



Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Salud

LA POSICIÓN DE NUHW SOBRE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO CONTRA LA PANDEMIA DEL COVID-19

La NUHW está comprometida a asegurar que nuestros miembros puedan cuidar de nuestros pacientes de manera segura. Al enfrentar un virus nuevo como el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) que causa la enfermedad conocida como coronavirus 2019 (COVID-19); la información, investigaciones y consejos de las autoridades de salud pública e investigadores de enfermedades infecciosas y de seguridad laboral, todavía es limitada aunque evoluciona rápidamente.

Las políticas recomendadas en este documento reflejan las precauciones y los protocolos mínimos que deben poner en práctica los trabajadores de la salud para mantenerse seguros, según la información actualmente disponible. Los consejos y recomendaciones que NUHW comparta con los trabajadores, serán actualizados en respuesta a las nuevas investigaciones, con la finalidad de responder a las preocupaciones que surjan entre los trabajadores de la salud.

Para más información sobre las recomendaciones de política del NUHW, por favor visite:

[NUHW.org/COVID-19](https://www.nuhw.org/COVID-19)

Temas de Interés y Números de Página

1. Política Universal sobre el Uso de Máscaras	3
2. Equipo de Protección Personal (PPE)	3
3. Provisión de Uniformes	5
4. Controles de Fuentes	5
5. Controles de Ingeniería y Prácticas Laborales	5
6. Revisión de la Salud de Todos los Empleados	6
7. Revisión de los Pacientes y Visitantes	6
8. Agrupación de los Pacientes y las Tareas del Personal	7
9. Exámenes	8
10. Rastreo de Contactos	8
11. Exposición en el Trabajo a Casos Sospechosos o Confirmados del COVID-19	9
12. Trabajadores de la Salud que Desarrollan Síntomas del COVID-19	9
13. Determinaciones para Regresar al Trabajo	10
14. Políticas para Reasignar los Trabajadores de Alto Riesgo	10
15. Capacitación	10
16. Desinfectando el Equipo	11
17. Servicios Ambientales – Control de Infección, PPE y Productos de Limpieza	11
18. Servicios de Alimentos	13
19. Servicios de Radiología	14
20. Modelos de Trabajo Alternativos	14
21. Recomendaciones para los Trabajadores de la Salud Mental	15
22. Comunicación por los Empleadores sobre el COVID-19	15
23. Áreas de Atención no Hospitalarias	15
24. Exposición Provisional en el Lugar de Trabajo para Todos los Trabajadores Diagnosticados con COVID-19	16
25. Servicios de Salud Mental para Todos los Trabajadores de la Salud	16
26. Protección a Denunciantes y los Derechos de los Trabajadores de la Salud a Oponerse y Rechazar Tareas	16
27. Alojamiento para los Trabajadores de la Salud	18

1. Política Universal sobre el Uso de Máscaras

Todos los empleadores de la salud deberían proveer máscaras (que cubran boca y nariz) para todas las personas que entran una instalación médica incluyendo los pacientes, empleados, médicos, aprendices y visitantes sin importar si tienen síntomas respiratorios o no. Implementar una política universal de máscaras ayuda a disminuir [la propagación asintomática del COVID-19](#) (lo que está pasando, [según el Director de los CDC](#)) y mantiene a los empleados saludables para que sigan realizando su fundamental trabajo.

Los empleadores deberían proporcionar a cada empleado una máscara nueva al comienzo de cada jornada. Si la máscara se contamina o se humedece durante la jornada, el empleador debería de proveer un reemplazo. La máscara debería ser desechada al final de cada jornada antes de dejar las instalaciones.

La implementación inmediata del uso universal de máscaras es particularmente importante en las instalaciones del cuidado a largo plazo (LTCFs), dado al alto riesgo de sus pacientes. Todos los empleadores deben cumplir con [los consejos de los CDC específicos para las LTCFs](#), los cuales declaran que en áreas donde existe el riesgo de la propagación comunitaria (como el estado completo de California) se debería implementar el uso universal de máscaras para todos los trabajadores de la salud.

Una política universal de máscaras es una precaución mínima y rudimentaria. No reemplaza el equipo de protección personal (PPE) adecuado que es usado por los trabajadores de la salud cada vez que prestan sus servicios a un paciente o trabajan en áreas ocupadas por una persona bajo investigación de infección (PUI) de COVID-19 o pacientes confirmados con la enfermedad del COVID-19.

2. Equipo de Protección Personal (PPE)

Nuestros trabajadores de la salud están en las primeras líneas de una crisis de salud pública sin precedente. Su salud y seguridad debe ser prioridad para asegurar que nuestro sistema de salud pueda cuidar de todos los pacientes afectados por la pandemia del COVID-19. Por lo tanto, los trabajadores de la salud deben ser protegidos en la mayor medida posible.

[Según la Cal/OSHA](#), “los reglamentos de seguridad y salud laboral en California requieren que los empleadores protejan a los empleados expuestos a enfermedades infecciosas transmitidas por el aire tal como el coronavirus.” La Norma de Enfermedades Transmisibles por el Aire (ATD) de la Cal/OSHA fue adoptada en 2009 ([Título 8 CCR §5199](#)) para proteger los empleados de infecciones transmitidas por el aire a causa de sus actividades laborales. [Según la Norma ATD](#), “para la protección contra las ATDs, deben ser usados respiradores y/o máscaras certificadas por NIOSH con una calificación de por lo menos N95.”

Sin embargo, el 28 de marzo de 2020, la Cal/OSHA emitió la [Guía Provisional sobre el COVID-19 para las Instalaciones de la Salud: La Escasez Severa de Suministro de Respiradores](#), la cual declara que los empleadores pueden “proveer mascarillas quirúrgicas cuando el suministro de respiradores no es suficiente para la demanda o cuando los esfuerzos para aumentar el uso eficiente de respiradores no solucionan la escasez de suministro de respiradores.” Bajo esta guía provisional, Cal/OSHA permite el uso de los respiradores N95 en lugar de los PAPRs para los procedimientos que generan aerosol si los PAPRs no están disponibles a causa de un aumento en demanda. Los [consejos de los CDC](#) permiten este cambio de PPE cuando el suministro de respiradores es inadecuado.

