

El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19

Orientaciones provisionales

1 de febrero de 2021



Cuestiones fundamentales

- El rastreo de contactos, junto con las pruebas de laboratorio sólidas, el aislamiento y la atención de casos, es una estrategia fundamental para interrumpir las cadenas de transmisión de SARS-CoV-2 y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19.
- El rastreo de contactos se utiliza para localizar y proporcionar cuarentena con apoyo a las personas que han estado en contacto con individuos infectados por el SARS-CoV-2 y se puede utilizar para reconocer una fuente de infección mediante la identificación de entornos o eventos donde la infección puede haber ocurrido, lo que permite adoptar medidas sociales y de salud pública enfocadas.
- Cuando no sea factible localizar, supervisar y poner en cuarentena a todos los contactos, se debe dar prioridad al seguimiento de los contactos con un mayor riesgo de infección sobre la base del grado de exposición y a los que presentan un riesgo mayor de padecer COVID-19 grave.
- El rastreo de los contactos de COVID-19 puede mejorar con la ayuda de instrumentos digitales, pero los problemas éticos relacionados con la accesibilidad, la privacidad, la seguridad y la rendición de cuentas deben considerarse cuando estos se diseñan e implementan.
- A ser posible, los rastreadores de contactos se seleccionarán de la propia comunidad y tendrán un nivel apropiado de escolaridad, buenas aptitudes de comunicación, dominio de la lengua local y conocimiento de las circunstancias y la cultura. Se informará a esas personas sobre la manera de protegerse.
- El compromiso estrecho y constante con las comunidades es fundamental para el buen rastreo de los contactos.
- Las presentes orientaciones son pertinentes para todos los virus SARS-CoV-2, inclusive las variantes de virus notificadas recientemente.
- La OMS actualizará estas orientaciones según sea necesario.

Introducción

El rastreo de contactos, junto con las pruebas diagnósticas sólidas, el aislamiento y la atención de casos, es una estrategia fundamental para interrumpir las cadenas de transmisión del SARS-CoV-2 y reducir la mortalidad causada por la COVID-19.^{1,2} El factor desencadenante para iniciar el rastreo de contactos es la detección de un caso probable o confirmado (figura 1). Las personas que han estado en contacto con ese caso son localizadas y se les pide ponerse en cuarentena^a para evitar que el virus siga transmitiéndose.^{3,5} Debido a que las personas pueden transmitir el SARS-CoV-2 en la fase presintomática o si son asintomáticas, la cuarentena debe implantarse inmediatamente después de la exposición para reducir la transmisión posterior.

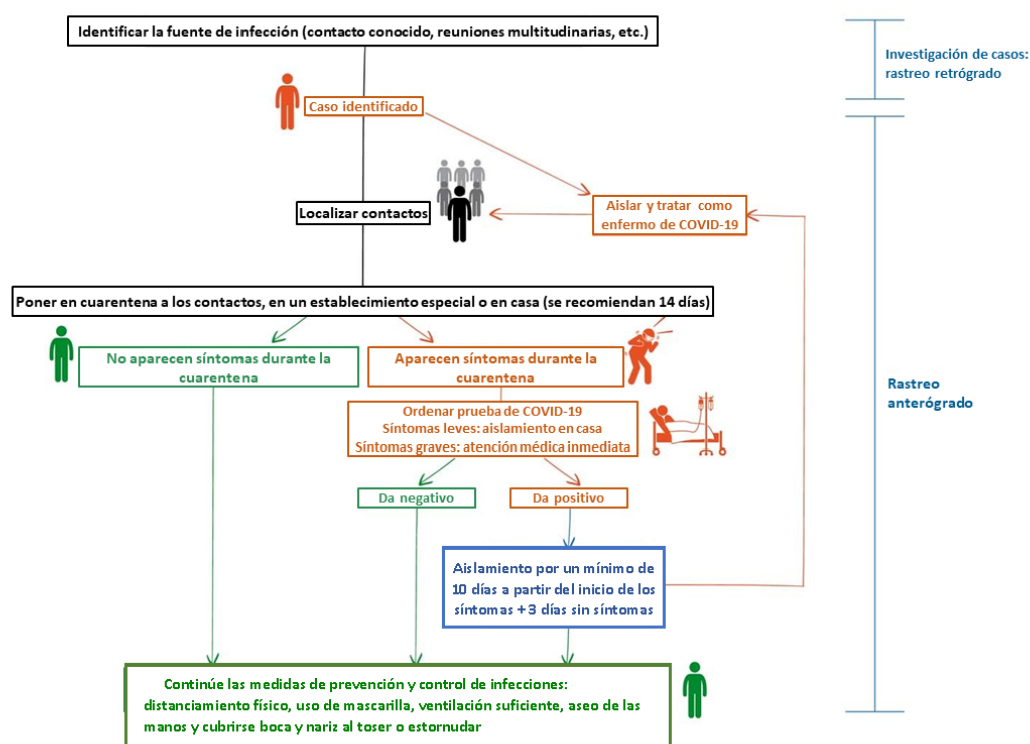
Se ha calculado que la mayor parte de las infecciones por SARS-CoV-2 proceden de relativamente pocos individuos en eventos o entornos de transmisión elevada.^{6,7} En consecuencia, identificar la fuente de infección mediante la investigación de casos (también denominada «rastreo retrógrado») es fundamental para detectar cadenas de transmisión no reconocidas y puntos comunes de exposición. Las investigaciones de casos pueden ser una manera eficiente de localizar más contactos con un riesgo particularmente alto de contraer la COVID-19. A nivel de población, las investigaciones de fuentes ayudan a reconocer los factores de riesgo y permiten la adopción de medidas específicas de salud pública y sociales (MSPS). A medida que las vacunas COVID-19 comienzan a desplegarse en muchos países, sigue siendo importante mejorar las estrategias sanitarias existentes, como la localización de contactos y la cuarentena, para detener la transmisión del SARS-CoV-2.

