

Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19

Orientaciones provisionales

25 de junio de 2021



Mensajes clave

La OMS sigue recomendando que todos los contactos de casos confirmados o probables de infección por SARS-CoV-2 se sometan a una cuarentena en una instalación designada a tal fin o en una habitación de su domicilio durante 14 días a partir del último contacto con el caso confirmado o probable a fin de reducir el riesgo de transmisión.

La OMS continúa recomendando que se preste apoyo a las personas en cuarentena. Para ello, deben adoptarse las disposiciones adecuadas para cubrir las necesidades de alimentos, agua, protección, higiene y comunicación, así como garantizar el acceso de los niños a la educación y ofrecer opciones de licencia retribuida o teletrabajo en el entorno laboral; aplicarse y mantenerse medidas adecuadas de ventilación y prevención y control de infecciones (PCI), y poder cumplirse los requisitos de seguimiento del estado de salud de las personas que están en cuarentena.

Este documento es una actualización de las orientaciones provisionales tituladas *Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19*, publicadas el 19 de agosto de 2020. El alcance de esta cuarta versión se limita al uso de la cuarentena para los contactos de los casos confirmados o probables de infección por SARS-CoV-2. Las consideraciones para el uso de restricciones a la circulación de viajeros (a menudo denominada «cuarentena» para viajeros) se abordan en otras orientaciones de la OMS.¹

En esta versión se ofrecen orientaciones actualizadas para la aplicación de la cuarentena, en particular los elementos que las autoridades sanitarias que consideren acortar el periodo de cuarentena han de tener en cuenta, así como información actualizada sobre el cuidado de los niños en cuarentena. La actualización se basa en los comentarios recibidos de los Estados Miembros sobre su experiencia respecto de la cuarentena de contactos de casos de COVID-19, así como en las pruebas sobre el control de la propagación del SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, y en los conocimientos científicos al respecto.

Antecedentes

A medida que evoluciona la pandemia de COVID-19, los Estados Miembros deben continuar aplicando un conjunto amplio de medidas sociales y de salud pública que se adapten al contexto local y a la epidemiología de la enfermedad. El objetivo general es controlar la COVID-19 mediante la prevención de las infecciones, la reducción de la transmisión del virus y la prevención de las enfermedades y las muertes asociadas.²

Algunas medidas sociales y de salud pública básicas que rompen las cadenas de transmisión son fundamentales para esta estrategia integral, entre ellas: 1) la detección, el aislamiento, las pruebas y el tratamiento de todos los casos; 2) el rastreo y la cuarentena con apoyo de los contactos, y 3) el fomento de un

distanciamiento físico de al menos un metro, combinado con una higiene frecuente de las manos, el uso adecuado de la mascarilla y los buenos hábitos al toser y estornudar, así como la mejora de la ventilación en lugares interiores. Estos tres componentes deben ser los pilares fundamentales de todas las respuestas nacionales frente a la COVID-19.³

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la cuarentena puede aplicarse bajo dos circunstancias: 1) restricciones a la circulación de viajeros procedentes de zonas donde hay transmisión comunitaria (figura en otras orientaciones de la OMS¹), y 2) contactos de casos confirmados o probables de infección por SARS-CoV-2. El documento está dirigido a las autoridades sanitarias nacionales o subnacionales responsables de la aplicación de la cuarentena de contactos de casos confirmados o probables de infección por SARS-CoV-2.

Consideraciones normativas sobre la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19

En el contexto de la COVID-19, la cuarentena de los contactos consiste en la restricción de las actividades o la separación de las personas que no están enfermas, pero que pueden haber estado expuestas a una persona con infección confirmada o probable por SARS-CoV-2. El objetivo es controlar la transmisión del virus y mantener a los contactos en observación por si aparecieran síntomas, con miras a garantizar la detección temprana y el manejo adecuado de los posibles casos. La cuarentena no es lo mismo que el aislamiento, que consiste en separar a las personas infectadas para evitar la propagación del virus.

