

VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

Y MEDIDAS BÁSICAS DE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
EN EL MEDIO LABORAL



Grupo de Prevención de
Enfermedades Infecciosas del
PAPPS-semFYC



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

Y MEDIDAS BÁSICAS DE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
EN EL MEDIO LABORAL



Grupo de Prevención de
Enfermedades Infecciosas del
PAPPS-semFYC



© 2008 SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA
DE FAMILIA Y COMUNITARIA
Portaferrissa, 8, pral. 08002 Barcelona
www.semfy.com

Coordinación i direcció editorial:

semfy 1 ediciones

Calle del Pi, 11, 2.ª pl., of. 14, 08002 Barcelona
ediciones@semfy.com

Diseño gráfico: ALEHOP

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático, sin la autorización por escrito del titular del copyright.



autores

E. Comín • C. Batalla • J. I. Gómez
S. Martín • J. Rufino • M. A. Mayer
J. Pachón • J. Pericas • M. J. Álvarez

...

Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas
del PAPPS-semFYC

índice

Presentación

7

1. Recomendaciones para la prevención de la hepatitis B, hepatitis C e infección por el VIH

9

1.1. Hepatitis B
Profilaxis postexposición

11

1.2. Hepatitis C

14

1.3. Virus de la inmunodeficiencia humana

14

2. Hepatitis A

16

3. Restricciones laborales para prevenir el contagio a pacientes

17

Bibliografía

19



presentación

El personal sanitario (PS), por su actividad laboral, se halla expuesto al contagio de distintas enfermedades infecciosas y, a su vez, puede ser también el vehículo transmisor de éstas. Algunas de estas enfermedades se pueden prevenir mediante la vacunación, mientras que otras dependen de la aplicación de otras medidas preventivas. Este documento resume las recomendaciones básicas a seguir en Atención Primaria (AP).

Las estrategias de prevención incluyen medidas universales de protección, medidas básicas de higiene y de utilización del material, inmunizaciones de enfermedades prevenibles por vacunación, control del personal expuesto a personas infectadas, incluyendo la profilaxis post-exposición, y restricciones laborales del personal expuesto o infectado.

Las medidas estándar de higiene y de protección universal (**tablas 1 y 2**) se deben aplicar siempre que se pueda entrar en contacto con sangre, fluidos corporales (excepto el sudor), mucosas y piel no íntegra de cualquier paciente, sin distinción, ya que muchas veces se desconoce su posible estado infeccioso.

TABLA 1 Normas básicas de higiene en la consulta

- Lavarse las manos después de explorar a cualquier paciente.
- Emplear un agente de lavado de distribución automática y toallas individuales desechables.
- Si no se dispone de agua, utilizar solución alcohólica (70°) de clorhexidina.
- Usar guantes sin esterilizar para el contacto con todos los pacientes en los que haya posibilidad de contaminación de las manos o para el contacto con cualquier membrana mucosa o piel no íntegra.
- Usar guantes sin esterilizar para cuidar a pacientes con enfermedades transmisibles por contacto.
- Cambiar de guantes si se pasa de una zona contaminada a otra del mismo paciente.



- Lavarse las manos inmediatamente al quitarse o cambiarse los guantes, ya que no confieren protección total contra la contaminación de las manos.
- No utilizar los mismos guantes para distintos pacientes.
- No reutilizar los guantes desechables.
- Evitar aplicar sobre los guantes cremas o lubricantes de base oleosa como la vaselina.
- Utilizar bata y cambiarla lo antes posible si se producen salpicaduras de sangre o material biológico (secreciones corporales).
- Emplear mascarilla y gafas protectoras durante la realización de procedimientos que puedan provocar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.
- Proteger la piel con un apósito impermeable, si el PS presenta lesiones cutáneas.
- Limitar el crecimiento del borde libre de las uñas a menos de 6 mm.

TABLA 2 Prevención de lesiones por material punzante o cortante

- Utilizar agujas y jeringas desechables.
- Evitar volver a encapsular las agujas.
- No tocar nunca con las manos la parte metálica de las agujas.
- Evitar utilizar agujas si hay otras alternativas (dispositivos de punción, etc.).
- Desechar objetos cortantes y punzantes en contenedores rígidos específicos para ello.
- Desacoplar jeringa y agujas mediante el sistema de separación de los contenedores.
- Situar los contenedores en lugares accesibles y lo más cerca posible del lugar donde se emplea el material.
- Evitar traspasar fluidos orgánicos de un recipiente a otro.



