



Perfil Epidemiológico de Mpox en los Establecimientos de Salud de la CCSS, Año 2025

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Salud Colectiva

Subárea de Vigilancia Epidemiológica

2026

Elaborado por:	Dra. Lumen Arline Wong Zuñiga, Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Revisado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Aprobado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de Subárea de Vigilancia Epidemiológica-ASC
Número de oficio:	Oficio ASC-SAVE-0128-2026
Observaciones	<p>Contactos para consultas:</p> <p>Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: savepide@ccss.sa.cr</p> <p>“Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr, o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS.”</p>
Declaración de Intereses	<p>Declaración de Intereses:</p> <p>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.</p>

Índice General.

Introducción _____ **4**

Objetivo _____ **7**

Metodología _____ **7**

Resultados _____ **8**

Conclusiones _____ **15**

Referencias Bibliográficas _____ **15**



Introducción

El 07 de mayo 2022 la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) reportó los primeros casos de viruela del simio en Inglaterra, para el 20 de mayo el último dato de casos reportados es 20 confirmados. El primer caso detectado (07 de mayo 2022) es una persona usuaria tiene antecedentes de viajes recientes desde Nigeria, que es donde se cree que contrajo la infección, antes de viajar al Reino Unido (1).

La Organización Mundial de la Salud declara emergencia sanitaria pública la enfermedad por Viruela Símica el 23 de julio 2022 (2), declarando el fin de la emergencia por mpox el 10 de mayo del 2023 (3) y el 14 de agosto del 2024 emite nuevamente la declaratoria de emergencia sanitaria internacional Mpox (4).

Según el informe mundial de la OPS a junio del 2024 de enero a junio del 2024 se han reportado 866 casos mensualmente y los días países con reporte de casos son República Democrática del Congo, EE. UU, China, España, Tailandia; Australia, Brasil, Colombia, Francia y Canadá, con un reporte total de 16 casos muertes (5).

Además, es importante mencionar que el 12 agosto de 2022, tras alcanzar consensos entre científicos de diferentes y de diferentes países, la OMS decidió renombrar los clados MPXV del clado de la cuenca del Congo como Clado uno (I) y el clado de África Occidental como clado dos (II). Además, se acordó que el clado II consta de dos subclados, Clado IIa y Clado IIb; al 30 de junio del 2024, todas las secuencias del actual brote mundial de viruela símica 2022-24 están asociados con el clado IIb; para el 08 de agosto 2024 la OPS en su Alerta Epidemiológica Viruela Símica (MPXV clado I) informa la identificación de una nueva variante del clado I en la República Democrática del Congo siendo el principal modo de infección la transmisión sexual en casos reportados.

Al 10 de febrero del 2025 la OMS reporta casos del Clado I en países como el Reino Unido, China, Alemania, Tailandia, Bélgica, Estados Unidos de América, Angola, Zimbabue, Canadá; Francia; India; Pakistán; Suecia, Emiratos Árabes Unidos todos relacionados con viajes (6).

La Viruela Símica es una enfermedad zoonótica causada por un virus de ADN que pertenece al género Orthopoxvirus - familia Poxviridae y su agente causal es el virus Viruela Símica (VVS).




Se detectó por primera vez en Dinamarca en monos cynomolgus que venían de Singapur y que estaban alojados en un centro de investigación animal. Para el año 1970 se detecta por primera vez en los seres humanos en la República Democrática del Congo (en un niño y niña de nueve meses); la mayoría de los casos notificados proceden de regiones rurales de la selva tropical de la cuenca del Congo y el África occidental, en particular de la República Democrática del Congo, donde se considera endémica, siendo así que entre los años 1996-1997 se produjo un importante brote. En el año 2003 se confirmaron los primeros casos de Viruela Símica fuera de la región África en los Estados Unidos de América la mayoría de los personas usuarias había tenido un contacto estrecho con perros de la pradera domésticos que habían sido infectados por roedores africanos importados (7–9).

El mecanismo de transmisión de la enfermedad se da por el contacto de una persona con el virus de un animal, el cual ingresa al cuerpo a través heridas en piel (mordedura o arañazo), preparación de carne de animales silvestres, el tracto respiratorio o las membranas mucosas (ojos, nariz o boca) (7–9).

