

La gestión de los viajeros enfermos en los puntos de entrada –aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacionales– en el contexto del brote de COVID-19

Directrices provisionales
16 de febrero de 2020



Resumen

En virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), las autoridades de salud pública de los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales deben establecer planes y medidas de contingencia eficaces para responder a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y comunicarse con el Centro Nacional de Enlace para el RSI acerca de las medidas de salud pública pertinentes. El actual brote de enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) se ha propagado a través de varias fronteras, lo que ha dado lugar a la demanda de medidas de detección y gestión de los casos sospechosos en los puntos de entrada, en particular los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres.

El presente documento tiene por objeto brindar asesoramiento sobre la detección y gestión de viajeros enfermos que se consideren casos sospechosos de COVID-19 en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacionales, incluyendo los medios de transporte.

La gestión de los viajeros enfermos en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales en el contexto del actual brote de COVID-19 comprende las siguientes medidas, que deben aplicarse en función de las prioridades y capacidades de cada país:

1. Detección de los viajeros enfermos
2. Interrogatorio a los viajeros enfermos en relación con la COVID-19
3. Notificación de alertas relativas a los viajeros enfermos sospechosos de ser casos de COVID-19.
4. Aislamiento de los viajeros enfermos sospechosos de ser casos de COVID-19 y adopción de medidas iniciales de gestión y traslado de casos.

La OMS actualizará estas recomendaciones a medida que se disponga de nueva información.

Los destinatarios de estas orientaciones provisionales son los centros nacionales de enlace para el RSI, las autoridades de salud pública y los operadores de los puntos de entrada, los operadores de los medios de transporte y las demás partes interesadas que participan en la gestión de los eventos de salud pública en los puntos de entrada.

1. Detección de viajeros enfermos en los puntos de entrada internacionales

Planificación

Personal

Es preciso asignar a estas tareas una cantidad adecuada de personal debidamente capacitado, de acuerdo con el volumen y la frecuencia de los viajeros y con la complejidad del punto de entrada a nivel de instalaciones.

El personal debe recibir formación sobre el modo de protegerse manteniendo en todo momento más de un metro de distancia con los viajeros (lo que se conoce también como "distanciamiento social"). Hay que instruir al personal para que aliente a los viajeros a mantener una distancia de más de un metro entre ellos mientras esperan para cruzar el punto de entrada e incluso mientras cumplimentan los formularios de inscripción.

Los puntos de entrada por los que circulen grandes volúmenes de viajeros o que cuenten con infraestructuras de gran magnitud (por ejemplo, los aeropuertos) deben contar con la presencia de al menos un profesional de la salud que esté encargado de prestar apoyo al personal del punto de entrada cuando haya viajeros enfermos o casos sospechosos de COVID-19 que requieran atención médica directa urgente. Estos profesionales deben disponer de un equipo de protección personal acorde con las recomendaciones pertinentes (es decir, medidas de precaución frente al contacto y las gotículas, además de gafas u otras protecciones oculares) y atenerse a las directrices en materia de prevención y control de infecciones que se describen [aquí](#) para cuando exista una necesidad urgente o emergente de prestar atención directa a un viajero enfermo o a un caso sospechoso.

Material

Si se ha optado por la toma de la temperatura como método de cribado, deben utilizarse termómetros que no requieran contacto táctil, ya se trate de dispositivos de mano o de cámaras termográficas que permitan determinar la temperatura. No deben utilizarse termómetros manuales que requieran tocar la piel o las mucosas.

Aplicación

Los viajeros enfermos pueden detectarse gracias a la información proporcionada por ellos mismos y también mediante la observación visual o la medición de la temperatura en el contexto de los países que decidan aplicar un cribado en el punto de entrada.

