



Comité
Asesor de
Vacunas

MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP

Publicado en *Comité Asesor de Vacunas de la AEP* (<https://vacunasaep.org>)

19. Vacunaciones del personal sanitario

SECCIÓN III. Inmunización en circunstancias especiales

Actualizado en septiembre de 2015

Capítulo 19 - Vacunaciones del personal sanitario

1. [Puntos clave](#)
2. [Introducción](#)
3. [Objetivos de la vacunación del personal sanitario](#)
4. [Clasificación de las vacunas para el personal sanitario](#)
5. [Vacunas recomendadas específicamente](#)
 - 5.1. [Gripe](#)
 - 5.2. [Hepatitis B](#)
 - 5.3. [Tosferina](#)
 - 5.4. [Triple vírica \(sarampión, rubeola y parotiditis\)](#)
 - 5.5. [Varicela](#)
6. [Vacunas indicadas en ciertas circunstancias](#)
 - 6.1. [Enfermedad meningocócica](#)
 - 6.2. [Fiebre amarilla](#)
 - 6.3. [Fiebre tifoidea](#)
 - 6.4. [Hepatitis A](#)
 - 6.5. [Poliomielitis](#)
7. [Vacunas recomendadas a todos los adultos](#)
8. [Cómo mejorar las coberturas vacunales del personal sanitario](#)
9. [Bibliografía](#)

10. [Enlaces de interés](#)

11. Tablas incluidas en el capítulo:

Tabla 19.1. [Clasificación de las vacunas recomendadas para el personal sanitario](#)

Tabla 19.2. [Manejo posexposición, percutánea o mucosa, a sangre o fluidos orgánicos en personal sanitario, en función de su situación de vacunación frente a la hepatitis B y su respuesta inmunitaria](#)

Sugerencia para la citación: Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Vacunaciones del personal sanitario. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; sep/2015. [consultado el dd/mmm/aaaa]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-19>



1. Puntos clave

- El personal sanitario está en riesgo de ser contagiado de ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación y asimismo puede ser fuente de contagio para los pacientes a su cuidado y para sus compañeros de trabajo. La vacunación correcta del personal sanitario busca evitar ambas circunstancias.
- El programa de vacunación de los trabajadores sanitarios ha de realizarse de forma reglada e integrada en la vigilancia sanitaria de su estado de salud.
- El programa de vacunación debe incluir no solo a los profesionales sanitarios, sino que ha de abarcar también a los estudiantes de ciencias de la salud adscritos al centro y a quienes realicen actividades en él (personal administrativo, de mantenimiento, contratistas de limpieza, cafetería, voluntariado, etc.).
- Se recomienda mantener un registro activo y actualizado anualmente de la situación vacunal del personal sanitario.
- Las coberturas de vacunación conseguidas en España entre los trabajadores sanitarios no son las adecuadas. Esto es debido fundamentalmente a una baja percepción del riesgo de enfermedad y a dudas sobre la efectividad y seguridad de determinadas vacunas, por parte del personal sanitario.
- La formación e información periódicas de todo el personal sanitario en los aspectos básicos de las vacunaciones resultan esenciales para aumentar la aceptación de la vacunación en este colectivo.



2. Introducción

En sentido amplio y a efectos de vacunación, se entiende por personal sanitario al conjunto de las personas que, de forma remunerada o no, trabajan en un centro sanitario y que puedan estar en contacto con los pacientes o con materiales potencialmente infecciosos.

La protección de la salud de los trabajadores sanitarios, mediante la prevención de los riesgos derivados del trabajo, es un aspecto importante de la Salud Pública que se impulsó desde la creación

de los servicios de medicina preventiva en los hospitales y que se fue afianzado posteriormente, en nuestro país, a través de la Ley sobre Prevención de Riesgos Laborales de 1995.

Alcanzar un estado inmunitario adecuado del personal que trabaja en el medio sanitario, mediante la administración de vacunas u otros productos biológicos, es uno de los pilares preventivos en los que se asientan los programas de salud laboral.

Para que los programas de vacunación en el medio laboral obtengan los resultados deseados, es fundamental que las personas implicadas en su desarrollo conozcan los aspectos básicos de las vacunas que manejan y estén adecuadamente formadas sobre sus pautas, dosis, vías de administración e intervalos entre distintos productos inmunobiológicos.



