

AFSCME *Facts*

Coronavirus 2019 (COVID-19)

Orientación específica para las diferentes industrias

Orientación general para todos los trabajadores y empleadores en Estados Unidos

Para la mayoría de la gente en los Estados Unidos, incluida la mayoría de los trabajadores, el riesgo de infección de COVID-19 es actualmente bajo. Empleadores y trabajadores en áreas sin riesgo específico de exposición deben mantenerse al tanto sobre cómo se desarrolla el brote. Las condiciones cambian a diario, por lo que podría surgir la necesidad de tomar precauciones adicionales en otros lugares de trabajo.

Para los trabajadores en general, cualquiera sea su riesgo específico de exposición, siempre son buenas prácticas:

- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos. Si no tiene jabón y agua disponibles, use un desinfectante de manos con al menos 60% alcohol.
- Siempre lávese las manos si las ve sucias.
- Evite tocarse los ojos, nariz o boca con las manos sucias.
- Evite el contacto cercano con gente que está enferma.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) han desarrollado una orientación interina para ayudar a negocios y empleadores a prepararse y responder a COVID-19. El propósito de dicha orientación es ayudar a prevenir la exposición en el lugar de trabajo a enfermedades respiratorias agudas, incluida COVID-19, y ayudar a los empleadores a prepararse para un mayor brote en la comunidad, si llegara a ocurrir.

Este documento busca ofrecer orientación específica para los miembros de AFSCME en diferentes industrias y cuyos oficios los ponen en mayor riesgo de contraer COVID-19. Las industrias incluyen el cuidado de salud, correcciones, administración de residuos médicos, servicios de primeros auxilios, educación y cuidado infantil, residuos sólidos y aguas residuales y cuidado de muertos.

Cuidado de salud

Los trabajadores de salud están al frente de cualquier respuesta a un brote viral y por lo tanto están expuestos al riesgo de infección. Entre los peligros están la exposición al virus, largas horas de trabajo, angustia psicológica, cansancio, agotamiento ocupacional, estigma y violencia física y psicológica. Los prestadores de cuidados de salud deberán colaborar con sus empleadores para asegurarse de que se hayan establecido los protocolos adecuados. No obstante, es responsabilidad del empleador asegurarse de que todas las medidas de prevención y protección son adoptadas para minimizar los riesgos a la seguridad y salud ocupacionales. Las medidas preventivas y normas apropiadas incluyen:

AFSCME *Facts*

Limitar el número de pacientes hospitalizados o en entornos ambulatorios: Considere desarrollar mecanismos para identificar a pacientes con enfermedades respiratorias agudas antes de recibirlos, por ejemplo, a través del sistema de recordatorio de citas, y posponga dichas citas siempre y cuando se trate de casos no urgentes o de procedimientos electivos.

Excluya a proveedores no directamente involucrados en el cuidado de pacientes: Limite el número de empleados que entra al cuarto del paciente y admita sólo a quienes proveen un cuidado directo. Excluya a personal como empleados dietéticos y de limpieza.

Limite encuentros directos de médicos con el paciente: Limite el contacto directo entre médicos y pacientes que tienen o se sospecha que tienen COVID-19. Agrupe las actividades de cuidados para minimizar las entradas a la habitación y que las comidas no las lleven empleados que participen en otro tipo de cuidados. Cuando sea posible use teléfonos, monitoreo por video y aplicaciones de llamadas por video en teléfonos celulares o tabletas.

Excluya las visitas a pacientes con casos de COVID-19 confirmado o sospechado: Limite las visitas a las habitaciones de pacientes con casos de COVID-19 confirmado o sospechado (también conocidas como personas bajo investigación). Explore el uso de aplicaciones de llamadas por video en teléfonos celular o tabletas. Los centros médicos podrán considerar excepciones si el paciente se está muriendo o cuando un visitante es esencial para el bienestar emocional y el cuidado de un paciente. Antes de ingresar en la habitación de un paciente, se les deberá dar instrucciones a los visitantes sobre el uso del equipo de protección personal.