La transmisión de animal a humano puede ocurrir por, contacto directo con fluidos corporales o contacto indirecto con material u objetos contaminados, como lo es a través de ropa de cama contaminada de la persona infectada por Viruela Símica (7–9).

También se da la transmisión de persona a persona ocurre principalmente a través de gotitas respiratorias grandes que generalmente no pueden viajar más de unos pocos pies, por lo que se requiere un contacto cara a cara prolongado, también por el contacto directo con fluidos corporales o material u objetos contaminados, por contacto directo durante las relaciones sexuales: contacto piel a piel, boca a boca, boca a piel, sin embargo también puede darse sin estar relacionado a una práctica sexual, por inoculación o a través de la placenta (Viruela Símica congénita) (1,7,8,10); “los niños y niñas, particularmente durante el periodo neonatal, pueden presentar manifestaciones clínicas graves (encefalitis, sepsis, neumonía, entre otros) y morir a causa de la viruela símica, enfermedad susceptible de transmitirse al feto o recién nacido por la vía de parto o por el contacto físico temprano (11).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 6 de 18
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MPOX EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, AÑO 2025	

Se establece como definición de caso sospechoso (9,12):

Persona de cualquier edad que presenta un exantema o erupción agudo (maculas, vesículas, pústulas y costras) en la piel, y/o en mucosas de cavidad oral y región anogenital, o toda persona con un exantema o erupción en piel y/o mucosas, y presentó inicialmente o presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- *Cefalea*
- *Inicio súbito fiebre (>38,5°C)*
- *Mialgia*
- *Dolor de espalda*
- *Astenia*
- *Linfadenopatía*

Y, uno o más de los siguientes criterios:

- *Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria, contacto físico directo piel con piel, el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) con un caso confirmado de Viruela Símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.*
- *Antecedente de viaje a un país endémico o con reporte de casos confirmados por Viruela Símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.*
- *Ha tenido múltiples compañeros sexuales (incluyendo anónimos) en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas.*
- *Ha tenido relaciones sexuales con extranjeros en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas.*
- *Historia médica de consultas recientes por sospecha de enfermedades por ITS.*



Las siguientes enfermedades habitualmente se presentan en las personas con un exantema agudo, y se deben considerar como diagnóstico diferencial ante un caso sospechoso de viruela símica: varicela, herpes zóster, sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya, herpes simplex, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común, localmente relevante de erupción vesicular o papular.

No es necesario tener resultados negativos de todas las enfermedades exantemáticas para determinar un caso como sospechoso.

Objetivo

Describir el comportamiento epidemiológico de Mpox en tiempo, lugar y persona según la notificación del evento en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social en el año 2025.

Metodología

Para la elaboración del presente informe, se utilizó como fuente de datos la información del Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SISVE), sobre la notificación obligatoria para los casos registrados con el diagnóstico de la CIE10 bajo el código B04.X

Para el cálculo de las incidencias acumuladas institucionales de las notificaciones de los casos por Mpox se toma como datos de numerador el número de reportes de Mpox. Como denominador se utiliza la proyección de población de actuarial 2025 y se multiplica por 100 000 habitantes; generando el indicador de incidencia acumulada.

Además, se analiza el comportamiento del evento mediante curvas epidémicas y tablas.



