



Uso de las Pruebas de COVID-19 en el Ambiente Laboral

14 de mayo de 2020

(Sustituye la versión del 25 de abril de 2020)

TRASFONDO

La pandemia del COVID-19 ha ocasionado grandes repercusiones no sólo en los sistemas de salud, sino también en el comportamiento social y en el sector económico. Una vez un país o territorio haya cumplido con varios criterios, podría considerar hacer una reapertura gradual y paulatina de la actividad económica. Entre esos criterios se encuentran: 1) haber documentado una disminución sostenida en el número de casos confirmados por al menos 14 días; 2) contar con suficiente espacio y recursos en las facilidades hospitalarias para poder ofrecer diagnóstico y tratamiento a nuevos pacientes de COVID-19; 3) tener un sistema eficientemente establecido de vigilancia y rastreo de nuevos casos de COVID-19 y sus contactos; y 4) poder realizar suficientes pruebas diagnósticas a toda persona con síntomas y sus contactos. Entender el uso e interpretación de diferentes pruebas diagnósticas para COVID-19 es fundamental durante el proceso de reapertura de los sectores económicos, reanudación de la enseñanza de manera presencial y restitución de las interacciones sociales.

OBJETIVOS

1. Identificar los diferentes tipos de pruebas de COVID-19
2. Describir qué significa un resultado positivo o negativo en las pruebas de COVID-19
3. Postular sobre la utilidad de las pruebas de COVID-19 en diferentes situaciones vinculadas al ambiente laboral

TIPOS DE PRUEBA

I. Prueba molecular

Mediante la metodología de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés), se demuestra si hay presencia del virus que causa COVID-19 en una persona. En la mayoría de los casos se toma una muestra de área de nasofaringe de la persona con un palillo (hisopo o “swab”).

A. Ventajas

1. Puede detectar virus en una persona con o sin síntomas

2. El virus se puede detectar muy temprano después de la infección
3. No necesita pinchazo (se realiza por la nariz)
4. La sensibilidad y especificidad de la prueba son altas

B. Desventajas

1. El procesamiento de la prueba después de tomar la muestra puede tomar 6-8 horas, por lo cual el resultado final puede demorar 24-48 horas después de la toma de la muestra y hasta 5 días si es procesado en un laboratorio de referencia fuera de Puerto Rico
2. Alto costo
3. Se necesita cierta destreza y práctica para tomar la muestra
4. El paciente se puede contagiar mientras espera el resultado

II. Pruebas serológicas (anticuerpos)

El segundo tipo de pruebas son las serológicas. Estas pruebas no detectan directamente el virus, sino que detectan la presencia de defensas (anticuerpos) en contra del virus, tanto los anticuerpos de tipo IgM como los de tipo IgG.

El primer anticuerpo que se produce en respuesta contra del virus es el anticuerpo IgM. Se comienza a producir 5-7 días después del contagio y permanece presente hasta aproximadamente 12-14 días. Varios días más tarde (12-14 días después del contagio), el cuerpo humano comienza a producir anticuerpos de tipo IgG, los cuales teóricamente deben permanecer presente por muchos meses o años como un anticuerpo de memoria, aunque hay que resaltar que no sabemos todavía a ciencia cierta cómo será el comportamiento de este novel virus.

Hasta el momento, varias pruebas rápidas (*rapid tests*) serológicas han sido aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) a través de un procedimiento acelerado de aprobación ante la emergencia (*Emergency Use Authorization* o EUA). Por eso es importante la validación de estas pruebas y entender las limitaciones clínicas de su uso.

A. Ventajas

1. Pueden hacerse rápidamente mediante *rapid tests*, con resultados hasta 15 minutos después de que se tome la muestra
2. Se pueden realizar en el mismo escenario laboral
3. Menor costo
3. Permite evaluar si la persona tiene defensas IgM, IgG o ambas

B. Desventajas

1. Requiere un pinchazo para obtener sangre
2. No detecta directamente la presencia del virus, sino las defensas en contra del virus

3. Como las defensas demoran varios días en formarse, la prueba no detecta infección en las fases tempranas (**falsos negativos**) – Vea la parte de “Interpretación de Resultados” para mayor información
4. Se puede requerir **confirmación** del resultado por prueba molecular (PCR)
5. Requiere **validación** (comparación de resultados positivos y negativos con otro método diagnóstico) en el escenario donde van a realizarse las pruebas con un pequeño grupo de la población al cual se le va a realizar la prueba