Control de origen: Pacientes con síntomas de COVID-19 u otra infección respiratoria (por ejemplo, fiebre, tos) que necesiten cuidados médicos deberán usar mascarillas hasta que puedan ingresar a una habitación de aislamiento de infecciones transmitidas por aire o a una habitación privada y deberán recibir instrucciones sobre el uso de las mascarillas. Los pacientes con estos síntomas no deberán usar respiradores N95. Si estos pacientes necesitan salir de sus habitaciones para buscar servicios en otras áreas del hospital, deberán también usar mascarillas.

Agrupar a pacientes: Se trata de la práctica de agrupar a pacientes con la misma infección para reducir el área de su cuidado y prevenir el contacto con otros pacientes. Se ha usado extensamente para manejar brotes de otras enfermedades, incluidas SARM y SRAG. Cuando no hay habitaciones individuales disponibles, los pacientes con casos confirmados de COVID-19 podrán compartir una habitación.

Agrupar a los proveedores: Tener equipos designados de proveedores para cuidar de los pacientes con casos confirmados o sospechados de COVID-19 podría reducir el número de proveedores que se exponen a la enfermedad y el número que necesitará ajustar su equipo de protección personal, tal como respiradores N95.

AFSCME *Facts*

Telemedicina: Las líneas telefónicas de enfermeras y la telemedicina podrían ayudar a identificar y gestionar a pacientes con potenciales casos de COVID-19 sin exponer a los proveedores y así potencialmente reducir el ingreso de pacientes a centros médicos.

Capacitación sobre cuándo usar los respiradores N95: El estándar de Protección Respiratoria de OSHA requiere a los empleadores que ofrezcan capacitación sobre el uso de respiradores antes de obligar a sus empleados a usar un respirador en el lugar de trabajo. Dicha capacitación debe incluir situaciones que requieran el uso de un respirador. Por ejemplo, los prestadores de cuidados médicos deberán usar respiradores N95 cuando estén en cualquier entorno en que deban seguirse las precauciones de transmisión por aire para enfermedades infecciosas, incluida COVID-19. No obstante, los proveedores en general no necesitarán usar respiradores N95 cuando estén en entornos en que deban seguirse otro tipo de precauciones excepto bajo ciertas circunstancias.

Capacitación sobre cómo usar los respiradores N95: La capacitación de los empleados sobre el uso correcto de respiradores, incluyendo cómo ponérselos y quitárselos, las restricciones sobre su uso y su mantenimiento, es esencial para el uso efectivo de la protección respiratoria. Miembros del personal de salud deberán recibir una capacitación completa antes de que se les ajuste este equipo para confirmar que se sienten a gusto con el respirador y saben realizar una prueba para checar que esté sellado herméticamente. Se deberá capacitar al personal sobre el uso del respirador que se usará en el lugar de trabajo.

Prueba de ajuste justo a tiempo: Los centros médicos podrían adoptar un plan para implementar el método “justo a tiempo” a las pruebas de ajuste, el cual ha sido incorporado en los planes de pandemias de muchos de ellos. Para las instalaciones grandes, podría ser difícil realizar pruebas de ajuste para todos los empleados, especialmente si sus labores no los exponen a enfermedades infecciosas transmitidas por aire, como la tuberculosis. Estos hospitales tienen la capacidad de realizar capacitaciones a gran escala y pruebas de ajuste para empleados cuando sea necesario durante una pandemia. Si los centros de salud tienen la expectativa de recibir a pacientes con COVID-19, deberían empezar la capacitación y planeación para hacer pruebas de ajuste ahora. Es esencial, antes de recibir a pacientes, tener personal capacitado y que se hayan hecho la prueba de ajuste.

Limitar respiradores durante la capacitación: Para conservar el número de respiradores N95 disponibles, los centros médicos deberán tener claro cuáles de sus empleados deben ser parte de un programa de protección respiratoria y por lo tanto ser evaluados médicamente, capacitados y realizar la prueba de ajuste. Si la capacitación y prueba de ajuste se realizan en dos etapas separadas, se podría permitir la reutilización limitada de respiradores N95. Los empleados deberán hacer la prueba de ajuste luego de sentirse a gusto poniéndose el respirador y de haber comprobado que está sellado. El personal deberá recibir capacitación sobre el uso del respirador

AFSCME *Facts*

que usará en el lugar de trabajo. Se puede conservar el respirador para las pruebas de ajuste y para su uso en el cuidado al paciente.

