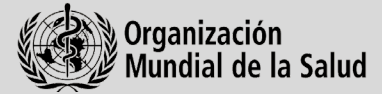


Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19

Orientaciones provisionales

19 de agosto de 2020



Este documento es una actualización de las orientaciones provisionales tituladas *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)* (Consideraciones para la cuarentena de personas en el contexto de la contención de la COVID-19), publicadas el 19 de marzo de 2020. Esta versión se limita al uso de la cuarentena para los contactos de los casos confirmados o probables de COVID-19. En ella se ofrecen orientaciones actualizadas para la aplicación de la cuarentena, así como orientaciones adicionales sobre la ventilación y el cuidado de los niños en cuarentena. Esta actualización se basa 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 aplicar un conjunto amplio de medidas 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 ralentización de la transmisión del virus y la prevención de las enfermedades y las muertes asociadas¹.

Algunas medidas básicas de salud pública 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 de los contactos; y 3) el fomento de un distanciamiento físico de al menos un metro, combinado con una higiene frecuente de las manos y los buenos hábitos al toser y estornudar. Estos tres componentes deben ser los pilares fundamentales de todas las respuestas nacionales frente a la COVID-19².

Por cuarentena se entiende «la restricción de las actividades y/o la separación de los demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas (...) de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación»³. El uso de la cuarentena para controlar las enfermedades infecciosas es una práctica ampliamente documentada desde hace siglos. Hoy en día, muchos países tienen la autoridad legal para imponer una cuarentena que, de conformidad con el artículo 3 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), debe aplicarse con respeto pleno de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas⁴.

La cuarentena puede aplicarse bajo dos circunstancias: 1) a los viajeros procedentes de zonas de transmisión comunitaria y 2) a los contactos de casos conocidos. En este documento se ofrecen orientaciones provisionales a los Estados Miembros sobre la aplicación de la cuarentena en

la segunda de ellas, a saber, en los contactos de casos probables o confirmados de COVID-19. Así pues, estas orientaciones están destinadas a las autoridades nacionales responsables de la normativa local o nacional sobre la cuarentena de los contactos de los casos confirmados o probables de COVID-19⁵, con miras a garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones.

Como ya se ha mencionado, la cuarentena también puede utilizarse en el contexto de los viajes y forma parte del marco jurídico del Reglamento Sanitario Internacional (2005)³, en particular:

- Artículo 30. Viajeros sometidos a observación de salud pública;
- Artículo 31. Medidas sanitarias relacionadas con la entrada de viajeros;
- Artículo 32. Trato dispensado a los viajeros³.

De conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, los Estados Miembros tienen el derecho soberano de legislar y aplicar leyes en cumplimiento de sus políticas de salud, incluso cuando esas leyes restrinjan la circulación de las personas.

El uso de la cuarentena en el contexto de las medidas relativas a los viajes puede retrasar la introducción o reintroducción del SARS-CoV-2 en un país o zona, retrasar el pico de transmisión, o ambas^{6,7}. No obstante, si no se utiliza adecuadamente, la cuarentena de los viajeros puede crear fuentes adicionales de contaminación y propagación de la enfermedad. Investigaciones recientes muestran que, cuando se aplica junto con otras intervenciones de salud pública, la cuarentena puede ser eficaz para prevenir nuevos casos y muertes por COVID-19⁷. Si los Estados Miembros deciden aplicar medidas de cuarentena a los viajeros al llegar a su destino, deberán hacerlo a partir de una evaluación de los riesgos y de la consideración de las circunstancias locales⁶.

Por consiguiente, el alcance de estas orientaciones provisionales se limita al uso de la cuarentena para los contactos de los casos confirmados o probables de COVID-19.

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 es la restricción de las actividades o la separación de las personas que no están enfermas, pero que pueden haber estado expuestas a una persona infectada³. El objetivo es mantenerlos en observación por si aparecieran síntomas y garantizar la detección temprana de los casos. La cuarentena no es lo mismo

que el aislamiento, que consiste en separar a las personas infectadas de las demás 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 que están en cuarentena deben tener acceso a 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 eficacia de la cuarentena depende de factores culturales, geográficos y económicos. En la evaluación rápida del contexto local deben incluirse tanto los factores que propician los buenos resultados como los posibles obstáculos a la cuarentena, y ambos deben utilizarse para fundamentar los planes que incluyan las medidas más apropiadas y adaptadas a la cultura de cada país.

Quién debe someterse a una cuarentena

En el contexto del actual brote de COVID-19, la OMS recomienda la rápida detección de los casos de COVID-19 y su aislamiento y manejo, ya sea en un centro médico⁸ o en un entorno alternativo, como en el domicilio⁹.