Junto con otros sindicatos y organizaciones de defensa, NUHW se opone a esta norma débil de PPE por Cal/OSHA y de los CDC. Las decisiones sobre el PPE para los trabajadores de la salud deberían ser dirigidas por la evidencia científica y la seguridad de los cuidadores—no las fallas en el suministro. NUHW insiste que todos los empleadores deben proporcionar PPE para evitar infecciones esparcidas por el aire, además de PPE para evitar infecciones por salpicaduras para todos los trabajadores que cuidan a los pacientes que son sospechosos o confirmados de haber contraído COVID-19:

- Los respiradores N95 certificados por NIOSH u otros respiradores con protección equivalente o más alta, batas, protección de ojos – gafas o protector de cara el cual cubre el frente y los lados de la cara – y guantes.
- Respiradores purificadores de aire eléctricos (PAPRs) con filtros de partículas de aire de alta eficiencia son requeridos para los empleados que trabajan con procedimientos que producen aerosol en PUIs o pacientes confirmados de tener el COVID-19.

NUHW insiste que los empleadores tomen acciones inmediatas para asegurar un suministro adecuado de respiradores y PAPRs, junto con PPE para precaución contra salpicaduras y contacto, que permitan la protección de los trabajadores de la salud. Además, NUHW solicita que los empleadores proveen al sindicato un inventario diario de PPE disponible en todos los sitios del cuidado médico donde hay personal que son miembros de NUHW.

Siga leyendo para más detalles sobre la Norma de ATD de Cal/OSHA:

[La Cal/OSHA](#) ha determinado que el COVID-19 es una enfermedad infecciosa transmitida por el aire, la cual está cubierto por la Norma de Enfermedades Transmisibles por el Aire (ATD) de Cal/OSHA (Título 8, [Sección 5199](#)). Esto significa que todos los empleados que proporcionan cuidados a los PUIs o casos de infección del COVID-19 confirmados deberían usar PPE como precaución. El COVID-19 también requiere precauciones de salpicaduras y contacto. En consecuencia, el PPE debe incluir un respirador N95, bata, protección de ojos y guantes.

Según la Norma ATD de Cal/OSHA, todos los empleados deben ser autorizados medicamente y recibir una prueba de ajuste para usar un N95 u otro respirador proporcionado por el empleador. La prueba de ajuste debe ser hecha por lo menos anualmente. Las guías de PPE bajo la Norma ATD aplican a todos los empleados involucrados en el cuidado de PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmados en todas las áreas del cuidado de salud (hospitalización, ambulatorio, cuidado médico en casa, LTCFs, cárceles y prisiones). Esto incluye el personal involucrado en el transporte de pacientes y los servicios ambientales.

Según la Norma ATD, respiradores purificadores de aire eléctricos (PAPRs) con filtros de partículas de aire de alta eficiencia son requeridos para los empleados, como los terapeutas respiratorios, los cuales trabajan en procedimientos que producen aerosol en PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmados.

Es fundamental utilizar el “sistema de amigo” cuando se pone y se quita el PPE al entrar o salir del cuarto de un PUI o paciente con el COVID-19 confirmado, el cual provee la observación por un compañero de trabajo capacitado (quien debería de estar por lo menos 6 pies de distancia del compañero de trabajo que se está poniendo o quitando el PPE). El tiempo que se tome en poner y quitar el PPE debería tomarse en cuenta y ser compensado.

El cuidado médico en casa: En el cuidado médico en casa, donde los empleadores no pueden asegurar que el hogar privado del paciente está equipado con controles de ingeniería como la ventilación apropiada, los empleados deben usar protección respiratoria cuando hay una ATD con riesgo de propagación comunitaria como el COVID-19.

3. Provisión de Uniformes

Al comienzo de cada jornada, en las instalaciones deberían haber uniformes (o vestimenta equivalente) para todos los trabajadores de la salud que cuidan de los PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmados. Los uniformes también deberían estar disponibles para los trabajadores que estarán en contacto con equipo y superficies que fueron expuestas a un PUI o paciente con COVID-19 o que limpiarán un cuarto que fue ocupado por un PUI o paciente con COVID-19. Al final de la jornada, los empleados deberán regresar los uniformes para ser lavados y cambiarse a su propia ropa para regresar a casa. El uso de los uniformes proveídos por el empleador es voluntario, pero el suministro debería ser adecuado para todos los empleados en contacto con PUIs o casos del COVID-19 confirmados que quieran usarlos.

4. Controles de Fuentes

Todos los empleadores deberían implementar controles de fuentes, como enumera la [Norma ATD de Cal/OSHA](#). Esto incluye poner una máscara a todos los pacientes (incluyendo los pacientes de cuidado en casa) al menos que no sea posible por razones médicas (es decir, que presenten alguna herida facial, etc.). Mientras que la prioridad debería ser los PUIs y casos del COVID-19 confirmados, proveyendo mascarar a todos los pacientes se ofrece mayor protección a los trabajadores de la salud, dado el predominio de [transmisión asintomática](#).

5. Controles de Ingeniería y Prácticas Laborales

Todos los empleadores deberían de implementar los “[Controles de Ingeniería y Prácticas Laborales](#)” como se enumera en la [Norma ATD de Cal/OSHA](#). Los controles de ingeniería incluyen cuartos o áreas de aislamiento de infección transmitida por el aire (AIIRs), ventilación local, filtración de partículas del aire de alta eficiencia (HEPA) e irradiación ultravioleta de germicida (UVGI).

Controles de prácticas laborales deberían incluir medidas de control de fuentes (por ejemplo, máscaras para todos los PUIs y casos de COVID-19 confirmados), precauciones de aislamiento, procedimientos para el traslado seguro de los pacientes por las instalaciones, el lavado de manos, procedimientos sobre cómo poner y remover el PPE, el uso de las salas de espera, igual que la limpieza y desinfección de superficies contaminadas, el PPE, los artículos y manteles. Los empleados también deberían realizar la mayoría de las tareas en áreas a por lo menos 6 pies de distancia de los PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmados (por ejemplo, que no se queden en el cuarto del paciente para actualizar los reportes, etc.).

Los empleadores también deben implementar políticas para permitir la distancia social en el lugar de trabajo. Cuando sea posible, los empleados deberían de mantener 6 pies de distancia entre ellos y todos los pacientes, compañeros de trabajo y otros visitantes a las instalaciones. Los empleados no se deberían de reunir en los salones de descanso y la administración no deberían de tener reuniones en grupo o de equipo si no hay el espacio adecuado para mantener 6 pies de distancia entre los empleados. [Según los consejos de los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid \(CMS\)](#), los visitantes no deberían ser orillados a juntarse en las salas de

espera u otras áreas de visitantes ni moverse innecesariamente a través del hospital. Las instalaciones deberán designar un número límite para el ingreso de todos los visitantes.