^a La cuarentena consiste en la restricción de las actividades y el apartamiento de las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a un agente patógeno o una enfermedad infecciosa, con el objetivo de vigilar la posible aparición de manifestaciones clínicas y garantizar la detección temprana de los casos.⁵ La *cuarentena* es diferente del *aislamiento*, que es el apartamiento de las personas enfermas o infectadas de otras personas para prevenir la propagación de la infección o la contaminación.

Modificaciones respecto a la versión anterior

El presente documento es una actualización de las orientaciones publicadas en mayo de 2020. Proporciona a las autoridades sanitarias orientación sobre la priorización basada en el riesgo de las actividades de rastreo de contactos cuando la transmisión está en niveles elevados. También se han actualizado otras secciones para incorporar las enseñanzas extraídas sobre la definición de contactos, los principios operativos de participación de la comunidad en la localización de contactos, los instrumentos digitales para el seguimiento de contactos y ejemplos de indicadores clave del desempeño (ICD).

Figura 1. Cadena de eventos para el rastreo, seguimiento y atención de contactos de casos de COVID-19 probables y confirmados^{3,4}



Cómo formar un equipo de rastreo de contactos

Recursos humanos necesarios

El cálculo de las necesidades de mano de obra para realizar el rastreo de contactos depende de varios factores, a saber: el número estimado de contactos que se va a rastrear; la capacidad logística material y tecnológica para llegar a las comunidades afectadas y los contactos; el marco cultural; el contexto sociopolítico; las cuestiones de seguridad y las modalidades del rastreo, tales como la autotificación o las visitas o llamadas diarias. Las autoridades sanitarias deben revisar sus requisitos locales y planificar una fuerza de trabajo de tamaño suficiente y equilibrada en función del género que se mantenga en todas las situaciones de transmisión y pueda crecer, si es necesario. Cabe destacar la importancia de preparar un número suficientemente grande de rastreadores de contactos en las etapas iniciales o cuando no hay transmisión o esta es baja.

La OMS ha elaborado un [estimador de la fuerza de trabajo sanitaria](#) para ayudar a los Estados Miembros a planificar sus necesidades de acuerdo con el escenario de transmisión.

Selección y capacitación de los rastreadores de contactos

A ser posible, los rastreadores de contactos se seleccionarán de la propia comunidad y tendrán un nivel apropiado de escolaridad, buenas aptitudes de comunicación, dominio de la lengua local y conocimiento de las circunstancias y la cultura locales. Un grupo con estas características se puede seleccionar de muchos entornos, tales como el gobierno local, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, universidades y voluntarios de la comunidad. Deben asignarse supervisores a todos los equipos de rastreo para permitir el apoyo técnico y logístico, la resolución de problemas y la supervisión de la calidad.

El personal y los gerentes de rastreo de contactos requieren capacitación pertinente y continua. La OMS y sus asociados han elaborado varios materiales pedagógicos, que pueden adaptarse a las necesidades locales. Muchos se consiguen en la [plataforma de conocimientos](#) de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y de [OpenWHO](#). La capacitación debe incluir los fundamentos de la transmisión del virus, la prevención y el control; cómo vigilar los signos y síntomas; y procedimientos operativos normalizados para el rastreo de contactos, incluidos consejos para las entrevistas y ética de la vigilancia sanitaria y la cuarentena. También es importante informar a los rastreadores sobre sus derechos, funciones y responsabilidades, especialmente en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Equipamiento y logística

Los equipos de rastreo de contactos necesitarán apoyo administrativo y logístico, tales como medios de identificación oficial, transporte, instrumentos para registrar la información y teléfono móvil con crédito suficiente. También deben ser dotados de mascarillas y desinfectantes de manos, de conformidad con las recomendaciones de la OMS en torno al equipo de protección personal (EPP).⁸ Si los instrumentos digitales forman parte del programa de rastreo de contactos, se les proporcionarán a los rastreadores de contactos y se los enseñará a usarlos.

Cómo lograr la participación comunitaria

El compromiso estrecho y constante con las comunidades es fundamental para el buen seguimiento de los contactos. Debe incluir una amplia sensibilización y participación de la comunidad en la planificación, selección de rastreadores de contactos, métodos de rastreo y canales de comunicación. La OMS recomienda la aplicación de los siguientes principios clave, elaborados en colaboración con el [Servicio Colectivo de Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria](#).

