

El SIDA en el centro de trabajo. Cómo evitar la transmisión de la infección

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Las recomendaciones siguientes han sido desarrolladas por el Servicio de Salud Pública del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., quien ha concedido a la Revista Internacional de Enfermería la autorización para reproducirlas. Dado que el SIDA no conoce fronteras, creemos que estas directrices pueden ser útiles para el personal sanitario del mundo entero.

En el desarrollo de este tipo de recomendaciones, la consideración principal es la protección de la salud pública. Las recomendaciones siguientes se han desarrollado para todos los trabajadores, en especial para aquellas personas que tengan ocupaciones en las que puedan estar expuestas a la sangre de individuos afectados con HTLV-III/LAV. Dada la preocupación pública del pretendido riesgo de transmisión del HTLV-III/LAV por parte de personas que suministran servicios personales y a través de los alimentos y bebidas, estas recomendaciones contienen información y recomendaciones para los trabajadores de servicios personales y de servicios alimentarios. Finalmente, estas recomendaciones están dirigidas a centros de trabajo en general en los que no existe riesgo conocido de transmisión del HTLV-III/LAV (por ejemplo, oficinas, escuelas, fábricas, obras, etc.). La formulación de recomendaciones específicas para trabajadores sanitarios y que lleven a cabo intervenciones físicas (por ejemplo, cirujanos, dentistas) avanza. También se están desarrollando recomendaciones por separado para evitar la transmisión del HTLV-III/LAV en prisiones, otras instalaciones correccionales e instituciones que alberguen a individuos que puedan tener una conducta incontrolable (por ejemplo, instituciones de custodia) y en el marco perinatal. Además, ya se han efectuado recomendaciones diferentes para los niños en las escuelas y en los centros infantiles.

Los individuos infectados con el HTLV-III/LAV incluyen a aquellos con el SIDA; aquellos a quienes su médico les ha diagnosticado que tienen alguna otra enfermedad debida a infección de HTLV-III/LAV y aquellos que tienen evidencia virológica o serológica de estar infectados por el HTLV-III/LAV pero que no están enfermos.

Estas recomendaciones están basadas en los modelos conocidos de transmisión del HTLV-III/LAV pero que no están enfermos.

Estas recomendaciones están basadas en los modelos conocidos de transmisión del HTLV-III/LAV identificados en estudios epidemiológicos y comparación con la experiencia con la hepatitis B. Otras recomendaciones están basadas en el modelo de transmisión de la hepatitis B.

Comparación con la experiencia del virus de la hepatitis B

La epidemiología de la infección del HTLV-III/LAV es similar a la de la infección del virus de la hepatitis B (HBV), y gran parte de lo que se ha aprendido durante los últimos 15 años sobre el riesgo de adquirir hepatitis B en el centro de trabajo puede aplicarse para comprender el riesgo de transmisión del HTLV-III/LAV en marcos sanitarios o de otro tipo.

Ambos virus se transmiten a través del contacto sexual, exposición parenteral a sangre contaminada o a productos sanguíneos y transmisión perinatal de madres infectadas a su descendencia. Así pues algunos de los grupos más importantes de alto riesgo para la infección del HBV (por ejemplo, hombres homosexuales, drogadictos, personas con hemofilia, niños nacidos de madres infectadas) son también los grupos de mayor riesgo para

infección del HTLV-III/LAV. Ni el HBV ni el HTLV-III/LAV parecen transmitirse por contacto casual en el centro de trabajo, alimento o agua contaminada o por vía aérea o fecal-oral.

La infección del HBV es un riesgo ocupacional para los trabajadores sanitarios, pero éste riesgo está relacionado con el grado de contacto con sangre o agujas contaminadas. Los trabajadores sanitarios que no tienen contacto con sangre o agujas contaminadas con sangre no tienen riesgo de adquirir la infección HBV en el centro de trabajo.