1

1. Recomendaciones para la prevención de la hepatitis B, hepatitis C e infección por el VIH

Ante una exposición sanguínea se debe descartar que la fuente esté infectada por los virus de la hepatitis B (VHB), de la hepatitis C (VHC) o de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La actitud que se debe adoptar frente a una exposición accidental a sangre o material biológico se describe en la **tabla 3**. Se considera exposición accidental cualquier pinchazo, corte o rasguño con material potencialmente contaminado o la salpicadura a los ojos, mucosas o piel no intacta.

Si existe la posibilidad de haber estado expuesto al VIH, VHC o VHB se debe evitar donar sangre, semen, tejidos y órganos en los siguientes 6 meses. Se recomienda la utilización de preservativos y evitar embarazos durante los próximos 6 meses.

Si la persona fuente de infección es negativa en la exploración basal, el seguimiento del PS no es necesario. En caso de que la persona fuente de infección realice prácticas de riesgo que supongan una posible transmisión del VIH, se debería plantear un seguimiento más estrecho mediante la determinación del VIH al PS.



TABLA 3

Medidas generales ante una exposición accidental percutánea o mucosa en sangre u otros materiales biológicos potencialmente contaminados

EXPOSICIÓN PERCUTÁNEA

- Lavar con abundante agua y jabón.
- Desinfectar con povidona yodada al 10%, clorhexidina o alcohol de 70°. Dejar actuar 10 minutos y cubrir la herida con un apósito.
- No utilizar nunca lejía.

EXPOSICIÓN A TRAVÉS DE MUCOSAS

- Irrigar con suero salino fisiológico durante 10 minutos.

ACTUACIONES POSTERIORES

- Si se puede acceder a la persona fuente de exposición, se le debe realizar una extracción sanguínea lo antes posible para determinar si es portadora del VHB, VHC o VIH.
- En caso de exposición al VIH se debe iniciar la quimioprofilaxis en las 3-4 horas inmediatas a la exposición.
- En caso de producirse una punción o herida accidental, **se debe notificar lo antes posible (preferentemente antes de 2 horas) al servicio que corresponda (Servicio de Medicina Preventiva)**. Si procede, el centro sanitario debe declarar a su vez el accidente a la Mutua de Accidentes Laborales.



1.1. Hepatitis B

Se recomienda la vacunación según se indica en la **tabla 4** y la determinación de anticuerpos anti-HBs en una ocasión, entre 1-2 meses después de vacunar. En caso de no presentar niveles adecuados de anti-HBs (≥ 10 UI) tras una primera serie de tres dosis, es preciso administrar una segunda serie de tres dosis de vacuna. Si después de la segunda serie todavía no se obtiene respuesta, ante cualquier exposición accidental se deberá administrar inmunoglobulina específica (Ig) según se describe en la **tabla 5**.

Será conveniente también descartar que exista una infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) tras la segunda serie, mediante la determinación del AgHBs. Aquellas personas que obtienen una respuesta inmunitaria adecuada tras la vacunación, no precisan más determinaciones de anticuerpos en el futuro ya que la protección conferida es duradera.

Profilaxis postexposición

La profilaxis postexposición para prevenir la hepatitis B se deberá valorar en función del estado vacunal del PS y de si se conoce la fuente de posible contagio (**tabla 5**).

TABLA 4

Inmunizaciones recomendadas para el personal sanitario de Atención Primaria

VACUNAS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICACIONES	CONSIDERACIONES ESPECIALES
Td (0, 1, 6-12 meses IM)	Todo el PS	La vacuna Td se debe administrar de forma sistemática a toda la población adulta
HEPATITIS B (0, 1, 6 meses IM)	Todo el PS	Vacunar preferentemente antes de la incorporación al ámbito sanitario No se recomienda realizar determinaciones prevacunales de anticuerpos La vacuna no provoca efectos adversos en personas infectadas con VHB