- **Conozca las circunstancias de la comunidad.** Consiga rápidamente la información existente (sanitaria, social, cultural, epidemiológica, geográfica, lingüística, histórica) y conozca la comunidad. Busque información sobre la dinámica comunitaria y las estructuras de poder social y político; así como de las actitudes, conceptos y prácticas en torno al rastreo de contactos.
- **Genere confianza.** En situaciones de crisis, es más probable que las personas tomen decisiones basadas en la confianza y la credibilidad percibida. Identifique a miembros de la comunidad que sean de fiar como expertos en su propia cultura, tradición y prácticas. Asíciase con ellos en la planificación, ejecución y evaluación de programas de rastreo de contactos. Los representantes comunitarios desempeñan un papel especialmente importante cuando se trata de grupos vulnerables. Pueden ayudar a garantizar que se identifiquen y aprovechen las mejores soluciones basadas en la comunidad.
- **Granjéese y mantenga la aceptación de la comunidad.** El rastreo de contactos se lleva a cabo mejor cuando la comunidad entiende plenamente por qué es necesario y cómo se puede hacer de la manera menos invasora y culturalmente apropiada. Cuanto más se entienda el proceso de rastreo y este incorpore las perspectivas de la comunidad, más dispuesta estará esta a participar en las actividades correspondientes.
- **Colabore con las soluciones de la propia comunidad.** Es esencial que los líderes locales, los representantes y otros líderes de opinión estén comprometidos, ya que a menudo son responsables ante sus comunidades y están bien informados sobre los mejores puntos de acceso para la acción comunitaria. Consulte específicamente a representantes comunitarios de grupos vulnerables como mujeres, niños y escuelas, jóvenes, refugiados y migrantes, ancianos y personas con discapacidad para velar por que se reconozcan y aprovechen las mejores soluciones ideadas por la propia comunidad.
- **Forme una fuerza de trabajo comunitaria.** Conceda prioridad a la captación de rastreadores de contactos de la comunidad para aprovechar su comprensión cultural, lingüística y social. Proporciónales una capacitación adecuada para garantizar la eficiencia, la precisión y las aptitudes de comunicación al emprender investigaciones de casos y contactos e integrarlas con el equipo de respuesta más amplio.
- **Comprométase a lograr una comunicación franca e incluyente.** La información transmitida debe abarcar comunicaciones sobre los derechos de privacidad y la confidencialidad de la información recopilada; recursos a disposición de los contactos en cuarentena; y riesgos y beneficios personales, domésticos y comunitarios de la participación en procedimientos de rastreo de contactos. Colabore con redes locales para decidir qué actividades, mensajes verbales y gráficos e idiomas locales deben utilizarse. Asegúrese de que los canales de comunicación bidireccionales se evalúen en función de la accesibilidad y la confianza, no únicamente del uso.
- **Escuche, analice y responda a los comentarios.** Preste atención a los temores y preocupaciones que las personas puedan tener sobre el rastreo de contactos y cerciórese de que se responda a ellos. Adapte el rastreo para satisfacer las necesidades expresadas por las comunidades, manteniendo al mismo tiempo el alcance. Un mecanismo de retroalimentación eficaz sobre el rastreo puede evitar que los problemas aumenten y gestionar las expectativas. Logre la aceptación del personal del programa y, si es posible, empareje los sistemas de retroalimentación con los de los socios para acelerar las mejoras dispuestas por los responsables de la toma de decisiones.
- **Considere la conveniencia de usar la tecnología de rastreo de contactos.** Las comunidades responderán de manera diferente al uso de aplicaciones digitales. Muchas pueden expresar preocupaciones en torno a la geolocalización, la privacidad de los datos y la protección de la información de salud. Estas situaciones pueden acrecentar la desconfianza y renuencia con respecto a los rastreadores de contactos. Los organismos de salud pública que realicen el rastreo de contactos de la COVID-19 deben estar preparados para explicar cómo se utilizará, almacenará y consultará la información, y cómo se protegerá a las personas de la divulgación o identificación perjudicial. Los rastreadores deben prepararse correctamente para prever preguntas e inquietudes.

- **No criminalice las acciones.** Reviste una importancia decisiva que el rastreo de contactos y las medidas conexas, como la cuarentena de los contactos y el aislamiento de los casos, no se utilice de manera punitiva o en relación con medidas de seguridad, problemas migratorios u otros motivos ajenos al campo de la salud pública. Comprender las ramificaciones completas de las medidas punitivas por el incumplimiento es imperativo para lograr una gran participación en la notificación y divulgación completa de las actividades y los contactos.
- **Desaliente y haga frente al estigma, la discriminación y los rumores.** Tenga especial cuidado de no atraer el estigma ni la atención indebida hacia las personas o familias afectadas por la COVID-19.⁹
- **Coordínese con todos los agentes que intervienen en la respuesta.** La COVID-19 repercute en muchos aspectos de la comunidad más allá de la salud, tales como el acceso a alimentos, agua, saneamiento e higiene, medios de subsistencia, seguridad y educación. Colaborar con otros agentes que apoyan a la comunidad ayudará a disminuir la resistencia al rastreo de contactos, propiciará unas relaciones más eficaces con la comunidad y dará lugar a soluciones más eficientes.

Cómo adaptar el seguimiento de contactos a los escenarios epidemiológicos

La OMS caracteriza la transmisión del SARS-CoV-2 en cuatro escenarios epidemiológicos, uno de ellos con cuatro subcategorías.² Los enfoques para el rastreo de contactos tienen que adaptarse a la dinámica de transmisión local y a la capacidad de respuesta, lista para aumentarse cuando haya niveles más altos de transmisión (cuadro 1).

Cuadro 1. Enfoques específicos para el rastreo de contactos de acuerdo con las modalidades de transmisión del SARS-CoV-2

Escenario epidemiológico	
Ningún caso	Se debe seleccionar y preparar un equipo de rastreo de contactos bien capacitado y listo para desplegarlo y ampliarlo (es decir, tener los medios necesarios) para responder a los primeros casos.
Casos esporádicos	El rastreo exhaustivo de los contactos y la investigación de todos los casos es indispensable para atajar rápidamente la transmisión.
Conglomerados de casos	El rastreo de contactos es esencial para reducir la transmisión dentro de los conglomerados y reconocer los factores que han dado lugar a una transmisión elevada del virus. De esta manera, se pueden implantar las MSPS para reducir la aparición de esos factores.
Transmisión comunitaria (incluidas 4 subcategorías de incidencia en aumento)	El seguimiento de contactos sigue siendo una actividad importante en escenarios de incidencia elevada donde la capacidad de rastrear y realizar un seguimiento de todos los contactos puede estar al límite. Las actividades de seguimiento de contactos deben concentrarse específicamente en lugar de abandonarse. Es posible otorgar prioridad al seguimiento de contactos con mayor exposición al riesgo en función de la capacidad (véase más adelante).