- Información proporcionada por los propios viajeros: si aumenta el conocimiento que tienen los viajeros sobre la COVID-19, por ejemplo mediante comunicaciones activas y selectivas en el punto de entrada sobre los riesgos existentes para los viajeros, es posible que aquellos que experimenten signos y síntomas de la enfermedad se dirijan a las autoridades del punto de entrada para solicitar asistencia. Los viajeros que se declaren enfermos deben ser atendidos siguiendo los mismos procedimientos que los demás.
- Observación visual: el personal del punto de entrada puede detectar a los viajeros enfermos que muestren síntomas que puedan indicar la presencia de COVID-19 cuando pasen por sus instalaciones.
- Detección por medición de la temperatura en los países que opten por realizar cribado de entrada (deben seguirse los «Consejos para países o zonas en los que no hay constancia de transmisión del nuevo coronavirus 2019-nCoV, que optan por realizar cribado de entrada» que se describen [aquí](#)).

Cuando un viajero que muestre signos de estar enfermo sea detectado por el personal de salud del punto de entrada mediante observación y/o a través de la medición de la temperatura, o cuando un viajero que experimente síntomas de enfermedad se presente ante el personal de salud del punto de entrada para pedir ayuda, es preciso advertir tanto al viajero como a sus compañeros de viaje de que se aparten de la gente y acompañarlos hasta una dependencia física del punto de entrada en la que se pueda llevar a cabo una evaluación más detallada (véase el apartado 4). El personal del punto de entrada que acompañe al viajero enfermo debe mantener una distancia de al menos un metro respecto a este. Es preciso destinar un espacio físico específico para realizar una evaluación o interrogatorio más detallado (véase el apartado *Interrogatorio a los viajeros enfermos para detectar la COVID-19*).

2. Interrogatorio a los viajeros enfermos para detectar la COVID-19

Planificación

Instalaciones

- Establecer o habilitar una instalación cerca de los puntos de entrada donde se pueda derivar a los viajeros enfermos a la espera de que se les interroge. Este espacio debe tener capacidad para que los viajeros enfermos que esperan a ser interrogados mantengan una distancia entre sí de, al menos, un metro.
- Lo ideal sería que en esta estructura también se pudiera aislar a los viajeros enfermos que, tras el interrogatorio, se consideren casos sospechosos de COVID-19, antes de su traslado a un centro de salud. En el apartado 4 se explican las características que deben tener las instalaciones de aislamiento en los puntos de entrada.
- Ponerse de acuerdo con los centros de salud locales para que se les pueda derivar con rapidez a los viajeros que, tras el interrogatorio, se consideren casos sospechosos de COVID-19.
- Asegurarse de que se dispone de un centro de cuarentena lejos del punto de entrada, por si es necesario albergar a un gran número de contactos junto con casos sospechosos y/o confirmados.

Personal

- Seleccionar y formar a personal sobre: a) el interrogatorio; b) la seguridad; d) el traslado de pacientes derivados a centros de salud para proseguir la exploración y/o prescribirles un tratamiento.
- Impartir formación al personal sobre: a) la práctica de una técnica correcta de higiene de las manos; b) el mantenimiento permanente de una distancia de un metro con respecto a los viajeros durante el interrogatorio; c) el modo de informar a los pacientes y de responder a sus dudas y a las de sus familiares y/o sus compañeros de viaje.
- Formar al personal acerca de la importancia de la lucha antiinfecciosa en sus fuentes (proporcionar mascarillas clínicas a los viajeros con síntomas respiratorios antes y durante el interrogatorio).

- Formar al personal acerca de las instrucciones que se deben dar a los viajeros enfermos sobre higiene respiratoria (es decir, toser o estornudar en pañuelos de papel o en la parte interna del codo) y sobre la necesidad de llevar mascarilla y lavarse las manos con frecuencia, sobre todo después de toser o estornudar o de tocar o desechar una mascarilla.