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL MEDIO LABORAL

VACUNAS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN	INDICACIONES	CONSIDERACIONES ESPECIALES
HEPATITIS B (0, 1, 6 meses IM)	Todo el PS	Hacer marcadores 1-2 meses después de completar la vacunación para determinar la respuesta serológica (ver apartado 1) No es preciso revacunar
GRIPE (1 dosis IM anual)	Todo el PS	En embarazadas se recomienda administrarla a partir de la semana 14 o en cualquier momento cuando existan condiciones de alto riesgo de desarrollar complicaciones graves de gripe
VARICELA (0, 1-2 meses SC)	PS que no ha padecido la enfermedad y que tiene serología negativa	Evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la vacunación Contraindicada en embarazadas En profilaxis postexposición se recomienda vacunar en las primeras 72 horas y máximo en los primeros 5 días
TRIPLE VÍRICA (0, 1 mes SC)	Nacidos después de 1971	Evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la vacunación Contraindicada en embarazadas
HEPATITIS A (0, 6-12 meses IM)	No se recomienda de forma rutinaria en AP. Sólo está indicada en PS y no sanitario que trabaja en hospitales y centros de día	La determinación de anticuerpos anti-VHA prevacunales se considera eficiente en personas nacidas después de 1966 No es necesaria la detección posvacunal de anticuerpos anti-VHA



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL MEDIO LABORAL

TABLA 5
Profilaxis postexposición permucosa o percutánea al VHB

VACUNACIÓN Y NIVEL DE ANTICUERPOS EN LAS PERSONAS EXPUESTAS	FUENTE HBsAg + O DESCONOCIDA O NO DISPONIBLE ¹	FUENTE HBsAg-
NO VACUNADOS	IgHB antes de 24 horas ² Iniciar serie 3 VHB ³	Iniciar serie 3 VHB
PERSONAS EN PROCESO DE VACUNACIÓN O CON PAUTA INCOMPLETA	Administrar IgHB y completar pauta vacunal	Completar pauta de vacunación
VACUNADOS CON RESPUESTA CONOCIDA: (TÍTULO DE ANTICUERPOS POSVACUNALES ANTI-HBS ≥ 10 MIU/ML)	No precisa actuación	No precisa actuación
VACUNADOS NO RESPONDEDORES CONOCIDOS: (TÍTULO DE ANTICUERPOS POSVACUNALES ANTI-HBS < 10 MIU/ML)	IgHB e iniciar revacunación con 3 dosis o IgHB 2 dosis separadas 1 mes ⁴	No precisa actuación
RESPUESTA DESCONOCIDA	Investigar anti-HBs de persona expuesta:	
	Si ≥ 10 mIU/ml: no precisa actuación	
	Si < 10 mIU/ml: administrar IgHB y dosis recuerdo de VHB ⁵	No precisa actuación

¹ Existen discrepancias entre distintos expertos. El Centers of Disease Control and Prevention (CDC) en caso de que la fuente sea desconocida o no esté disponible, recomienda administrar solamente la vacuna.

² IgHB: 0,06 ml/kg IM antes de 7 días, preferentemente antes de 24 horas.

³ VHB: vacuna de la HB. Se debe administrar lo antes posible y antes de 8 días.

⁴ En personas que no han recibido previamente una segunda serie de 3 VHB es de elección la opción de una dosis de inmunoglobulina y reinicio de 3 dosis de revacunación. En personas no respondedores que ya han recibido 2 series de 3 VHB con anterioridad y no respondieron, se debe administrar 2 IgHB.

⁵ Para personas con riesgo permanente de exposición, como personal sanitario, hay que determinar niveles de anti-HBs al cabo de 1 mes.



1.2. Hepatitis C

En la actualidad no existe ninguna vacuna ni inmunoglobulina para prevenir la infección por el VHC.

En caso de exposición percutánea o mucosa en sangre o fluidos de un paciente infectado por el VHC, no se recomienda administrar inmunoglobulina. Se deberá realizar una extracción sanguínea con determinación de anticuerpos anti-VHC tras el accidente y realizar un seguimiento serológico, bioquímico y clínico según el protocolo del centro de referencia.

1.3. Virus de la inmunodeficiencia humana

En caso de exposición percutánea o mucosa en sangre o fluidos corporales de una fuente conocida o sospechosa de estar infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se deberá remitir a la persona expuesta lo antes posible, en el plazo de las 3-4 horas siguientes, a un centro especializado para realizar analítica y administrar quimioprofilaxis según el protocolo específico. Algunos autores desaconsejan la quimioprofilaxis si su inicio es posterior a los 3 días tras la exposición.