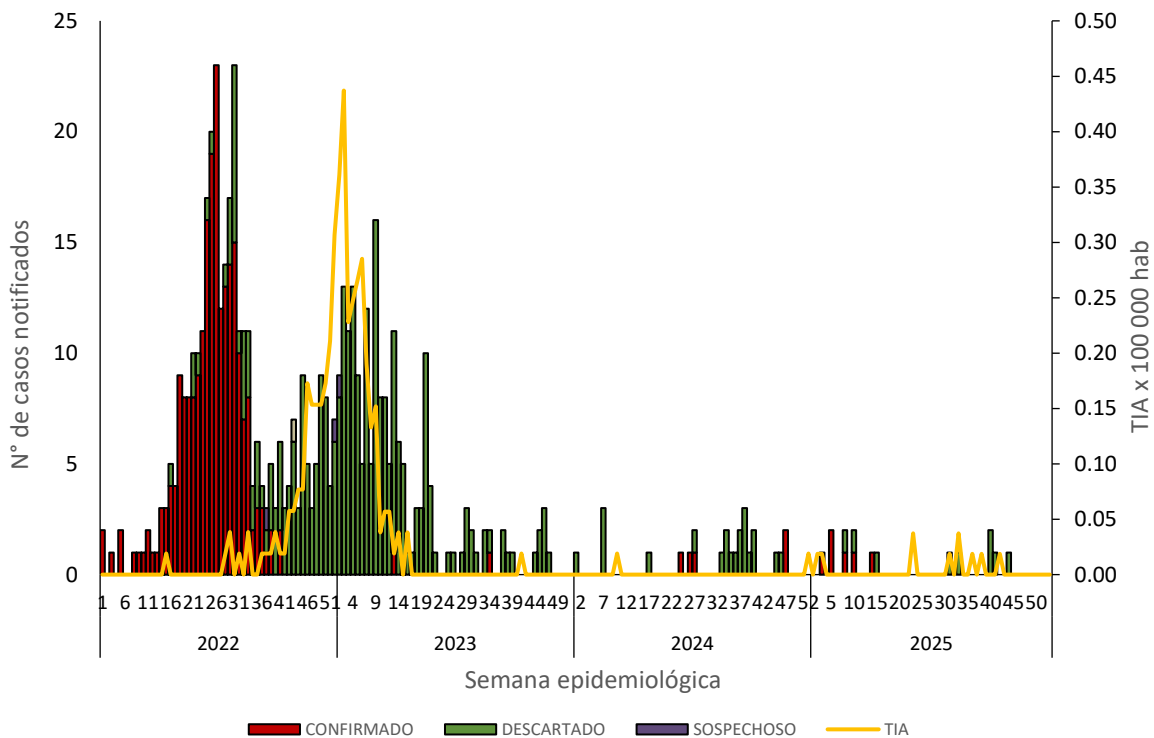
Resultados

Para el año 2025 se notificaron por parte de los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social 19 casos: 10 casos confirmados y 9 casos descartados (Gráfico 1).

Gráfico 1.

Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta y tasa de incidencia acumulada de casos Mpx por semana epidemiológica, Año 2022-2025

(Tasa Incidencia Acumulada por 100 000 habitantes)



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Para el año 2025 el 70% de casos confirmados por Mpx se presentaron en la DRIPSS Central Sur, el resto de los casos se reportaron en la DRIPSS Central Norte y Chorotega (Tabla 1).

Tabla 1.

Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta y tasa de incidencia acumulada de casos Mpox por Dirección de Redes Integradas Prestadoras de Servicios de Salud, Año 2022-2025
(Tasa de Incidencia Acumulada por 100 000 habitantes)

Región de Salud	2022		2023		2024		2025	
	# de casos confirmados	TIA	# de casos confirmados	TIA	# de casos confirmados	TIA	# de casos confirmados	TIA
Central Sur	60	3.1	81	4.2	1	0.1	7	0.4
Central Norte	28	2.0	51	3.7	1	0.1	2	0.1
Brunca	1	0.3	2	0.5	0	0.0	0	0.0
Pacífico Central	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0
Huetar Norte	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0
Chorotega	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
Huetar Atlántica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Nacional	91	1.7	136	2.6	2	0.0	10	0.2

TIA: Tasa de Incidencia Acumulada

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Con respecto a la edad para el año 2024 los casos se concentraron entre las edades de 20-39 años (Tabla 2) y ambos del sexo masculino (Tabla 3).

Tabla 2.

Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta y tasa de incidencia acumulada de casos Mpox por grupo de edad, Año 2022-2025
(Tasa de Incidencia Acumulada por 100 000 habitantes)

Grupo de edad	2022		2023		2024		2025	
	N° de casos	TIA	N° de casos	TIA	N° de casos	TIA	N° de casos	TIA
0-04	-	-	1	0.3	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	1	0.3	3	0.8	-	-	-	-
20-29	25	2.9	53	6.3	1	0.1	1	0.1
30-39	42	4.7	58	6.5	1	0.1	7	0.8
40-49	14	2.0	17	2.4	-	-	1	0.1
50-59	7	1.2	4	0.7	-	-	1	0.2
MAYORES E IGUALES A 60	2	-	-	-	-	-	-	-
Total	91	1.7	136	2.6	2	0.0	2	0.0

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

Tabla 3.

Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta y tasa de incidencia acumulada de casos Mpx por sexo, Año 2022-2025

(Tasa de Incidencia Acumulada por 100 000 habitantes)

Año	Femenino		Masculino		Total	
	N° de casos	TIA	N° de casos	TIA	N° de casos	TIA
2022	0	-	91	3.5	91	1.7
2023	7	0.3	129	4.9	136	2.6
2024	0	-	2	0.1	2	0.0
2025	1	0.0	9	0.3	10	0.2

TIA: Tasa de Incidencia Acumulada

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2025

En cuanto a la transmisión por Mpx en el período acumulado del 2022 al 2024 el modo de transmisión se desconoce en el 48.9% de los casos confirmados seguido del contacto sexual en un 38.4% (Tabla 4).

Y con respecto al escenario de transmisión en el 70.7% de los casos se desconoce cuál fue el escenario de transmisión, seguido Sitios destinados a encuentro sexual (fiesta privada, sauna, retiros, bares de ambiente oscuro o encerronas, entre otros) en un 9.6% (Tabla 4).

Sin embargo, para los casos del 2024 - 2025 no se obtuvo información sobre el mecanismo ni el escenario de transmisión.

Tabla 4.

Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta y porcentual por casos de Mpox según modo y escenario de transmisión. Año 2022-2024.

Transmisión	N° de casos	%
Modo de transmisión		
Se desconoce	112	48.9
Contacto sexual	88	38.4
Contacto indirecto fómites u objetos contaminados	13	5.7
Contacto íntimo	10	4.4
Contacto estrecho cara a cara piel a piel	6	2.6
Escenario de transmisión		
Se desconoce	162	70.7
Hogar	15	6.6
Sitios destinados a encuentro sexual (fiesta privada, sauna, retiros, bares de ambiente oscuro o encerronas, entre otros)	22	9.6
Lugares de encuentro social (bares, restaurantes, fiestas, entre otros)	20	8.7
Aplicaciones de cita	9	3.9
Centro de salud	1	0.4

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2024 e Informes de campo de las unidades notificadoras

Del total de casos confirmados por Mpox los antecedentes patológicos personales presentes en los casos confirmados entre los años 2022 y 2023 predomina la presencia de alguna patología que compromete el sistema inmunológico en más del 50% de los casos, para los casos del 2024 - 2025 se desconoce el antecedente patológico personal (Tabla 5).

Tabla 5.

Costa Rica-CCSS: Distribución porcentual de casos Mpox por antecedentes patológicos personales, Año 2022-2024

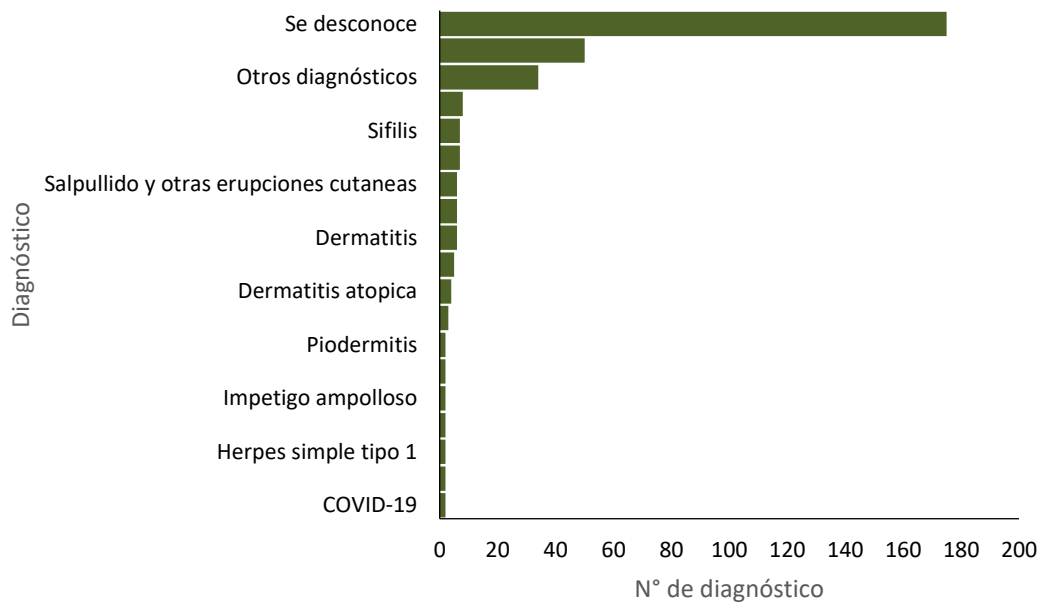
Antecedentes patológicos	2022	2023	2024
Presencia de alguna patología inmunosupresora	63.7	48.5	-
Sano	25.3	18.4	-
Se desconoce	8.8	25.7	100
Coinfección con otras ITS	14.3	9.6	-
Enfermedad Crónica	2.2	7.4	-