3. Objetivos de la vacunación del personal sanitario

Dentro del ámbito sanitario, el riesgo de contagio y de contagiar puede minimizarse mediante tres actuaciones:

1. Lavado de manos.
2. Medidas de aislamiento de las personas infectadas.
3. Vacunaciones del personal sanitario.

Los objetivos de la vacunación del personal sanitario son:

- Proteger a los trabajadores del riesgo de contraer determinadas enfermedades transmisibles. Y en especial proteger la salud del trabajador en caso de que, por determinadas circunstancias (inmunodepresión, enfermedad crónica, etc.), presente un riesgo superior de contagio o de complicaciones derivadas de la adquisición de ciertas enfermedades infecciosas en el lugar de trabajo. (Autoprotección).
- Evitar que los trabajadores puedan ser fuente de contagio para los pacientes a los que atienden, para otros trabajadores sanitarios y para la comunidad. (Principio ético).
- Predicar con el ejemplo, pues difícilmente se puede proponer un tratamiento preventivo a la población que, al mismo tiempo, los profesionales de la salud rechazan. (Ejemplaridad).
- Evitar el absentismo laboral como consecuencia de enfermedades infecciosas adquiridas por los trabajadores en el desempeño de sus funciones. Pues además, al formar parte de un servicio público, han de estar disponibles para poder atender a los que están enfermos. (Protección social).

Resulta especialmente importante la vacunación de los estudiantes y del personal en formación pues, como consecuencia de su menor experiencia, están más expuestos al contagio.

Según las recomendaciones contenidas en el anexo VI del Real Decreto 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, cuando exista riesgo para ellos por exposición a agentes biológicos para los que hay vacunas eficaces, estas deberán ponerse a su disposición. Además, deberá informarse a los trabajadores sobre

las ventajas e inconvenientes, tanto de la vacunación como de la no vacunación, la vacuna no deberá suponerles gasto alguno y podrá elaborarse un certificado de vacunación que se expedirá al trabajador vacunado y, cuando se solicite, a las autoridades sanitarias. Las vacunas administradas deberán ser anotadas en un carné de vacunación que se proporcionará al trabajador.



4. Clasificación de las vacunas para el personal sanitario

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) y el Comité Asesor sobre Prácticas de Control de la Infección Hospitalaria (HICPAC) de Estados Unidos establecen tres categorías de vacunas según su interés para los sanitarios (tabla 19.1):

1. Vacunas recomendadas específicamente para el personal sanitario.
2. Vacunas con indicación limitada a ciertas circunstancias.
3. Vacunas recomendadas para todos los adultos.

Tabla 19.1. Clasificación de las vacunas recomendadas para el personal sanitario.

Vacunas recomendadas específicamente para el personal sanitario	Vacunas con indicación limitada a ciertas circunstancias	Vacunas recomendadas para todos los adultos
Gripe Hepatitis B Tosferina (Tdpa) Triple vírica (SRP)* Varicela*	Enfermedad meningocócica Fiebre amarilla Fiebre tifoidea Hepatitis A* Poliomielitis	Difteria Tétanos (Neumococo)

SRP.- sarampión, rubeola y parotiditis. Tdpa.- tétanos, difteria y tosferina de baja carga antigénica.
BCG.- vacuna Bacilo Calmette-Guérin.

*.- Si no se es inmune.

Las indicaciones de vacunación de cada profesional deben ser individualizadas en función de las tareas desempeñadas o de los riesgos a los que esté expuesto.