Pruebas de ajuste cualitativas: Los sistemas de salud que emplean pruebas de ajuste cuantitativas deberían considerar hacer el cambio a pruebas cualitativas, ya que estas últimas hacen posible realizar pruebas más rápidas de un gran número de empleados y le permiten a cada uno volver a usar el respirador que se probó. (Una prueba cualitativa se usa para aprobar/desaprobar qué tan bien tiene una persona ajustado el respirador basado en su detección sensorial de un agente de prueba. La prueba de ajuste cuantitativo mide numéricamente la efectividad del respirador en permanecer sellado con la piel de quien se lo pone y no depende de una reacción voluntaria o involuntaria a un agente de prueba. Las pruebas de ajuste cuantitativas requieren la adaptación de un respirador al equipo de pruebas de ajuste, lo que podría requerir hacer hoyos en el respirador.)

El CDC y la OMS también recomiendan que los centros de salud:

- Familiaricen a su personal con las actualizaciones técnicas sobre COVID-19 y le proporcionen las herramientas adecuadas para hacer evaluaciones, triaje, someter a prueba y tratar a pacientes.
- Asesoren a los trabajadores sobre la autoevaluación, el reporte de síntomas y la necesidad de permanecer en casa cuando estén enfermos.
- Mantengan horas laborales adecuadas con descanso para evitar el exceso de cansancio.
- Recuerden a los trabajadores que tienen el derecho a evitar cualquier situación de trabajo si creen con justificación razonable que ésta impone un peligro inminente y serio a su salud o vida.
- Sigán rápidamente los procedimientos de salud pública establecidos para el reporte de casos confirmados y sospechados.
- Proporcionen o refuercen información precisa sobre la prevención y control de infecciones, así como de salud pública.

Los empleadores en el cuidado de salud deben asegurarse de que cuentan con un número adecuado de equipos de protección personal y otros suministros para prevenir y controlar infecciones y que están disponibles tanto para los empleados como los pacientes, por ejemplo, ítems para la higiene de manos y mascarillas para pacientes. Otras recomendaciones incluyen:

- Tener planes de contingencia si la demanda de equipo de protección personal y otras provisiones excede la oferta.
- Revisar los procedimientos de aumento de capacidad y los estándares de cuidado durante una crisis.
- Revisar los procedimientos para la entrega de muestras de laboratorio y la realización de pruebas de COVID-19.

AFSCME *Facts*

- Evaluar los procedimientos de limpieza ambiental.
- Proveer educación/cursos de actualización para el personal de servicios medioambientales.
- Asegurar que al personal relevante se le ha dado de alta médica, ha recibido las pruebas de ajuste y está capacitado en el uso de respiradores.

Correcciones

En China, con el brote de COVID-19, el sistema de cárceles se ha convertido en un área de gran preocupación. Cientos de confinados, así como de oficiales correccionales, han sido confirmados, y un oficial afirma que las cárceles en China son el nuevo campo de batalla contra la enfermedad.

Desafortunadamente, el CDC no parece haber desarrollado ningún material específico sobre el coronavirus que esté orientado hacia los trabajadores correccionales. Se preveía que en febrero la Asociación Correccional Americana (ACA) presentara un seminario web sobre la lucha contra la propagación de COVID-19, pero este se ha retrasado hasta el 10 de marzo. Hemos contactado a la ACA para preguntar sobre otros recursos o sugerencias de mejores prácticas y seguiremos monitoreando el CDC y la ACA para obtener más información.

Gestión de residuos médicos

La orientación de OSHA sobre la gestión de residuos se basa en que el CDC determinó que COVID-19 no es una sustancia infecciosa de Categoría A. Por lo tanto, los trabajadores y empleadores deberán gestionar los residuos contaminados con COVID-19 de la misma manera que otros residuos médicos regulados. OSHA también indica que se deberán implementar los controles apropiados de gestión e ingeniería, prácticas laborales seguras y un equipo de protección personal, como guantes resistentes a pinchazos y protección de cara/ojos, para prevenir la exposición a residuos médicos, incluyendo objetos filosos y otros ítems que puedan causar heridas o exposición a materiales infecciosos. Otras recomendaciones incluyen:

- Asegurar que las bolsas de residuos están cerradas adecuadamente y atadas con un nudo de globo para que no goteen antes de ser transportadas.
- Dichas bolsas deberán guardarse en un contenedor con una tapa segura.
- Los envases con objetos filosos deberán cerrarse por completo y ser guardados en una bolsa y en un contenedor. De preferencia, se deberán usar envases de uso único para objetos filosos desechables en vez de envases reutilizables.
- Los contenedores deberán ser de uso único y cumplir con los requisitos regulatorios del Departamento de Transporte para residuos médicos regulados.
- Los contenedores de uso único pueden ser tratados en una instalación de residuos médicos verificada.