Los pasos del rastreo de contactos

Cómo identificar a los contactos

Se considera *contacto* a una persona que ha tenido cualquiera de las siguientes exposiciones a un caso probable o confirmado:

1. contacto personal con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y durante más de 15 minutos;
2. contacto físico directo con un caso probable o confirmado;
3. atención directa, sin utilizar equipo de protección individual adecuado, de un paciente con COVID-19 probable o confirmada;
4. situaciones de otro tipo según se desprenda de la evaluación local del riesgo.

La exposición tiene que haberse producido durante el periodo infeccioso del caso y definirse de la siguiente manera:

Exposición a un caso sintomático: 2 días antes y 10 días después de la aparición de los síntomas más otros 3 días, cuando menos, sin síntomas (en particular fiebre o manifestaciones respiratorias), durante un mínimo de 13 días en total después de la aparición del cuadro clínico.

Exposición a un caso asintomático: 2 días antes y 10 días después de la fecha en que se tomó la muestra con que se confirmó el diagnóstico. Los contactos deben ser tratados de la misma manera que un caso sintomático.

Las definiciones de caso presunto, probable y confirmado de infección por SARS-CoV-2 se han publicado [aquí](#).

La investigación sobre la fuente de la infección debe llevarse a cabo desde 14 días antes del inicio de los síntomas en el caso índice (o del diagnóstico de un caso asintomático), centrándose especialmente en el periodo de dos a siete días anteriores a la aparición de las manifestaciones. Para identificar contactos y posibles fuentes de infección, se necesita una investigación detallada del caso y una entrevista con este o con el prestador de asistencia. Siempre que sea posible, se recomienda realizar entrevistas virtuales. Con respecto a las entrevistas en persona, los rastreadores de contactos deben mantener una distancia segura (>1 m) y realizar las entrevistas en zonas bien ventiladas o al aire libre; hay que usar además una mascarilla médica de acuerdo con las precauciones ordinarias y las basadas en la transmisión (véanse las orientaciones de la OMS sobre el [uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19](#) para conocer los detalles sobre el empleo de la mascarilla en diferentes entornos).

Los funcionarios de salud pública deben ser receptivos a las circunstancias y la cultura locales a la hora de identificar contactos. Se debe educar a las comunidades en torno a la necesidad de que los casos notifiquen por iniciativa propia a sus contactos sobre una posible exposición al SARS-CoV-2. Esto reviste una importancia particular cuando las capacidades de salud pública se ven desbordadas, lo que puede dar lugar a retrasos en la notificación. En el cuadro 2 se describen otras formas de identificar contactos en diversos entornos.

El equipo rastreador de contactos confeccionará una lista de las personas que cumplan la definición de contacto. En condiciones ideales, todas esas personas serán localizadas, se les pedirá que se pongan en cuarentena y se les proporcionará apoyo durante esta. En función del contexto y la capacidad locales, de esto puede encargarse directamente el equipo de rastreo, o el propio caso informará a sus contactos.

Cuadro 2. La identificación de contactos en distintos entornos

Entorno	Formas de identificar a los contactos
Contactos en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista* directa con la persona infectada por el SARS-CoV-2 o quien lo atiende
Contactos en entornos cerrados (asilos y locales semejantes, prisiones, refugios, albergues, entornos sociales, entornos domésticos distintos de la casa del enfermo, gimnasios, salas de reuniones, etcétera)	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista* directa con la persona infectada por el SARS-CoV-2 o quien lo atiende Lista de residentes, visitantes y todo el personal que haya trabajado durante el periodo de interés Lista de visitantes Listas de miembros de gimnasios u otras instalaciones de acceso restringido^b Entrevista con el coordinador o gerente del establecimiento
Establecimientos de atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a todo el personal que haya estado en contacto con el enfermo de COVID-19 o a un metro de distancia de este sin usar EPP por 15 minutos o más, sin entrar en contacto directo, entrevistando para ello a los jefes de turno o revisando las listas de asistencia del personal Examinar la lista de pacientes internados en la misma habitación o que hayan compartido el cuarto de baño Confeccionar una lista de las personas que hayan visitado al enfermo o a otro paciente en la misma habitación durante el periodo de interés Evaluar los riesgos locales para determinar si otras exposiciones son pertinentes, por ejemplo, cuando se comparte el comedor
Contactos profesionales, en particular los lugares de trabajo (salvo los entornos sanitarios)	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista* directa con la persona infectada por el SARS-CoV-2 o quien lo atiende Entrevista con los gerentes de los establecimientos
Transporte público o compartido	<ul style="list-style-type: none"> Por lo general, la localización de los contactos solo es posible si los asientos son asignados a nombre de la persona que viaja Hay que comunicarse con las compañías de aviación o las autoridades de transporte para conocer los detalles de los pasajeros y los manifiestos de vuelo. Los pasajeros con mayor riesgo serán aquellos que se hayan sentado a dos filas del caso (en cualquier dirección), compañeros de viaje o personas que prestan asistencia y miembros de la tripulación que atienden en la sección de la aeronave donde viajó el caso. Cuando no hay listas de pasajeros o de asientos asignados a cada persona en el transporte público o compartido, puede ser necesario publicar un anuncio en los medios de comunicación solicitando a los pasajeros que se identifiquen. En el anuncio se especificará la fecha, hora, lugar de salida o recogida y de llegada o destino, y las paradas en el trayecto, y se solicitará a las personas que se den a conocer porque son posibles contactos.
Otros lugares bien definidos y reuniones (lugares de culto, escuelas, eventos sociales privados, restaurantes y otros lugares que sirven comida o bebida)	<ul style="list-style-type: none"> Efectuar una evaluación de riesgos local y colaborar con organizadores o líderes para que se notifiquen posibles contactos de manera activa o pasiva (por ejemplo, mediante mensajes por los medios de comunicación a un público de posibles asistentes) Comunicación con los coordinadores, tales como los líderes religiosos, acerca de reuniones en las que es posible la transmisión En las reuniones sociales privadas, consultar la lista de invitados y de reservas confirmadas Si es necesario, publicar un aviso en los medios de comunicación indicando la fecha y la hora de la reunión y solicitando a las personas que se den a conocer porque son posibles contactos

^b A veces puede ser necesario notificar a todos los miembros que se ha diagnosticado una infección por SARS-CoV-2 y solicitar que los posibles contactos avisen a las autoridades sanitarias o estén atentos por si presentan síntomas.