Material

- Definir las necesidades de material y equipos necesarios para realizar el interrogatorio, adquirirlos y asegurarse de que se dispondrá de un suministro regular.
- Garantizar el suministro de cantidades suficientes de gel hidroalcohólico, agua y jabón, y el resto de material necesario para realizar la higiene de las manos.
- Garantizar el suministro de cantidades suficientes de los materiales necesarios para la higiene respiratoria, entre ellos mascarillas para los enfermos con síntomas respiratorios y pañuelos de papel.
- Asegurarse de que se dispondrá de cubos de basura revestidos y con tapa para desechar las mascarillas y los pañuelos de papel, así como de un plan para eliminarlos de conformidad con las normas aplicables a los desechos infecciosos.¹
- Asegurarse de que se dispondrá de material de limpieza, que debe incluir productos para la limpieza y desinfectantes domésticos, cuyas características figuran en los planes/procedimientos operativos normalizados.
- Asegurarse de que se dispondrá de sillas y/o camas en las zonas de aislamiento para los viajeros enfermos.

Planes/procedimientos operativos normalizados

- Definir un procedimiento de derivación a centros de salud de los viajeros expuestos, incluidos los compañeros de viaje de casos sospechosos de tener COVID-19, a fin de para proseguir la exploración y/o prescribirles un tratamiento.
- Poner a disposición directrices para la limpieza y la desinfección de las superficies y los baños que se vayan a tocar con frecuencia en las zonas donde se desarrollen los interrogatorios. La limpieza debe hacerse tres veces al día (mañana, tarde y noche), primero con jabón o detergente corriente de uso doméstico y, después de enjuagar el jabón o el detergente, con un desinfectante corriente de uso doméstico que contenga un 0,5% de hipoclorito sódico (es decir, 5000 ppm o una parte de lejía o blanqueador por cada nueve partes de agua).²
- Establecer y mantener un plan para los puntos de entrada en previsión de que se produzca una emergencia de salud pública y nombrar a un coordinador y a personas de enlace para los servicios y organismos pertinentes de salud pública, de los puntos de entrada y de otra índole (por ejemplo, las autoridades de aviación, marítimas y de gestión de refugiados).

¹ Las autoridades sanitarias locales deben adoptar medidas para que los desechos no se eliminen en vertederos a cielo abierto no controlado, sino en vertederos sanitarios

² La mayoría de las soluciones de lejía o blanqueador para uso doméstico contienen un 5% de esta sustancia. En la página <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/environmental-cleaning.html> se explica cómo calcular la dilución a partir de una determinada concentración de hipoclorito sódico.

Otros servicios

- Seleccionar los medios para trasladar a los casos sospechosos a los centros de salud.
- Determinar quiénes serán los profesionales que aplicarán las medidas recomendadas de limpieza y desinfección de las zonas afectadas en los puntos de entrada y a bordo de los medios de transporte, y garantizar la gestión adecuada de los desechos infectados.
- Elaborar un procedimiento para derivar a centros de salud a los viajeros expuestos, incluidos los compañeros de viaje de casos sospechosos de COVID-19, con el fin de proseguir su exploración y/o prescribirles un tratamiento.

Realización del interrogatorio

El interrogatorio sobre la COVID-19 incluye:

- toma de la temperatura con un termómetro que no requiera contacto;
- evaluación de los signos y síntomas indicativos de COVID-19 solamente mediante el interrogatorio o la observación (el personal de los puntos de entrada no debe realizar exploraciones físicas);
- cumplimentación, por parte del viajero, del Formulario de Declaración de Salud Pública para informar de sus antecedentes de viajes y contactos, y examen de sus respuestas; y
- observación adicional por parte del personal sanitario de los puntos de entrada.

Se debe examinar a los viajeros para detectar:

- A. Signos o síntomas de enfermedad indicativos de infección respiratoria:
 - a. fiebre superior a 38°C o la sensación de fiebre;
 - b. tos;
 - c. dificultades respiratorias.
- B. Antecedentes de posible exposición al 2019-nCoV:
 - a. viajes en los 14 días previos de la aparición de los síntomas a uno o más países con transmisión del 2019-nCoV;
 - b. visitas en los 14 días previos de la aparición de los síntomas a centros de salud a uno o varios países con transmisión del virus;
 - c. contacto físico cercano³ en los 14 días previos con un viajero que sea un caso sospechoso de COVID-19;
 - a. visitas en los 14 días previos de la aparición de los síntomas a mercados de animales en uno o varios países con transmisión del virus.

³ Se considera contacto cercano:

- viajar junto en cualquier tipo de transporte con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Concretamente, se tratará de las personas sentadas en asientos contiguos al viajero enfermo o a dos asientos de distancia en cualquier dirección, y también de la tripulación de cabina;
- haber estado expuesto en un centro de salud —por atender directamente a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 o por trabajar con profesionales sanitarios que sean casos sospechosos o confirmados de COVID-19— sin tomar las precauciones adecuadas para evitar el contagio por contacto o a través de gotículas.
- visitar a un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 o permanecer en el mismo lugar cerrado que él;
- trabajar en estrecha proximidad con un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19, o en la misma aula.

Se deberá aislar de inmediato en los puntos de entrada a los viajeros que, tras el interrogatorio, se consideren casos sospechosos de COVID-19 y a los que presenten síntomas clínicos indicativos de infección respiratoria y/o hayan podido estar expuestos al 2019-nCoV, para derivarlos a un centro de salud previamente seleccionado donde se proseguirá su exploración y/o se les prescribirá un tratamiento. Además, se deberá notificar todo ello a las autoridades sanitarias.

3. Notificación de las alertas sobre viajeros enfermos que se consideren casos sospechosos de COVID-19.

Planificación

Se debe establecer un sistema para transmitir alertas sobre los casos sospechosos de COVID-19 entre las autoridades sanitarias de los puntos de entrada y los funcionarios del sector del transporte (por ejemplo, los representantes de las autoridades nacionales de aviación civil y marítima, los operadores de transporte y los operadores de los puntos de entrada), así como entre las autoridades sanitarias de los puntos de entrada y los sistemas nacionales de vigilancia sanitaria.

Procedimientos y vías de comunicación

Se deben establecer los siguientes procedimientos y vías de comunicación:

- a. los operadores de los medios de transporte deben transmitir a las autoridades sanitarias de los puntos de entrada datos, documentos y/o informes sanitarios relativos a la presencia de enfermos a bordo, llevar a cabo una evaluación preliminar de los riesgos para la salud y asesorar sobre las medidas para contener y controlar esos riesgos;
- b. las autoridades sanitarias de los puntos de entrada han de informar al próximo punto de entrada de que hay enfermos a bordo;
- c. las autoridades sanitarias de los puntos de entrada deben informar a los sistemas de vigilancia sanitaria comunitarios, provinciales o nacionales sobre los viajeros enfermos.

Notificación de viajero(s) enfermo(s) a bordo de un medio de transporte

Cuando el Estado Parte así lo exija, se presentarán los formularios que se mencionan a continuación a las autoridades sanitarias en el punto de entrada. Estos documentos sirven para recopilar información sobre posibles riesgos para la salud pública, como el que suponen los viajeros enfermos a bordo de un medio de transporte con signos o síntomas respiratorios que hayan podido haber estado expuestos a la COVID-19.

Tráfico aéreo: parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave

Los países que no exigen la presentación de la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave a todas las aeronaves que aterrizan en su territorio podrían estudiar la posibilidad de hacerlo para aquellas aeronaves procedentes de zonas afectadas por la COVID-19, con arreglo a la definición de su autoridad sanitaria. El Estado Parte comunicará esos requisitos a los operadores de aeronaves o a sus agencias.