Antes de aplicar medidas de cuarentena, los países deben comunicar por qué son necesarias y proporcionar el apoyo adecuado para que las personas puedan ponerse en cuarentena con garantías de seguridad.

- Las autoridades deben proporcionar a la población orientaciones claras, actualizadas, transparentes y coherentes, así como información fiable sobre las medidas de cuarentena.
- La participación constructiva de la sociedad es esencial para la aceptación de las medidas de cuarentena.
- Las personas en cuarentena necesitan acceso a la atención sanitaria, así como a apoyo financiero, social y psicosocial, a protección y a apoyo para satisfacer sus necesidades básicas, incluidos alimentos, agua, higiene, comunicación y otros elementos esenciales para ellos mismos y para los miembros de su familia y los niños de los que se ocupan o a los que cuidan. Las necesidades de las poblaciones vulnerables deben ser prioritarias.
- La observancia y la aceptación de la cuarentena dependen de factores culturales, geográficos y económicos. En la evaluación rápida del contexto local deben incluirse tanto los factores determinantes del éxito de la cuarentena como los posibles obstáculos, y ambos deben utilizarse para fundamentar y actualizar planes que incluyan las medidas más apropiadas y adaptadas a la cultura de cada país.

Quién debe someterse a una cuarentena

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la OMS recomienda identificar rápidamente a las personas infectadas por el SARS-CoV-2 y aislarlas con el apoyo adecuado o tratarlas en un centro médico o en un lugar alternativo,⁴ como un hotel readaptado a tal fin o una habitación separada en el hogar, dependiendo de la gravedad de su enfermedad, los factores de riesgo para desarrollar una enfermedad grave y otros factores relacionados con su capacidad para cumplir los requisitos de aislamiento.⁵

La OMS sigue recomendando que todos los contactos de personas con infección confirmada o probable por SARS-CoV-2 se sometan a una cuarentena en un emplazamiento designado o en una habitación separada del hogar.

Un contacto es una persona que desde 2 días antes y hasta 14 días después de que el caso probable o confirmado mostrara síntomas haya:

- estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de infección por SARS-CoV-2, a menos de un metro y durante más de 15 minutos;
- estado en contacto físico directo con alguien con una infección confirmada o probable por SARS-CoV-2;
- prestado cuidados directamente a un caso probable o confirmado de infección por SARS-CoV-2 sin el equipo de protección personal adecuado,⁶ o
- estado en otras situaciones y condiciones, según se indique en las evaluaciones de riesgos locales.⁷

La OMS recomienda la cuarentena con apoyo de los contactos de personas con infección confirmada y probable por SARS-CoV-2 durante 14 días a partir del último contacto con el caso confirmado o probable, a fin de reducir al mínimo el riesgo de transmisión. Muchas observaciones indican que casi todos los casos presentan signos y síntomas dentro de los 14 días siguientes a la exposición, con un periodo de incubación medio de aproximadamente 5 o 6 días.⁸ Sin embargo, el día en que casi todos los casos enferman varía de un estudio a otro.⁸ En los metaanálisis de la distribución de los periodos de incubación, la mayor variación entre los

estudios se registra en el extremo del cuadrante derecho de la distribución. Los autores estimaron que el 95% de las personas infectadas desarrollarían síntomas en un periodo medio de 11,6 días después de la exposición; sin embargo, este valor varió considerablemente entre los estudios: de 9,5 a 14,2⁸. Esas diferencias podrían deberse a variaciones aleatorias o a verdaderas diferencias epidemiológicas. Los datos disponibles siguen siendo limitados y, por consiguiente, es mejor que los países fundamenten las decisiones basadas en los riesgos utilizando sus propios datos, capacidades y tolerancia al riesgo para establecer políticas de cuarentena.

Es posible que las diferencias obedezcan a mutaciones víricas, pero en la actualidad no hay datos que apunten a que haya un cambio en el periodo de incubación de las actuales variantes preocupantes del SARS-CoV-2.