En su lugar, los empleadores deberían de proveer espacios – los cuales son limpiados y desinfectados regularmente – que puedan permitir este protocolo de distancia social de 6 pies para todos los descansos, comida, juntas y reuniones de los empleados. Para el personal que trabaja en áreas que no son clínicas, sino de oficina, el espacio adecuado debe estar disponible para permitir la distancia social adecuada a través del día.

6. Revisión de la Salud de Todos los Empleados

Cada día se revisará médicamente a todo el personal. Esto incluye, por lo menos, revisión de la temperatura y una lista de síntomas al comienzo del día de trabajo, antes de ingresar a las instalaciones. Las señales y los síntomas que deberán ser evaluados son: tos, fiebre, problemas respiratorios, dolor de garganta, dolores del cuerpo, flujo nasal, diarrea, hiperemia conjuntival, y [anosmia, hipoxemia o disgeusia](#) si cualquier otra enfermedad respiratoria está ausente (rinitis alérgica, etc.).

7. Revisión de los Pacientes y Visitantes

[Según las recomendaciones de los CMS](#), los hospitales deberían limitar los visitantes a los pacientes con COVID-19 y a los pacientes bajo investigación, y deberían regular todas las visitas incluyendo la restricción en el número de visitantes por paciente o permitir las visitas sólo a aquellos que proveen ayuda a los pacientes. Todas las instalaciones médicas deberían evaluar a todos los pacientes y visitantes para el COVID-19 revisando la temperatura, lista de síntomas, evaluación de viajes y exposición antes de entrar a las áreas del cuidado de pacientes (igual que a los empleados, antes de ingresar a las instalaciones y antes de entrar en áreas ocupadas por el personal y los pacientes). El personal asignado a evaluar a los pacientes y visitantes deberían ser proveídos con máscaras N95, batas, guantes y protección de ojos (vea la Sección 2 para detalles sobre el PPE).

Si un paciente o visitante da positivo, debería usar máscara y ser puesto en un lugar especial de manera que elimine o minimice el contacto con los empleados que no usan protección respiratoria hasta que el paciente se traslade a un cuarto/área de aislamiento de infección transmitida por el aire. Los empleadores deben asegurar que los pacientes sean trasladados a un cuarto/área de aislamiento de infección transmitida por el aire de manera oportuna.

Todas las instalaciones de cuidado de largo plazo deberían seguir las [guías de los CMS](#) para “restringir acceso a las instalaciones por todos los visitantes y personal de salud no esencial, excepto en ciertas situaciones del cuidado compasivo, como situaciones en las que haya riesgo de muerte.”

8. Agrupación de los Pacientes y las Tareas del Personal

Los hospitales deberían tener un plan para áreas o salas dedicadas a la agrupación de los pacientes con el COVID-19. Equipos de personal para atender a los grupos de pacientes con el COVID-19 no deberían estar en contacto con otros pacientes, incluyendo los PUIs, que no deberían ser agrupados con pacientes del COVID-19 ni tratados por el mismo equipo de cuidado, [según las guías del WHO](#). Si las salas establecidas están siendo usadas, un equipo de personal de servicios ambientales debería ser asignado. El acceso a las salas con agrupaciones de pacientes con el COVID-19 debería ser limitado a equipos de personal establecidos. Las bandejas de comida deberían ser puestas afuera de las salas y distribuidas por el personal de enfermería dentro

de la sala. Los trabajadores de la alimentación no deberían circular dentro de las salas de COVID-19 o entrar en los cuartos de los pacientes con el COVID-19 para distribuir o remover las bandejas o artículos de servicio.

[Según las Norma ATD de Cal/OSHA](#), todos los PUIs y pacientes con el COVID-19 deberían ser tratados en cuartos aislados de infección por aire (AIIR) (también referidos como cuartos de presión negativa) o cuartos que han sido adecuadamente equipados para estos propósitos.

[Según las guías de los CDC](#), las instalaciones de cuidado a largo plazo deberían tener a los pacientes con el COVID-19 en cuartos de un solo uso y con su propio baño. Los hogares de ancianos deberían dedicar equipos de trabajadores de la salud para tratar a los pacientes con el COVID-19.

[Según las guías de la WHO](#) (vea el documento “La prevención y el control de infección de la salud cuando se sospecha la infección del nuevo coronavirus (nCoV)”), las personas presentes en el cuarto deben limitarse a las absolutamente necesarias para el cuidado del paciente. Tenga un plan para “agrupar” o combinar tareas para minimizar el número de veces que el personal tiene que entrar al cuarto y el número de personal que entra al cuarto. Equipo portátil de radiografía y diagnóstico dedicado debería usarse.

Si los pacientes confirmados o que posiblemente tienen el COVID-19 tienen que ser trasladados, enfermeras tienen que prepararlos, proporcione una máscara a los pacientes y reúnanse con el transporte afuera del cuarto para minimizar la exposición a otros trabajadores o pacientes. Use vías de transporte para minimizar la exposición a otros trabajadores y pacientes. Si el transporte debe entrar al cuarto, desinfecte los lados de la cama y proporcione el PPE adecuado a los trabajadores de transporte, según las recomendaciones de NUHW para el personal proveyendo el cuidado directo.

Según las [recomendaciones de los CDC](#), equipo médico (por ejemplo, estetoscopio, manga de presión arterial, termómetro, etc.) usado al atender a los PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmado debe ser dedicado al uso con pacientes con el COVID-19. Equipo desechable también puede ser utilizado, si está disponible. Todo equipo médico no desechable que se usa para el cuidado de PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmado debería ser limpiado y desinfectado según las instrucciones del fabricante y las políticas de las instalaciones antes de que se use con otro paciente. Vea la sección 14 para consejos sobre la limpieza y desinfección del equipo.

En la medida que sea posible, el equipo portátil de radiografía también debería ser dedicado al uso con los pacientes con el COVID-19. Si no hay suficiente equipo para hacerlo, este equipo debería ser desinfectado según las instrucciones del fabricante después de cada uso con un paciente PUI o que tiene el COVID-19.