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

I. Prueba molecular

- A. Positivo = la persona está infectada con el virus (tenga síntomas o no)
- B. Negativo* = la persona no está infectada al momento de la toma de muestra

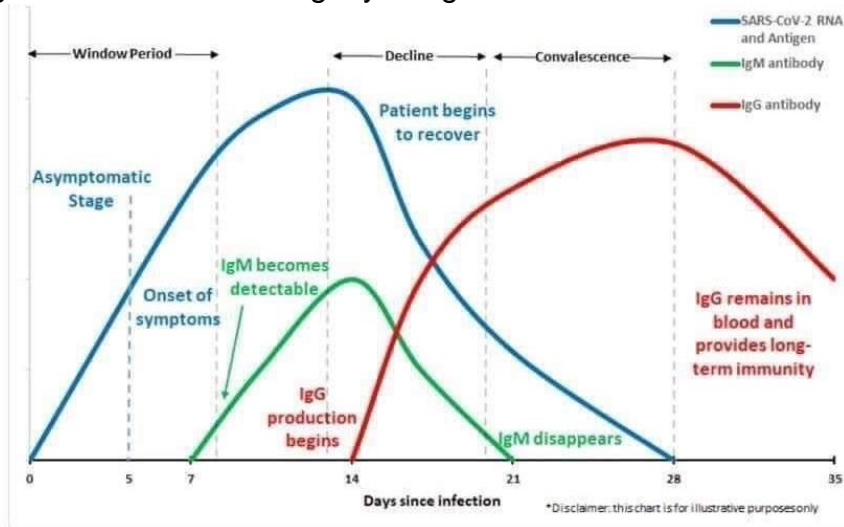
*Un resultado podría ser **falsamente negativo** si la muestra no se toma correctamente, si no se usan los instrumentos y medios apropiados, si no se procesa la muestra de la manera correcta o si se contamina dicha muestra.

II. Prueba serológica

- A. Negativo para IgM y para IgG = la persona probablemente no está infectada con el virus o tiene un **resultado falsamente negativo***. Si la sospecha de COVID-19 es alta, se puede proceder a realizar la prueba molecular o considerar repetir la prueba serológica después de 7 días.
- B. Positivo para IgM solamente = la persona probablemente está en una etapa temprana de la infección (tenga síntomas o no)
- C. Positivo para IgM y para IgG = la persona probablemente tiene infección activa (tenga síntomas o no)
- D. Positivo para IgG solamente = la persona probablemente está en fase tardía de la infección o ya se ha recuperado

*Debido a que se necesitan varios días para que una persona empiece a desarrollar defensas en contra del virus, un **resultado falsamente negativo** puede ocurrir cuando una persona ya está infectada pero todavía no ha desarrollado anticuerpos (defensas). Ese periodo entre el contagio y la formación de anticuerpos se llama **ventana de tiempo**. Los estudios sugieren que la mayoría de los pacientes desarrollan respuesta a anticuerpos sólo en la segunda semana después de la aparición de los síntomas.^{1,2,3,4} La **Figura 1** muestra cómo se van formando los anticuerpos en contra del virus con el paso de los días después del contagio y muestra la ventana de tiempo (“window period”).^{5,6,7,}

Figura 1. Desarrollo de IgM y de IgG con relación a los días de enfermedad



III. Combinación de pruebas (molecular y serológica en conjunto)

Combinar ambos tipos de pruebas en un mismo paciente contribuye grandemente a establecer un diagnóstico y estadio de enfermedad. **También reduce la probabilidad de falsos negativos.** La **Tabla 1** ofrece una interpretación del resultado de ambas pruebas combinadas.

Tabla 1. Relevancia clínica de resultados a pruebas de COVID-19.

Resultado a Prueba			Relevancia clínica
PCR	IgM	IgG	
N/A	-	-	El paciente probablemente no está infectado con el virus o tiene un resultado serológico falsamente negativo. Si la sospecha de COVID-19 es alta, se puede proceder a realizar la prueba molecular o considerar repetir la prueba serológica después de 7 días.
-	-	-	La probabilidad de infección es baja. Si la sospecha clínica de COVID-19 es muy alta, se puede repetir la prueba molecular en 24 horas.
+	-	-	El paciente está infectado y puede estar en la ventana de tiempo para formación de anticuerpos. La prueba serológica podría estar falsamente negativa. Se puede considerar repetir la prueba serológica en 7 días o más.

