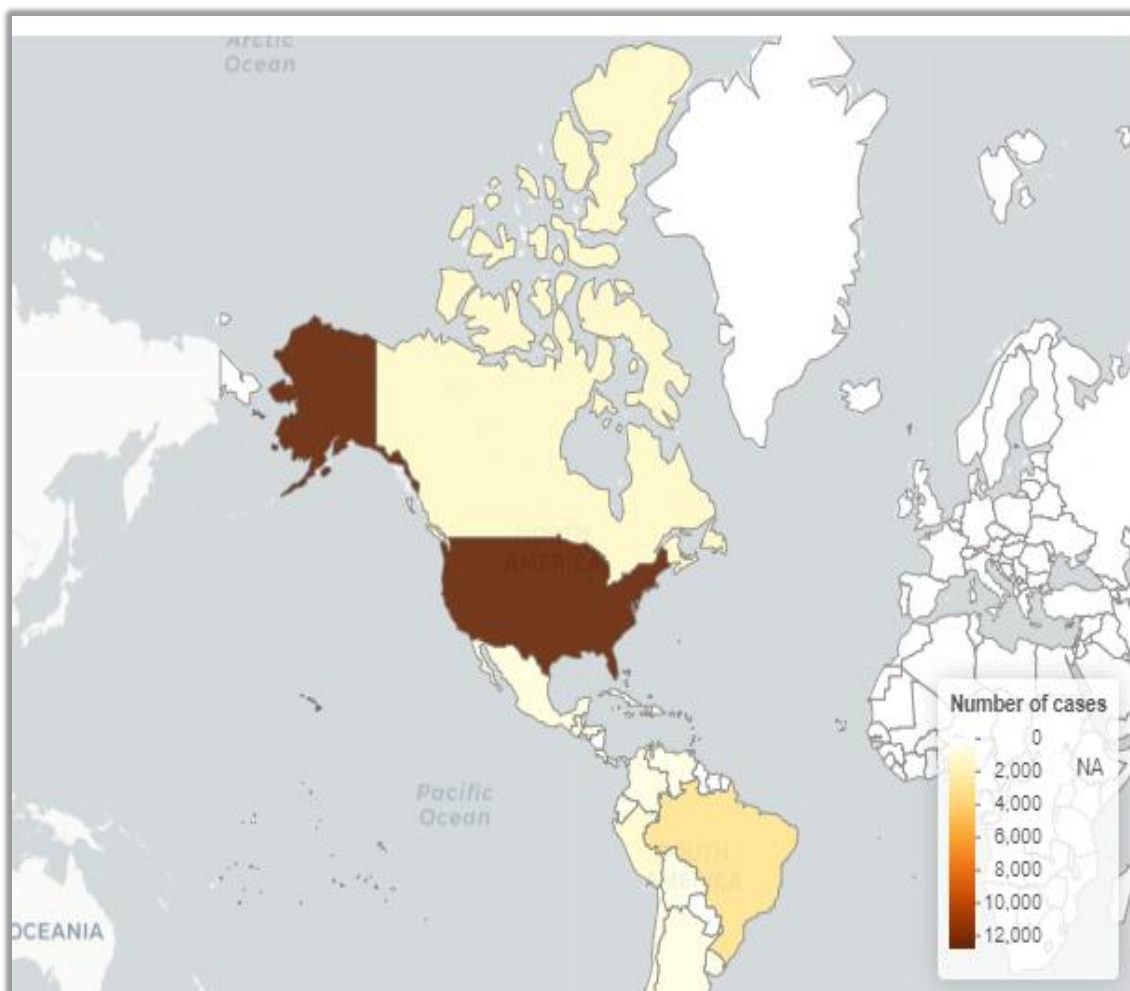
contacto sexual, se registra en eventos largos como cruceros y el tercer entorno de exposición más frecuente es otros.