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2024

En la notificación de los casos descartados por Mpox, los diagnósticos de cierre identificados en los casos descartados que se reportaron son: varicela, enterovirus, sífilis y alergias o erupciones no especificadas (Gráfico 2). Para el año 2025 se desconoce el diagnóstico final de los casos descartados.

Gráfico 2.

Costa Rica-CCSS: Frecuencia absoluta de diagnósticos reportados por investigación de casos descartados por Mpox. Año 2022-2024



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS. 2024



Recomendaciones

I. Generales

- Recordatorio de la definición de caso sospechoso:

Persona de cualquier edad que presenta un exantema o erupción agudo (maculas, vesículas, pústulas y costras) en la piel, y/o en mucosas de cavidad oral y región anogenital, o toda persona con un exantema o erupción en piel y/o mucosas, y presentó inicialmente o presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Inicio súbito fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia
- Linfadenopatía

Y, uno o más de los siguientes criterios:

- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria, contacto físico directo piel con piel, el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) con un caso confirmado de Viruela Símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico o con reporte de casos confirmados por Viruela Símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.
- Ha tenido múltiples compañeros sexuales (incluyendo anónimos) en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas.
- Ha tenido relaciones sexuales con extranjeros en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas.



- *Historia médica de consultas recientes por sospecha de enfermedades por ITS.*

Las siguientes enfermedades habitualmente se presentan en las personas con un exantema agudo, y se deben considerar como diagnóstico diferencial ante un caso sospechoso de viruela símica: varicela, herpes zóster, sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya, herpes simplex, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común, localmente relevante de erupción vesicular o papular.

No es necesario tener resultados negativos de todas las enfermedades exantemáticas para determinar un caso como sospechoso.

- Todo caso y/o sospecha debe de investigarse dentro de las primeras 24 de si detección.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial con el Ministerio de Salud, notificación oportuna a la comisión Local de Vigilancia Epidemiológica, al nivel regional y central savepide@ccss.sa.cr; xbadilla@ccss.sa.cr; lawongz@ccss.sa.cr, junto con el envío del informe en tiempo, lugar y personal T/L/P, seguimiento de los casos y sus contactos.
- Fortalecimiento del trabajo en RED entre los diversos niveles de atención, garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos “*se respeten su dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales, teniendo en cuenta los aspectos de género, socioculturales, étnicos y religiosos pertinentes (13), fomentando atenciones libres de xenofobia, y evitando incrementar la estigmatización que las poblaciones en situación de movilidad humana*” (14–19)



- Fomentar la educación en medidas de prevención y control de infecciones durante la atención de las personas usuarias en los diferentes escenarios de atención: comunitario, consulta externa, urgencias u otros.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados del presente informe, se puede realizar las siguientes conclusiones:

- Para el año 2024 en la vigilancia epidemiológica por Mpox solo se han reportado 2 casos confirmados.
- Es necesario que cada DRIPSS, unidades de COLOVE, CLHOVE refuercen la educación continua al personal de atención directa, con la revisión de la normativa vigente.
- Ante todo, caso confirmado es necesario el envío de la muestra INCIENSA para la identificación del clado I
- Activar planes de contingencia ante la Declaratoria de emergencia sanitaria internacional Mpox de la OPS/OMS el pasado 14 de agosto 2024; esto por la aparición de casos del clado I
- Incentivar la búsqueda de casos en emergencias, consulta externa, consultas de Clínicas de VIH, ITS (VICITS), atención domiciliar y en población migrante
- Los escenarios de transmisión más frecuentes e identificados fueron en el hogar.
- Con respecto al tipo de transmisión se identificó el sexual.