AFSCME *Facts*

- Evitar llevar residuos médicos a una instalación que tritura en un entorno abierto para reducir la exposición potencial de los trabajadores. Triturar en un entorno cerrado es aceptable.
- Notificar al conductor sobre los residuos que contienen 2019-nCoV.

Servicios de emergencia médica/primeros auxilios

Esta orientación se aplica a todos los trabajadores de servicios de emergencia, incluyendo policías, bomberos, servicios médicos de emergencia y funcionarios de manejo de emergencias que anticipan un contacto cercano con personas infectadas o con posible infección de COVID-19 en el transcurso de sus labores. Los trabajadores y empleadores que participan en servicios médicos de emergencia u otras operaciones de transporte médico probablemente necesitarán adaptar esta orientación al entorno móvil. Esto podría incluir el uso de equipo de protección personal, tal como respiradores, para proteger a los trabajadores cuando no hay habitaciones de aislamiento disponibles u otros mecanismos de aislamiento y cuando el personal tiene contacto cercano y potencialmente prolongado durante el transporte de pacientes infectados o posiblemente infectados con COVID-19.

Al responder a pacientes con infecciones o posibles infecciones de COVID-19, es importante la coordinación cercana y la comunicación efectiva entre los centros de llamadas 911, el sistema de servicios de emergencias médicas, los centros de salud y el sistema de salud pública. Cada centro de llamadas y sistema de servicios de emergencias médicas debería solicitar la participación de un director médico de emergencias para recibir una supervisión médica adecuada. Cuando un paciente con una posible infección de COVID-19 requiera transporte de emergencia, los proveedores de cuidados pre hospital y los centros médicos deberían recibir notificación previa de que podrían tener que atender, transportar o recibir a un paciente con una posible infección de COVID-19. Las prácticas de los clínicos de emergencias deberían basarse en las recomendaciones clínicas actualizadas pertinentes a COVID-19.

Evaluación de los pacientes:

- Si los contestadores de llamadas sospechan que un paciente tiene COVID-19, los clínicos de emergencias deberían vestir el equipo de protección personal adecuado antes de llegar al lugar de la emergencia.
- Si se desconoce el potencial de que un paciente tenga COVID-19, los clínicos de emergencia deberían tomar las precauciones adecuadas que se toman con cualquier paciente con síntomas de una infección respiratoria.
- El paciente deberá llevar puesta una mascarilla para evitar el contagio. Alternativamente, se podrá emplear una máscara de oxígeno si así lo indica la situación clínica.
- Durante el transporte, para minimizar la exposición, limitar el número de personas en el compartimento del paciente a sólo personal esencial.

AFSCME *Facts*

Equipo de protección personal recomendado:

- Los clínicos de emergencias que cuiden directamente de un paciente con una posible infección de COVID-19 o acompañen al paciente en un compartimento deberán seguir las normas regulares, de contacto y transmisión por aire, incluyendo el uso de protección de ojos. El equipo de protección personal recomendado incluye:
 - Un único par de guantes desechables de examinación. Cambiar los guantes si se rompen o se contaminan mucho.
 - Una bata de aislamiento desechable.
 - Protección respiratoria como respiradores N-95 o de más alto nivel.
 - Protección de ojos como gafas de protección o una careta que cubra completamente el frente y los lados de la cara.
- Si los conductores proveen cuidado directo a pacientes, por ejemplo, subirlos a las camillas, deberán vestir todo el equipo de protección personal recomendado. Cuando se desocupe después de cuidar de un paciente y antes de entrar en el compartimento aislado del conductor, el conductor deberá quitarse y disponer de dicho equipo y limpiarse las manos para evitar contaminar el compartimento. Si el vehículo de transporte no cuenta con un compartimento aislado para el conductor, el conductor deberá quitarse la careta o las gafas de protección, la bata y los guantes y limpiarse las manos. Deberá seguir usando un respirador durante el transporte.
- Todo miembro del personal deberá evitar tocarse la cara durante su trabajo.
- Al llegar al centro médico, luego de que el paciente sea admitido, los clínicos de emergencias deberán quitarse y botar el equipo de protección personal y limpiarse las manos. El equipo usado deberá ser desechado según los procedimientos rutinarios.

