



Lineamientos generales para Servicios de Salud públicos y privados por Coronavirus (COVID-19)

Versión 4

6 de abril 2020

Presentación

El Coronavirus (COVID-19), es una enfermedad nueva a nivel mundial, por lo que aún se desconoce cómo se va a comportar.

En este contexto, las autoridades del Ministerio de Salud y todos sus funcionarios y funcionarias, conscientes de la enorme responsabilidad que tenemos como rectores y, por lo tanto, garantes de la salud de la población, en conjunto con las autoridades y funcionarios (as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, del INCIENSA, de los servicios de salud privados, de los organismos internacionales y de socios estratégicos de todos los sectores, estamos realizando el mayor esfuerzo, poniendo a la disposición de todos y todas nuestro conocimiento y compromiso.

Sin lugar a duda, los objetivos planteados no podrían lograrse sin la participación informada, comprometida y responsable de la toda la población. Es por ello por lo que, mediante los Lineamientos Oficiales que les estamos entregando, solicitamos su colaboración, seguras de obtenerla, para que lidere las acciones que deben realizarse en la organización bajo su responsabilidad, informe y apoye a su personal y, mediante el trabajo coordinado y efectivo con todos (as) ellos (as), se llegue a toda la población.

Si juntos (as) logramos que la población practique comportamientos saludables, acuda oportunamente a los servicios de salud y asuma una actitud responsable frente a los demás, las consecuencias de esta amenaza se verán altamente reducidas. Solo así lograremos contener, en nuestro país, la circulación masiva del virus que está provocando esta pandemia y disminuir la cantidad y severidad de los casos que se presenten en nuestro territorio.

Afortunadamente Costa Rica cuenta con todas las condiciones para enfrentar este problema de salud pública, pero depende de todos (as) y de cada uno (a) de nosotros (as).

I. Características generales

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus, algunos de ellos causan enfermedad que se manifiesta desde un resfriado común hasta enfermedades mucho más severas como el MERS-CoV y SARS-CoV. El coronavirus nuevo (COVID-19) es un virus que no había sido identificado previamente en humanos. Es importante tener en cuenta que existen cuatro coronavirus humanos (HCoV) endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43, además de otros dos coronavirus que causan infección zoonótica en humanos: MERS-CoV y SARS-CoV. Estos coronavirus son diferentes al COVID-19 circulante en la actualidad, por lo que su detección no excluye en absoluto la infección por este nuevo coronavirus.

II. Definiciones operativas

Ver las definiciones operativas en el siguiente enlace:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

III. Estrategias de detección temprana

Cada establecimiento de salud debe de contar con un plan de contingencia para la captación, atención, abordaje del paciente según nivel de atención tanto en establecimientos públicos como privados.

IV. Captación de casos

- Los usuarios que ingresan por medio de un servicio de ambulancia.
- Los usuarios captados durante las visitas de campo que ejecuta diariamente el personal Técnico de Atención Primaria de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Los usuarios que consultan en medicina de empresa.
- Los usuarios que consultan en establecimientos de medicina privada.
- Los usuarios que consultan en los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social.

V. Zona de Triage

- a) Contar con una estación de triage en la entrada al centro de salud, antes de cualquier área de espera, para tamizar pacientes para COVID-19. Esto limita la posible infección a lo largo de la asistencia sanitaria.
- b) Publicar información, como carteles y volantes, que recuerdan a pacientes y visitantes a la adecuada higiene de manos y técnicas de tos y estornudo.
- c) Preparar un área bien definida para atención de sospechosos y separada área de espera.
- d) Contar con estaciones para el lavado de manos con agua y jabón de trabajadores de la salud, pacientes y visitantes.
- e) El personal de salud debe estar alerta a cualquier persona que pueda tener síntomas como tos, fiebre, falta de aliento y respiración dificultosa.
- f) Los trabajadores de atención médica y clasificación deben estar capacitados sobre la importancia, selección y uso adecuado de equipo de protección personal.
- g) Además, el personal de salud debe estar capacitado para detectar síntomas de una posible infección por COVID-19 y ofrecer una máscara médica a casos sospechosos.
- h) Conocer la definición del caso y contar con un diagrama de flujo de decisión disponible y accesible para referencia en la estación de triage.
- i) Aislar un caso sospechoso de inmediato.
- j) Realizar higiene de manos con frecuencia.