Siga las [guías de los CDC sobre como señalar](#) los cuartos de los pacientes cuando hay precauciones sobre la transmisión (o sea, precauciones de contacto y de infección en el aire). Las señales deberían estar en los principales idiomas hablados por el personal de apoyo, incluyendo los trabajadores de EVS y de alimentos, para señalar a todos que se necesitan precauciones adicionales.

9. Exámenes

Para proteger al personal, a los pacientes y a la comunidad, NUHW solicita que los empleadores provean a todos los trabajadores de la salud con acceso rápido a exámenes locales (es decir, en el mismo sitio) de COVID-19. (Los trabajadores de la salud quienes son asignados a la tarea de administrar las pruebas deberán ser proveídos con PPE.)

Si la capacidad de examinación es inadecuada para atender a todos los empleados y obtener resultados rápidos, entonces NUHW solicita que la administración trabaje inmediatamente para obtener más pruebas y aumentar la capacidad de examinación.

10. Rastreo de Contactos

Cuando una instalación descubre que un empleado, paciente o visitante contrajo el COVID-19 o está bajo investigación por el COVID-19, los empleadores inmediatamente llevarán a cabo un rastreo de contactos para identificar los individuos expuestos, notificarán a tales individuos y evaluarán el riesgo de cada exposición. Esta evaluación debería incluir determinación de:

1. La hora y fecha de la exposición.
2. Lugar de la exposición.
3. Las circunstancias de la exposición (o sea, las actividades que llevaba a cabo el empleado a la hora que fue expuesto).
4. La distancia del contacto (o sea, ¿estaba el empleado a 6 pies de distancia?).
5. El tiempo que se llevó la exposición.
6. El PPE que el empleado usaba a la hora que fue expuesto.
7. Cómo se estaba usando el PPE (por ejemplo, el uso continuo, el reuso, los procedimientos de descontaminación, etc.) y la condición del PPE (por ejemplo, estaba vencido, no era de grado médico/ fue reutilizado de fuentes industriales, fue hecho a mano, etc.).
8. Si el empleado estaba usando un N95, cuál fue la fecha más reciente de la prueba de ajuste.
9. Fecha de capacitación proporcionada al empleado sobre el uso del PPE.
10. Si el paciente, visitante o miembro del personal estaba usando una máscara (o sea, el control de fuente).

Cuando un empleador lleva a cabo un rastreo de contactos e identifica que un miembro o miembros de NUHW tuvieron contacto con un PUI o paciente con el COVID-19 confirmado (lo cual incluye limpiar un cuarto ocupado o recientemente desocupado por el paciente) el empleador notificará al miembro o miembros y a NUHW. El empleador le presentará a NUHW el nombre del empleado y documentación por escrito sobre la evaluación de riesgo ya mencionada, así como la verificación de que el empleador ha notificado al empleado. Si se determina mediante el rastreo de contactos que un empleado no estaba usando PPE a la hora de la exposición, vea la sección 11 para consejos.

11. Exposición en el Trabajo a Casos Sospechosos o Confirmados del COVID-19

Cuando un empleado está dentro de 6 pies de distancia de un paciente, visitante o miembro del personal quien se sospecha o se ha confirmado de tener el COVID-19 *sin usar PPE adecuado*, el empleado debería ser mandado a casa para aislamiento de 14 días en espera de los resultados de la prueba. (El empleador es responsable de proveer el examen.)

Si la prueba resulta negativa, el empleado puede regresar al trabajo con monitoreo de síntomas y una máscara quirúrgica por 14 días después de la exposición. Si la prueba resulta positiva, pero el empleado no tiene síntomas, deberá seguir en aislamiento de casa por 14 días después de la exposición y regresar a trabajar sólo después de que se han llevado a cabo dos pruebas con resultados negativos hechos con 24 horas de diferencia. Si el empleado desarrolla síntomas sin importar los resultados de las pruebas (dado a la alta incidencia de falsos-negativos) debería seguir en aislamiento en casa por 14 días después de los síntomas iniciales y regresar al trabajo sólo cuando se hayan solucionado los síntomas y los resultados de las dos pruebas hechas con 24 horas de diferencia sean negativos.

El mismo protocolo aplica a los empleados que tienen contacto con el cuarto del paciente, superficies o equipo potencialmente contaminado por un PUI o paciente con el COVID-19 confirmado ***cuando no esté usando el PPE adecuado.***

12. Trabajadores de la Salud que Desarrollan Síntomas del COVID-19

Si algún trabajador de la salud desarrolla síntomas del COVID-19 (aunque no se conozca si fue expuesto a un PUI o paciente con el COVID-19 confirmado), debería ser examinado (la prueba debería ser proporcionada por el empleador) y mandado a casa por 14 días para recuperarse. Un rastreo de contactos detallado debería llevarse a cabo inmediatamente para identificar a los compañeros de trabajo que tuvieron contacto cercano con el trabajador enfermo.

Los compañeros de trabajo que tuvieron contacto con este trabajador con síntomas y ***que no estaban usando el PPE adecuado*** a la hora que fueron expuestos deberían de ser puestos en aislamiento de casa por 14 días en espera de los resultados de las pruebas. El hospital notificará a NUHW de cualquier tal exposición.

13. Determinaciones para Regresar al Trabajo

Los empleados deberían recibir permiso para regresar al trabajo de los 14 días de aislamiento de casa a causa de una infección del COVID-19 o por ser expuesto a un PUI o caso confirmado del COVID-19 sólo después de que los síntomas se hayan solucionado por completo y dos pruebas hechas con 24 horas de diferencia hayan resultado negativas, según las [guías de los CDC](#). ***Es la posición de NUHW que ésta estrategia basada en el examen sea el protocolo superior para las decisiones de regresar al trabajo, y debería ser puesta en práctica inmediatamente. Los CDC también recomiendan una estrategia alternativa no basada en el examen, la cual NUHW no apoya debido a la escasez de datos en que ésta alternativa está basada.***

14. Políticas para Reasignar los Trabajadores de Alto Riesgo

Las empleadas embarazadas o empleados considerados como en alto riesgo de desarrollar enfermedades severas si contraen el COVID-19, dado a la edad o una condición médica, deberán recibir alternativas a tareas conectadas a casos confirmados de COVID-19 o a salas o áreas como el departamento de emergencias (ED) donde posiblemente hay pacientes infectados con COVID-19. Aquellos que solicitan tal reasignación deberían ser puestos en otras áreas clínicas o deberían ofrecerles tareas en áreas que no son del cuidado al paciente o áreas con riesgo de exposición limitado, sin cambios a su paga o beneficios. Esto debería aplicar a todo el personal, incluyendo servicios ambientales, alimenticios y personal no clínico. Los empleados que solicitan la reasignación médica podrían ser protegidos por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Los empleadores y empleados deberían consultar fuentes relevantes de la Comisión de Igualdad de Oportunidades

de Empleo de los Estados Unidos (EEOC), incluyendo [“Lo Que Debe Saber del COVID-19 y la ADA, la Ley de Rehabilitación y Otras Leyes de EEO”](#) y [“La Preparación en el Trabajo para Una Pandemia y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.”](#)

Sin importar el área de trabajo a la que se asigne el empleado de alto riesgo, deberá tener acceso al PPE que solicite para limitar su riesgo de exposición.