+	+	-	El paciente está en las etapas tempranas de infección.
+	+	+	El paciente tiene infección activa.
-	+	+	El paciente podría estar en la fase de recuperación o el PCR está falsamente negativo. Considere repetir el PCR.
+	-	+	El paciente está en etapa tardía o recurrente de infección. Considere repetir ambas pruebas en 7 días.
-	-	+	El paciente pudo haber tenido infección y ya está recuperado.
-	+	-	El paciente podría estar en etapa temprana de infección. La prueba molecular podría estar falsamente negativa. Considere repetir ambas pruebas.

POSIBLES USOS PARA LAS PRUEBAS DE COVID-19 EN EL EMPLEO

Se ha descrito en la literatura que muchos países contemplan el establecimiento de “certificados de inmunidad” o su equivalente y que varias empresas o negocios están considerando utilizar pruebas de COVID-19 en sus empleados a manera de promover mayor seguridad y salud entre sus empleados y clientes. Esto se describe con mas detalles al final del documento.

Siendo el COVID-19 un virus nuevo sobre el cual se va adquiriendo información diariamente a medida que evoluciona la pandemia y encontrándose a muchos países del mundo todavía en las primeras fases de reapertura económica, todos los datos que se poseen sobre la utilización de pruebas en el ambiente laboral son noveles. Las situaciones que se describen a continuación ejemplifican lo que podría ocurrir en varios sectores laborales. Su descripción no necesariamente significa un endoso o recomendación sobre las prácticas descritas y no pretenden delimitar ni estigmatizar a la persona con sus resultados.

1. Empleados con síntomas

Como parte de las estrategias para identificar tempranamente a un empleado infectado y mitigar la probabilidad de transmisión en el ambiente laboral, los supervisores, empleados o dueños de negocio podrían incorporar entrevistas diarias a empleados sobre síntomas (malestar, dolor de cabeza, dolor de garganta, dificultad respiratoria, fiebre, tos) y medición de la temperatura del cuerpo antes de entrar al turno de trabajo. En aquellos empleados que presenten algún indicador, se podría proceder a la realización de alguna prueba diagnóstica

en el mismo lugar de trabajo o en un laboratorio cercano identificado por la empresa.

A. Si el empleado tiene síntomas sospechosos **por 5 días o más**, se debe proceder a ponerle una mascarilla al empleado y a colocarlo en un lugar aislado del resto de los empleados. Se le puede tomar una muestra de sangre para la **prueba serológica rápida**. Los reactivos deben aplicarse y el resultado debe interpretarse como está indicado en la prueba.

1. De resultar positivo el empleado, debe referirse para evaluación médica. Si el empleado no presenta dificultad respiratoria, la evaluación médica podría ser mediante el servicio de telesalud o telemedicina y podría considerarse aislamiento en el hogar (puede referirse a “Protocolo de Aislamiento en el Hogar”).
2. Si el empleado presenta dificultad respiratoria, debe enviarse siguiendo las precauciones de aislamiento para evaluación médica inmediata en una sala de emergencias.
3. De resultar negativa la prueba serológica rápida, se puede realizar una prueba molecular para detectar la posibilidad de un falso negativo.
4. Un empleado que haya presentado síntomas respiratorios o de COVID-19 durante este periodo activo de pandemia debe removerse del ambiente laboral por al menos 14 días o hasta que su médico indique mediante certificado médico.

B. Si algún empleado presenta síntomas **por menos de 5 días**, deben aplicarse las medidas de aislamiento y referirse para evaluación médica y para una prueba molecular.

1. Si el empleado presenta dificultad respiratoria, debe enviarse siguiendo las precauciones de aislamiento para evaluación médica inmediata en una sala de emergencias.
2. Si el empleado no tiene dificultad respiratoria, podría considerarse evaluación médica mediante telesalud o telemedicina.

II. Empleados que tuvieron sospecha o fueron diagnosticados con COVID-19

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) establece los criterios para que una persona con sospecha de COVID-19 o enfermedad confirmada pueda salir de aislamiento y regresar a trabajar.⁸ **Estas guías no aplican a personas con inmunodeficiencia ni a los trabajadores de la salud, para quienes existen otras guías.**

A. Empleados que tuvieron síntomas pero no necesitaron hospitalización: Hay dos opciones para estos empleados, una estrategia sin pruebas y otra estrategia con pruebas diagnósticas.