Entorno	Formas de identificar a los contactos
	<ul style="list-style-type: none"> • Para entornos comerciales, utilice registros de visitantes siempre que sea posible y los registros autorizados por consentimiento. Para las escuelas, realice una evaluación de riesgos en el plantel con el apoyo de las autoridades escolares. Enumere los posibles contactos de alto riesgo (por ejemplo, amigos cercanos, compañeros de clase); haga el seguimiento con la familia de casos confirmados a fin de identificar posibles exposiciones

* Puede ser virtual o en persona utilizando el distanciamiento físico, ventilación y EPP.

Cómo priorizar los contactos para el seguimiento

Cuando no sea factible localizar, supervisar y poner en cuarentena a todos los contactos, se debe dar prioridad al seguimiento de: *a)* los contactos con un riesgo mayor de infección por SARS-COV-2 según el grado de exposición, con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión; y *b)* contactos con un riesgo mayor de contraer la COVID-19 grave, para garantizar la remisión temprana a la atención médica. En general, la proximidad, la duración y la ubicación de la exposición determinan el riesgo de transmisión, aunque todos los contactos que cumplen las definiciones anteriores están en riesgo de infectarse.¹⁰

Se pueden priorizar los siguientes grupos de contactos con fines de localización, seguimiento y cuarentena con apoyo:

- contactos en el hogar;
- contactos que ocurren en entornos concurridos o cerrados (por ejemplo, establecimientos de estancia prolongada, prisiones, refugios, albergues, gimnasios y salas de reuniones), especialmente si la ventilación es deficiente. Esto puede incluir «contactos cercanos» que hayan estado a más de 1 m de distancia de un caso pero en el mismo espacio cerrado durante un tiempo prolongado y sin EPP;
- contactos ocurridos en el periodo de mayor infecciosidad de un caso de índice (2 días antes de la aparición de los síntomas y hasta 7 días después);¹¹
- contactos ocurridos durante un evento o en un entorno que ya haya dado lugar a otros casos, localizados por la investigación de casos.

Cómo informar a los contactos

A cada contacto comprobado se le debe proporcionar información en el idioma apropiado sobre lo siguiente:

- **El proceso y la justificación del rastreo de contactos, e información sobre la cuarentena.** El proceso y cómo lograr las condiciones adecuadas para la [cuarentena](#) se detallan en otras orientaciones.
- **Las manifestaciones clínicas de las que se debe estar pendiente durante el monitoreo.** Fiebre, tos, debilidad general o fatiga, cefalea, mialgias, dolor de garganta, pérdida del olfato o del gusto, coriza, disnea, anorexia, náuseas o vómitos, diarrea y estado mental alterado.
- **Lo que la gente debe hacer si enferma.** Esto incluye a quién informar, en particular sus propios contactos; qué mecanismos de referencia existen para las pruebas y el tratamiento; y qué cabe prever en cuanto a aislamiento y tratamiento si se les diagnostica COVID-19. Las pautas sobre aislamiento y atención domiciliaria de los enfermos de COVID-19 se pueden consultar [aquí](#).
- **Protección de los datos, sobre todo cómo se usará, procesará y guardará la información personal.**
- **Cualquiera otra pregunta o inquietud específica planteada por el contacto.**

De preferencia, la información se facilitará por teléfono o en persona si las medidas sanitarias y sociales lo permiten; cuando la comunicación directa no es posible, puede recurrirse a medios alternativos como los mensajes de texto o el correo electrónico. En los países donde los contactos son notificados por medio de una aplicación del teléfono móvil, esta deberá proporcionar formas de conectarse directamente con el equipo de rastreo de contactos, los servicios de apoyo, las pruebas diagnósticas y los servicios de atención médica.

Gestión y monitoreo de los contactos

Cuarentena

Para disminuir el riesgo de transmisión, la OMS recomienda apoyar la cuarentena durante 14 días a partir del último contacto con un caso confirmado.⁵ A medida que aumenta el acervo de datos científicos, también ha crecido la confianza en la duración del periodo de incubación. 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.¹² Sin embargo, el día en que casi todos los casos enferman varía de un estudio a otro; esas diferencias podrían deberse a variaciones aleatorias o a verdaderas diferencias epidemiológicas.

La OMS aconseja que en cualquier ajuste nacional del periodo de cuarentena 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; a la

inversa, puede propiciar un cumplimiento mejor y dar por resultado una transmisión menor. Las pruebas diagnósticas efectuadas al final de la cuarentena abreviada aumentan la confianza en que un contacto asintomático 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.

Cómo apoyar a las personas en cuarentena

El cumplimiento de la cuarentena mejora proporcionando artículos esenciales, servicios y apoyo psicológico y reduciendo las cargas conexas. Las pérdidas económicas de muchas personas, en particular las que trabajan en el sector informal o por hora, deben compensarse en la medida de lo posible; merecen una atención especial los cuidadores de niños en cuarentena, que quizá no puedan trabajar. También puede ser necesario adoptar leyes para evitar que, debido a la cuarentena, las personas sean despedidas del trabajo o sancionadas por faltar a una audiencia judicial, tomar exámenes escolares o cumplir otras funciones obligatorias. Siempre que sea posible, se debe ofrecer a las personas opciones de teletrabajo para aminorar el efecto sobre su empleo. En cada visita o llamada de monitoreo, es útil preguntar si las personas se enfrentan con alguna barrera para mantener la cuarentena, a fin de que se puedan tomar medidas correctivas.