15. Capacitación

Todos los empleadores deberían proveer capacitación sobre todos los protocolos relacionados con el COVID-19 que se necesiten para la ejecución segura y efectiva de las tareas de los trabajadores de la salud. La capacitación debería ser inmediata si nuevos protocolos emergen o se actualizan los ya establecidos o cuando haya más información disponible sobre esta pandemia.

La capacitación debería cubrir los siguientes temas, [como lo recomienda la Cal/OSHA](#): señales y síntomas del COVID-19; métodos de transmisión del COVID-19 y procedimientos de control de fuentes; las tareas y actividades que puedan exponer a empleados al COVID-19; el uso de métodos apropiados (y las limitaciones de éstos) para prevenir o reducir la exposición al COVID-19 incluyendo controles adecuados de ingeniería y prácticas laborales, procedimientos de descontaminación y desinfección, y el uso de equipo protector personal y respiratorio; la selección de PPE, sus tipos, uso apropiado y limitaciones, localidad, cómo poner y remover, cómo manejarlo, limpieza, descontaminación y eliminación; el uso adecuado de los respiradores; qué hacer si un incidente de exposición ocurre; y el plan de emergencia en la instalación.

En particular, la capacitación sobre el PPE debería ser proporcionado a todos los empleados que proveen cuidado al paciente directamente (por ejemplo, enfermería, los asistentes de enfermería certificados, terapeutas respiratorios, terapeutas de la salud de comportamiento, y técnicos de radiografía) y otros que puedan tener contacto con los pacientes o su ambiente (por ejemplo, los servicios ambientales, servicios alimenticios, trabajadores de mantenimiento). Esto incluye capacitación sobre cómo poner y remover el PPE, seguido por revisiones de competencia del personal y capacitaciones de actualización personal según sea necesario y cuando el empleado lo solicite.

En ninguna circunstancia se sustituirá a un empleado de enfermería con personal que no es de enfermería. Los empleados que no tengan licencia no deberían ser puestos a hacer tareas que son responsabilidad de profesionales con licencia (MDs, NPs, RNs, LVNs, etc.) pues no cuentan con el nivel de capacitación adecuado.

Cualquier empleado asignado al grupo de mano de obra y asignado a tareas fuera de su clasificación debe recibir capacitación apropiada, PPE y un uniforme (vea la Sección 4), si se es conveniente.

16. Desinfectando el Equipo

Según la [recomendación de los CDC](#), equipo médico específico debería usarse cuando se cuida a un PUI o paciente con el COVID-19 confirmado. Esto debería incluir equipo de radiografía portátil y otro equipo de diagnóstico, en la medida de lo posible.

Todo equipo médico no específico y no desechable que se usa para el cuidado de PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmado deberá ser limpiado y desinfectado de acuerdo con las normas de práctica de los CDC

para desinfección y esterilización de alto nivel de aparatos médicos medio-críticos y críticos, como se describe en el [Guía para la Desinfección y Esterilización en las Instalaciones Médicas de los CDC, \(2008\)](#).

17. Servicios Ambientales – Control de Infección, PPE y Productos de Limpieza

Recomendamos las [guías de los CDC](#) para los procedimientos de control de infección para los cuartos de los pacientes con el COVID-19, con modificaciones para el PPE apropiado. Además, recomendamos que estos procedimientos se sigan para los PUIs igual que los pacientes confirmados, y para los cuartos de todos los pacientes (aunque no estén bajo investigación o sean positivos del COVID-19) que han sido sometidos a los procedimientos de producción de aerosol.

Limpieza diaria (la limpieza de cuartos todavía ocupados por los pacientes): En general, sólo el personal esencial debería entrar los cuartos de los pacientes con COVID-19. Las instalaciones médicas deberían considerar asignar la limpieza y desinfección diaria de las superficies de alto uso al personal de enfermería que ya están en el cuarto proveyendo cuidado al paciente. Si ésta responsabilidad se asigna al personal de Servicios Ambientales (EVS), ellos deberían usar el mismo nivel de PPE que NUHW recomienda para cualquier miembro del personal – es decir, PPE para precaución del aire, contacto y salpicaduras, el cual debe incluir un respirador N95 (o un respirador de alta calidad de protección), bata, protección de ojos y guantes. El PPE se debería remover de manera segura en cuanto se sale del cuarto, inmediatamente seguido por la higiene de manos. El personal de EVS deberían ser apropiadamente capacitados sobre los procedimientos de cómo poner y remover el PPE de manera segura.

La limpieza final (la limpieza de los cuartos después de dar de alta al paciente): El tiempo de espera antes de que los trabajadores de EVS deberían de entrar un cuarto para la limpieza final depende de la ventilación de ese cuarto, lo cual afecta el riesgo de que los patógenos queden en el aire. Actualmente, no sabemos cuánto tiempo el SARS-CoV-2 se mantiene infeccioso en el aire. Si los hospitales siguen las [guías de los CDC](#), los cuartos de tratamiento normal son ventilados a un mínimo de 6 “cambios de aire por hora” (ACH), lo que requiere 69 minutos antes que el 99.9% de los patógenos sean eliminados del aire y los trabajadores puedan entrar de manera segura con el PPE apropiado. [Los CDC recomienda](#) que los cuartos de aislamiento de infección del aire (AIIR), también referidos como cuartos de presión negativa, sean ventilados a un mínimo de 12 cambios de aire total por hora, lo que requiere un tiempo de espera de 35 minutos antes de que el 99.9% de los patógenos se consideran eliminados del aire, y los trabajadores de EVS pueden entrar de forma segura para la limpieza final mientras usen el PPE adecuado. [La Norma de ATD de Cal/OSHA](#) cita las mismas guías de los CDC sobre el tiempo de espera antes que el personal puedan entrar el cuarto.