Responsabilidades del empleador:

Las responsabilidades descritas en esta sección no son específicas para el cuidado y transporte de personas bajo investigación o pacientes con casos confirmados de COVID-19. No obstante, esta orientación interina presenta una oportunidad para evaluar las prácticas actuales y verificar que la capacitación y procedimientos están al día:

- Las unidades de emergencias deberán tener políticas y procedimientos de control de infecciones, incluyendo la secuencia recomendada para ponerse y quitarse de forma segura el equipo de protección personal.
- Proveerles a todos los clínicos de emergencias la educación y capacitación específicas, incluyendo cursos de actualización, para sus trabajos o labores sobre cómo prevenir la transmisión de agentes infecciosos.
- Asegurar que los clínicos de emergencias están educados, capacitados y han practicado el uso correcto del equipo de protección personal antes de atender a un paciente, incluyendo

AFSCME *Facts*

cómo evitar la contaminación de ropa, piel y medio ambiente durante el proceso de quitarse el equipo.

- Asegurar que los clínicos de emergencias, cada vez que se requiera el uso de respiradores, han sido dados de alta por un médico, están capacitados y han tenido la prueba de ajuste de aparatos respiratorios como respiradores N95, o tienen el permiso médico y están capacitados en el uso de un aparato de protección respiratoria alternativo como Respirador con purificador de aire motorizado (PAPR, por sus siglas en inglés).
- Las unidades de servicios de emergencias médicas deberán contar con un número adecuado de equipos de protección personal.
- Asegurar un número adecuado o el acceso a desinfectantes registrados con la Agencia de Protección del Medio Ambiente y de grado hospitalario para la descontaminación adecuada de los vehículos de transporte y sus contenidos.
- Asegurar que los clínicos de emergencias y los encargados de limpiar riesgos biológicos están educados, capacitados y han practicado el proceso según las recomendaciones del fabricante o los procedimientos regulares de operación de la agencia de servicios médicos de emergencia.

Trabajadores en educación y cuidado infantil

Al igual que en el área correccional, el CDC no parece haber desarrollado ningún material específico sobre el coronavirus orientado a los trabajadores en educación y cuidado infantil. No obstante, varias jurisdicciones han publicado guías para estas áreas.

Los centros de cuidado infantil y preescolar pueden tomar precauciones de sentido común para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas. Estas precauciones para las familias y el personal también servirán para prevenir el contagio de otras enfermedades comunes como la influenza y la gastroenteritis:

- Quedarse en casa cuando se sienta enfermo.
- Quedarse en casa hasta que la fiebre se haya ido por al menos 24 horas sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sucias.
- Evitar el contacto cercano con gente que está enferma.
- Buscar tratamiento médico inmediato si los síntomas se vuelven más serios, por ejemplo, una fiebre alta o dificultad en respirar.
- Use “etiqueta respiratoria”: al toser o estornudar, cúbrase la boca y nariz con un pañuelo o con su manga, no con las manos. Si usa pañuelo, tírelo a la basura.
- Mantenga un suministro adecuado de pañuelos y tenga al alcance basureros que se puedan usar sin tocar.
- Lávese las manos con frecuencia. Motive a los niños y personal a lavarse las manos a través de la educación y de horas específicas para lavarse las manos.

AFSCME *Facts*

- Limpie de forma rutinaria las superficies que se tocan frecuentemente.
- Separe a los bebés, niños y personal enfermos de otras personas hasta que puedan irse a casa. Cuando sea posible, identifique un “cuarto de enfermos” que los demás no frecuenten con regularidad.
- Motive la vacuna del flu para quienes no se la han puesto en esta temporada. Esto no ayudará a prevenir el contagio de COVID-19 pero quienes lo contraigan podrían tener un menor riesgo de desarrollar neumonía.
- Crear planes para responder a brotes de enfermedades contagiosas.