En la **tabla 6** se sintetizan las recomendaciones para la quimioprofilaxis después de la exposición ocupacional al VIH, según el tipo de exposición y el material fuente.

En caso de exposición a fluidos procedentes de un paciente infectado por el VIH, se considera que hay:

Riesgo elevado, cuando se cumplan las dos condiciones siguientes:

- Exposición a gran cantidad de sangre (lesión profunda con aguja hueca de gran diámetro, cuando ésta se ha utilizado en punción venosa o arterial a un paciente infectado).
- La sangre de la fuente presenta títulos elevados de VIH (ej.: fuente con enfermedad aguda o fuente con sida en fase terminal).



La carga viral se puede considerar, pero su uso en relación a la profilaxis postexposición no ha sido evaluada.

Riesgo incrementado, cuando se cumpla sólo una de las dos condiciones siguientes:

- Exposición a una gran cantidad de sangre.
- Sangre con un título elevado de VIH.

Riesgo no incrementado, cuando no se cumple ninguna de las dos condiciones anteriores; es decir, ni hay exposición a gran cantidad de sangre ni cuando la sangre tiene títulos elevados de VIH (ej.: lesión con aguja de sutura, no hueca, de un paciente fuente con infección por VIH asintomática).

Se deberá realizar un seguimiento serológico a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses. En caso de coinfección por VIH y VHC sería recomendable ampliar el seguimiento serológico a los 12 meses.

TABLA 6
Recomendaciones para la quimioprofilaxis después de la exposición ocupacional al VIH, según tipo de exposición y material fuente

TIPO DE EXPOSICIÓN	MATERIAL FUENTE ¹	PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL ²	
PERCUTÁNEA	Sangre ³	Riesgo elevado	Recomendar
		Riesgo incrementado	Recomendar
		Riesgo no incrementado	Ofrecer
	Fluido con sangre visible, otros fluidos potencialmente infecciosos ⁴ o tejidos	Ofrecer	
Otros fluidos (ej.: orina)	No indicada		



TIPO DE EXPOSICIÓN	MATERIAL FUENTE ¹	PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL ²
MUCOSA/CUTÁNEA ⁵	Sangre	Ofrecer
	Fluido con sangre visible, otros fluidos potencialmente infecciosos ^{4,5} o tejidos	Ofrecer
	Otros fluidos (ej.: orina)	No indicada

- 1 Cualquier exposición mucosa o percutánea a VIH concentrado se trata como si fuera una exposición percutánea a sangre de riesgo incrementado.
- 2 Informar siempre de las ventajas e inconvenientes.
- 3 Riesgo elevado, cuando se cumplan las dos condiciones siguientes: exposición a gran cantidad de sangre y cuando la sangre de la fuente presenta títulos elevados de VIH. Riesgo incrementado, cuando se cumpla una de las dos condiciones anteriores. Riesgo no incrementado, cuando no se cumple ninguna de las dos condiciones.
- 4 Incluye semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico.
- 5 Para la exposición cutánea, el riesgo se incrementa cuando el contacto es prolongado, en áreas extensas o áreas en las que la integridad de la piel está visiblemente comprometida con sangre, tejidos o fluidos orgánicos potencialmente contaminados. Para exposiciones cutáneas sin incremento del riesgo, el riesgo de la toxicidad de los fármacos es superior al beneficio de la profilaxis postexposición.

2

2. Hepatitis A

La administración de la vacuna de la hepatitis A no se recomienda de forma sistemática al PS del nivel primario. Tampoco se recomienda administrar de forma rutinaria inmunoglobulina como profilaxis al personal que atiende o está expuesto a pacientes con hepatitis A.



3

3. Restricciones laborales para prevenir el contagio a pacientes

Algunos procesos infecciosos, si afectan al PS, pueden requerir la suspensión temporal de la actividad profesional o la adopción de medidas preventivas para evitar su transmisión a los pacientes. En la **tabla 7** se sintetiza la actitud que debe tomar el PS ante el padecimiento de distintos procesos infecciosos.

TABLA 7
Enfermedades que requieren la exclusión temporal de la actividad profesional

ENFERMEDAD	RESTRICCIÓN Y DURACIÓN	OBSERVACIONES
GRIPE	ET hasta 5 días después de comenzar con la clínica	
HERPES ZOSTER LOCALIZADO	Restringir la atención a pacientes de alto riesgo hasta que todas las lesiones sean costras	
VARICELA	ET hasta que todas las lesiones estén secas y sean costras, aproximadamente 5 días	



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL MEDIO LABORAL

ENFERMEDAD	RESTRICCIÓN Y DURACIÓN	OBSERVACIONES
SARAMPIÓN	ET durante 5 días después de aparecer la erupción o durante la fase aguda de la enfermedad, el período más largo de los dos	Contactos no vacunados: exclusión 21 días después del contacto. Recomendar vacunación con triple vírica (2 dosis)
RUBÉOLA	ET hasta 5-7 días después de haber aparecido el exantema	
PAROTIDITIS	ET hasta 9 días después de iniciarse la parotiditis	
CITOMEGALOVIRUS	No son necesarias restricciones	
GASTROENTERITIS AGUDA	ET hasta 24 horas después de que se resuelvan los síntomas	
HEPATITIS A	ET un mínimo de 7 días después del inicio de la ictericia	
TUBERCULOSIS PULMONAR O LARÍNGEA	ET al menos hasta obtener 3 Ziehl-Nielsen de esputo consecutivos negativos, recogidos en diferentes días	
PEDICULOSIS	ET hasta que se haya realizado el tratamiento apropiado	No se recomienda el uso de forma rutinaria de tratamiento pediculicida profiláctico al PS que ha tenido contacto cutáneo con pacientes con pediculosis
CONJUNTIVITIS	ET hasta que haya cedido la secreción	

bibliografía

- Albero I, Barrio JL, Domínguez A, Llorens M, Prats G, Romans J, et al. Precaucions i mesures d'aïllament per evitar la transmissió de les infeccions als centres sanitaris. Col·lecció Recomanacions per a la Prevenció de la Infecció als Centres Sanitaris. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya; 1999.
- Albero J, Armadans LL, Campins M, Fernández MI, Sánchez JM, Vaqué J. Prevenció de les exposicions accidentals a sangre i material biològic. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, Generalitat de Catalunya; 2002. Disponible en: URL: <http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/pdf/expbio.pdf> [consulta realizada el 5 Jun 2006].
- Barbé E, Betriu N, Campins M, Casas I, Company A, Esteve MG, et al. Prevenció i control de la infecció tuberculosa en els treballadors sanitaris. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya; 2003. Disponible en: URL: <http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/pdf/tuberculosi.pdf> [consulta realizada el 5 Jun 2006].
- Buti M, Bruguera M, Carmona G, Domínguez A, Esteban JI, Esteban R. Guia per a la prevenció i el control de l'hepatitis C. Quaderns de Salut Pública, 13. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1999. Disponible en: URL: <http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/pdf/spveprev3.pdf> [consulta realizada el 5 Jun 2006].
- Campins M, Torres M, Bayas JM, Serra C, Bruguera M. La vacunació del personal sanitari. Med Clin (Barc) 1999;113:583-91.
- Campins M. Recomendaciones europeas sobre quimioprofilaxis postexposición ocupacional al virus de la inmunodeficiencia humana en el personal sanitario. Document de consens, març 2002 [carta]. Med Prev 2003;9(2):28-31.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health-care settings, with special focus on HIV-Related issues. MMWR 1990;39(RR-17).
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care facilities. MMWR 1994;43(RR-13).



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL MEDIO LABORAL

- Centers for Disease Control and Prevention. Update: Provisional Public Health Service Recommendations for Chemoprophylaxis after Occupational Exposure to HIV. MMWR 1996;45:468-72. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mm4522.html> [consulta realizada el 5 Jun 2006].
- Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of Health-Care Workers. MMWR 1997;46(RR-18):1-42.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel. Infect Control Hosp Epidemiol 1998;19:407-63.
- Centers for Disease Control and Prevention. Control and Prevention of Rubella: Evaluation and Management of Suspected Outbreaks, Rubella in Pregnant Women, and Surveillance for Congenital Rubella Syndrome. MMWR 2001;50(RR-12);1-23.
- Centers for Disease Control and Prevention. Interventions to increase influenza vaccination of health-care workers: California and Minnesota. MMWR 2005;54(8):196-9.
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2005;54(RR-9):1-17.
- Centers for Disease Control and Prevention. Influenza vaccination of health-care personnel: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55(RR-2):1-12.
- Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book. 8 ed. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/hepa.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book. 8 ed. Cap. 13. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/varicella.pdf> [consulta realizada en May 2006].