Si las especificaciones de ventilación en un cuarto no se conocen, el personal de EVS está mejor protegido contra la exposición si esperan 69 minutos antes de entrar los cuartos para la limpieza final. Si una instalación no puede cambiar el aire en la manera que las guías de los CDC describen, los controles de ingeniería apropiados están descritos en la [página 16 de la Guía para la Norma de ATD para los Lugares de Trabajo en California de CalOSHA](#).

El PPE apropiado para los trabajadores de EVS haciendo la limpieza final (ya que haya pasado el tiempo suficiente de ventilación) es una máscara quirúrgica, bata y guantes. La protección de ojos se necesita si se anticipa chapoteo o rocío durante las actividades de limpieza y desinfección, o de otra manera, se requiere según la selección de los productos de limpieza. Actualmente no se recomiendan los cubrezapatos para el personal cuidando a los pacientes que tienen el COVID-19. ([Los CDC recomienda](#) todo el PPE que ya se ha

mencionado excepto las máscaras quirúrgicas, pero NUHW recomienda las máscaras quirúrgicas también). Cualquier personal que entra el cuarto *antes* de que el tiempo de espera apropiado haya pasado debería usar lo máximo recomendado de PPE, incluyendo un respirador N95, bata, protección de ojos y guantes, como si el paciente estuviera en el cuarto.

Tome nota que las recomendaciones de los CDC para la limpieza final sólo aplican a los cuartos de los pacientes con el COVID-19 confirmado. Sin embargo, para proteger a nuestros miembros de la mejor manera, NUHW amplía ésta recomendación a los cuartos de PUIs y cualquier paciente que haya sido sometido a un procedimiento de producción de aerosol.

Comunicación con los empleados: Los hospitales pueden estar modificando los controles de ingeniería – como los cambios locales de la ventilación – para minimizar la propagación del SARS-CoV-2. Todos los trabajadores, incluyendo los trabajadores de EVS, deberían ser notificados de tales cambios y ser informados si el hospital está cambiando los protocolos de EVS como resultado. El personal y los miembros de NUHW pueden consultar la tabla de los CDC “[Cambios de Aire/hora \(ACH\) y el tiempo requerido para eliminar contaminantes del aire por eficiencia](#)” para la cantidad de tiempo de espera más segura antes de que los trabajadores de EVS puedan entrar, dependiendo del ACH en el cuarto.

Productos de limpieza: Los trabajadores de EVS deberían ser equipados con desinfectantes [registrados con la EPA](#) que califican para uso contra el SARS-CoV-2 y deberían ser capacitados adecuadamente sobre el uso del producto. La lista contiene más de 200 productos y los hospitales deberían seguir las [recomendaciones del Departamento de Salud Pública de California](#) para seleccionar productos que son más seguros para el asma con los ingredientes activos de peróxido de hidrógeno (sin ácido peroxiacético), ácido cítrico, ácido láctico, alcohol etílico, alcohol isopropílico, bisulfato de sodio o productos autorizados por el [Diseño del Ambiente](#) de la EPA de los Estados Unidos. Los hospitales deberían evitar el uso de productos que contienen blanqueador (hipoclorito de sodio) compuestos de amonio cuaternario (cloros benzalkonium) ácido peroxiacético (ácido peracético) y glutaraldehído. Si personal que no es de EVS es asignado a las tareas de la limpieza diaria, ellos también deben ser capacitados adecuadamente.

Deshechos médicos: [Según los reglamentos de la Cal/OSHA](#), los trabajadores de mantelería o lavandería deberían ser proporcionados con guantes desechables para procesar la ropa contaminada, y según la recomendación de NUHW, todos los empleados deberían ser proporcionados con máscaras quirúrgicas. La [guía de los CDC](#) dice que los deshechos médicos (incluyendo la lavandería y basura) que resulta del tratamiento de PUIs o pacientes con el COVID-19 confirmado pueden ser procesados de acuerdo con los procedimientos rutinarios. Sin embargo, [Las Guías de los CDC para el Control de la Infección Ambiental en las Instalaciones de Salud](#) también declaran que la ropa sucia que viene de áreas de aislamiento debería ser apartada y procesada con prácticas especiales. Las recomendaciones de NUHW, como se detalla en la Sección 2, refleja la norma ATD de la Cal/OSHA, la cual considera el tratamiento del SARS-CoV-2 como un patógeno del aire, el cual requiere el uso de cuartos de aislamiento y todas las prácticas relacionadas. Entonces, NUHW recomienda que los manteles de los PUIs y pacientes con COVID-19 sean procesados de acuerdo con los procedimientos del hospital para manejar la ropa sucia que se origina de las áreas de aislamiento, ya que los CDC no prescribe procedimientos específicos.

18. Servicios de Alimentos

Los trabajadores de alimentos responsables por la preparación de comida deberían usar una máscara y guantes mientras están en contacto y preparan la comida.

Los trabajadores de alimentos que son responsables de entregar la comida del paciente no deberían entrar en las áreas de cuidado. En lugar de eso, los trabajadores de alimentos deberían dejar el carro de bandejas de comida afuera de las áreas de cuidado al paciente para que el personal médico lo lleve a la unidad hospitalaria o área de cuidado al paciente y entregue la comida al paciente.

El personal médico también debería de retirar las bandejas de comida del cuarto del paciente cuando se termine. (Para los PUIs y pacientes con el COVID-19 confirmado, la comida debería ser proporcionada en bandejas, platos, vasos y utensilios desechables, los cuales se tiran en bolsas de basura apropiadas por el personal médico.)

19. Servicios de Radiología

[Los CDC recomienda](#) que todos los procedimientos ambulatorios no urgentes, incluyendo radiografía y fluoroscopia, sean reprogramados. La radiografía y el CT pueden ser usados para asesorar a los pacientes PUIs y con el COVID-19. Como se declaró previamente, a la medida que sea posible, el equipo de radiografía portátil debería ser dedicado al uso de pacientes con el COVID-19. Si no hay equipo suficiente para hacerlo, el equipo debería ser desinfectado según las instrucciones de la fabricante después de uso con los PUIs y pacientes con el COVID-19.