Trabajadores de gestión de residuos sólidos y aguas residuales

Esta guía para trabajadores y empleadores en la gestión de residuos sólidos y aguas residuales complementa la orientación general interina para trabajadores y empleadores estadounidenses con potenciales exposiciones ocupacionales a COVID-19. Generalmente, la gestión de residuos contaminados o posiblemente contaminados con COVID-19 no requiere precauciones adicionales más allá de las que se toman para proteger a los trabajadores de peligros existentes durante sus labores rutinarias en la gestión de residuos sólidos, incluyendo residuos médicos y gestión de aguas residuales.

Residuos sólidos

Los trabajadores y empleadores deberían gestionar los residuos sólidos contaminados con COVID-19 como lo hacen con otros residuos médicos regulados. COVID-19 no es una sustancia infecciosa de Categoría A. Use los controles usuales de ingeniería y gestión, prácticas laborales seguras y equipo de protección personal; por ejemplo, guantes resistentes a los pinchazos y protección de cara/ojos para prevenir la exposición a residuos médicos, incluyendo objetos filosos y otros objetos que puedan causar heridas o contacto con materiales infecciosos. Para más información, consulte la información sobre residuos médicos regulados en las normas del CDC para controlar las infecciones medioambientales en los centros médicos.

Aguas residuales

Los coronavirus son susceptibles a las mismas condiciones de desinfección en el entorno médico que otros virus, por lo que se espera que las condiciones actuales de desinfección en centros de tratamiento de aguas residuales sean suficiente. Esto incluye prácticas como la oxidación con blanqueador de cloro y ácido peracético al igual que la inactivación usando irradiación ultravioleta.

No hay evidencia de que sean necesarias protecciones adicionales específicas a COVID-19 para los empleados que trabajan en operaciones de gestión de aguas residuales, incluyendo quienes trabajan en centros de tratamiento de aguas residuales. Las plantas de tratamiento de aguas residuales deben asegurar que los trabajadores emplean prácticas rutinarias para prevenir la exposición a las aguas residuales, incluyendo el uso de controles de ingeniería y gestión,

AFSCME *Facts*

prácticas laborales seguras y el equipo de protección personal que normalmente se requiere cuando se trabaja con aguas residuales no tratadas.

Cuidado de muertos

Esta orientación para trabajadores en el cuidado de muertos, como forenses, examinadores médicos, técnicos de autopsia, directores de funerarias y otros trabajadores mortuorios complementa la orientación general interina para trabajadores y empleadores estadounidenses con potencial exposición ocupacional a COVID-19. Hasta que no se sepa más sobre la propagación de COVID-19, el CDC y OSHA recomiendan usar una combinación de precauciones estándar, precauciones de contacto, precauciones de transmisión por aire y protección de ojos como gafas protectoras o caretas para proteger a los trabajadores mortuorios y a otros trabajadores en el cuidado de muertos.

Los trabajadores mortuorios y otros trabajadores en el cuidado de muertos que tengan contacto con los restos de personas que hayan padecido de COVID-19 deben evitar exponerse a sangre y fluidos corporales infectados, objetos u otras superficies contaminados en su entorno. Los empleadores de trabajadores mortuorios y de otros trabajadores en el cuidado de muertos son responsables de seguir los requisitos relevantes de OSHA, incluyendo las normas de OSHA para los patógenos transmitidos por la sangre, el equipo de protección personal y la protección respiratoria.

La pronta incineración o entierro de los restos de personas que hayan muerto de COVID-19 puede ayudar a prevenir la exposición de los trabajadores al virus. Los requisitos estatales y locales podrían dictar si los restos de personas que hayan muerto de ciertas enfermedades infecciosas deben ser enterrados o cremados.

Siga buenas prácticas reconocidas de bioseguridad para prevenir o minimizar la transmisión de agentes infecciosos. Para proteger a los trabajadores de la exposición a COVID-19, OSHA recomienda suspender los procedimientos post mortem o de autopsia en pacientes que se sospeche o se confirme tuvieron una infección de COVID-19 dado el potencial de una alta carga viral en los muertos (el número de partículas virales en el cuerpo). Si se considera necesaria y apropiada una autopsia, OSHA recomienda que se sigan estrictamente los procedimientos básicos de seguridad.