Tabla 2. Las Américas: Casos acumulados confirmados, probables y defunciones de viruela símica por país al 17 de agosto 2022

País	Confirmado	Defunciones	Probable
Estados Unidos de América	12743	0	0
Brasil	3184	1	90
Canadá	1091	0	98
Perú	867	0	0
México	252	0	0
Chile	189	0	1
Colombia	129	0	0
Argentina	72	0	0
Puerto Rico	54	0	0
Bolivia	27	0	0
Ecuador	19	1	1
República Dominicana	6	0	1
Jamaica	4	0	0
Panamá	4	0	0
Costa Rica	3	0	0
Guatemala	3	0	0
Honduras	3	0	0

Fuente: RSI y OMS

Mapa 2. Región de Las Américas: Casos confirmados acumulados de viruela símica en las Américas al 17 de agosto 2022.



Fuente: RSI y OMS

Situación Nacional

En Costa Rica se han investigado 24 casos, utilizando el lineamiento vigente de viruela símica versión 3, resultando 6 casos sospechosos y 15 casos probables descartados por laboratorio y 3 casos confirmados por laboratorio.

Los tres casos confirmados se caracterizan por ser masculinos, de 31 a 43 años, hombres que tienen sexo con hombres, VIH positivos, antecedentes de viajes a otros países, el 66% con múltiples parejas sexuales, y el 33% es contacto de un caso confirmado por laboratorio.

Intoxicación por metanol

Ted Alpízar Calvo
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud
ted.alpizar@misalud.go.cr

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico, no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias. Al ser una patología no común y con síntomas y signos no específicos muchas veces la pasamos por alto y con esto aumentamos su mortalidad. Este es uno de los padecimientos que ante la alta sospecha en la historia clínica y sintomatología debemos abordar de inmediato con el fin de evitar un desenlace fatal. Sus síntomas se deben principalmente al acúmulo de ácido fórmico que causa alteraciones pulmonares, metabólicas, neurológicas y renales. Es un padecimiento el cual debe notificarse una vez confirmado el diagnóstico con el fin de realizar un barrido y encontrar los causantes, antes de evitar brotes mayores.

El Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, indica que la intoxicación con metanol es de notificación obligatoria al Ministerio de Salud debido a su impacto en la salud pública; ya que puede causar un cuadro grave de intoxicación, discapacidad en la persona e inclusive la muerte, si no se trata oportunamente. Por este motivo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación.

Alertas 2019

El 5 de julio de 2019 el Ministerio emitió alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “Guaro Montano”, según las muestras recolectadas, el miércoles 10 de julio de 2019 se amplió a “Aguardiente Barón Rojo, Molotov y Timbuka”, jueves 18 de julio de 2019, la alerta se amplió con “Guaro Gran Apache” y “Aguardiente Estrella Roja”, al día 26 de julio se amplía la alerta con “Guaro Sacheto”, el día 30 de julio de 2019, se amplió la alerta sanitaria con “Guaro Cuerdo” y el día 31 de julio de 2019, se ampliará la alerta sanitaria con “Guaro Chonete”, para un total de 56 casos por intoxicación y 29 fallecidos.

Alertas 2020

A partir del 30 de setiembre del 2020 se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019. El 15 de octubre del 2020 se emite Alerta Sanitaria para el producto etiquetado como “Guaro Fiesta Blanca” ya que se comprobó que tenía porcentajes altos de metanol, contabilizándose, para esa fecha, 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol de los cuales 9 fallecieron.

Alertas 2021

En seguimientos a las intoxicaciones y defunciones por ingestión de metanol se reportaron casos por alcoholes multiuso.

Se identifican dos marcas y el 14 de enero del 2021 se emite Alerta Sanitaria para los alcoholes multiuso “Wash &CO” Alcohol Multiuso 80%” y “Alcohol Multiuso 80%”, este último reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe. El 01 de febrero se realiza ampliación de la alerta sanitaria alcoholes multiuso con metanol, para el producto “Alcohol Multiuso BDS Distribuidora”. El 26 de marzo del 2021 se amplía esta alerta sanitaria, ya que se detectó otro producto que contiene metanol y no cuenta con registro sanitario. Este es el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle”, al 80%.