La OMS aconseja que en cualquier ajuste del periodo de cuarentena de los contactos a partir de los 14 días se sopesen los riesgos y beneficios sanitarios con las repercusiones sociales y económicas. La suspensión prolongada de las actividades sociales y económicas es difícil para la mayoría de las personas, y es probable que esto afecte al cumplimiento individual de las recomendaciones de cuarentena. La reducción del periodo de cuarentena dará lugar a que una mayor proporción de contactos sean infecciosos al terminar aquella; en cambio, puede propiciar un cumplimiento mejor y dar por resultado una transmisión menor. Las pruebas diagnósticas efectuadas a lo largo y al final de la cuarentena abreviada aumentan la confianza en que un contacto que la termina no está infectado, especialmente cuando la cuarentena dura menos de 14 días; ello depende de la disponibilidad y exactitud de las pruebas y de la rapidez con que se obtienen los resultados antes del final de la cuarentena.⁹

Las autoridades sanitarias pueden considerar que los contactos que se han infectado recientemente por SARS-CoV-2 (durante los últimos 3-6 meses) o que han recibido la pauta completa de vacunación contra la COVID-19 corren un riesgo menor de infección adicional y, por tanto, no necesitan someterse a cuarentena. Si bien los datos iniciales parecen respaldar estas hipótesis,¹⁰⁻¹² el menor riesgo de infección después de la vacunación completa contra la COVID-19 probablemente varía en función de la vacuna recibida. Dada la escasez de datos sobre todas las vacunas contra la COVID-19 disponibles, la OMS recomienda a los países adoptar un enfoque basado en los riesgos para tomar decisiones relativas a las políticas que eximen de la cuarentena. Para ello, también deben considerarse el contexto epidemiológico local (incidencia del SARS-CoV-2 y prevalencia de las variantes preocupantes del SARS-CoV-2) y el contexto de la exposición (evaluación del riesgo de exposición), ya que algunos entornos, como los establecimientos de salud, pueden entrañar un mayor riesgo, por lo que los trabajadores sanitarios se clasificarían como contactos de alto riesgo. Estas orientaciones se actualizarán a medida que surjan nuevas pruebas.

Consideraciones para aplicar la cuarentena con apoyo

Si se decide aplicar la cuarentena, las autoridades deben asegurarse de que las personas en cuarentena reciben el apoyo adecuado, a saber:

- se adoptan disposiciones adecuadas para cubrir las necesidades de alimentos, agua, protección, higiene y comunicación, así como garantizar el acceso de los niños a la educación y ofrecer opciones de licencia retribuida o teletrabajo en el entorno laboral durante el periodo de cuarentena;
- pueden aplicarse las medidas de prevención y control de infecciones, y
- se pueden cumplir los requisitos de seguimiento del estado de salud de las personas que están en cuarentena.

Estas medidas se aplican tanto a la cuarentena en una instalación designada para ese fin como a la cuarentena en el domicilio.

Un entorno apropiado y disposiciones adecuadas

La aplicación de la cuarentena implica el uso o la creación de instalaciones adecuadas en las que una o varias personas estén físicamente separadas de otras durante el periodo de cuarentena.

La cuarentena puede realizarse, por ejemplo, en hoteles, residencias, otras instalaciones para grupos o en el domicilio. Independientemente del lugar elegido, debe realizarse una evaluación que garantice que este puede reunir las condiciones adecuadas para llevar a cabo una cuarentena eficaz y en condiciones de seguridad. Las instalaciones para las cuarentenas deben estar adaptadas para las personas con discapacidad y atender a las necesidades específicas de las mujeres y los niños.

Si se decide realizar la cuarentena en el domicilio, la persona en cuarentena debe instalarse en una habitación individual bien ventilada o si ello no es posible, en una zona específica, y debe mantenerse a una distancia de al menos un metro de los demás miembros de la familia. Además, debe evitar compartir estancias, platos y cubiertos y los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño) deben estar bien ventilados.