1. Estrategia sin pruebas – Si el empleado no puede someterse a más pruebas diagnósticas, deben considerarse los siguientes 3 criterios antes de que se le permita regresar al ambiente laboral:

- a. Deben haber transcurrido al menos 7 días desde el inicio de síntomas
- b. Los síntomas respiratorias (tos, falta de aire, etc.) deben haber mejorado
- c. El empleado debe haber estado sin fiebre por al menos 3 días sin estar utilizando medicamentos para la fiebre

2. Estrategia con pruebas – Si el empleado puede someterse a pruebas diagnósticas, se debe ordenar una prueba molecular en 2 ocasiones con 24 horas o más de diferencia entre ambas (para un total de 2 pruebas). El empleado puede regresar a trabajar cuando se cumplan los siguientes criterios:

- a. Ambas pruebas deben estar negativas
- b. Los síntomas respiratorias (tos, falta de aire, etc.) deben haber mejorado
- c. El empleado debe haber estado sin fiebre por al menos 3 días sin estar utilizando medicamentos para la fiebre

B. Empleados con síntomas que necesitaron hospitalización – El CDC tiene guías para retirar el aislamiento en personas con COVID-19 que requirieron hospitalización.⁹ Las personas que requirieron hospitalización podrían excretar el virus y ser infecciosos por más días. En estas personas, se recomienda una estrategia basada en pruebas diagnósticas como la descrita anteriormente.

1. Estrategia con pruebas – Preferida en empleados que requirieron hospitalización. Se debe ordenar una prueba molecular en 2 ocasiones con 24 horas o más de diferencia entre ambas (para un total de 2 pruebas). El empleado puede regresar a trabajar cuando se cumplan los siguientes criterios:

- a. Ambas pruebas deben estar negativas
- b. Los síntomas respiratorias (tos, falta de aire, etc.) deben haber mejorado
- c. El empleado debe haber estado sin fiebre por al menos 3 días sin estar utilizando medicamentos para la fiebre

2. Estrategia sin pruebas – No se recomienda en empleados que requirieron hospitalización, pero de no poder realizarse las 2 pruebas, deben considerarse los siguientes 3 criterios antes de que se le permita regresar al ambiente laboral:

- a. Deben haber transcurrido al menos 14 días desde el inicio de síntomas
- b. Los síntomas respiratorias (tos, falta de aire, etc.) deben haber mejorado
- c. El empleado debe haber estado sin fiebre por al menos 3 días sin estar utilizando medicamentos para la fiebre

C. Empleados que NUNCA tuvieron síntomas pero tuvieron una prueba positiva

1. Si nunca tuvieron síntomas, estos empleados podrían regresar a trabajar 7 días después de la prueba positiva más reciente.
2. En los primeros 3 días de trabajo, los empleados deben conservar distancia con otras personas de al menos 6 pies y deben utilizar cubierta de boca y nariz todo el tiempo. Si no pueden garantizarse estas condiciones, el empleado no debe volver a trabajar hasta 10 días desde la última positiva más reciente.

Para las guías de personas con problemas de defensas (inmunodeficiencias) debe referirse a la siguiente página:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ending-isolation.html>

Para las guías de personas que trabajan en áreas relacionadas a la salud, debe referirse a las siguientes guías:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

III. Empleados que estuvieron en contacto con alguna persona con enfermedad confirmada por COVID-19

Estos empleados deben permanecer en cuarentena (fuera del trabajo) por al menos 14 días. Estos 14 días conforman el periodo máximo de incubación en que una persona que estuvo en contacto con el virus puede desarrollar síntomas. Si al cabo de los 14 días desde el contacto el empleado no ha desarrollado síntomas, puede regresar a trabajar. En caso de que el empleado desarrolle síntomas durante este periodo de 14 días, debe proceder con las guías descritas arriba.

IV. Cernimiento rutinario de empleados

Algunos empresarios o dueños de negocio podrían estar considerando realizar pruebas a todos los empleados durante la reapertura del sector económico o pruebas rutinarias de COVID-19 para sus empleados. El racional podría ser

identificar rápidamente a aquellos empleados infectados (tengan o no síntomas) para disminuir la probabilidad de contagio. Otra consideración podría ser identificar qué empleados ya tienen anticuerpos de larga duración (IgG) en contra de la enfermedad para presumir que estos empleados estarían a menor riesgo de contagio.