VI. Triage

La valoración de los pacientes en caso de COVID-19, se hará con base en la siguiente escala:

CATEGORIA	Escala de TRIAGE para Valoración de Pacientes		
	Tipo y Estado Clínico del Paciente	Disposición	Abordaje
VERDE	Sospecha de contacto sin sintomatología respiratoria.	Manejo ambulatorio	Información general de la enfermedad e indicaciones sobre medidas preventivas
AZUL	Sospecha de contacto, con sintomatología respiratoria no compatible con Influenza, sin criterio de hospitalización.	Manejo ambulatorio	Tratamiento sintomático e indicaciones sobre medidas preventivas
AMARILLO	Caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 sin enfermedad crónica agregada, sin criterio de hospitalización	Manejo ambulatorio. Aislamiento domiciliar	Tratamiento sintomático, indicaciones sobre medidas preventivas, valorar antivirales
ANARANJADO	Caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares, ni otro criterio de hospitalización.	Manejo ambulatorio- Aislamiento domiciliar	Tratamiento sintomático, indicaciones sobre medidas preventivas, valorar antivirales
ROJO	Caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares u otro criterio de hospitalización	Hospitalización	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones, valorar antivirales

Adaptado de *Lineamientos para el Abordaje de Casos Sospechosos de Influenza a H1N1 en Costa Rica* Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud e INCIENSA.

VII. Abordaje de los Casos Sospechosos de COVID-19 en los Servicios de Salud

a. Verde

Persona con sospecha de contacto, pero sin sintomatología respiratoria ni otro criterio de hospitalización:

- Brindar información general acerca de la enfermedad
- Educar sobre medidas preventivas y de autocontrol.
- Dar de alta.

b. Azul:

Persona con sospecha de contacto y con sintomatología respiratoria no compatible con COVID-19, sin criterio de hospitalización:

- Brindar información general acerca de la enfermedad.
- Educar sobre prácticas saludables generales.
- Suministrar tratamiento sintomático
- Dar de alta.

c. Amarillo o anaranjado:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado, pero sin complicaciones pulmonares, enfermedades crónicas descompensadas u otro criterio de hospitalización:

- Si el establecimiento es un consultorio médico privado que no cuenta con las condiciones para brindar atención con medidas de bioseguridad, hacer toma de muestras o brindar el tratamiento, se debe referir al paciente al establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social más cercano.
- Si el establecimiento cuenta con condiciones adecuadas para realizar la atención, tomar las muestras para el laboratorio y ofrecer tratamiento, se realizan las siguientes acciones:

- i. Tomar y enviar al laboratorio correspondiente una muestra de secreción mucosa de todas las personas que cumplan con la definición de caso establecidos en el lineamiento oficial y cuya evolución clínica sea, preferiblemente, menor a 3 días.
- ii. Indicar tratamiento sintomático o aquel que el médico considere pertinente.
- iii. Emitir una incapacidad o dictamen médico, según sea el caso, según criterio médico.
- iv. Indicar el aislamiento domiciliar estricto y brindar las instrucciones dirigidas a personas enfermas en aislamiento domiciliar y a sus familiares (*Lineamientos generales para el manejo domiciliario en casos de COVID-19*), aclarando que se deben cumplir las recomendaciones hasta donde las condiciones de la vivienda lo permitan.
- v. Brindar educación adicional al paciente y a las personas con quien convive, al menos sobre los siguientes temas:
 - Complicaciones respiratorias y signos de alarma en el paciente.
 - Sintomatología respiratoria y signos de alarma en otros habitantes del domicilio del paciente.
 - Protocolo de lavado de manos.
 - Protocolo de tos y estornudo.
 - Toma correcta de temperatura (preferiblemente entregar instructivo al paciente o familiar).
 - Vigilancia de la temperatura de los habitantes de la vivienda, al menos dos veces al día y consultar en el servicio de salud correspondiente si se registra elevación de la temperatura o sintomatología respiratoria.
 - En caso de que la persona esté dando lactancia materna, no suspenderla.

- Otros temas que se consideren necesarios.
- vi. Notificar el caso, en forma inmediata, al Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud más cercana.
- vii. Realizar la investigación epidemiológica y la búsqueda de contactos siguiendo los *Lineamientos Generales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de Coronavirus*. Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubrebocas).

d. Rojo:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado y presenta complicaciones pulmonares, enfermedades crónicas descompensadas u otro criterio de hospitalización:

1. Si el establecimiento es un consultorio médico privado que no cuenta con las condiciones para brindar atención con medidas de bioseguridad, hacer toma de muestras o brindar el tratamiento, se debe referir al paciente al establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social más cercano.
2. Si el establecimiento cuenta con las condiciones adecuadas para brindar la atención, tomar las muestras para el laboratorio y ofrecer el tratamiento, se realizan las siguientes acciones:
 - i. Tomar y enviar al INCIENSA una muestra de secreción mucosa de todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso, y cuya evolución clínica sea menor a 3 días.
 - ii. Notificar el o los casos, en forma inmediata, al Área Rectora de Salud más cercana, siguiendo los *Lineamientos Nacionales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de COVID-19*.