- Las estrategias para garantizar una ventilación adecuada en interiores se describen en la hoja de ruta de la OMS para mejorar y garantizar una buena ventilación en interiores en el contexto de la COVID-19.¹³ En principio, deberían utilizarse habitaciones individuales con instalaciones para la higiene de las manos y un retrete privados. Si no se dispone de habitaciones individuales, se deben colocar camas para garantizar que las personas puedan mantener una distancia de al menos un metro (véase la sección relativa a los niños).
- Se debe mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas que estén en cuarentena.
- Deben aplicarse controles adecuados de las infecciones en el entorno, lo que incluye garantizar el acceso a instalaciones de higiene básicas (es decir, agua corriente y retretes) y protocolos de gestión de desechos y suministros.
- El alojamiento debe incluir:
 - suministro de alimentos, agua e instalaciones de higiene adecuados;
 - lugares de almacenamiento seguros para el equipaje y otras posesiones;
 - tratamiento médico para las afecciones existentes según sea necesario, e
 - información en un idioma que las personas en cuarentena entiendan, con una explicación de sus

derechos, los servicios disponibles, el tiempo que deben permanecer en cuarentena y lo que sucederá si se enferman; de ser necesario, se deben facilitar los datos de contacto de su embajada local o apoyo consular.

- Debe proporcionarse atención médica a quienes la necesiten.
- Las personas que están en cuarentena deben tener alguna forma de comunicación con los miembros de la familia que están fuera de la instalación de cuarentena, por ejemplo, por teléfono.
- Si es posible, se debe proporcionar acceso a internet, noticias y entretenimiento.
- Debe ponerse a su disposición apoyo psicosocial.
- Las personas de edad y las que padecen otras afecciones requieren una atención especial debido al mayor riesgo que corren de padecer una COVID-19 grave, incluido el acceso a suministros y equipo médicos (por ejemplo, mascarillas médicas).

Protección y prestación de cuidados a los niños

En los casos en que se decida aplicar una cuarentena, las autoridades deben evitar la separación familiar, ponderando el bienestar del niño frente al riesgo potencial de transmisión del SARS-CoV-2 en el seno de la familia.

En caso de que un niño sea un contacto:

- Los niños deberían pasar la cuarentena en casa, al cuidado de un padre u otro cuidador.
- Cuando no sea posible, los niños deben pasar la cuarentena en un hogar al cuidado de un familiar adulto u otro cuidador que tenga bajo riesgo de COVID-19 grave. Los factores de riesgo conocidos para la COVID-19 grave incluyen tener más de 60 años de edad y padecer enfermedades preexistentes.⁴
- Si no es posible que pasen la cuarentena en el hogar, los niños deben pasar la cuarentena y ser cuidados en instalaciones acogedoras para ellos, teniendo en cuenta sus necesidades específicas, su seguridad y su bienestar físico y mental. Debería hacerse todo lo posible para que un cuidador u otro miembro adulto de la familia pueda visitar diariamente o permanecer con el niño mientras dure la cuarentena.
- Las políticas y las distintas decisiones que se adopten deberían posibilitar que los niños y sus cuidadores pasen la cuarentena en el hogar sobre la base de una evaluación holística en la que el interés superior del niño sea la consideración primordial.
- Todo entorno en el que esté previsto albergar a niños, en particular niños sin cuidadores, debe contar con personal de cuidados suficientemente capacitado que pueda proporcionar a los niños un entorno seguro, estimulante y acogedor que también cubra sus necesidades educativas y de apoyo (por ejemplo, acceso al aprendizaje en línea). Todos los centros de cuarentena que reciban niños deberían asignar a un miembro del personal como coordinador de las cuestiones de protección infantil. Dicho coordinador deberá familiarizarse con los riesgos de violencia, explotación, abuso o desatención. Debe existir una política estricta de protección infantil. El personal que supervise la salud de los niños en cuarentena debería recibir capacitación para reconocer los síntomas de la COVID-19 en los niños, así como los signos de que necesitan asistencia médica inmediata. Los cauces para la derivación de pacientes deberían establecerse con antelación.