Según la guía de la [Sociedad Estadounidense de Técnicos de Radiografía](#), la examinación para todos los pacientes deberá ser mínima, limitada solo a lo esencial para el cuidado del paciente. Cuando se llevan a cabo radiografías del pecho de PUIs o pacientes con el COVID-19, que pueden toser o respirar con problema, el personal debería de usar PPE para proteger contra la transmisión del virus por el aire (vea la Sección 2 – PPE). Esto aplica cerca de la cama y en el departamento de radiología. El traslado de los pacientes debería ser mínimo y la examinación debería llevarse a cabo cerca de la cama cuando sea posible. Si las examinaciones deben llevarse a cabo en el departamento de radiografía, los técnicos de radiografía deberían seguir todas las precauciones de contacto, gota y aire. Las normas de la higiene de manos y las recomendaciones de como remover el PPE deberían llevarse a cabo después de estar en contacto con cada paciente.

Después de uso por los PUIs o pacientes con el COVID-19, los cuartos y el equipo de radiografía deberían ser desinfectado por EVS o por personal de radiografía adecuadamente capacitado, de acuerdo con las normas de limpieza final, incluyendo el tiempo de espera apropiado antes de que otro personal o paciente entre el cuarto (vea lo Sección 18 – EVS).

20. Modelos de Trabajo Alternativos

Cuando no pone en riesgo la salud del paciente, servicios alternativos a los de en persona deberían de ser puestos en práctica para disminuir la exposición potencial para los trabajadores de la salud y los pacientes. Esto incluye el uso de la tecnología de telesalud y la reprogramación de procedimientos electivos o no urgentes si es necesario para disminuir la carga a las instalaciones que están enfrentándose a las demandas relacionadas con el

COVID-19. El cuidado que normalmente se provee en el hogar del paciente debería proporcionarse por telesalud cuando sea posible.

Cuando no pone en riesgo la salud del paciente, todos los departamentos que pueden hacerlo deberían trabajar a distancia, es decir, que el paciente permanezca en casa. Esto incluye los centros de llamadas donde los empleados proporcionan servicios de telesalud. También incluye trabajadores sociales médicos y clínicos de la salud mental que proveen servicios a los pacientes en los departamentos de emergencia. Los empleados que proveen el cuidado de forma remota, ya sea por teléfono, video, o por clases en línea, no deberían ser requeridos reportarse al trabajo físicamente, y deberían de trabajar desde su casa.

21. Recomendaciones para los Trabajadores de la Salud Mental

Citas de salud mental, incluyendo consultas con pacientes en el departamento de emergencia (ED) u hospital, debería de llevarse a cabo por teléfono o video cuando sea posible. Los clínicos quien proveen citas o servicios por telesalud deberían de hacerlo desde su casa y no deberían de ser requeridos venir a las instalaciones de salud. Si los proveedores deben proporcionar citas o cuidado en persona, deberían recibir el espacio que les permite la distancia social adecuada, acceso a una máscara quirúrgica y guantes para ellos mismos y para el paciente para limitar el riesgo de exposición. Provisiones sanitarias, incluyendo toallas de desinfección y gel antibacterial, deberían de estar fácilmente disponibles.

Los proveedores de la salud mental y trabajadores sociales que trabajan en los hospitales deberían tener el mismo acceso al PPE como recomienda NUHW para todos los trabajadores. Si los proveedores de la salud mental tienen que entrar el ED u hospital, o de otra manera cuidar de los PUIs o casos del COVID-19 confirmados, deberían recibir PPE completo y apropiado, y recibir capacitación adecuada sobre el PPE, como lo recomienda NUHW.

Las áreas no hospitalarias, como las clínicas ambulatorias y los edificios de oficinas médicas, las cuales deben seguir abiertas para recibir un número mínimo de pacientes en persona como de emergencia o visita, deberían de mantener un número mínimo de trabajadores de la salud mental en las instalaciones para limitar la exposición. Los empleadores deberían trabajar con NUHW para designar al personal para estas tareas. Las medidas de la distancia social deberían estar en práctica todo el tiempo, incluyendo en las salas de espera, durante consultas y citas. Como en los hospitales, los pacientes deberán ser evaluados en la entrada de las instalaciones.

22. Comunicación por los Empleadores sobre el COVID-19

La administración deberá proveer comunicación regular, por correo electrónico, publicaciones físicas y reuniones de equipo (en lugares suficientemente grandes para acomodar la distancia social) sobre cualquier actualización, cambio en las políticas o precauciones del COVID-19, igual que los horarios o recursos para la capacitación sobre el PPE, la disponibilidad de pruebas, planeación para atender emergencias y planes para designar salas o áreas de prioridad del COVID-19. La comunicación frecuente es clave para proteger a los trabajadores de la salud y los pacientes.

Todo el personal, incluyendo los que no son de enfermería tales como EVS, trabajadores alimenticios, técnicos de radiología y trabajadores de laboratorio deberán ser notificados por adelantado si estarán en contacto con un PUI o paciente con el COVID-19 confirmado. Las precauciones de PPE adecuadas deberán de ser comunicadas.

23. Áreas de Atención no Hospitalarias

Suspender el tráfico de pie de los pacientes y visitantes en áreas que no son de atención médica, tales como el departamento de expedientes médicos y la cafetería.

24. Exposición Provisional en el Lugar de Trabajo para Todos los Trabajadores Diagnosticados con COVID-19

Como hay escasez generalizada de PPE, escasez de pruebas, criterio restrictivo para los exámenes, la transmisión por superficies contaminadas en el trabajo y equipo, y [transmisión asintomática](#), cualquier empleado que da positivo a una prueba del COVID-19 o que es diagnosticado clínicamente con el COVID-19 con base a los síntomas se supondrá que fue expuesto en el lugar de trabajo.

25. Servicios de Salud Mental para Todos los Trabajadores de la Salud

Los trabajadores de la salud están en las primeras líneas de una crisis de salud pública sin precedente que los enfrenta a una presión tremenda, estrés, incertidumbre, y en muchos casos, trauma en el trabajo. Muchos trabajadores de la salud también son los cuidadores principales de niños u otros familiares cuando regresan a casa. Finalmente, los trabajadores de la salud están en alto riesgo de infección del COVID-19, el cual puede afectar físicamente y mentalmente. En conclusión, el impacto de ésta pandemia a los trabajadores de la salud es profundo.