Seguimiento de los contactos en cuarentena

La aparición de cualquier signo o síntoma de COVID-19 debe ser seguida de cerca durante la cuarentena, ya sea directamente o mediante la información del enfermo al equipo de rastreo de contactos. Si los contactos presentan signos y síntomas, deberán seguir la ruta de remisión establecida para las pruebas diagnósticas y el tratamiento en su zona; además, se localizarán sus contactos y se les pedirá que se pongan en cuarentena.

Todos los días, los rastreadores de contactos deben recopilar información sobre los signos y síntomas de cada contacto. En el anexo se describe la información mínima que debe recabarse. Siempre que sea posible, se utilizarán instrumentos informáticos de captura de datos para aligerar el volumen de trabajo del personal.

La fase de monitoreo finaliza una vez terminada la cuarentena o si el contacto presenta manifestaciones clínicas de COVID-19 y se confirma como positivo. En esas circunstancias, se recomienda el aislamiento durante al menos 10 días después del inicio de los síntomas, añadiendo 3 días sin síntomas. Aunque un contacto ya no sea sintomático y dé negativo en las pruebas de COVID-19, tendrá que cumplir la cuarentena.

Si los contactos están muy cercanos (por ejemplo, comparten la vivienda) y uno de ellos contrae la COVID-19, el periodo de seguimiento se reinicia hasta 14 días después de la última exposición al nuevo caso (o la duración de la cuarentena establecida localmente).

Elaboración y análisis de los datos

Flujo de los datos

La información de cada contacto recabada por los equipos de rastreo, en particular el vínculo del caso fuente y la información sobre el monitoreo, se debe introducir en una base de datos.

La base de datos se actualizará diariamente con los detalles del seguimiento recogidos por los rastreadores o con los informes enviados directamente por los contactos. Los análisis descriptivos y los indicadores de desempeño pertinentes (véase más adelante) se compilarán regularmente y se compartirán con los rastreadores de contactos, sus supervisores y las comunidades afectadas.

Si un contacto pasa a ser un caso, el cambio se vincula, mediante un identificador común, a una base de datos de casos (es decir, una lista tabular). Es indispensable el uso sistemático de identificadores comunes que vinculen el rastreo de contactos, las listas tabulares de casos y los resultados de cada laboratorio.

Para apoyar el seguimiento de contactos se pueden utilizar varios instrumentos digitales de recopilación y gestión de datos. Los países se asegurarán de que el instrumento elegido pueda recopilar los datos mínimos recomendados sobre casos y contactos y salvaguarde la privacidad.

Análisis

Los indicadores clave de desempeño (ICD) para el seguimiento de contactos de COVID-19 son decisivos para comprender el rendimiento de un sistema y los aspectos que deben mejorarse desde la perspectiva local, nacional y mundial. Los indicadores deben medir las diferentes etapas de la ruta de rastreo de contactos, como se describe en la figura 1. Los ICD medidos a lo largo del tiempo pueden sentar las bases de las decisiones de política ya que evalúan el efecto del programa de rastreo de contactos, con lo cual mejora su calidad y al mismo tiempo gestiona las necesidades de recursos.

Con el fin de facilitar las comparaciones, se debe estandarizar un conjunto mínimo de ICD en todos los sistemas de gestión de datos. En el cuadro 3 se presentan conceptos clave y posibles indicadores. Se están elaborando ICD detallados con puntos de referencia iniciales a través de consultas con socios clave a nivel mundial y se actualizarán periódicamente a medida que se obtengan nuevas pruebas científicas.

Los umbrales de cada indicador dependerán de las características de la transmisión local y de la puntualidad e integridad del seguimiento y cuarentena de los contactos. Los estudios empíricos y de modelización indican que el rastreo de contactos puede reducir el número reproductivo por debajo de 1 si el tiempo entre el inicio de los signos y síntomas de un caso y la cuarentena de al menos el 80% de sus contactos no supera los tres días.^{13,14} Sin embargo, el rastreo de contactos todavía puede reducir la transmisión terciaria si los retrasos no exceden el periodo de incubación del SARS-CoV-2.

Cuadro 3. Ejemplos de indicadores clave del desempeño de los procesos de seguimiento de contactos de la COVID-19

Cuestión clave	Fundamento lógico	Indicadores guía
¿Hay procedimientos para organizar y gestionar el sistema de rastreo de contactos?	Garantizar que los procedimientos operativos normalizados y la orientación funcionen	Existen procedimientos y directrices de rastreo de contactos
¿Cuántos recursos humanos capacitados hay para el programa?	Asegurar la calidad y eficiencia del sistema para localizar y seguir a todos los contactos	Número de rastreadores por supervisor Número de contactos por rastreador
¿Con qué rapidez se localizan los contactos y se les ofrece información sobre la cuarentena?	Garantizar la cuarentena oportuna y reducir la transmisión	Porcentaje de los contactos que recibieron información sobre la cuarentena en las 48 horas siguientes a la entrevista con el caso índice
¿Qué proporción de los contactos rastreados recibe información sobre la cuarentena y acepta cumplirla?	Realizar el seguimiento de la cobertura y el cumplimiento del rastreo y la cuarentena	Porcentaje de contactos rastreados que aceptan ponerse en cuarentena
¿Qué proporción de los contactos se está siguiendo correctamente de conformidad con la estrategia acordada?	Verificar la calidad del sistema para realizar el seguimiento de los contactos	Porcentaje de contactos con información de seguimiento periódica de conformidad con la estrategia acordada Porcentaje de contactos perdidos para el seguimiento
¿Qué cobertura alcanzan los instrumentos digitales de rastreo de proximidad?	Medir la adopción de instrumentos digitales de rastreo de proximidad	Porcentaje de la población de interés que descargó y utiliza activamente la aplicación
¿Qué capacidad posee el sistema de rastreo de contactos para localizar a todos los casos posibles?	Verificar la calidad y el carácter integral del sistema de rastreo de contactos	Porcentaje de casos nuevos derivados de contactos conocidos