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL MEDIO LABORAL

- Centers for Disease Control and Prevention. Infectious Diseases in Healthcare Settings. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/id.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. An Introduction to Rubella in Healthcare Settings. Disponible en: URL: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/id_rubella.html.
- Centers for Disease Control and Prevention. Overview of Varicella (Chickenpox) in Healthcare Settings. Disponible en: URL: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/id_chickenpox.html.
- Centers for Disease Control and Prevention. Bloodborne Infectious Diseases HIV/AIDS, Hepatitis B Virus, and Hepatitis. National Institut for Occupational Safety and Health. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/> [consulta realizada en May 2006].
- Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control Measures for Preventing and Controlling Influenza Transmission in Long-Term Care Facilities.
- Centers for Disease Control and Prevention. Protecting Patients. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/patient.html> [consulta realizada en May 2006].
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55:1-44.
- Chodick G, Ashkenazi S, Livni G, Lerman Y. Cost-effectiveness of varicella vaccination of healthcare workers. Vaccine 2005 Oct;23(43):5064-72.
- Comisión Central de Salud Laboral y Grupo GERATBAS. Accidentes biológicos en profesionales sanitarios. 3 ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1997.
- Comitè d'Experts. Prevenció i control de la tuberculosi als centres sanitaris. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya; 1997.



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL MEDIO LABORAL

- Departament de Sanitat i Seguretat Social. Informe sobre la situació del xarampió a Catalunya. [Actualització 2004]. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Direcció General de Salut Pública; 2004.
- García de Codes A, Arrazola MP, De Juanes JR, Sanz MI, Jaén F, Lago E. Vacunación frente a la gripe en trabajadores de un hospital general. Estrategias para aumentar su cobertura. *Med Clin (Barc)*2004;123:532-4.
- Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión Nacional de Salud Pública. Agentes biológicos. Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001. Disponible en: URL: http://www.msc.es/medioambiente/saludLaboral/vigitrabajadores/pdf/agentes_biologicos.pdf.
- Grupo de Trabajo de Vacunación de Adultos de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Vacunación en adultos. Recomendaciones año 2004. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. Disponible en: URL: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf>.
- Henderson DK. Managing occupational Risks for Hepatitis Transmission in the Health care Setting. *Clin Microbiol Rev* 2003;16:546-68.
- National Health and Medical Research Council. Recommended minimum periods of exclusion from school, pre-school and child care centres for cases of and contact with infectious diseases. Australian Government National Health and Medical Research Council 2001. Disponible en: URL: <http://www.nhmrc.gov.au/publications/fullhtml/exclusion.htm> [consulta realizada el 5 Jun 2006].
- OMS. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica. 2 ed. Malta: OMS; 2003.
- Poland GA, Tosh P, Jacobson RM. Requiring influenza vaccination for health care workers: seven truths we must accept. *Vaccine* 2005;23(17-18):2251-5.



VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL MEDIO LABORAL

- Puro V, Cicalini S, De Carli G, Soldani F, Antunes F, Balslev U, et al. Post-exposure prophylaxis of HIV infection in healthcare workers: recommendations for the European setting. *Eur J Epidemiol* 2004;19(6):577-84.
- RD 664/1997, de 12 de maig, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents biològics a la feina. BOE núm. 124, de 24-05-1997.
- Victorian Government Department of Human Services. Guidelines for the control of infectious diseases. The Blue Book. Melbourne: Department of Human Services, 2005. Disponible en: URL: <http://www.health.vic.gov.au/ideas/bluebook/index.htm> [consulta realizada el 5 Jun 2006].
- Wharton M, Strikas RA, Harpaz R, Rotz LD, Schwartz B, Casey CG, et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Recommendations for using smallpox vaccine in a pre-event vaccination program. Supplemental recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR* 2003;52(RR-7):1-16.
- Zimmerman RK, Middleton DB. Vaccines for persons at high risk due to medical conditions, occupation, environment, or lifestyle. *J Fam Pract* 2005;54 (1 supl.):27-36.



semFYC

Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

www.semfy.com