Tráfico marítimo: Declaración Marítima de Sanidad

Los países que no exigen la presentación de la Declaración Marítima de Sanidad a todos los barcos que llegan a su territorio procedentes de otro país podrían estudiar la posibilidad de hacerlo para aquellos barcos procedentes de zonas afectadas por la COVID-19, o para aquellos barcos que han pasado por esas zonas, con arreglo a la definición de su autoridad sanitaria.

4. Aislamiento, tratamiento inicial de casos y traslado de viajeros enfermos de los que se sospecha que tienen COVID-19

Aislamiento y tratamiento inicial de casos

En el punto de entrada deberá aislarse a los viajeros enfermos con signos y síntomas febriles y/o respiratorios que hayan podido haber estado expuestos a la COVID-19 hasta que puedan ser transportados de forma segura a un centro de salud para su evaluación, diagnóstico y tratamiento posteriores. En ese tiempo:

- a. Será necesario que esos viajeros se encuentren en una habitación bien ventilada (por ejemplo, con la puerta y las ventanas abiertas, si las condiciones climáticas lo permiten) de uso exclusivo para ellos.
 - a. Si se aísla a más de un paciente sospechoso de COVID-19 en la habitación, deberá haber al menos un metro de separación entre ellos;
 - b. Lo ideal sería que hubiese un baño exclusivo para los casos sospechosos;
 - c. Es necesario informar a los pacientes y a sus familiares de la necesidad de aplicar este procedimiento, y atender a sus preocupaciones.
- b. El personal del punto de entrada deberá pedir a los casos sospechosos que:
 - a. Lleven una mascarilla mientras esperan a ser transportados al centro de atención sanitaria;
 - b. No toquen ni manipulen la parte frontal de la mascarilla. Si lo hacen, deberán seguir las pautas de higiene de manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Si la mascarilla se humedece o se mancha con secreciones, deberá cambiarse inmediatamente;
 - c. Siguen las pautas de higiene respiratoria en todo momento. A saber: en caso de no llevar mascarilla, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo o la parte interna del codo al toser o estornudar y seguir luego las pautas de higiene de manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón;
 - d. Se limiten a utilizar los espacios que les han sido asignados (por ejemplo, no deberán acceder a las zonas en las que se está interrogando a viajeros enfermos).

- c. El personal del punto de entrada deberá evitar entrar en el espacio de aislamiento en el que se encuentran los casos sospechosos a la espera de su traslado. En caso de que tengan que entrar, deberán:
 - a. llevar una mascarilla que cubra nariz y boca al entrar en la sala, bien ajustada a la cara para que no queden resquicios. No tocar ni manipular la parte externa de la mascarilla en ningún momento mientras se esté usando. Si la mascarilla se humedece o se mancha con secreciones, deberán cambiarla inmediatamente. Después de su uso, deberá tirarse la mascarilla a una basura cerrada con tapa y seguir las pautas de higiene de manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón;
 - b. el personal del punto de entrada deberá lavarse las manos antes de entrar a la sala de aislamiento, y después de salir de ella, con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón.
- d. Los pañuelos, mascarillas y otros desechos que generen los casos sospechosos, o que se generen en la zona de aislamiento, deberán tirarse a un contenedor con tapa en la sala de aislamiento, y habrá que deshacerse de ellos con arreglo a la reglamentación nacional sobre desechos infecciosos.
- e. El personal de limpieza, con un equipo de protección personal, deberá limpiar las superficies en contacto frecuente con los casos sospechosos de la zona de aislamiento, como muebles, interruptores, fregaderos y baños, tres veces al día (mañana, tarde y noche).
 - a. En primer lugar, la limpieza se realizará con detergente o jabón corriente de uso doméstico y, a continuación, después de enjuagar con agua, se aplicará un desinfectante corriente de uso doméstico con un 0,5% de hipoclorito de sodio (es decir, 5000 ppm o una parte de lejía o blanqueador por cada nueve partes de agua).
- f. Los viajeros de los que se sospecha que tienen COVID-19 deberán estar en una sala a temperatura agradable, con sillas o zonas para sentarse, bien ventilada y con mantas a su disposición. También deberá ofrecérseles agua y comida, según sus necesidades y su capacidad para comer y beber, y las mejores condiciones de comodidad posibles.