Referencias Bibliográficas

1. UK Health Security Agency. GOV.UK. 2022 [citado 20 de mayo de 2022]. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>
2. WHO. WHO. [citado 1 de agosto de 2022]. Director-General’s statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox - 23 July 2022. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press->



conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022

3. Organización Panamericana de la Salud. Brote por enfermedad de Mpox (Viruela Símica) - [Internet]. [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/mpox>
4. Organización Mundial de la Salud. WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>
5. Organización Mundial de la Salud. Multi-country outbreak of mpox, External situation report#35- 12 August 2024 [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-35--12-august-2024>
6. Organization WH. Global Mpox Trends [Internet]. 2025 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#sec-clade-export
7. CDC. CDC. 2021 [citado 20 de mayo de 2022]. Acerca de la viruela del mono | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>
8. WHO. WHO. 2022 [citado 20 de mayo de 2022]. Viruela símica. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
9. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el abordaje de personas usuarias por Viruela Símica. Código PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822 Versión: 02 [Internet]. Versión 2. Caja Costarricense de Seguro Social; 2022. 18-19 p. Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/SitePages/Inicio.aspx>
10. WHO. WHO. 2022 [citado 28 de julio de 2022]. Public health advice for gatherings during the current monkeypox outbreak. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-MPX-Gatherings-2022.1>
11. OPS, OMS. OPS. 2022 [citado 9 de agosto de 2022]. Preguntas frecuentes sobre la viruela símica. Disponible en: <https://www.paho.org/es/brote-por-enfermedad-viruela-simica-2022/preguntas-frecuentes-sobre-viruela-simica>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 17 de 18
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MPOX EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CCSS, AÑO 2025	

12. Ministerio de Salud. Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica. Versión 4 [Internet]. Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/lineamientos-viruela-simica/5489-lineamiento-general-para-la-vigilancia-de-la-viruela-simica/file>

13. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la protección de la salud de las personas migrantes. En: Orientaciones para la protección de la salud de las personas migrantes [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2021. p. 31. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54199/OPSIMSPHECOVID-19210012_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

14. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022: Capítulo 1 - Síntesis del informe: Transformaciones tecnológicas, geopolíticas y medioambientales que definen la futura migración y movilidad. 21 de mayo de 2020 [citado 5 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022-capitulo-1>

15. UNESCO, COPRED. Movilidad humana y COVID-19: una aproximación a la respuesta de los gobiernos locales de América Latina y el Caribe. UNESCO/COPRED. 2021;38.

16. Vázquez Villegas J, Fernández García MR, Martín Laso MA, Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badía J. Paciente migrante. En: Atención primaria Problemas de salud en la consulta de medicina de familia [Internet]. Octava edición. Elsevier; 2019 [citado 5 de octubre de 2022]. p. 541-68. Disponible en: <https://tienda.elsevierhealth.com/atencion-primaria-problemas-de-salud-en-la-consulta-de-medicina-de-familia-9788491134800.html>

17. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH). Situación de los migrantes en tránsito. En: Situación de los migrantes en tránsito [Internet]. OACDH. 201d. C. p. 28. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/2021-12/INT_CMW_INF_7940_S.pdf

18. Ariza-Abril JS, Marcela-Cifuentes Á, Calderón-Jaramillo M, Rivera D, Rivillas-García JC. Uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante y refugiada venezolana. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2020;52(4):392-401.

19. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. ASC-SAVE-0656-2022 Comunicado epidemiológico ante posibles casos de enfermedades transmisibles en población



migrante de tránsito en Costa Rica [Internet]. Caja Costarricense de Seguro Social; 2022. Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/SitePages/Inicio.aspx>