5. Vacunas recomendadas específicamente

5.1. [Gripe](#)

5.2. [Hepatitis B](#)

5.3. [Tosferina](#)

5.4. [Triple vírica \(sarampión, rubeola y parotiditis\)](#)

5.5. [Varicela](#)

5.1. Gripe

El personal sanitario puede transmitir el virus de la gripe a los pacientes durante el período de incubación o durante la fase de infección subclínica, por lo que los trabajadores sanitarios en contacto con enfermos deberían vacunarse cada año, antes del inicio de la temporada gripal. Además, la transmisión del virus gripal en el medio sanitario es uno de los principales motivos de absentismo laboral. El programa de vacunación antigripal incluye a todos los trabajadores, aunque se consideran de especial riesgo los siguientes:

- Trabajadores que atienden a pacientes con alto riesgo de complicaciones de la gripe (residencias geriátricas, centros de crónicos, atención domiciliaria...).
- Trabajadores mayores de 60 años.
- Trabajadores con ciertas patologías crónicas: enfermedad cardiovascular o pulmonar crónica, personas que necesitaron seguimiento médico u hospitalización durante el año precedente por enfermedad metabólica crónica (incluida diabetes), insuficiencia renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluida infección por VIH).
- Trabajadoras embarazadas, en cualquier trimestre de la gestación, si esta coincide con la temporada gripal.

Estudios realizados en centros geriátricos muestran una reducción significativa de la morbimortalidad por gripe en los pacientes si las coberturas vacunales en el personal sanitario son superiores al 60 %. A pesar de los datos a favor de la inmunización, esta vacuna presenta, en general, bajas coberturas en el colectivo sanitario, con mejor aceptación entre médicos que en profesionales de enfermería. Las razones que los trabajadores alegan con mayor frecuencia para justificar su rechazo a la vacunación son la baja percepción del riesgo de enfermar, el temor a las reacciones adversas de la vacuna, el miedo a los pinchazos y la ausencia de contacto con pacientes de alto riesgo.

Entre las estrategias diseñadas para mejorar las coberturas destacan una adecuada educación sanitaria del trabajador, el desplazamiento del personal de la unidad de vacunación a las distintas áreas laborales para vacunar a los trabajadores en su puesto de trabajo, la firma de un documento de rechazo por parte del trabajador que no acepte vacunarse y la inmunización obligatoria para los sanitarios que atienden pacientes de alto riesgo. Las únicas medidas que han conseguido elevar significativamente la cobertura han sido las políticas de inmunización obligatoria que consideran la vacunación antigripal como un deber del trabajador sanitario (para proteger a los pacientes) y no una elección personal; en algunos centros sanitarios de EE. UU., donde han aplicado esta medida, han alcanzado coberturas superiores al 90 %.

5.2. Hepatitis B

Profilaxis preexposición

El riesgo de infección para el personal sanitario está en función de la prevalencia de portadores del virus de la hepatitis B en la población asistida y de la frecuencia de exposiciones percutáneas y contactos cutáneo-mucosos con sangre o fluidos corporales contaminados, procedentes de estos pacientes. Todos los trabajadores sanitarios que tienen la posibilidad de estar en contacto con sangre o fluidos corporales y que lleven a cabo tareas que impliquen este tipo de accidentes

deben ser vacunados, preferiblemente antes de su incorporación al trabajo. Se considera especialmente vulnerable al colectivo de estudiantes de enfermería y también de medicina.

Habitualmente se realiza un control de la respuesta posvacunal, medida como cuantificación de anti-HBs, 1-2 meses después de completar la pauta de vacunación. Esta determinación resulta de especial utilidad en los profesionales sanitarios para poder determinar el tipo de profilaxis posexposición en caso de exposición accidental (ver tabla 19.2). No se debe realizar una monitorización periódica de anticuerpos en aquellas personas que alcanzaron concentraciones de anti-HBs ≥ 10 mUI/ml después de completar la inmunización y se les considerará “respondedores” a la vacunación, no precisando dosis de refuerzo, aun persistiendo la situación de riesgo de contagio.

Si la respuesta vacunal no alcanzara un valor de anti-HBs de 10 mUI/ml tras finalizar la serie (determinación realizada 1-2 meses después de la última dosis), se recomienda administrar una nueva serie de vacunación completa (3 dosis con esquema 0, 1 y 6 meses), y si después de las 6 dosis de vacuna, el nivel de anti-HBs siguiera siendo inferior a 10 mUI/ml, la persona deberá considerarse no respondedora, de forma que, en caso de exposición accidental con una fuente positiva, se realizará profilaxis pasiva con inmunoglobulina hiperinmune (IGHB).

En los profesionales sanitarios en los que la serología posvacunal de control se haya realizado después del intervalo aconsejado de 1-2 meses de la 3.^a dosis de la vacuna, si la serología resultara negativa (anti-HBs inferior a 10 mUI/ml), se aconseja administrar 1 dosis de vacuna de HB y hacer un nuevo control entre 1 y 2 meses después. Si el resultado fuera de nuevo negativo, se recomienda continuar con las 2 dosis restantes hasta completar la nueva serie de 3 y de nuevo repetir la prueba en 1-2 meses; y si, por el contrario, fuera la serología positiva, se daría por inmunizado.

Profilaxis posexposición

En la tabla 19.2 se muestra la pauta a seguir en caso de exposición accidental a una posible fuente de contagio, según el CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management, publicado en diciembre de 2013 (ver bibliografía).

Tabla 19.2. Manejo posexposición, percutánea o mucosa, a sangre o fluidos orgánicos en personal sanitario, en función de su situación de vacunación frente a la hepatitis B y su respuesta inmunitaria.

Situación del profesional sanitario	Serología posexposición		Profilaxis posexposición		Serología posvacunación ^b
	Paciente fuente (HBsAg)	Profesional sanitario (anti-HBs)	IGHB ^a	Vacunación	
Respondedor ^c tras completar ≥ 3 dosis	No es necesario hacer nada				
No respondedor ^d después de 6 dosis	Positivo/?	- ^e	IGHB x 2 separadas 1 mes	-	No
	Negativo	No es necesario hacer nada			
Respuesta desconocida después de 3 dosis	Positivo/?	<10 mUI/ml ^e	IGHB x 1	Iniciar revacunación	Sí
	Negativo	<10 mUI/ml	No		
	Cualquier resultado	≥ 10 mUI/ml	No es necesario hacer nada		
No vacunado, vacunación incompleta o rechazada	Positivo/?	- ^e	IGHBx1	Completar vacunación	Sí
	Negativo	-	No	Completar vacunación	Sí

? Desconocido.

^a Cuando esté indicada, la IGHb debe administrarse IM tras la exposición tan pronto como sea posible. La efectividad es desconocida cuando la IGHb se administra más de 7 días tras la exposición percutánea, mucosa o a través de piel no intacta. La dosis de IGHb es de 0,06 ml/kg.

^b Debe realizarse 1-2 meses después de la última dosis de la serie de vacunación frente a la hepatitis B (y 4-6 meses después de haber recibido IGHb para evitar la detección de anticuerpos anti-HBs adquiridos de forma pasiva) utilizando un método cuantitativo que permita detectar la concentración protectora de anti-HBs (≥ 10 mUI/ml).

^c Se define como respondedor a aquel que alcanza ≥ 10 mUI/ml de anti-HBs tras recibir 3 o más dosis de vacuna de la hepatitis B.

^d Se define como no respondedor a aquel con anti-HBs <10 mUI/ml tras recibir 6 o más dosis de vacuna de la hepatitis B.

^e El personal sanitario con anti-HBs <10 mUI/ml o que no haya sido vacunado o lo esté de forma incompleta y que haya tenido una exposición a un paciente fuente HBsAg positivo o de serología desconocida, deberá ser estudiado tan pronto como sea posible para descartar infección por virus de la hepatitis B y repetir las determinaciones 6 meses después. La prueba inicial consistirá en la determinación de anti-HBc y luego, a los 6 meses, de HBsAg y anti-HBc.

5.3. Tosferina

La tosferina es altamente contagiosa y la transmisión en centros sanitarios está bien documentada. Pueden actuar como fuente de infección los pacientes, los trabajadores y las visitas. Los recién nacidos y los lactantes pequeños son el principal grupo de riesgo de padecer una tosferina grave e incluso mortal.

La vacuna de la tosferina actual se denomina acelular (Pa) por estar constituida por antígenos de la bacteria purificados y no está comercializada como preparado monocomponente, de forma

que siempre se presenta combinada, al menos, con los toxoides que constituyen las vacunas del tétanos y de la difteria, en dos formulaciones, la de carga antigénica estándar o DTPa, para menores de 7 años, y la de baja carga antigénica o Tdpa, para niños de 4 años en adelante y adultos.

Considerando lo anterior, el preparado vacunal de elección en estos momentos para la vacunación del personal sanitario frente a la tosferina es la vacuna **Tdpa**. Todos los sanitarios deberían recibir una dosis única de Tdpa (no está admitida para múltiples dosis), siempre que hayan completado la primovacunación con 3 dosis frente al tétanos, independientemente del preparado combinado que se haya utilizado. Son también susceptibles de vacunación aquellos trabajadores sanitarios que hayan completado la pauta de 5 dosis frente al tétanos (6 si comenzaron la vacunación en la primera infancia). No es necesario respetar ningún intervalo de tiempo mínimo desde la última dosis de Td y la administración de Tdpa, aparte del mes de rigor entre dos dosis de una misma vacuna.

La recomendación inicial del Ministerio de Sanidad, del año 2004, que restringía la indicación de la vacunación al personal sanitario que atiende a niños prematuros y a recién nacidos que precisen hospitalización, fue ampliada en 2011, por el grupo de trabajo específico de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, a quienes trabajen en áreas de pediatría y obstetricia, así como a los profesionales sanitarios que hayan tenido contacto estrecho con los casos, en el control de brotes epidémicos de tosferina.

5.4. Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)

Aunque actualmente el sarampión es una enfermedad poco frecuente y de aparición predominante en los lactantes aún no inmunizados y en el adulto joven, se considera que su riesgo de adquisición en el personal sanitario susceptible es hasta 13 veces mayor que en la población general, por un mayor contacto con personas que padecen esta enfermedad. Por otro lado, al infectarse actúan como una fuente de infección para pacientes no inmunes y para inmunodeprimidos. Según algunos estudios, el personal sanitario es la fuente del 5-10 % de todos los casos de sarampión registrados.

Las personas que inician su trabajo como sanitarios deben conocer su situación inmunológica frente al sarampión, es decir, han de tener confirmación serológica de inmunidad o registro vacunal que acredite que han recibido dos dosis de vacuna. Los trabajadores susceptibles deberían ser vacunados antes de su incorporación laboral.

La transmisión nosocomial de la parotiditis se ha descrito con cierta frecuencia en los últimos años aunque, en general, han sido casos esporádicos. La vacuna está indicada en todos los sanitarios que no tengan evidencia de inmunidad, según los mismos criterios que para el sarampión. Se recomienda también dos dosis de vacuna separadas entre sí, al menos, 4 semanas.

El objetivo fundamental de la vacunación frente a rubeola es prevenir la rubeola congénita, es decir, el contagio de embarazadas no inmunizadas. Se recomienda la vacunación de todo el personal sanitario. Aunque una dosis de vacuna sería suficiente, al estar esta vacuna incluida en la triple vírica, se administran siempre dos dosis.

Con carácter general, el Ministerio de Sanidad español delimita la recomendación de administrar la vacuna triple vírica a las cohortes nacidas con posterioridad a 1971, en base a los resultados de la Encuesta Nacional de Seroprevalencia realizada en 1996, dado que el 99,1 % de la

población estaría inmunizada. Otras comunidades autónomas, como la madrileña, extienden el margen de seguridad al 99,7 % y consideran como año de corte 1966.

5.5. Varicela

La transmisión del virus varicela-zóster (VZ) en el medio sanitario es frecuente. La fuente de infección pueden ser los pacientes, el personal sanitario o las visitas, durante el período preclínico de la enfermedad. En áreas pediátricas el caso índice suele ser un niño con varicela y en los servicios de hospitalización de adultos es más frecuente la transmisión a partir de pacientes con herpes zóster diseminado. La transmisión nosocomial del virus VZ puede causar morbimortalidad importante en pacientes de alto riesgo.

Se considerarán inmunes a aquellas personas que refieran haber padecido la varicela o un herpes zóster o que constatan serología positiva o el antecedente de vacunación documentada. Se recomienda la vacunación de todos los trabajadores susceptibles (2-10 % según diferentes estudios, aunque pueden aumentar hasta el 50 % entre sanitarios procedentes de áreas subtropicales) y especialmente de aquellos que puedan tener contacto con personas con alto riesgo de sufrir complicaciones graves por esta infección, como son las siguientes:

- Inmunodeprimidos sin evidencia de inmunidad frente al virus VZ, como niños con leucemia o linfoma no vacunados, personas en tratamiento inmunosupresor con corticoides sistémicos a altas dosis o agentes quimioterápicos, y personas con deficiencias inmunitarias congénitas, particularmente las de tipo celular.
- Prematuros hospitalizados de 28 a 36 semanas de edad gestacional al nacer, hijos de madres susceptibles a la varicela.
- Prematuros hospitalizados de menos de 28 semanas de gestación o con un peso inferior a 1000 g al nacimiento, independientemente de la situación inmunitaria de la madre respecto a varicela.
- Embarazadas sin evidencia de inmunidad.

La vacuna también es útil en la profilaxis posexposición, siempre que se administre en un plazo de 3 días, y posiblemente hasta de 5 días, después del contacto.

El cribado serológico prevacunacional del personal con antecedentes negativos o inciertos de varicela se considera coste-efectivo. No se recomienda la confirmación serológica de inmunidad posvacunal, porque son frecuentes los falsos negativos con las pruebas habitualmente disponibles.

No es necesaria la restricción laboral tras la vacunación, salvo si apareciera una erupción posvacunal. En este caso, el trabajador debería ser retirado del contacto con pacientes de riesgo hasta la desaparición del exantema.

Con carácter general, en España se puede delimitar la recomendación de administrar la vacuna frente a la varicela a las cohortes nacidas con posterioridad a 1971, en base a los resultados de la Encuesta Nacional de Seroprevalencia de 1996.

6. Vacunas indicadas en ciertas circunstancias

6.1. [Enfermedad meningocócica](#)

6.2. [Fiebre amarilla](#)

6.3. [Fiebre tifoidea](#)

6.4. [Hepatitis A](#)

6.5. [Poliomielitis](#)

6.1. Enfermedad meningocócica

La vacunación antimeningocócica no está indicada de rutina para el personal sanitario, a excepción de quienes trabajen en microbiología y puedan entrar en contacto con cultivos de *Neisseria meningitidis*.

En caso de viajes por motivos sanitarios a zonas endémicas, se recomienda la vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente, que incluye los serogrupos A, C, W135 e Y.

Se aconseja la profilaxis antibiótica posexposición para personas que hayan tenido un contacto intenso y sin protección (p. ej. sin mascarilla) con pacientes infectados, del tipo de maniobras de resucitación y similares. El fármaco de elección en la erradicación faríngea del meningococo es la rifampicina, aunque pueden utilizarse como alternativas el ciprofloxacino (solo en adultos) o la ceftriaxona ([ver tabla del capítulo 30](#)).

6.2. Fiebre amarilla

Se recomienda vacunar al personal de laboratorio que pudiera estar expuesto al virus de la fiebre amarilla y a trabajadores que viajen a áreas donde se exija o esté recomendada la vacuna.

6.3. Fiebre tifoidea

No se recomienda la vacunación sistemática del personal sanitario frente a la fiebre tifoidea, solo debe considerarse en sanitarios que trabajen en laboratorios de microbiología que estén expuestos a *Salmonella typhi* o en los que viajen a áreas de alta endemicidad.

Se aplicarán dosis de refuerzo según las indicaciones de cada producto en su [ficha técnica](#) .

6.4. Hepatitis A

No existe un riesgo superior de padecer hepatitis A para el personal sanitario respecto a la población general. Con unas medidas adecuadas de control de la infección de origen entérico, la transmisión nosocomial del virus de la hepatitis A resulta excepcional.

La vacunación frente a la hepatitis A se recomienda a las personas con hepatopatías crónicas y a viajeros internacionales.

En España, se consideran inmunes a la hepatitis A a todos los nacidos antes de 1960.

6.5. Poliomieltis

La gran mayoría de los adultos en España han sido vacunados de la polio y están inmunizados frente a esta enfermedad. Por esta razón no se recomienda la vacunación rutinaria en personas de 18 años de edad o más.

La vacuna solo está indicada en personal de laboratorio que trabaja con poliovirus, sanitarios que atienden a pacientes excretadores de poliovirus salvaje y trabajadores que viajen a áreas de alta endemicidad o en situaciones de brote epidémico. Los sanitarios primovacunados en la infancia solo requieren la administración de una dosis de refuerzo de vacuna inactivada si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis.



7. Vacunas recomendadas para todos los adultos

Las vacunaciones recomendadas frente al tétanos y la difteria en el personal sanitario no difieren de las dirigidas a la población general. Así mismo, se seguirá la pauta recomendada por edad a todos los adultos de 60-65 años respecto a la vacuna antineumocócica.



8. Cómo mejorar las coberturas vacunales del personal sanitario

Es conocido que las coberturas de vacunación entre el personal sanitario de nuestro país no son las deseadas. Así y a modo de ejemplo, se estima que la vacunación frente a la gripe estacional en España no alcanzó el 30 % en 2011, cuando en el mismo periodo, en EE. UU., la vacunación antigripal del personal sanitario superó el 60 %, con el agravante de que, en nuestro país, la tendencia es descendente, al contrario que en Estados Unidos, donde en la temporada 2013-14 se alcanzó el 75 %. Con independencia del país, las cifras de vacunación son más altas siempre entre médicos que entre enfermeras y entre los profesionales de más edad que entre los más jóvenes.

Para mantener al día las vacunaciones del personal sanitario se recomienda llevar a la práctica las siguientes medidas:

- Política explícita de vacunaciones del personal en los centros sanitarios.
- Revisión periódica (anual) de la situación de actualización vacunal del personal.
- Registro de vacunaciones del personal sanitario.
- Formación reglada y cíclica en vacunas y en la importancia de la vacunación.
- Formar a los estudiantes de medicina y enfermería en las vacunaciones.
- Formar a otros trabajadores del ámbito sanitario.
- Información periódica a los profesionales.
- ¿Medidas coercitivas?

9. Bibliografía

1. Advisory Committee on Immunization Practices. Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR. 2011;60(RR07):1-45. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm>
2. Advisory Committee on Immunization Practices. Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older — United States, 2015. MMWR. 2015;64:91-2. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6404a4.htm>
3. Arrazola Martínez P, Campins Martí M. Vacunación en profesionales sanitarios. En: Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Vacunas en Pediatría. Manual de la AEP 2012, 5.ª ed. Madrid: Exlibris ediciones SL; 2012. p. 263-73.
4. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management. MMWR. 2013;62:1-19. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6210.pdf>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare Personnel Vaccination Recommendations. Appendix A. Schedules and Recommendation. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/A/healthc...>
6. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en trabajadores sanitarios. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunac...>
7. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel — United States, 2013–14 Influenza Season. MMWR. 2014;63:805-11. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6337a1.htm>
8. Ley de prevención de Riesgos Laborales. BOE-A-1995-24292. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>
9. Llupià A, García-Basteiro A, Olivé V, Costas L, Ríos J, Queda S, *et al.* New interventions to increase influenza vaccination rates in health care workers. *Am J Infect Control.* 2010;38:476-81.
10. Loulergue P, Moulin F, Vidal-Trecan G, Absi Z, Demontpion C, Menager C, *et al.* Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. *Vaccine.* 2009;27:4240-3.
11. Public Health England. Immunisation of healthcare and laboratory staff. Chapter 12. Immunisation against infectious disease - The Green Book (DH). 2013. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/fil...
12. Vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. Documento de consenso de sociedades científicas españolas. 2012. Disponible en:

http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/vac_gripe_en_p.sanitari...

13. Revisión del programa de vacunación frente a tos ferina en España. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Grupo de trabajo tos ferina 2012. Disponible en:
<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunac...>
14. Vacunación en adultos. Recomendaciones. Ministerio de Sanidad. 2004 Disponible en:
<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacun...>



10. Enlaces de interés

- Immunisation for health care workers. Seventh edition - 2014 (updated August 2014). Dep. of Health, Victoria, Australia.
<http://www.health.vic.gov.au/immunisation/resources/health-care-workers-...>
- Recomendaciones de vacunación en adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacuna...>
- Recommended Vaccines for Healthcare Workers.
<http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>
- Travelers' Health. CDC.
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/>



-oOo-

Dirección URL original: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-19>