En el marco sanitario, la transmisión del HBV no ha sido estudiada entre pacientes hospitalizados, excepto en unidades de hemodiálisis, cuando la contaminación sanguínea del ambiente ha sido extensiva o cuando la sangre HBV-positiva de un paciente ha sido transferida a otro paciente contaminando los instrumentos. La evidencia de transmisión del HBV por trabajadores sanitarios a pacientes es poco frecuente y se limita a situaciones en las que los trabajadores sanitarios exhiben altas concentraciones de virus en su sangre (al menos 100.000.00 de partículas de virus infecciosos por ml de suero), y a trabajadores sanitarios que tenían una herida perforada al realizar procedimientos traumáticos con pacientes o lesiones supurantes o exudativas que permitan a los virus contaminar los instrumentos o heridas abiertas de los pacientes.

La evidencia actual indica que a pesar de las similitudes epidemiológicas de la infección de HBV y del HTLV-III/LAV, el riesgo de transmisión del HBV en marcos sanitarios sobrepasa con mucho el de la transmisión del HTLV-III/LAV. El riesgo de adquirir la infección del HBV tras pincharse con una aguja utilizada por un portador del HBV es de 6 al 30 por 100, mucho más que el riesgo de infección de HTLV-III/LAV tras pincharse con una aguja utilizada por un paciente infectado con HTLV-III/LAV, que es menor de 1 por 100. Además, todos los trabajadores sanitarios que han transmitido la infección HBV en marcos sanitarios pertenecían al subgrupo de portadores crónicos de HBV y al ser examinados exhibieron evidencia de concentraciones excepcionalmente altas de virus (al menos 100.000.000 de partículas de virus infeccioso/ml) en su sangre. Los portadores crónicos que tienen concentraciones sustancialmente más bajas de virus en su sangre no han aparecido implicados en transmisiones en el marco sanitario. El modelo HBV representa así el peor de los casos respecto a la transmisión en marcos sanitarios y otros ambientes relacionados con ellos. Por lo tanto las recomendaciones para el control de la infección del HBV deben, si se siguen, evitar también eficazmente la propagación del HTLV-III/LAV. En el caso de que existan medidas adicionales indicadas para aquellos trabajadores sanitarios que realicen procedimientos invasores se les harán llegar éstas junto con las recomendaciones que actualmente se están desarrollando.

El estudio rutinario de todos los pacientes o trabajadores sanitarios para comprobar si están infectados con HBV nunca se ha recomendado. El control de la transmisión del HBV en el marco sanitario ha hecho mayor hincapié en la aplicación de las recomendaciones para el manejo adecuado de la sangre, otros fluidos corporales y artículos manchados con sangre y otros fluidos corporales.

Transmisión de los pacientes a los trabajadores sanitarios

Entre los trabajadores sanitarios se incluyen entre otros: las enfermeras, los médicos, los dentistas y otros trabajadores dentales, optometristas, pediatras, quiroprácticos, tecnólogos y técnicos de laboratorios y bancos de sangre, flebotomistas, personal de diálisis, paramédicos, técnicos médicos de urgencia, examinadores médicos, empleados de pompas fúnebres, gobernantas, trabajadores de lavandería y otras personas cuyo trabajo incluya contacto con pacientes, su sangre u otros fluidos corporales, o con cadáveres.

Las recomendaciones para los trabajadores sanitarios enfatizan las precauciones adecuadas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas de sangre, incluyendo las infecciones del HTLV-III/LAV y HBV. Así pues, éstas precauciones deben tomarse de forma rutinaria, al igual forma que cualquier otra precaución normal para el control de infecciones, sin tener en cuenta si los trabajadores sanitarios o los pacientes están infectados con HTLV-III/LAV o HBV. Además de estar informados de estas precauciones, todos los trabajadores sanitarios incluyendo los estudiantes y el personal de la casa, deben conocer la epidemiología, formas de transmisión y prevención de la infección HTLV-III/LAV. Riesgo de adquirir el HTLV-III-LAV por parte de los trabajadores sanitarios en el centro de trabajo. Utilizando el modelo del HBV el riesgo más alto para la transmisión del HTLV-III/LAV en el centro de trabajo implicaría la exposición parenteral a una aguja o a otro instrumento afilado contaminado con sangre de un paciente infectado. El riesgo de adquirir la infección HTLV-III/LAV por parte de los trabajadores sanitarios en el centro de trabajo ha sido evaluado en diversos estudios. En cinco estudios

separados, un total de 1.498 trabajadores sanitarios han sido investigados efectuándoles pruebas para descubrir anticuerpos del HTLV-III/LAV. En estos estudios 666 (44.5 por 100) de los trabajadores sanitarios habían tenido exposiciones parenterales directas (pinchazo de aguja o corte) o de membrana mucosa con pacientes con el SIDA o la infección HTLV-III/LAV. La mayoría de estas exposiciones fueron a sangre más que a otros fluidos corporales. Ninguno de los trabajadores sanitarios cuyas pruebas serológicas iniciales eran negativas desarrollaron evidencia posterior de infección HTLV-III/LAV después de las exposiciones. Veintiseis trabajadores sanitarios eran seropositivos en la primera prueba; todos ellos excepto tres pertenecían a grupos reconocidos como de riesgo alto para el SIDA. Dado que uno de ellos efectuó la prueba de forma anónima, sólo se dispuso de información epidemiológica de dos de los tres trabajadores sanitarios seropositivos. Aunque estos dos trabajadores sanitarios aparecieron como relacionados probablemente de forma ocupacional con la infección HTLV-III/LAV, ninguno disponía de una muestra de suero previa a la exposición o posterior a la exposición en su primera fase para ayudar a determinar el comienzo de la infección. Un caso en Inglaterra describe a una enfermera cuyo suero se transformó después de una exposición accidental parenteral a una aguja contaminada con sangre de un paciente con el SIDA.

A pesar del riesgo extremadamente bajo de transmisión de la infección HTLV-III/LAV, incluso cuando ocurren heridas por pinchazo de aguja, debe hacerse más hincapié en las precauciones para evitar las heridas por pinchazo de aguja en los trabajadores sanitarios que cuidan a cualquier paciente, dado que dichas heridas continúan ocurriendo incluso cuando se cuida a pacientes que se sabe están infectados por el HTLV-III/LAV.

Precauciones para evitar la adquisición de la infección HTLV-III/LAV por parte de los trabajadores sanitarios en el centro de trabajo. Estas precauciones representan las prácticas prudentes que se aplican a la prevención de transmisión de la infección HTLV-III/LAV y de otras infecciones de la sangre y deben utilizarse de forma rutinaria.

1. Los objetos afilados (agujas, escalpelos, etc.) deben considerarse como potencialmente infecciosos y manejarse con un cuidado extraordinario para evitar heridas accidentales.

2. Las jeringuillas y agujas desechables, los escalpelos y otros artículos afilados deben colocarse en contenedores resistentes a la perforación, localizados lo más cerca posible del área en la que van a ser utilizados. Para evitar heridas por pinchazo de agujas, las agujas no deben volver a meterse en la cápsula, doblarse, romperse, o sacarse de las jeringuillas desechables o manipularse de cualquier otra forma con la mano.

3. Cuando exista la posibilidad de exposición a sangre u otros fluidos corporales, deben seguirse de forma rutinaria las precauciones recomendadas. La exposición a la que pueden estar sometidos puede requerir únicamente la utilización de batas, mascarillas, cubiertas para los ojos, en el caso de realizar procedimientos que comporten un contacto más amplio con sangre o fluidos corporales potencialmente infecciosos, tal como ocurre en algunos procedimientos dentales o endoscópicos o exámenes *postmortem*. Las manos deben lavarse a fondo e inmediatamente si de forma accidental llegan a estar contaminadas con sangre.

4. Para minimizar la necesidad de la respiración boca a boca de urgencia, deben tenerse localizadas de forma estratégica y disponible para su uso en áreas en la que dicha necesidad de respiración pueda ocurrir, artículos para la boca, bolsas para la respiración y otros instrumentos de oxigenación.

5. Las trabajadoras sanitarias embarazadas no parecen tener un riesgo mayor de contraer la infección HTLV-III/LAV en una trabajadora sanitaria durante el embarazo, el niño tiene un riesgo de infección mayor a causa de la transmisión perinatal. Dado este riesgo, las trabajadoras sanitarias embarazadas deben estar especialmente familiarizadas con las precauciones para evitar la transmisión del HTLV-III/LAV.

Precauciones para los trabajadores sanitarios cuando cuidan en el hogar a personas infectadas con el HTLV-III/LAV. Puede cuidarse de forma segura a las personas infectadas con HTLV-III/LAV en ambientes familiares. Los estudios de los miembros de las familias de pacientes infectados con HTLV-III/LAV no han mostrado evidencia de transmisión de HTLV-III/LAV de adultos que no tuvieran contacto sexual con los pacientes infectados o niños que no tuvieran el riesgo de la transmisión perinatal. Los trabajadores sanitarios que cuidan a personas enfermas en sus hogares se enfrentan con el mismo riesgo de transmisión de la infección que los trabajadores sanitarios en hospitales y en otros centros sanitarios, especialmente si existen pinchazos de agujas y otras exposiciones parenterales o de la membrana, mucosa, sangre o fluidos corporales.

Al proporcionar atención sanitaria en el hogar a las personas infectadas con el HTLV-III/LAV, deben emplearse medidas similares a las que se utilizan en los hospitales. De la misma forma que en los hospitales, las agujas no deben volver a taparse, ni doblarse, romperse, sacarse de las jeringuillas desechables o manipularse de cualquier otra forma con la mano. Las agujas y otros instrumentos afilados deben colocarse en contenedores

resistentes a los pinchazos y se deben desechar de acuerdo con las regulaciones locales para los desperdicios sólidos. La sangre y otros fluidos corporales pueden tirarse por la taza del baño. Otros artículos de los que hay que deshacerse y que estén contaminados con sangre o fluidos corporales y que no pueden tirarse por la taza del baño deben envolverse de forma segura en una bolsa de plástico impermeable y fuerte (que no se rompa con facilidad). Debe colocarse en una segunda bolsa antes de tirarse a la basura de la forma adecuada según las normas locales para deshacerse de los desperdicios sólidos. Las salpicaduras de sangre y otros fluidos corporales deben limpiarse con agua y jabón o con detergente casero. De igual forma que en el hospital, las personas que limpien dichas salpicaduras deben llevar guantes desechables. Debe utilizarse una solución desinfectante o una solución recién preparada de hipoclorito de sodio (lejía casera) para enjuagar el área después de haberla limpiado.

Precauciones para las personas que suministran atención sanitaria de urgencia previa al ingreso en el hospital. Las personas que suministran cuidados sanitarios de urgencia son entre otras las siguientes: paramédicos, técnicos médicos de urgencias, policías, bomberos, salvavidas y otros cuyos trabajos pueden hacerles suministrar atención médica de primeros auxilios. El riesgo de transmisión de infección, incluyendo la infección HTLV-III/LAV de personas infectadas a estas personas que suministran atenciones sanitarias de urgencia no debe ser mayor del que tienen los trabajadores sanitarios que suministran atención urgente en el hospital siempre que se tomen las precauciones adecuadas para evitar la exposición a la sangre y otros fluidos corporales.

Estas personas que suministran estas atenciones de urgencia deben seguir las precauciones subrayadas anteriormente para los trabajadores sanitarios. No se ha encontrado ningún caso de transmisión de la infección HBV durante la reespiración boca a boca. Sin embargo a causa del riesgo teórico de la transmisión por saliva de la infección HTLV-III/LAV durante la respiración boca a boca, debe darse una atención especial a la utilización de equipo para la respiración desechable o de bolsas para la respiración y a llevar guantes cuando se entre en contacto con sangre u otros fluidos corporales. El equipo de respiración y los artículos e instrumentos que se sepa o se sospeche que pueden estar contaminados con sangre y otros fluidos corporales, deben utilizarse una sola vez y ser desechados o limpiados y desinfectados a fondo después de cada utilización.

Cómo controlar las exposiciones parenterales y de la membrana mucosa de los trabajadores sanitarios. Si un trabajador sanitario tiene una exposición parenteral (por ejemplo pinchazo de aguja o corte) o de la membrana mucosa (por ejemplo salpicadura en el ojo o en la boca) de sangre o de otro fluido corporal, el paciente que lo haya ocasionado debe estudiarse clínicamente y epidemiológicamente para determinar la posibilidad de infección HTLV-III/LAV. Si el estudio sugiere que puede existir la infección, el paciente debe ser informado del incidente y debe solicitarsele que acepte la prueba serológica para evidenciar la infección HTLV-III/LA. Si el paciente tiene el SIDA u otra evidencia de infección HTLV-III/LAV, se niega a efectuar la prueba o tiene una prueba positiva, el trabajador sanitario debe ser estudiado clínicamente y serológicamente para evidenciar la infección HTLV-III/LAV lo antes posible tras la exposición y si fuera seronegativo, debe volver a efectuarse la prueba al cabo de seis semanas y más adelante sobre una base periódica (por ejemplo a los tres, seis y doce meses siguientes a la exposición), para determinar si ha ocurrido la transmisión. Durante este período de seguimiento, especialmente durante las 6 a 12 primeras semanas, período en el que la mayoría de las personas infectadas cambian en la prueba serológica, el trabajador sanitario que haya sido expuesto a este riesgo debe recibir asesoramiento sobre el riesgo de infección y seguir las recomendaciones del Servicio de Sanidad Pública de EE. UU. (PHS) para evitar la transmisión del SIDA. Si el paciente originario es seronegativo y no tiene ningún otro tipo de evidencia de infección HTLV-III/LAV, no es necesario ningún tipo de evidencia de infección HTLV-III/LAV, no es necesario ningún tipo de seguimiento del trabajador sanitario. Si el paciente originario no puede ser identificado, las decisiones sobre el seguimiento adecuado deben individualizarse de acuerdo con el tipo de exposición y de la posibilidad de que el paciente originario estuviera infectado.

Pruebas serológicas a pacientes. No se recomienda la prueba serológica rutinaria de todos los pacientes para descubrir el anticuerpo del HTLV-III/LAV en el centro de trabajo. Los resultados de dichas pruebas no parecen que vayan a reducir más el riesgo de transmisión que, incluso cuando existen pinchazos de aguja, es realmente muy bajo. Además, el riesgo de pinchazos de aguja y otras exposiciones parenterales puede reducirse enfatizando y llevando a cabo de forma más consistente las precauciones para el control de infecciones recomendadas de forma rutinaria (por ejemplo no volver a tapar las agujas). Por otro lado, los resultados de una prueba serológica de rutina no estarían disponibles para casos de urgencia ni para pacientes que estuvieran poco tiempo en los hospitales y se necesitarían pruebas adicionales para determinar si una prueba positiva era cierta o falsa en poblaciones en una

prevalencia de infección baja. Sin embargo, esta recomendación está únicamente basada en consideraciones de riesgos ocupacionales y no debe considerarse como una recomendación contra otras utilidades de la prueba serológica, tales como el diagnóstico o para facilitar la atención médica de los pacientes. Dado que la experiencia con pacientes infectados varía substancialmente entre los hospitales, algunos hospitales en ciertas áreas geográficas pueden considerar apropiado iniciar pruebas serológicas en los pacientes.

Transmisión de los trabajadores sanitarios a los pacientes

Riesgo de transmisión de la infección HTLV-III/LAV de los trabajadores sanitarios a los pacientes. Aunque no exista evidencia de que los trabajadores sanitarios infectados con HTLV-III/LAV de trabajadores sanitarios a pacientes en situaciones en las que se ve un alto grado de trauma en el paciente, lo que proporcionaría una puerta de entrada para el virus (por ejemplo durante procedimientos invasores) y un acceso de sangre o fluido del trabajador sanitario infectado hacia el tejido abierto de un paciente, como podría ocurrir si el trabajador sanitario tiene un pinchazo de aguja o una herida por escalpelo mientras efectúa un procedimiento invasor. Los trabajadores sanitarios que tengan la infección HTLV-III/LAV y que no lleven a cabo procedimientos invasores no necesitan sufrir restricciones en su trabajo a no ser que tengan evidencia de otras infecciones o enfermedades a causa de las cuales cualquier trabajador sanitario debe sufrir restricciones. Si deben o no existir restricciones adicionales para trabajadores sanitarios que llevan a cabo procedimientos invasores es un tema que está siendo considerado actualmente.

Precauciones para la transmisión de la infección HTLV-III/LAV de los trabajadores sanitarios a los pacientes. Estas precauciones se aplican a todos los trabajadores sanitarios que realicen o no procedimientos invasores:

- 1) Todos los trabajadores sanitarios deben llevar guantes para el contacto directo con la membrana mucosa o piel no intacta de todos los pacientes.
- 2) Los trabajadores sanitarios que tengan lesiones exudativas o dermatitis supurantes deben evitar el cuidado directo de los pacientes y el manejo del equipo para el cuidado de los pacientes hasta que dicha condición se resuelva.

Exposiciones parenterales y de membrana mucosa de los pacientes. Si un paciente tiene una exposición parenteral o de membrana mucosa a la sangre u otro fluido corporal de un trabajador sanitario, el paciente debe ser informado del incidente y debe seguirse el mismo procedimiento subrayado anteriormente para las exposiciones de los trabajadores sanitarios a los pacientes, con ambos: el trabajador sanitario fuente y el paciente expuesto potencialmente. Este tipo de exposición será estudiado más detalladamente en las recomendaciones para los trabajadores sanitarios que realizan procedimientos invasores.

Prueba serológica de los trabajadores sanitarios. La prueba serológica rutinaria de los trabajadores sanitarios que no realizan procedimientos invasores (incluyendo proveedores de atención de urgencia en el hogar y prehospitalaria) no se recomienda para evitar la transmisión de la infección HTLV-III/LAV. El riesgo de transmisión es extremadamente bajo y puede minimizarse todavía más si se siguen las precauciones para el control de las infecciones recomendadas de forma rutinaria. Sin embargo, debe disponerse de pruebas serológicas de los trabajadores sanitarios que puedan desear conocer su status de infección HTLV-III/LAV. En la actualidad se está considerando si es aconsejable la prueba serológica de los trabajadores sanitarios que llevan a cabo procedimientos invasores.

Riesgo de adquisición ocupacional de otras enfermedades infecciosas por parte de los trabajadores sanitarios infectados con HTLV-III/LAV. Los trabajadores sanitarios que están infectados con HTLV-III/LAV y que tienen sistemas de inmunidad defectuosos tienen un riesgo mayor de adquirir o experimentar complicaciones serias a causa de otras enfermedades infecciosas. De preocupación especial es el riesgo de infección severa tras la exposición a pacientes con enfermedades infecciosas que se transmiten fácilmente si no se toman las precauciones adecuadas (por ejemplo, la tuberculosis). Los trabajadores sanitarios infectados con HTLV-III/LAV deben recibir asesoramiento sobre el riesgo potencial asociado con el cuidado de pacientes con infecciones que pueden transmitirse y deben continuar siguiendo las recomendaciones existentes para el control de infecciones para minimizar el riesgo de exposición a otros agentes infecciosos. Los médicos personales de los trabajadores

sanitarios junto con los servicios de salud de sus instituciones o los Directores Médicos deben determinar sobre una base individual si el trabajador sanitario puede realizar de forma adecuada y segura las tareas de atención a los pacientes y sugerir cambios en las asignaciones de trabajo si fueran recomendables. Al efectuar esta determinación, deben tenerse en consideración las recomendaciones del Comité Consejero para las Prácticas de Inmunización y de las políticas institucionales sobre los requerimientos para la vacunación de los trabajadores sanitarios con vacunas de virus vivos.

Esterilización, desinfección, procedimientos domésticos y eliminación de desechos para evitar la transmisión del HTLV-III/LAV

Los procedimientos de esterilización y desinfección actualmente recomendados para utilizar en instituciones sanitarias y dentales son los adecuados para esterilizar y desinfectar instrumentos y otros artículos contaminados con la sangre y otros fluidos corporales de individuos infectados con HTLV-III/LAV. Los instrumentos y otros artículos no desechables que entran en contacto normalmente con tejido estéril o con el virus vascular o a través de los cuales corre la sangre deben esterilizarse antes de volver a ser utilizados. Los instrumentos de cirugía utilizados en todos los pacientes deben descontaminarse después de su utilización de una forma que no sea simplemente el enjuagarlos con agua. La descontaminación puede llevarse a cabo por máquina o a mano, con limpieza realizada por personal entrenado que lleve equipo protector adecuado y utilizando germicidas químicos adecuados. Los instrumentos y otros artículos no desechables que tocan membranas mucosas intactas deben recibir un alto grado de desinfección.

Varios germicidas líquidos comúnmente utilizados en laboratorios e instalaciones sanitarias han demostrado que pueden matar el HTLV-III/LAV en concentraciones mucho más bajas que las que se usan en la práctica. Al descontaminar instrumentos o artículos médicos, los germicidas químicos registrados y homologados por la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA) como "esterilizantes" pueden utilizarse tanto para la esterilización como para la desinfección de alto nivel, dependiendo del tiempo de contacto; los germicidas que han sido aprobados para su utilización como "desinfectantes de hospital" y que son micobactericidas cuando se utilizan en soluciones apropiadas, pueden también ser utilizados para la desinfección de alto nivel de artículos e instrumentos. Son preferibles los germicidas que son micobactericidas porque las micobacterias representan uno de los grupos más resistentes de los microorganismos. Por lo tanto, los germicidas que son eficaces contra las micobacterias también son eficaces contra otros patógenos bacteriales y virales. Cuando se utilizan los germicidas químicos, los instrumentos o artículos que van a ser esterilizados o desinfectados deben limpiarse a fondo antes de exponerse al germicida y deben seguirse las instrucciones del fabricante para la utilización de dicho germicida.

Los ciclos de lavado de ropa y lavado de platos y fuentes comúnmente utilizados en los hospitales son los adecuados para descontaminar la ropa, la vajilla, la cristalería y los utensilios. Al limpiar superficies ambientales, los procedimientos domésticos comúnmente utilizados en los hospitales son los adecuados; las superficies expuestas a sangre y otros fluidos corporales deben limpiarse con un detergente seguido por una descontaminación utilizando un desinfectante aprobado para los hospitales por la EPA que sea micobactericida. Las personas que limpian salpicaduras de este tipo deben llevar guantes desechables.

Además de la desinfección hospitalaria, una solución recién preparada de hipoclorito de sodio (lejía casera) es un germicida muy eficaz y poco caro. Las concentraciones que van de 5.000 ppm (una solución de lejía casera al 1:10) a 500 ppm (una solución al 1:100) de hipoclorito de sodio son eficaces, dependiendo de la cantidad de material orgánico presente en la superficie que va a ser limpiada y desinfectada (por ejemplo, sangre, mucosa, etc.).

Los artículos afilados deben considerarse como potencialmente infecciosos y deben manejarse con un cuidado extraordinario para evitar heridas accidentales. Otros desperdicios potencialmente infecciosos deben colocarse y transportarse en bolsas de plástico resistentes, identificadas claramente. Si la parte exterior de la bolsa está contaminada con sangre u otro fluido corporal, debe utilizarse una segunda bolsa exterior. Las tácticas recomendadas para la eliminación de desperdicios infecciosos son adecuadas para la eliminación de desperdicios contaminados con HTLV-III/LAV. La sangre y otros fluidos corporales deben verterse cuidadosamente en un desagüe conectado con una alcantarilla sanitaria.

Consideraciones respecto a otros trabajadores

Trabajadores de servicio personal. Los trabajadores de servicio personal se definen como individuos cuyas ocupaciones incluyen un contacto personal cercano con clientes (por ejemplo peluqueros, barberos, esteticistas, cosmetólogos, manicuristas, pedicuristas, terapistas, masajistas, tatuadores, agujereadores de ojeras, acupunturistas, etc.) que requieran agujas u otros instrumentos que penetren la piel, deben seguir las precauciones indicadas para los trabajadores sanitarios.

Aunque no hay evidencia de transmisión del HTLV-III/LAV de PSWS a clientes o entre clientes de PSWS, un riesgo de transmisión podría existir de PSWS a clientes y viceversa en situaciones donde hay ambos (1) un trauma a uno de los individuos que pueda proveer una puerta de entrada para el virus y (2) acceso a sangre o fluidos séricos de una persona infectada al tejido abierto de otro, como puede ocurrir si ambos tienen riesgo de transmisión.

Un riesgo de transmisión de cliente a cliente existe cuando los instrumentos contaminados con sangre no están esterilizados o desinfectados entre uno y otro. Sin embargo, la transmisión de HBV ha sido documentada raramente, en acupuntura, punción de ojeras, establecimientos de tatuaje y nunca en establecimientos personales de servicio personal indicando que cualquier riesgo para HTLV-III/LAV en lugares de servicios personales debe ser extremadamente bajo. A todos los trabajadores deben educárseles o informarles acerca de la transmisión de las infecciones sanguíneas, incluyendo HTLV-III/LAV y HBV. Dicha información debe enfatizar principios de higiene, antisepsia y desinfección.

Esta información puede ir acompañada y/o sustentada por organizaciones profesionales nacionales o estatales, con asistencia de los departamentos estatales y locales de salud, usando lecturas en reuniones o material de auto instrucción. Los requerimientos deben incluir evidencias de dicha información. Los instrumentos que van a penetrar la piel como las agujas para tatuar y para la acupuntura, los instrumentos para traspasar la oreja deben utilizarse una vez y desecharse o limpiarse muy a fondo y esterilizarse después de cada utilización empleando los procedimientos recomendados para las instituciones sanitarias. Los instrumentos que no van a penetrar la piel pero que pueden estar en contacto con sangre contaminada desecharse o limpiarse profundamente y desinfectarse después de su utilización empleando procedimientos recomendados por las instituciones sanitarias. Cualquier trabajador de servicios personales con lesiones exudativas o dermatitis supurante, sin tener en consideración su situación respecto a la infección HTLV-III/LAV, debe evitar el contacto directo con clientes hasta que dicha condición se resuelva. Los trabajadores de servicios personales que estén infectados con el HTLV-III/LAV no tienen que ser necesariamente separados de su trabajo a no ser que tengan evidencia de otras infecciones o enfermedades a causa de las cuales cualquier trabajador de servicios personales deba quedar separado de su trabajo.

Las pruebas serológicas rutinarias de los trabajadores de servicios personales en busca del anticuerpo del HTLV-III/LAV no se recomiendan para evitar la transmisión del trabajador de servicios personales a los clientes.

Trabajadores de servicios alimentarios. Los trabajadores de servicios alimentarios se definen como aquellos individuos cuyas ocupaciones incluyen la preparación o servicio de alimentos o bebidas (por ejemplo cocineros, proveedores de comidas de encargo, camareros, barmans, azafatas, etc.) Toda la evidencia epidemiológica y de laboratorio indica que las infecciones sanguíneas y que se transmiten sexualmente no se transmiten durante la preparación o servicio de alimentos o bebidas, y en ningún caso se ha tenido noticia de transmisión del HBV o del HTLV-III/LAV en estos servicios.

Todos los trabajadores de servicios alimentarios deben seguir las recomendaciones y prácticas para una buena higiene personal y sanidad alimentaria. Todos los trabajadores de servicios alimentarios deben tener gran cuidado en evitar heridas en las manos al preparar los alimentos. Si ocurriera una herida de este tipo, tanto las consideraciones sanitarias como estéticas aconsejarían que los alimentos contaminados con sangre deben desecharse. Los trabajadores de servicios alimentarios que estén infectados con HTLV-III/LAV no tienen que ser obligatoriamente retirados de su trabajo a no ser que exista evidencia de otras infecciones o de enfermedades a causa de las cuales cualquier trabajador de servicios alimentarios deba ser retirado. Las pruebas serológicas rutinarias de los trabajadores de servicios alimentarios en busca de anticuerpos del HTLV-III/LAV no se recomiendan para evitar la transmisión de la enfermedad de los trabajadores de servicios alimentarios a los clientes.

Otros trabajadores que comparten el mismo ambiente de trabajo. No se conocen riesgos de transmisión a compañeros de trabajo, clientes o consumidores por parte de trabajadores infectados con el HTLV-III/LAV en otros ambientes (por ejemplo oficinas, colegios, fábricas, obras). Esta infección se extiende por contacto sexual con personas infectadas, por inyección de sangre contaminada o productos sanguíneos y por transmisión perinatal. Los trabajadores infectados con HTLV-III/LAV no deben ser retirados obligatoriamente de su trabajo únicamente por éste hecho. Además, no deben sufrir restricciones respecto al uso del teléfono, equipos de oficina, cuartos de baño, duchas, instalaciones alimentarias o tomas de agua. El equipo contaminado con sangre u otros fluidos corporales de cualquier trabajador, sin tener en consideración su situación respecto a la infección HTLV-III/LAV, debe limpiarse con agua y jabón o con un detergente. Debe utilizarse una solución desinfectante o una solución reciente de hipoclorito de sodio (lejía casera) para enjuagar el área después de su limpieza.