Instrumentos digitales para rastrear los contactos de COVID-19

La transmisión comunitaria a gran escala acrecienta los problemas con que se enfrenta el rastreo de contactos. Abarcan la identificación incompleta de los contactos, los retrasos en la identificación y aislamiento de los casos, la notificación a los contactos y la cuarentena de estos, y la complejidad de los requisitos de gestión de datos. Los instrumentos digitales pueden ayudar a superar algunos de estos problemas. Dichos instrumentos tienen que integrarse en una estrategia integral de rastreo de contactos y dotada de recursos suficientes que abarque la detección, las pruebas diagnósticas, el aislamiento y la atención de los casos, así como el rastreo y la cuarentena de los contactos. Se han desarrollado muchos instrumentos digitales, como los de recopilación y gestión de datos, los de rastreo de proximidad y los de seguimiento de las manifestaciones clínicas, para apoyar el rastreo de contactos de la infección por el SARS-CoV-2.¹⁵

Los Estados Miembros han adoptado ampliamente aplicaciones digitales de rastreo de proximidad, que pueden dar por resultado una notificación más rápida y una cuarentena más temprana de los contactos. Estas aplicaciones pueden ampliar el alcance de los procedimientos clásicos de seguimiento de contactos mediante la inclusión de contactos que pueden ser desconocidos. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para evaluar la eficacia de las aplicaciones digitales de rastreo de proximidad. La OMS y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades están elaborando conjuntamente un marco para ayudar a los Estados Miembros a llevar a cabo evaluaciones de sus aplicaciones nacionales de rastreo de proximidad.

La OMS recomienda las siguientes consideraciones para el diseño y la implementación del rastreo digital de proximidad.

- Los países deben establecer la supervisión reglamentaria de todos los instrumentos digitales utilizados para el rastreo de contactos. Esto debería incluir reglamentos sobre el uso y la protección de los datos personales recopilados por este medio, así como criterios para dar de baja los instrumentos y todos los datos asociados una vez que la pandemia ya no se considere un problema de salud pública.

- Las cuestiones éticas relacionadas con la accesibilidad, la privacidad, la seguridad, la transparencia y la rendición de cuentas deben tenerse en cuenta a lo largo del diseño e implementación de instrumentos digitales para el rastreo de contactos. La OMS publicó unas consideraciones éticas como guía para utilizar las tecnologías digitales de rastreo de proximidad en el rastreo de contactos de la infección por SARS-CoV-2.¹⁶
- La adopción y el uso de estos instrumentos deben ser voluntarios y mediante solicitud expresa.
- Los instrumentos deben diseñarse sobre la base de un modelo de salvaguarda de la privacidad. La función de geolocalización no es necesaria para que el seguimiento de proximidad digital funcione y por ello no debe incluirse como parte del diseño.
- Las decisiones relativas al diseño e implementación de estos instrumentos competen a representantes de la comunidad científica, salubristas, trabajadores de la salud y comunidades.
- Compete a las autoridades sanitarias velar por que se proporcione al público información transparente, oportuna y actualizada sobre estos instrumentos y que las preocupaciones se aborden mediante una participación eficaz de la comunidad.
- Hay que buscar métodos alternativos para el rastreo de contactos en colectivos que casi no utilizan teléfonos inteligentes, especialmente los grupos particularmente vulnerables.
- Los países deben utilizar indicadores de desempeño ordinarios, como los mencionados anteriormente, para evaluar la eficacia de estos instrumentos en el ámbito de la salud pública.

Gestión de los recursos

Las actividades de rastreo de contactos deben equilibrarse con otras necesidades de recursos, y el efecto del rastreo debe evaluarse en relación con otras intervenciones sanitarias. La planificación del rastreo incluye garantizar los costos de implantación y mantenimiento de un sistema eficaz y abordar las consecuencias sociales y económicas de la cuarentena para las personas afectadas.

Áreas abiertas a la investigación

Interrumpir las cadenas de transmisión del SARS-CoV-2 depende de la capacidad de intervenir rápidamente donde las medidas pueden tener la mayor repercusión. Se necesitan análisis sistemáticos de los datos sobre casos y contactos para caracterizar los enfoques óptimos de rastreo y cuarentena a fin de elaborar las orientaciones de salud pública basadas en datos científicos que se ofrecen a los países.

También es necesario seguir analizando los periodos de incubación, la duración de la infecciosidad y la caracterización del riesgo de contraer la enfermedad sobre la base de la exposición. Mientras no se sepa más sobre la reinfección por el SARS-CoV-2 y el potencial de transmisión, los contactos que se hayan infectado anteriormente deben ser aconsejados individualmente sobre la necesidad de cuarentena.

Se están llevando a cabo estudios para evaluar el grado en que las nuevas variantes del SARS-CoV-2 pueden diferir en transmisibilidad o gravedad o afectar a la eficacia de las vacunas y los tratamientos o la precisión de las pruebas diagnósticas. Mientras se obtienen más datos científicos, los países deben seguir dando prioridad a la investigación de casos, el rastreo de contactos y la cuarentena para limitar la propagación de las variantes de interés.