Aunque un adulto sea un contacto y un niño no lo sea deben mantenerse juntos. Esto incluye a las mujeres lactantes, a quienes debe brindarse apoyo para que amamenten de manera segura y compartan una habitación con su bebé. En el improbable supuesto de que un adulto deba ser puesto en cuarentena al margen del niño, la decisión debe basarse en una evaluación exhaustiva del interés superior del niño. Si es necesario, un miembro sano de la familia que no sea un contacto, o alguien que conozca al niño y la familia del niño, puede cuidar del niño durante el periodo de cuarentena, previa consulta con el cuidador, el niño y el trabajador sanitario.

Medidas de prevención y control de infecciones

Deben aplicarse las siguientes medidas de prevención y control de infecciones (PCI)⁶ a fin de garantizar un entorno seguro para las personas en cuarentena. Estas medidas se aplican a la cuarentena en un centro designado y a la cuarentena en el hogar.

a) Reconocimiento y control tempranos

- Cualquier persona en cuarentena que presente síntomas compatibles con la COVID-19 en cualquier momento del periodo de cuarentena debería ser tratada como un caso sospechoso de COVID-19 y ser aislada inmediatamente. Asegúrese de que el centro de cuarentena tenga un coordinador designado y un proceso claro para aislar a las personas sintomáticas.
 - Se recomienda utilizar una habitación al efecto (o, si no es posible, una zona específica) para aislar a las personas que desarrollen síntomas, mientras se espera para transferir a la persona al centro de derivación de pacientes.
 - Proporcione los datos de contacto del personal de las autoridades sanitarias locales a las personas que se encuentran en cuarentena en el domicilio por si presentaran síntomas durante el periodo de cuarentena.
- Las precauciones habituales conciernen a todas las personas en cuarentena y al personal que atiende a las personas en cuarentena en una instalación designada o a una persona determinada en el hogar, si la cuarentena se lleva a cabo en el hogar.
 - Se debería mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas que estén en cuarentena.
 - Se debe practicar la higiene de manos con frecuencia durante todo el día. La higiene de manos ha de realizarse con agua y jabón, o con un desinfectante de manos a base de alcohol. Es mejor lavarse las manos con el desinfectante a base de alcohol si las manos no están visiblemente sucias; si lo están, deberían lavarse con agua y jabón.
 - Respete las buenas prácticas al toser y estornudar. Asegúrese de que todas las personas en cuarentena sean conscientes de la importancia de cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar, y a continuación desechar inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y lavarse las manos.
 - En las zonas de transmisión confirmada o sospechosa de SARS-CoV-2 comunitaria o por conglomerados, en entornos cerrados (por ejemplo, instalaciones destinadas a la cuarentena), las

personas deben usar una mascarilla higiénica (o quirúrgica si tienen 60 años o más o tienen factores de riesgo para sufrir complicaciones graves de COVID-19⁴) si la ventilación es deficiente o no se puede mantener el distanciamiento físico de al menos un metro. Esto no se aplica a las personas que están solas en una habitación individual con baño privado. Si procede, los niños de hasta cinco años de edad no deberán usar mascarillas. En lo que respecta a los niños de 6 a 11 años de edad, se deberá adoptar un enfoque basado en los riesgos a fin de determinar la necesidad de utilizar mascarillas. Los niños de 12 años o mayores deben seguir las orientaciones sobre el uso de mascarillas para adultos.¹⁴

b) Controles técnicos y del entorno

Los controles técnicos y del entorno son medidas encaminadas a eliminar o crear barreras entre el peligro y el trabajador o persona. Se trata, entre otras, de:

- Establecer una infraestructura sostenible de PIC, por ejemplo, mediante el diseño de centros adecuados con espacio adecuado que permite un flujo y una ventilación adecuados y sistemas que permitan una higiene y saneamiento adecuados.
- Garantizar que todas las personas en cuarentena en los centros tengan habitaciones individuales con baño privado. Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, habrá que mantener un mínimo de un metro de separación entre las camas y aplicar estrategias de cohorte.
- Limpiar y desinfectar durante el periodo de cuarentena, al menos una vez al día, las superficies que se toquen con frecuencia, como la mesilla de noche, la estructura de la cama y otros muebles de la habitación. Limpiar y desinfectar, al menos una vez al día, las superficies del cuarto de baño y el inodoro. Esto es particularmente importante si la cuarentena se está llevando a cabo en el hogar y si las habitaciones, incluidos los baños, deben compartirse con otros miembros del hogar. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, debería aplicarse un desinfectante doméstico corriente que contenga un 0,1% de hipoclorito sódico (lejía, el equivalente a 1000 ppm) para limpiar las superficies.¹⁵ En las superficies en las que no pueda usarse lejía, se puede utilizar etanol al 70%.
- Limpiar la ropa, las sábanas, las toallas de baño y de mano, etc., usando agua y jabón de colada ordinario, o lavar a máquina a 60-90 °C (140-194 °F) con detergente ordinario, y secar completamente.
- Los desechos generados durante la cuarentena deberían colocarse en bolsas resistentes y sellarse antes de su eliminación.¹⁶
 - Los países deben considerar la posibilidad de aplicar medidas para garantizar que ese tipo de desechos se eliminen en un vertedero sanitario y no en una zona abierta no vigilada.

Las personas en cuarentena deben instalarse en estancias adecuadamente ventiladas con grandes cantidades de aire exterior puro y fresco para controlar los contaminantes y los olores. Tres parámetros básicos determinan la ventilación:

- la tasa de ventilación: la cantidad y la calidad del aire del exterior que es introducido en un recinto;
- la dirección del flujo de aire: la trayectoria general de la corriente de aire en un edificio y entre distintos espacios, que debe desplazarse de las zonas limpias a las zonas menos limpias, y
- la distribución del flujo de aire: el aire que debe llegar a cada parte del recinto a fin de aumentar la dilución y eliminación de los productos contaminantes en ese espacio.

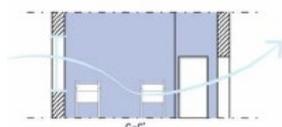
En las instalaciones dedicadas a la cuarentena, se considera que la ventilación adecuada es de 60 litros por segundo y por persona (l/s/persona) si existe ventilación natural o de seis renovaciones de aire por hora si se utiliza ventilación mecánica (véase el recuadro 1: Cómo calcular la tasa de ventilación y las renovaciones de aire por hora).

Recuadro 1. Cómo calcular la tasa de ventilación y las renovaciones de aire por hora.

Ventilación natural

Como regla general, la tasa de ventilación natural impulsada por el viento se puede calcular de la siguiente manera:

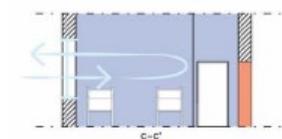
Ventilación cruzada



Es decir, ventana abierta + puerta abierta

$$\text{Tasa de ventilación (l/s)} = 0,65 \times \text{velocidad del viento (m/s)} \times \text{área abierta más pequeña (m}^2\text{)} \times 1000$$

Ventilación desde un solo lado



Es decir, ventana abierta + puerta cerrada

$$\text{Tasa de ventilación (l/s)} = 0,05 \times \text{velocidad del viento (m/s)} \times \text{área abierta más pequeña} \times 1000$$

Ventilación mecánica

Sabiendo el flujo de aire (tasa de ventilación) proporcionado por el sistema de ventilación y el volumen de la habitación:

$$\text{Renovaciones de aire por hora} = [\text{tasa de ventilación (l/s)} \times 3600 \text{ (s/hr)}] \times 0,001 \text{ (m}^3\text{/s)} / [\text{volumen de la habitación (m}^3\text{)}]$$

La dirección del flujo de aire puede calcularse midiendo la diferencia de presión entre las estancias con un manómetro diferencial. Si no es posible medir la diferencia de presión, la dirección del flujo de aire de una zona limpia a otra menos limpia puede evaluarse utilizando humo frío (el humo debe desaparecer a los pocos segundos de su generación). También pueden utilizarse palitos de incienso si no se dispone de infusores para hacer las pruebas con humo frío. Las personas que realicen esta medición deben tener presentes los riesgos de incendio.

Si la cuarentena se realiza en el domicilio, es conveniente utilizar la ventilación natural y abrir las ventanas si es posible y seguro. En los sistemas mecánicos, se recomienda aumentar el porcentaje de aire exterior mediante el modo de ahorro de energía, que permite configurar los sistemas para que utilicen hasta el 100% de aire exterior. Antes de aumentar el porcentaje de aire exterior, compruebe la compatibilidad con la capacidad del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado, en lo que respecta tanto al control de la temperatura y la humedad como a la compatibilidad de la calidad del aire exterior e interior.

Es necesario inspeccionar, hacer el mantenimiento y limpiar los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado de forma periódica si se utilizan. Es esencial contar con normas rigurosas para la instalación y el mantenimiento de los sistemas de ventilación a fin de garantizar que sean eficaces y contribuyan a crear un entorno seguro en el conjunto del establecimiento. En la medida de lo posible, debe evitarse la recirculación del aire (por ejemplo, los sistemas de aire acondicionado divididos, los ventilosconvectores o cualquier sistema que funcione con un modo de recirculación). Del mismo modo, es conveniente evitar el uso de ventiladores, a menos que se utilice en una habitación individual y únicamente cuando no haya nadie más en la estancia. Si es imprescindible utilizarlos, deben abrirse las ventanas para renovar el aire con más frecuencia y reducir al mínimo las corrientes de aire directas que van de una persona a otra para evitar la dispersión de gotículas o aerosoles

c) Controles administrativos

Entre los controles administrativos, como las políticas y los procedimientos, la formación y la comunicación para la PCI en las instalaciones de cuarentena, se incluyen los siguientes:

- Informar a todas las personas que están en cuarentena sobre las medidas de PCI a su llegada y durante todo el periodo de cuarentena.
- Todo el personal que trabaja en las instalaciones de cuarentena debe recibir capacitación sobre las medidas de PCI descritas anteriormente antes de aplicar las medidas de cuarentena.
- Tanto el personal como las personas en cuarentena deberían comprender la importancia de buscar rápidamente atención médica en caso de presentar síntomas; cabe elaborar políticas para garantizar el reconocimiento y la remisión tempranos de un caso sospechoso de COVID-19.

d) Equipo de protección personal (EPP)

Es posible que los trabajadores de una instalación designada para la cuarentena deban utilizar EPP en determinadas circunstancias:

- El personal de limpieza debe usar EPP apropiado¹⁷ y recibir capacitación para usarlo de una manera segura. En entornos que no sean de atención médica en los que se estén preparando y utilizando desinfectantes como la lejía, el EPP mínimo recomendado son los guantes de goma, los delantales impermeables y el calzado cerrado.¹⁵ Pueden ser necesarias mascarillas médicas y protección ocular para proteger al personal contra los productos químicos utilizados o si existe riesgo de exposición a sangre o líquidos corporales, como cuando se manipule ropa sucia o se limpien inodoros. El personal de limpieza debería realizar la higiene de manos antes de ponerse el EPP y después de quitárselo.
- Los EPP (mascarillas médicas, protección ocular (careta o gafas protectoras, batas y guantes) deben estar disponibles para que los trabajadores en los centros de cuarentena los usen en caso de que una persona en cuarentena presente síntomas compatibles con la COVID-19. Los trabajadores deben recibir formación sobre el uso de los EPP, en particular los métodos para colocárselos y quitárselos, y su eliminación adecuada.

Requisitos para la vigilancia de la salud de las personas en cuarentena

Las personas que están en cuarentena dentro del centro o en el hogar deberían realizar un seguimiento diario de sus síntomas durante el periodo de cuarentena, el cual idealmente debería comprender el examen de aumentos de la temperatura corporal y el reconocimiento de los síntomas de conformidad con las definiciones de casos y los protocolos de vigilancia nacionales o de la OMS. Cuando sea posible, se recomienda un seguimiento activo por parte de las autoridades sanitarias, en particular de los grupos de personas con mayor riesgo de enfermedad grave (personas de más de 60 años y personas con enfermedades preexistentes) si se infectan, ya que pueden necesitar vigilancia adicional o tratamientos médicos específicos.

Hay que tomar en consideración los recursos necesarios, incluidos el personal y, por ejemplo, los periodos de descanso del personal en los centros de cuarentena. La asignación de recursos apropiados es especialmente importante en el contexto de un brote activo, cuando puede ser necesario que se dé preferencia a los centros sanitarios y las actividades de detección de casos a la hora de facilitar los escasos recursos de salud pública.

Pruebas de laboratorio durante la cuarentena

Cualquier persona en cuarentena que presente síntomas compatibles con la COVID-19, en cualquier momento del periodo de cuarentena, debería ser tratada como un caso sospechoso de COVID-19 y ser sometida a pruebas, de conformidad con las estrategias y las directrices nacionales en materia de pruebas. Si es factible, también debe someterse a pruebas de detección del SARS-CoV-2 al subconjunto de contactos asintomáticos que corran un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave y/o que han tenido niveles más altos de exposición.

Como se recomendó anteriormente, en el caso de los contactos que no presentan síntomas, la OMS no considera que las pruebas de laboratorio sean un requisito para salir de la cuarentena después de 14 días.

Métodos

Estas orientaciones provisionales fueron elaboradas y han sido actualizadas por la OMS en colaboración con el UNICEF. La Secretaría de la OMS y los miembros de los grupos técnicos externos de la OMS para la COVID-19 (PCI, laboratorio, epidemiología) revisan continuamente las pruebas disponibles sobre la transmisión del SARS-CoV-2, la liberación de virus, el periodo de incubación, el rastreo de contactos, las medidas sociales y de salud pública, y sobre las medidas de PCI para el SARS-CoV-2. Estas orientaciones también se basan en las experiencias de los Estados Miembros en materia de rastreo y cuarentena de contactos de casos de COVID-19. El UNICEF proporcionó información sobre la protección y la prestación de cuidados a los niños en el contexto de la cuarentena de los contactos de los casos de COVID-19.

Referencias

1. Consideraciones relativas a la aplicación de un enfoque basado en el riesgo para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339884>), consultado el 11 de mayo de 2021.
2. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>), consultado el 11 de mayo de 2021.
3. Medidas decisivas de preparación, disposición a la acción y respuesta frente a la COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336884>), consultado el 11 de mayo de 2021.

4. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340629>), consultado el 11 de mayo de 2021.
5. Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333967>), consultado el 11 de mayo de 2021.
6. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>), consultado el 11 de mayo de 2021.
7. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338331>), consultado el 11 de mayo de 2021.
8. McAloon C, Collins Á, Hunt K, *et al.* «Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research». *BMJ Open*. 2020;10(8):e039652.
9. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335830>), consultado el 1 de junio de 2021.
10. Sheehan MM, Reddy AJ, Rothberg MB. «Reinfection Rates among Patients who Previously Tested Positive for COVID-19: a Retrospective Cohort Study». *Clin Infect Dis*. 2021; ciab234. doi:10.1093/cid/ciab234.
11. Hall VJ, Foulkes S, Saei A *et al.* «COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study». *Lancet*. 2021. doi:10.1016/S0140-6736(21)00790-X.
12. Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, *et al.* «Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021». *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:495–500.
13. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857>), consultado el 11 de mayo de 2021.
14. Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>), consultado el 11 de mayo de 2021.
15. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332168>), consultado el 11 de mayo de 2021.
16. Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333807>), consultado el 11 de mayo de 2021.
17. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331810>), consultado el 11 de mayo de 2021.

La OMS sigue atentamente la evolución de la situación para detectar cualquier cambio que pueda afectar a las presentes orientaciones provisionales. Ante cualquier cambio, la OMS publicará una nueva actualización. En caso contrario, las presentes orientaciones provisionales tendrán una validez de dos años a partir de la fecha de publicación.

© Organización Mundial de la Salud 2021. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2021.1](https://www.who.int/publications/m/item/WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2021.1)