Preparación del traslado de viajeros enfermos de los que se sospecha que tienen COVID-19.

El traslado de pasajeros enfermos de los que se sospecha que tienen COVID-19 a centros de atención sanitaria para su evaluación, diagnóstico y atención médica se realizará con rapidez para poder ofrecerles una atención de salud temprana y evitar el hacinamiento de casos sospechosos en el punto de entrada. Los preparativos consistirán en:

- a. Definir los centros de atención sanitaria para la evaluación, diagnóstico y atención médica de los pacientes con COVID-19;
- b. Velar por la seguridad del traslado del paciente (por ambulancia), cuando sea necesario;
- c. Velar por que se apliquen medidas de prevención y control de las infecciones, por que haya equipos de protección personal y recursos para la higiene de manos y por que el personal haya recibido formación para utilizarlos en centros de atención sanitaria y durante el transporte;
- d. Establecer un proceso para informar con antelación al centro de atención sanitaria que recibe al paciente sobre su llegada;
- e. Resolver los posibles problemas de seguridad durante el transporte;

- f. Velar por que se registre sistemáticamente todo el personal que participa en la detección y el traslado de casos sospechosos de COVID-19.

Cuestiones relativas a la prevención y control de las infecciones para personal de ambulancias y transporte.

- a. Al subir a los pacientes a la ambulancia, el personal de transporte deberá, sistemáticamente, llevar mascarillas y guantes de uso clínico y seguir las pautas de higiene de manos.
 - a. Si el paciente del que se sospecha que tiene COVID-19 necesita asistencia directa para ser transportado (por ejemplo, para entrar en la ambulancia), el personal de transporte deberá añadir a su equipo de protección personal una protección ocular (por ejemplo, gafas de seguridad) y una bata de manga larga;
 - b. Después de subir al paciente habrá que deshacerse adecuadamente del equipo de protección personal en contenedores con tapa, con arreglo a la reglamentación nacional sobre desechos infecciosos, y utilizar un nuevo equipo de protección personal para el siguiente paciente.
- b. Entre el conductor de la ambulancia y los pacientes deberá haber al menos un metro de separación. No se requiere llevar un equipo de protección personal si se respeta esa distancia. Si el conductor también ayuda a que los pacientes accedan a la ambulancia, deberá seguir las recomendaciones relativas a los equipos de protección personal descritas anteriormente.
- c. El personal de transporte deberá lavarse las manos con un gel hidroalcohólico, o con agua y jabón, regularmente y antes de ponerse el equipo de protección personal y después de quitárselo.

Se deberán limpiar y desinfectar las ambulancias o vehículos de transporte, especialmente las zonas en contacto con los casos sospechosos. En primer lugar, la limpieza se realizará con detergente o jabón corriente de uso doméstico y, a continuación, después de enjuagar, se aplicará un desinfectante corriente de uso doméstico con 0,5% de hipoclorito de sodio (es decir, 5000 ppm o una parte de lejía o blanqueador por cada nueve partes de agua).⁴

© Organización Mundial de la Salud 2020. Todos los derechos reservados.

Esto es un borrador. El contenido de este documento no es definitivo y el texto puede estar sujeto a revisiones antes de su publicación. El documento no puede ser revisado, resumido, citado, reproducido, transmitido, distribuido, traducido o adaptado, en parte o en su totalidad, en cualquier forma o por cualquier medio sin el permiso de la Organización Mundial de la Salud.

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/POEmgmt/2020.1](#)

⁴ Pueden utilizarse otros desinfectantes distintos del cloro siempre que se haya demostrado su eficacia contra virus con envoltura en el tiempo habitual para desinfectar la superficie.