Métodos

Las presentes orientaciones fueron elaboradas por funcionarios de la OMS en las oficinas principales, quienes examinaron los datos recientes y las experiencias de rastreo de contactos de los Estados Miembros. El documento se distribuyó para obtener comentarios a los miembros de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos que en 2020 participaron en una [reunión de consulta mundial sobre el rastreo](#). El grupo externo estuvo integrado por especialistas con experiencia en los campos de la infectología, la vigilancia epidemiológica y la detección de brotes epidémicos y la respuesta a ellos. Los comentarios recibidos de los asociados fueron examinados por la OMS y se incorporaron a los debates técnicos sobre las recomendaciones.

Declaración de intereses

Este documento fue elaborado por personal de la OMS sin conflicto de intereses. Todos los asociados externos que ofrecieron comentarios, en particular los de las instituciones pertenecientes a la GOARN, se sometieron al proceso ordinario de declaración de intereses de la OMS antes de participar en la reunión de consulta sobre rastreo de contactos. No se declaró ningún conflicto de intereses.

Entidad financiadora

Organización Mundial de la Salud.

Referencias

1. World Health Organization. COVID-19 strategy update (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>).
2. Organización Mundial de la Salud. Medidas decisivas de preparación, disposición a la acción y respuesta frente a la COVID-19 (Orientaciones provisionales) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336884/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.5-spa.pdf)
3. World Health Organization. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>).
4. Organización Mundial de la Salud. Definiciones de casos de COVID-19 utilizadas en la OMS (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338330/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2-spa.pdf).
5. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19 (Orientaciones provisionales) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333968/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.3-spa.pdf).
6. Endo A *et al.* (2020) «Estimating the overdispersion in COVID-19 transmission using outbreak sizes outside China». *Wellcome open research* vol. 5 67. doi:10.12688/wellcomeopenres.15842.3 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338915/>).
7. Koh WC *et al.* (2020) «What do we know about SARS-CoV-2 transmission? A systematic review and meta-analysis of the secondary attack rate and associated risk factors». *PLoS ONE* 15(10): e0240205. (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240205>).
8. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339341/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-spa.pdf).
9. World Health Organization, International Federation of Red Cross Societies and UNICEF. Social Stigma associated with COVID-19 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>).
10. Thompson, HA *et al.* (adelanto en línea, 2020) «SARS-CoV-2 setting-specific transmission rates: a systematic review and meta-analysis». Imperial College London (<https://doi.org/10.25561/84270>).
11. Cevik M *et al.* (2020) «SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis». *The Lancet Microbe*, ISSN 2666-5247, ([https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30172-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30172-5)).
12. McAloon C *et al.* (2020) «Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research». *BMJ open* vol. 10,8 e039652. doi:10.1136/bmjopen-2020-039652 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32801208/>).
13. Kretzschmar M *et al.* (2020) «Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study». *The Lancet Public Health*, vol. 5, 8,e452-e459, ISSN 2468-2667 ([https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30157-2)).
14. Juneau, CE *et al.* (Adelanto en línea, 2020) «Effective Contact Tracing for COVID-19: A Systematic Review». *medRxiv* (<https://doi.org/10.1101/2020.07.23.20160234>).
15. World Health Organization. Digital Tools for COVID-19 contact tracing (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-Tools_Annex-2020.1).
16. World Health Organization. Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Ethics_Contact_tracing_apps-2020.1).

La OMS sigue vigilando de cerca la situación por si se producen cambios que puedan influir en estas orientaciones. De no ser así, las presentes orientaciones provisionales vencerán al cumplirse dos años de su publicación.

Anexo. Información fundamental que debe recabarse para localizar y vigilar a los contactos

Tipo de información	Datos mínimos necesarios
Identidad del contacto (se registra una vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto (identificador único) • Identificador de caso o de evento vinculado con la fuente • Nombre completo • Domicilio (y geolocalización, de ser posible) • Número telefónico y otros datos de contacto • Detalles alternativos de contacto (importantes en situaciones en que la recepción de telecomunicaciones es irregular)
Datos personales (se registran una vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento (o edad, si no se sabe la fecha) • Sexo • Ocupación (para identificar a trabajadores de salud, de transportes u otras ocupaciones de riesgo elevado) • Relación con el caso fuente • Idioma (en lugares donde habitan distintos grupos)
Tipo de exposición (se registra una vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno donde ocurrió la exposición (vivienda, entorno cerrado (especificar), comunidad, establecimiento de salud, otro) • Fecha del último contacto con el caso de COVID-19 probable o confirmado • Frecuencia y duración de la exposición (este dato puede servir para clasificar los contactos en grupos de exposición alta y baja si los recursos no alcanzan para rastrear todos los contactos) • Factores que influyen en el riesgo de exposición (MSPS implantadas, utilización de EPP, otros factores señalados por las evaluaciones de riesgo locales)
Seguimiento diario de signos y síntomas (campos para registro de cada día)	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (sensación febril o confirmada por termómetro, y notificada u observada) • Otros signos y síntomas: dolor de garganta, tos, coriza o congestión nasal, falta de aire o disnea, dolores musculares, pérdida del olfato o el gusto y diarrea
Ausencia o interrupción del seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos para no notificar a diario los signos y síntomas (no se pudo hablar con los contactos, estos cambiaron de domicilio o se consideran perdidos para el seguimiento) • Nuevo domicilio (si se conoce)
Medidas adoptadas en los contactos sintomáticos (se registran una vez)	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de inicio de los síntomas • Criterios de remisión (basados en la gravedad clínica y la presencia de factores de vulnerabilidad) • Lugar donde se halla el contacto (aislamiento en casa, en un establecimiento destinado al aislamiento, hospital) • Indicar si se tomaron muestras y la fecha correspondiente

© 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/Contact_Tracing/2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/2019-nCoV/Contact_Tracing/2021.1)