Dentro de estas determinaciones se reporta el contenido de metanol, el cual, en ciertas muestras es superior al límite permisible de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Bebidas alcohólicas. Guaro y otros aguardientes.

Alertas 2022

El 11 de enero del presente en atención de una investigación relacionada a una muerte por sospecha de consumo de bebidas alcohólicas adulteradas con metanol. Se identifica producto falsificado Guaro Cacique, con menor contenido alcohólico que el permitido por normativa, aunque el contenido de metanol se encontró por debajo de los límites permisibles.

En información suministrada el 09 de febrero por Vigilancia de la Salud, se identifica que uno de los fallecidos se intoxicó con supuesto Guaro CACIQUE de dudosa procedencia, Se tiene conocimiento que ha habido una disminución de producción de Guaro CACIQUE por parte de la FANAL, lo que ha aumentado la falsificación de este producto.

Zonas afectadas: Las localidades de La Carpio, Hatillo, Sagrada Familia, Cartago, La Unión de Tres Ríos, Granadilla, Curridabat, Upala, La Cruz, Liberia, Oreamuno, San Pablo de Heredia, San Ramón, Tirrases.

Población afectada: Población vulnerable, asentamientos informales, consumidores de bebidas alcohólicas.

Impacto a la salud: La intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte. El país se encuentra en estado de emergencia debido a la pandemia de COVID 19, los casos por intoxicación por metanol pueden generar mayor presión en los servicios de salud.

Acciones de respuesta: A nivel central se realiza la Vigilancia del evento y las coordinaciones necesarias. Se realiza el estudio epidemiológico de cada uno de los casos notificados. Reuniones periódicas con el grupo de trabajo CCSS y DVS, en la actualización y consolidado de la base. Ejecución de plan de trabajo de acuerdo con el lineamiento nacional para efectos operativos. Se está trabajando en coordinación con los niveles locales y regionales para que estén alertas a los incidentes del Sistema de Emergencias 9-1-1.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 17 de agosto 2022.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	1	2	3
Porcentaje (%) del total	33,3	66,6	100
Rango edad (años)	30	36-63	30-63
Promedio edad (años)	30	49,5	43
Edad desconocido (incluidos total)	0	0	0
Mortalidad			
Número (fallecidos)	0	2	2
Porcentaje (%)	0	100	100
Rango edad (años)	0	54-85	54-85
Promedio de edad (años)	0	69,5	69,5
Edad desconocido	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	1	4	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 17 de agosto 2022.

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
San José				
	Curridabat	1		1
	Aserrí		1	1
Heredia				
	Barva	1		1
	Heredia		1	1
Alajuela				
	Alajuela		1	1
Total (2022)		2	3	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición de egreso. Del 1 de enero al 17 de agosto 2022.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29	0	0	0
30-39	0	2	2
40-49	0	0	0
50-59	1	0	1
60-69	0	1	1
70 y mas	1	0	1
Desconocido	0	0	0
Total	2	3	5

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Cuadro 4

Costa Rica: Casos y fallecidos sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 17 de agosto 2022.

Condición	Año de ocurrencia				Total
	2019	2020	2021	2022	
Fallecido	29	52	22	2	105
Casos (Vivo)	51	46	27	3	127
Total (2019-2021)	80	98	49	5	232

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud con información proporcionada de los establecimientos de salud de la CCSS y el OIJ.

Salud investiga siete casos probables por hepatitis de origen desconocido

Miércoles 17 de agosto, 2022. Según información de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, actualmente se reportan siete casos probables de hepatitis de origen desconocido, los cuales se tratan de siete menores de edad, de edades entre el año y 6 años, vecinos de La Unión de Tres Ríos, Gravilias de Desamparados, La Virgen de Sarapiquí, Limón, Acosta, Purral de Goicochea y San José.