- iii. Brindar educación a los acompañantes de la persona enferma.
- iv. Hospitalizar y aplicar medidas de aislamiento. Si el paciente requiere ser trasladado del servicio de salud a un hospital, este debe realizarse cumpliendo con los lineamientos especificados en los *Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario de personas con enfermedad respiratoria en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus*.
- v. Realizar la investigación epidemiológica y la búsqueda de contactos siguiendo los *Lineamientos Generales para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica de Coronavirus*. Para realizar estas actividades solo se debe usar mascarilla quirúrgica (cubrebocas).

Una vez captada a la persona se le colocará una mascarilla quirúrgica y se trasladará a la zona de aislamiento temporal. Esta zona deberá estar debidamente señalizada.

Posteriormente se realizará la identificación de síntomas respiratorios y clasificación del caso, siguiendo los pasos detallados a continuación:

1. Evaluar en la persona atendida en su primer contacto la presencia de signos y síntomas respiratorios:

1.1. Enfermedad respiratoria leve o Enfermedad Tipo Influenza (fiebre, o sensación febril, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, secreción nasal)

1.2 Enfermedad respiratoria moderada (neumonía, bronquitis, bronquiolitis de manejo ambulatorio), sin signos de dificultad respiratoria ni sepsis

1.3 Enfermedad respiratoria grave tipo IRAG

2. Evaluar el nexo epidemiológico:

2.1 Historia de viajes o residencia en países con casos autóctonos de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

2.2 Una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a los pacientes con IRAG de etiología desconocida.

2.3 Que dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad tuvo al menos:

- Un contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por COVID-19.
- Exposición en un centro de salud donde se ha confirmado infecciones por COVID-19.

3. Si no cumple con la definición de caso y tiene nexos epidemiológicos:

3.3.1 Aplicar la definición de caso sospechoso de COVID-19.

4. Si no cumple con los síntomas respiratorios y no tiene nexos epidemiológicos:

4.1 Aplicar los lineamientos vigentes para la vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios.

5. Si la persona presenta síntomas respiratorios y tiene nexos epidemiológicos:

- Evaluar si cumple con la definición de caso sospechoso de infección por COVID-19 (según lineamiento nacional vigente a la fecha de captación).
- Si la condición respiratoria de la persona lo permite colocar una mascarilla quirúrgica, verificar el uso correcto y educar al paciente.
- Ubicar a la persona en un recinto aparte con precauciones de aislamiento contacto y gota.
- El funcionario que aborda el caso deberá realizar una entrevista al enfermo o acompañante orientada a:
 - indagar si hay síntomas respiratorios presentes, basado en la definición de caso sospechoso de COVID-19
 - indagar si efectivamente la persona ha estado en alguno de los países con casos autóctonos (enlistados en el siguiente enlace https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lista_oficial_paises_casos_autoctonos_covid19.pdf) en los últimos 14 días
- De no cumplirse las dos condiciones del criterio técnico requerido, se debe valorar según lineamientos vigentes para la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios.
- De cumplirse las dos condiciones del criterio técnico requerido, el funcionario de salud que brinda la atención debe:

- Mantener y recomendar, medidas de contención de transmisión tales como medidas estándar de seguridad para acompañantes o personal de salud cercano, uso de mascarilla quirúrgica descartable (no tela) en la persona sospechosa.
 - Reportar situación al encargado Local de epidemiología y al Área Rectora del Ministerio de Salud respectiva, según lo establecido en los lineamientos de vigilancia epidemiológica vigentes.
 - Coordinar la toma de muestra o traslado, si se requiere.
 - La notificación del caso requerirá la ampliación de la historia clínica vía telefónica, para confirmación caso y definir requerimientos de movilización del paciente
 - En caso de requerir el traslado o seguimiento debe garantizarse que sea en un sitio con medidas de aislamiento.
 - Debe mantenerse comunicación constante con el Área Rectora de Salud respectiva a fin de informar y consensuar criterios con el MS.
 - En caso de requerir traslado de un ente privado a la CCSS, este se debe coordinar con el Centro de Comunicaciones CCSS. Éste informa a centro médico para la debida preparación y espera del paciente.
 - No debe omitirse la información oportuna al centro médico receptor directamente por el profesional que definió la necesidad de traslado, a fin de activar oportunamente, los mecanismos establecidos localmente para minimizar los riesgos respectivos.
- Se recomienda que, para el traslado del caso sospechoso a la CCSS, el personal de salud de Cruz Roja aplique las medidas de precaución estándar que dicta la bioseguridad: Higiene de manos, mascarilla quirúrgica y seguir las recomendaciones para limpieza y desinfección de equipos médicos y ambulancia.
- Una vez que el caso sospechoso de COVID-19 llega al establecimiento de salud por un traslado de Cruz Roja deben seguirse los pasos anteriormente descritos para el abordaje del enfermo.