La OMS recomienda que todos los contactos de casos confirmados o probables de COVID-19 se sometan a cuarentena en una instalación designada para ese fin o en su domicilio durante 14 días a partir de su última exposición.

Un contacto es una persona que desde 2 días antes y hasta 14 días después de que el caso probable o confirmado de COVID-19 mostrara síntomas haya:

- estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de 15 minutos;
- estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de COVID-19;
- prestado cuidados directamente a un caso probable o confirmado de COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado¹⁰; o
- estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.⁵

Recomendaciones para aplicar la cuarentena

Si se decide aplicar la cuarentena, las autoridades deben asegurarse de que:

1. se adoptan las disposiciones adecuadas para cubrir las necesidades de alimentos, agua, protección, higiene y comunicación mientras dure la cuarentena;
2. pueden aplicarse las medidas de prevención y control de infecciones;
3. pueden cumplirse 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 la comunidad mientras reciben la atención necesaria.

La cuarentena puede realizarse, por ejemplo, en hoteles, residencias, otras instalaciones para grupos o en el domicilio del contacto. Independientemente del lugar elegido, debe realizarse una evaluación que garantice que este reúne 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, 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.

Los arreglos de cuarentena en instalaciones designadas deben incluir las siguientes medidas:

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:

1. la tasa de ventilación: la cantidad y la calidad del aire del exterior que se introduce en un recinto;
2. 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
3. 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 6 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).

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.

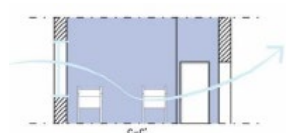
Si la cuarentena se realiza en el domicilio, es conveniente utilizar la ventilación natural y abrir las ventanas si es posible y seguro. En los sistemas mecánicos, se recomienda aumentar el porcentaje de aire exterior mediante el modo de ahorro de energía, que permite configurar los sistemas para que 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.

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 inducida por el viento se puede calcular de la siguiente manera:

Ventilación cruzada



Es decir, ventana abierta + puerta abierta

Tasa de ventilación (l/s) = 0,65 x velocidad del viento (m/s) x apertura más pequeña (m²) x 1000 l/m³

Ventilación unilateral



Es decir, ventana abierta + puerta cerrada

Tasa de ventilación (l/s) = 0,05 x velocidad del viento (m/s) x apertura más pequeña (m²) x 1000 l/m³

Ventilación mecánica

Si se conoce el flujo del aire (tasa de ventilación) que proporciona el sistema de ventilación y el volumen de la estancia:

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

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.

- Las estrategias para garantizar una ventilación adecuada en los edificios públicos se describen en las Preguntas y respuestas de la OMS sobre la ventilación y el aire acondicionado y la COVID-19¹¹. En principio, deberían utilizarse habitaciones individuales con instalaciones para la higiene de las manos y un retrete adjuntos. Si no se dispone de habitaciones individuales, las camas deben

colocarse al menos a un metro de distancia (véase la sección sobre 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.
- 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;
 - 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 debe 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, incluidos los niños, 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 de la COVID-19 en el seno de la familia. Al decidir si se separa a un niño de su cuidador para aplicar la cuarentena deben considerarse de manera atenta y exhaustiva las posibles consecuencias de la separación familiar.

En caso de que un niño sea un contacto:

- Lo ideal es que los niños pasen 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 preexistentes⁸.
- Si no es posible que pasen la cuarentena en el hogar, los niños deben pasar la cuarentena y ser cuidados en un espacio acogedor 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 acoger 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 amable. Todos los centros de cuarentena que reciban niños deberían asignar a un miembro del personal como coordinador de las cuestiones 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.

Si un adulto es un contacto, y un niño no lo es, el adulto puede necesitar ser puesto en cuarentena al margen del niño. En ese

caso, el niño debería ser puesto al cuidado de otro adulto de la familia o de un cuidador que no sean un contacto.

Medidas de prevención y control de infecciones

Deben aplicarse las siguientes medidas de prevención y control de infecciones¹⁰ 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 una enfermedad febril o síntomas respiratorios, 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 las personas sintomáticas. Si en el centro hay salas compartidas, 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.
- Las precauciones habituales conciernen a todas las personas en cuarentena y al personal que las atiende.
 - Realice la higiene de las manos con frecuencia, en particular tras un contacto con secreciones respiratorias, antes de comer y después de usar el baño. La higiene de manos ha de realizarse bien con agua y jabón, o bien 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.
 - Asegúrese de que todas las personas en cuarentena adopten medidas de higiene respiratoria y 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.
 - Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
 - Se debería mantener una distancia física de al menos un metro entre todas las personas que estén en cuarentena.
 - Para prevenir eficazmente la transmisión de la COVID-19 en las zonas con transmisión comunitaria, los gobiernos deberían alentar a la población general a utilizar mascarillas en situaciones y contextos específicos, como en el transporte público, en las tiendas o en otros entornos cerrados o concurridos, como parte de un enfoque integral para suprimir la transmisión del SARS-CoV-2¹².

b. Controles administrativos

Entre las políticas y los controles administrativos para la prevención y el control de infecciones en las instalaciones de cuarentena se incluyen los siguientes:

- Informar a las personas que están en cuarentena y al personal que las atiende sobre las medidas de prevención y control de infecciones. Todo el personal que trabaje en los centros de cuarentena debe recibir formación sobre

las precauciones habituales (higiene de las manos, precauciones al toser y estornudar, equipos de protección personal (EPP), limpieza y desinfección, gestión de los desechos y la ropa de cama) antes de que se apliquen las medidas de cuarentena. La misma orientación sobre las precauciones habituales debería facilitarse a todas las personas en cuarentena a su llegada.

- 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.

c. Controles del entorno

Deben seguirse de manera sistemática y correcta los procedimientos¹³ de limpieza y desinfección del entorno. Los responsables de la limpieza deben recibir formación sobre la COVID-19 y obtener protección contra la enfermedad, así como velar por que las superficies del entorno se limpien de forma regular y exhaustiva durante todo el periodo de cuarentena, además de garantizar el almacenamiento, la manipulación y el uso seguros y adecuados de todos los materiales de limpieza y desinfectantes. Las siguientes acciones son importantes:

- Establecer una infraestructura sostenible de prevención y control de infecciones (por ejemplo, mediante el diseño de centros 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, 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. 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.¹³ 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.
- En los centros de cuarentena designados, el personal de limpieza debería llevar equipo de protección personal (EPP)¹⁴ y estar capacitado para utilizarlo de forma segura. En entornos que no sean de atención médica en los que se estén preparando y utilizando desinfectantes como la lejía, el equipo de protección personal mínimo recomendado son los guantes de goma, los delantales impermeables y el calzado cerrado.¹³ 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 equipo de protección personal y después de quitárselo.

- Los desechos generados durante la cuarentena deberían colocarse en bolsas resistentes y sellarse antes de su eliminación.¹⁵
- 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.

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

El seguimiento diario de las personas que están en cuarentena debería realizarse dentro del centro o en el hogar durante el periodo de cuarentena y debería comprender el examen 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. Los grupos de personas con mayor riesgo de enfermedad grave (personas de más de 60 años y personas con enfermedades preexistentes) 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.

En el caso de los contactos que no presentan síntomas, la OMS ya no considera que las pruebas de laboratorio sean un requisito para salir de la cuarentena después de 14 días.

Referencias

1. *Plan estratégico de preparación y respuesta*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>), consultado el 21 de agosto de 2020.
2. *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332665/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.4-eng.pdf), consultado el 11 de agosto de 2020.
3. *Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición*. 2016. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>), consultado el 11 de agosto de 2020.

4. *Key considerations: quarantine in the context of COVID-19*. En: Social Science in Humanitarian Action: A Communication for Development Platform [sitio web]. Nueva York, UNICEF, Institute of Development Studies, 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/february-2020-social-science-humanitarian-action-platform/>), consultado el 11 de agosto de 2020.
5. *Public health surveillance for COVID-19*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752>), consultado el 11 de agosto de 2020.
6. Consideraciones de salud pública al reanudar los viajes internacionales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/es/news-room/articles-detail/public-health-considerations-while-resuming-international-travel>), consultado el 11 de agosto de 2020.
7. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu A et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. Abril de 2020, 8;4(4):CD013574.
8. *Manejo clínico de la COVID-19*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332638>), consultado el 11 de agosto de 2020.
9. *Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333967>), consultado el 11 de agosto de 2020.
10. *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/bitstream/handle/10665/333389/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-spa.pdf>), consultado el 11 de agosto de 2020.
11. Preguntas y respuestas sobre la ventilación y el aire acondicionado y la COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-and-covid-19>), consultado el 11 de agosto de 2020.
12. *Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332657>), consultado el 11 de agosto de 2020.
13. *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 agosto de 2020.
14. *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 agosto de 2020.
15. *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 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333807>), consultado el 11 de agosto de 2020.

Agradecimientos

Estas orientaciones provisionales fueron elaboradas por la OMS en colaboración con el UNICEF.

La OMS continúa siguiendo de cerca la situación por si se producen cambios que afecten a estas orientaciones provisionales. De ser así, la OMS publicaría una 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 2020. 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/2020.3](https://www.who.int/publications/iitem/WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2020.3)