Es importante indicar que estos pacientes fueron hospitalizados y actualmente se atienden de forma ambulatoria, dándole seguimiento según los lineamientos generales para el abordaje de casos probables de la hepatitis aguda grave infantil de causa desconocida. Actualmente, todos se encuentran en casa, con buena evolución y buen estado de salud.

A la fecha Salud contabiliza un total de 7 casos probables de hepatitis de origen desconocido, otros cinco casos han sido descartado.

Se adjunta link a lineamiento:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/5557-version-1-21-de-junio-2022-lineamientos-generales-para-el-abordaje-de-casos-probables-de-la-hepatitis-aguda-grave-infantil-de-causa-desconocida/file>

Protocolo de Vigilancia para la Valoración nutricional de la persona mayor de 65 años en Costa Rica

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

AGOSTO 2022

PROTOCOLO DE VIGILANCIA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS EN COSTA RICA

VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

Adulto mayor

El lineamiento fue publicado el 11 de agosto 2022, elaborado por una comisión institucionalmente coordinada por el Ministerio de Salud.

Elaborado por:
 Ivannia Caravaca
 ivannia.caravaca@misalud.go.cr



JUSTIFICACIÓN

Costa Rica tiene una población en proceso de transición demográfica, con una modificación de la estructura poblacional, producto de la reducción de la natalidad y la fecundidad y un descenso en la mortalidad, lo que ha dado como resultado un incremento de la esperanza de vida.

El envejecimiento viene acompañado de cambios fisiológicos que pueden afectar el estado nutricional.

La nutrición es un pilar fundamental que contribuye al envejecimiento saludable, necesario para que las personas se mantengan sanas, activas y funcionales.

Una adecuada evaluación nutricional resulta fundamental para evitar el deterioro de la persona adulta mayor, incrementar los años de vida con calidad, prevenir la muerte prematura, determinar situaciones de riesgo, e identificar las causas de posibles déficits nutricionales, a fin de generar acciones para mejorar el estado nutricional y evaluar la efectividad de las intervenciones nutricionales.

Criterios técnicos

El protocolo muestra la adecuación de indicadores para la evaluación antropométrica de la persona adulta mayor a fin de que la utilización de medidas adecuadas garanticen la detección precoz de los problemas nutricionales, y el acompañamiento de las intervenciones dietoterapéuticas.

Valoración nutricional para identificar riesgo nutricional, desnutrición, sobrepeso y obesidad

- Historia clínico-nutricional
- Historia dietética
- Análisis de la posición corporal
- Valoración bioquímica
- Valoración funcional



Índice de masa corporal (kilos/m ²), 65 años y más	Estado Nutricional
Menor a 18,5 kg/m ²	Desnutrición
De 18,6 a 22,9 kg/m ²	Riesgo Nutricional
De 23,0 a 27,9 kg/m ²	Normal
De 28,0-29,9 kg/m ²	Sobrepeso
Mayor a 30 kg/m ²	Obesidad

Riesgo Nutricional

- ÍNDICE DE MASA CORPORAL: de 18.6-22.9 kg/m².
- PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE PESO CORPORAL
- CAMBIO DE PESO CORPORAL USUAL
- PÉRDIDA DE APETITO:



Eventos de notificación VEOI

- Riesgo nutricional
- Desnutrición
- Obesidad.

Ámbito de aplicación

Todos los establecimientos que brinden servicios de atención y salud dirigidos a población de 65 años y más.

Es de aplicación obligatoria dentro del territorio nacional, sean establecimientos públicos y privados, con o sin fines de lucro.

Fuentes de Información: Costa Rica. Ministerio de Salud. PROTOCOLO DE VIGILANCIA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS EN COSTA RICA, Versión 1.2022