Los empleadores deben proveer el acceso a servicios de salud mental de alta calidad para los empleados sin costo. Todos los empleados – sin importar la clasificación de empleo o área de trabajo – deberían ser elegibles y los servicios deberían seguir siendo disponibles en el futuro. El bienestar mental y físico de los trabajadores de la salud debe ser la prioridad en cada institución médica.

26. Protección a Denunciantes y los Derechos de los Trabajadores de la Salud a Oponerse y Rechazar Tareas

Esta sección proporciona información sobre el derecho de los empleados a oponerse y rechazar tareas, igual que presentar quejas con la Cal/OSHA. Los miembros de NUHW deberían consultar con su representante de NUHW y/o su delegado sobre las quejas y/u oposición a y rechazo de tareas.

Los empleados mantienen todos los derechos bajo la ley federal y estatal, igual que el convenio colectivo de quejarse sobre la seguridad en el trabajo, de oponerse a las tareas y de negarse a trabajar bajo circunstancias apropiadas y de ser libres de represalias por tal conducta. Entre las protecciones legales por tal conducta están:

El Derecho de Oponerse a Tareas: Cuando un empleado determina que una tarea de trabajo le puede comprometer o poner en riesgo su salud y/o la salud de sus pacientes o compañeros de trabajo, ellos tienen el

derecho de oponerse a la tarea. Los empleados también pueden oponerse por las siguientes razones:

1. Falta de personal
2. Proporción insegura de trabajadores de la salud al tratar con pacientes
3. Desorientación
4. No recibió la capacitación adecuada para la tarea
5. La tarea se puede hacer de forma no presencial, pero la administración no lo permite
6. La falta de material desinfectante necesario

Los empleados completarán el formulario de Oposición a la Tarea (OTA) para documentar que están aceptando la tarea bajo protesta y sólo porque han sido instruidos a hacerlo por su supervisor con la pena de disciplina. Los empleados presentarán el OTA a sus supervisores y su representante sindical y mantendrán una copia para sus expedientes.

Protecciones para los Denunciantes y el Derecho de Presentar una Queja con Cal/OSHA: El Código Laboral de California, Sección 1102.5, provee protecciones amplias a los empleados denunciantes. Bajo este estatuto, un empleador no podrá tomar represalias contra cualquier empleado denunciante quien se queja o proporciona información sobre lo que ellos creen con razón (aunque finalmente se descubrirá si actuaron con razón o no) es una violación de cualquier ley federal o estatal o cualquier regla o reglamento local, estatal o federal. Un denunciante es cualquier persona que reporta violaciones legales o proporciona información a cualquier entidad gubernamental o a cualquier empleado administrativo con “autoridad” sobre el empleado o quien tiene autoridad en nombre de la administración “para investigar, descubrir o corregir” el problema.

En California, los [empleados pueden presentar una queja sobre los peligros en el trabajo con la Cal/OSHA](#). El empleado puede optar por dar su nombre, el cual la Cal/OSHA mantendrá confidencial, al menos que el empleado lo solicite de otra manera. La Cal/OSHA entonces llevará a cabo una investigación.

Además, las violaciones del Código Laboral, sección 1102.5 podrían ser implementadas por medio de una queja al Comisario Laboral de California o por demanda civil privada.

Derecho de Negarse al Trabajo Peligroso: Cuando sea posible, los empleados deberían de consultar con su representante de NUHW y/o delegado antes de negarse a una tarea de trabajo. Aunque hay bastantes protecciones legales para tal rechazo, y los trabajadores nunca se deberían de poner en peligro, esto es un paso serio y puede resultar en la disciplina al empleado. Al final, una agencia gubernamental, árbitro tribunal o laboral decidirá si la decisión fue correcta si es que el empleador la cuestiona y toma acción disciplinaria. El empleado puede perder su trabajo por un tiempo largo antes de que haya una resolución legal.

[La Cal/OSHA proporciona los siguientes consejos a los empleados sobre el rechazo a trabajo peligroso:](#)

“Es ilegal que su empleador lo castigue por negarse hacer trabajo peligroso si las dos siguientes son correctas:

1. Haciendo el trabajo violaría un reglamento de la salud o seguridad de la Cal/OSHA.
2. La violación crearía un “peligro real y aparente” para usted o sus compañeros de trabajo.

Cuando éstas condiciones aplican, usted tiene el derecho de negarse a hacer el trabajo. Pero antes de que se niegue, debería de tomar los siguientes pasos:

1. Hable con su supervisor sobre el peligro y pida que se corrija.
2. Explique que está dispuesto a seguir trabajando si el peligro se corrige o si se le asigna otro trabajo que no sea peligroso.
3. Declare que cree que un reglamento de la salud o seguridad está siendo violado.
4. Contacte a su delegado sindical, si tiene uno.
5. Si el problema no se corrige, llame a la Cal/OSHA y presente una queja.”

Protección Contra las Represalias: [Según la Cal/OSHA](#), “también es ilegal que su empleador lo amenace, despida, degrade o suspenda por reportar peligros a su empleador, presentar una queja con la Cal/OSHA, o de otra manera ejercer su derecho a un lugar de trabajo seguro y saludable. Si su empleador discrimina o toma represalias contra usted por ejercer estos derechos, usted tiene el derecho de presentar una queja con el Comisario Laboral de California, también conocido como La División de Cumplimiento de Normas Laborales. El Comisario Laboral podría recuperar los salarios que se le deben y ayudarlo a recuperar su trabajo. En la mayoría de los casos, debe presentar su queja dentro de los seis meses siguientes a la represalia.”

27. Alojamiento para los Trabajadores de la Salud

Dado a la alta incidencia de transmisión entre los empleados, la falta de pruebas y el suministro inadecuado de PPE, los empleadores deberían de proveer alojamiento cercano seguro y de alta calidad (por ejemplo, los hoteles) para los empleados que deciden no regresar a casa para limitar exponer a sus familias y la comunidad. Proporcionar esta opción es particularmente importante ya que muchos trabajadores de la salud tienen miembros de familia que están en la categoría de alto riesgo de enfermedad severa (la vejez, otras enfermedades existentes, etc.). El alojamiento cercano a las instalaciones también debería de ser proporcionado a los trabajadores de la salud para que descansen en el evento de que horas extendidas sean necesarias durante una oleada. El gasto por tal alojamiento, igual que la provisión de comida debería ser completamente cubierto por el empleador.