Estas estrategias han sido pobremente descritas en la literatura y, en términos generales, la implementación universal de las mismas no se recomienda. No obstante, sin endosar necesariamente esta práctica y manifestando las debidas reservas al respecto (ver “Relevo de Responsabilidad” al final de este documento), de desear establecer algún cernimiento de este tipo, la prueba de preferencia al presente debería ser la molecular (PCR). La prueba molecular detecta la presencia del virus rápidamente después del contagio tanto en personas con síntomas como en las asintomáticas, permite la evaluación de personas que han tenido contacto con algún paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 y también permite determinar si la persona todavía es contagiosa luego de la enfermedad.

Las pruebas serológicas tienen una ejecutoria variable, requieren cierta pericia en la interpretación de resultados y necesitan validación en el lugar donde van a utilizarse y en la población que se va a someter a la prueba. Según la literatura, un resultado positivo en una prueba serológica debe confirmarse mediante prueba de PCR. Las pruebas serológicas también presentan la desventaja de que existe una ventana de tiempo de varios días entre el contagio y la formación de anticuerpos. Durante esta ventana de tiempo, las pruebas serológicas arrojarán un resultado falsamente negativo (es decir, el empleado está infectado, pero no ha desarrollado defensas todavía). En adición a esto, su resultado predictivo dependerá de la cantidad o número de personas infectadas en la comunidad o prevalencia. Todas esas desventajas hacen que el uso de pruebas serológicas para todos los empleados que van a reactivarse durante la reapertura económica no sea favorable.

Hacemos énfasis en que los sectores y establecimientos que van a reactivarse durante la reapertura económica deben fomentar y practicar todas las medidas ampliamente discutidas para mitigar la probabilidad de transmisión del virus entre los empleados, incluyendo el distanciamiento físico entre personas, uso de mascarillas o cubierta nasobucal, higiene frecuente de manos y superficies, y reducción en la ocupación máxima de espacios y edificios, entre otras.

A continuación se describen detalles sobre estas estrategias de cernimiento utilizando pruebas de COVID-19 en empleados durante la reapertura:

A. Prueba molecular a todos los empleados durante la reapertura o rutinariamente

1. Ventajas

- a. Permitiría identificar a empleados con o sin síntomas que están infectados
- b. No tiene ventana de tiempo
- c. No requiere pinchazo
- d. Los resultados no necesitan confirmación

2. Desventajas

- a. Alto costo de la prueba
- b. El resultado demora 24-48 horas. Durante este periodo, el empleado infectado podría estar contagiando a otros empleados
- c. Un muestreo deficiente podría traer falsos negativos
- d. No hay datos científicos contundentes que apoyen la práctica
- e. Usualmente se procesa la muestra en un laboratorio fuera del área de empleo
- f. El empleado podría contagiarse en el periodo que transcurre entre la toma de muestra y la llegada del resultado

3. Interpretación

- a. Los empleados con un **resultado negativo** pueden participar de la reapertura del negocio o pueden continuar laborando
- b. Los empleados con un **resultado positivo** deben removerse inmediatamente del ambiente laboral en aislamiento y deben someterse a evaluación médica

B. Prueba serológica a todos los empleados durante la reapertura o rutinariamente

1. Ventajas

- a. Bajo costo
- b. Puede realizarse en el mismo ambiente laboral
- c. Los resultados están listos en 15 minutos
- d. Si se realiza de forma seriada y rutinaria, permite ver cuándo un empleado infectado va desarrollando defensas IgM e IgG

2. Desventajas

- a. Requiere muestra de sangre (pinchazo)
- b. Se necesita validación de las pruebas (por laboratorio independiente o del Departamento de Salud)
- c. Se necesita destreza para interpretar correctamente los resultados de acuerdo al fabricante de la prueba
- d. Los resultados podrían necesitar confirmación

e. Tiene una **ventana de tiempo** bien descrita de **falsos negativos**

f. Empleados con un resultado falsamente negativo podrían exponer a otros empleados al contagio

g. Los resultados pueden ocasionar un falso sentido de seguridad de que una persona es negativa o de que es inmune

3. Interpretación del resultado

a. Un empleado con **resultado negativo que no tenga síntomas** podría ser negativo para el virus. El empleado podría participar de la reapertura del negocio o continuar laborando pero de ser un portador asintomático en la ventana de tiempo para el desarrollo de anticuerpos podría exponer a otros empleados al virus.

b. Un empleado **con síntomas y con un resultado positivo (IgM, IgG o ambos)** debe ser removido del área laboral inmediatamente con precauciones de aislamiento y debe someterse a evaluación médica (para confirmación mediante prueba molecular PCR)

c. Un empleado **sin síntomas y con un resultado positivo (IgM, IgG o ambos)** podría tener enfermedad temprana, activa o convaleciente, dependiendo del resultado (ver descripción más arriba en este documento). Debe retirarse del trabajo en aislamiento, someterse a prueba confirmatoria y regresar al trabajo después de que se cumplan las condiciones anteriormente descritas en este documento con un certificado médico.

d. Un empleado **con síntomas y un resultado negativo** a prueba serológica debe referirse para evaluación médica según descrito anteriormente y podría considerarse una prueba molecular o pruebas para otras condiciones.

C. “Certificado de inmunidad”

Algunos países han considerado emitir “certificados de inmunidad” para las personas que han tenido enfermedad por COVID-19 y que ya han desarrollado anticuerpos neutralizantes de larga duración (IgG). El racional detrás de esta consideración es que existen otras condiciones virales (como sarampión, paperas, etc.) que producen inmunidad a largo plazo para las personas que sufieron la enfermedad. Basado en esta teoría, algunos científicos extrapolan que la enfermedad por COVID-19 podría también proveer inmunidad de larga de duración en las personas que tuvieron la enfermedad. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) emitió recientemente un comunicado

indicando de que, al presente, no hay evidencia científica contundente de que la infección por COVID-19 provea inmunidad neutralizante a largo plazo.¹⁰ Debido a las presentaciones asintomáticas o levemente sintomáticas, no se conoce todavía si los anticuerpos IgG son totalmente neutralizantes y, de serlo, no se sabe por cuánto tiempo podría durar esa protección. No se puede asumir que las personas que tuvieron COVID-19 no pueden volver a infectarse en futuro a corto o largo plazo. **De esta forma, los “certificados de inmunidad” basados en la presencia de defensas IgG en algunas personas no se recomiendan en estos momentos.**

D. Consideraciones legales sobre pruebas en el ambiente laboral

Someter a empleados a entrevistas, toma de temperatura y pruebas genera preocupaciones a nivel de control de la pandemia, seguridad de empleados y derechos laborales, por lo cual ha sido motivo de estudio legal. Para mayor información al respecto, puede consultar fuentes especializadas y el siguiente enlace:

<https://www.google.com/amp/s/www.natlawreview.com/article/covid-19-considerations-employee-testing%3famp>

Referencias:

1. Liu Y, Liu Y, Diao B, Ren Feifei, et al. Diagnostic indexes of a rapid IgG/IgM combined antibody test for SARS-CoV-2. medrxiv [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044883>
2. Zhao J, Yuan Q, Wang H, Liu W, Liao X, Su Y, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. medrxiv [Internet]. 2020; Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.02.20030189v1.full.pdf>
3. Okba N.M.A, Muller M.A., Li W, Wang C, et al. SARS-COV-2 specific antibody responses in COVID-19 patients. medrxiv [Internet]. 2020; Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.18.20038059v1>
4. Zhou P, Yang XL, Wang X, Hu B, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 2020 Mar;579(7798):270-273. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7. Epub 2020 Feb 3.
5. Lauer, S. et al., 2020. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Annals of Internal Medicine.
6. National Health Commission of the People's Republic of China, New Coronavirus Pneumonia Diagnosis and Treatment Program (Trial Version 7).
7. To KK, Tsang OT, Leung WS, Tam AR, Wu TC, Lung DC et al. (2020). Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020 Mar 23. pii: S1473-3099(20)30196-1.
8. CDC. “Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings (Interim Guidance)”. Accedido online el 25 de abril de 2020 en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

9. CDC. “Discontinuation of transmission-based precautions for patients with COVID-19”. Accedido online el 25 de abril de 2020 en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>
10. WHO. “ ‘Immunity Passports’ in the Context of COVID-19”. Accedido online el 25 de abril de 2020 en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>

Relevo de responsabilidad:

Este documento está basado en la información que se conoce a la fecha de su redacción. El mismo podría sufrir modificaciones de acuerdo a la evolución de la pandemia y a nueva información que se vaya adquiriendo.

APROBADO POR LA COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES CEE-SA-2020-6799.