- En caso de que el enfermo tenga criterios de hospitalización debe ser ingresado, permanecer en un cuarto de aislamiento, aplicar las precauciones de aislamiento por transmisión por gotas y contacto, vigilando que se cumpla el aislamiento indicado.

VIII. Abordaje inicial primer contacto

La persona trabajadora de salud que tenga el contacto con la persona usuaria que consulta deberá cumplir en todo momento las siguientes medidas de precaución estándar:

- Higiene de manos: lavado de manos con agua y jabón o solución alcohólica (*Guía aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para mejora de la Higiene de las manos*)
- Técnica de estornudo y tosido
- Uso del Equipo de Protección Personal; uso de mascarilla quirúrgica si se encuentra a menos de 1 metro de distancia del paciente u otro según riesgo.
- Limpieza y desinfección según lo normado por la institución.
- Manejo de desechos biopeligrosos (*Norma manejo de desechos peligroso en los establecimientos de salud*)

Toda persona usuaria y visitantes deben de cumplir con las medidas básicas de: higiene de manos y técnica de estornudo y tosido.

IX. Transporte y recolección de muestras respiratorias

- El manejo de las muestras respiratorias se considera como cualquier otra muestra de laboratorio, siendo potencialmente infecciosas.
 - El personal que manipule las muestras debe obligatoriamente aplicar las medidas de precaución estándar y debe de estar capacitado para el manejo de muestras biopeligrosas.
- Cumplir lo establecido en los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad 2019n-CoV vigente.

X. Recomendaciones generales

- Cumplimiento estricto de los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por el servicio de salud.
- Las áreas de atención de estos pacientes y los recintos utilizados como aislamiento son considerados como zonas críticas de atención.
- La ropa de los cuartos de aislamiento se considerará contaminado por lo tanto debe de cumplirse con lo establecido en los protocolos de manejo de residuos biopeligrosos del establecimiento de salud.
- Al darse de alta al paciente se debe realizar una limpieza terminal profunda, airear la habitación y no ingresar ningún paciente antes de cumplir al menos 4 horas de egreso del último paciente.
- El personal de salud y de aseo está en la obligación de conocer los principios básicos de limpieza los cuales son: de arriba hacia abajo: iniciando por techos, lámparas empotradas, paredes, puertas y de último suelo; de adentro hacia afuera: iniciando por el lado opuesto de la entrada; de lo limpio a lo sucio: iniciar de lo más limpio a lo más contaminado y del centro a la periferia: se aplica cuando la superficie es muy extensa.
- Las personas trabajadoras de salud deben de cumplir con la norma del establecimiento de salud en relación con la higiene de manos, uso del EPP, tener cabello recogido, no utilizar joyas, tener uñas cortas sin esmalte, no ingerir alimentos en lugares que no estén destinados como comedores para el personal.
- Cumplir con lo establecido en del Manual de bioseguridad para establecimientos de salud Decreto Ejecutivo N° 37552-S, 08 de octubre 2012.

- El uso de equipos de protección personal según área de trabajo y procedimientos a realizar se podrá guiar con el cuadro que se presenta a continuación:

ACCIÓN	TRIAGE	CONSULTORIO DE ATENCIÓN	OBSERVACIÓN	HOSPITALIZACIÓN
HIGIENE DE MANOS	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Uso de EPP	Sólo mascarilla quirúrgica*	Mascarilla quirúrgica Sólo uso de respirador N95 en procedimientos que generen aerosoles	Mascarilla quirúrgica Sólo uso de respirador N95 en procedimientos que generen aerosoles, lentes de seguridad, bata impermeable, guantes ***	Mascarilla quirúrgica Sólo uso de respirador N95 en procedimientos que generen aerosoles, lentes de seguridad, bata impermeable, guantes ***
Aislamiento contacto y aéreo	No aplica	Temporal***	Aplica	Aplica
Limpieza y desinfección***	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Manejo de ropa hospitalaria****	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Manejo de residuos biopeligrosos****	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica

*Evaluar la condición de riesgo de infección (procedimientos que generan aerosoles y fluidos, ej. Intubación endotraqueal, nebulizaciones, ventilación mecánica, toma de muestras, aspirado bronquio-alveolar) evalúe si requiere uso de N95

**Según valoración de riesgo considerar otras prendas de protección personal.

***Aislamiento temporal no mayor a 2 horas

****Según norma respectiva para manejo de materiales bioinfecciosos

Adaptado de Instrucción de trabajo para la valoración inicial en la atención de casos por nuevo Coronavirus (2019n-Cov) en la prevención y control de infecciones, CCSS, 2019

X. Notificación del caso al sistema de vigilancia epidemiológica

Los casos sospechosos detectados deberán ser notificados al sistema de vigilancia epidemiológica según lo establecido en el decreto de vigilancia de la salud al área Rectora del Ministerio de Salud respectiva.

Si el caso se detecta fin de semana o en horario nocturno notificarlo al correo:

notificacion.covid19@misalud.go.cr

XI. Lineamientos para el Aislamiento Hospitalario

1. Ubicar a las personas clasificadas como casos sospechosos, probables o confirmados en habitación individual cerrada y mantener el acceso restringido. La habitación debe tener una adecuada ventilación e iluminación y mantenerse con la puerta cerrada.
2. De no contarse con suficientes habitaciones individuales cerradas, concentrar a todas las pacientes con COVID-19 en una zona aislada del resto de los pacientes (cohorte de pacientes). Colocar las camas con al menos un metro de separación entre ellas.
3. Implementar el aislamiento estándar, de contacto respiratorio.
4. Para reducir el estrés y la ansiedad de la persona, hay que explicar que procedimientos se realizan y por qué se realizan.
5. Los pacientes con COVID-19 deben utilizar mascarilla quirúrgica (cubre bocas) cuando estén fuera de la habitación y fortalecer las prácticas de higiene de lavado de manos y protocolo del estornudo y tos.
6. Los pacientes deberán salir de la habitación solo en caso necesario. Se recomienda limitar la movilidad del paciente dentro del servicio de salud.
7. La toma de exámenes de laboratorio y gabinete se debe realizar, hasta donde sea posible, en la habitación del paciente.
8. Si un paciente necesita ser trasladado, se debe planificar el traslado apropiadamente a fin de que este sea lo más rápido posible.
9. Al trasladar al paciente a otro lugar del centro de internamiento, colocarle mascarilla quirúrgica (cubre bocas), y trasladarlo en cama, cubierto con una sábana.
10. El personal que traslada al paciente con COVID-19 deberá utilizar equipo de protección personal.
11. Lavar por separado los utensilios de cocina, vasos y otros implementos que estén en contacto con los pacientes de COVID-19.

12. Realizar una limpieza ambiental regular y desinfección de la habitación. Si es posible mantenga una buena ventilación, abra puertas y ventanas.

13. El personal a cargo de los pacientes con COVID-19 deberá utilizar equipo de protección personal siempre que entre en contacto con ellos.

14. El equipo de protección personal que deben utilizar:

- Respirador N 95 - N99
- Guantes látex
- Batas de bioseguridad nivel 3 ó 4
- Gorros
- Gafas protectoras

XII. Alta hospitalaria y aislamiento domiciliar:

- Las decisiones en relación con la alta hospitalaria deben realizarse en consonancia con el estado de la emergencia. En medida que se requiera mejorar la capacidad de respuesta para responder a la demanda del servicio de salud.
- Ante la posibilidad de que se presente un aumento en la demanda de atención de pacientes en internamiento debe valorarse la necesidad de transferir pacientes a otras unidades del centro hospitalario.
- Cuando la demanda de atención rebasa la capacidad de contingencia se debe considerar que los pacientes no graves o convalecientes pueden ser egresados de manera anticipada o transferidos a sedes alternas (por ejemplo, hospitales de menor capacidad).
- Se debe mantener el aislamiento de las personas con COVID-19, según lo indique el médico o las indicaciones para determinar la recuperación de los pacientes positivos por COVID-19, de Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (27 febrero 2020). *Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19* Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (20 enero 2020). *Atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) que tengan síntomas leves y gestión de los contactos*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330673/9789240000872-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Panamericana de la Salud (6 febrero 2020). *Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud*, recomendaciones interinas. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=51736-requerimientos-para-uso-de-equipos-de-proteccion-personal-epp-para-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov-en-establecimientos-de-salud&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es
4. Ministerio de Salud, Costa Rica (2003). Decreto Ejecutivo 30965-S Reglamento sobre la gestión de los desechos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC
5. Ministerio de Salud, Costa Rica (2013). Decreto Ejecutivo 37552-S Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud y Afines. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC