

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INMUNOPROFILAXIS EN EL PERSONAL DE SALUD

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA
CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-780-15

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

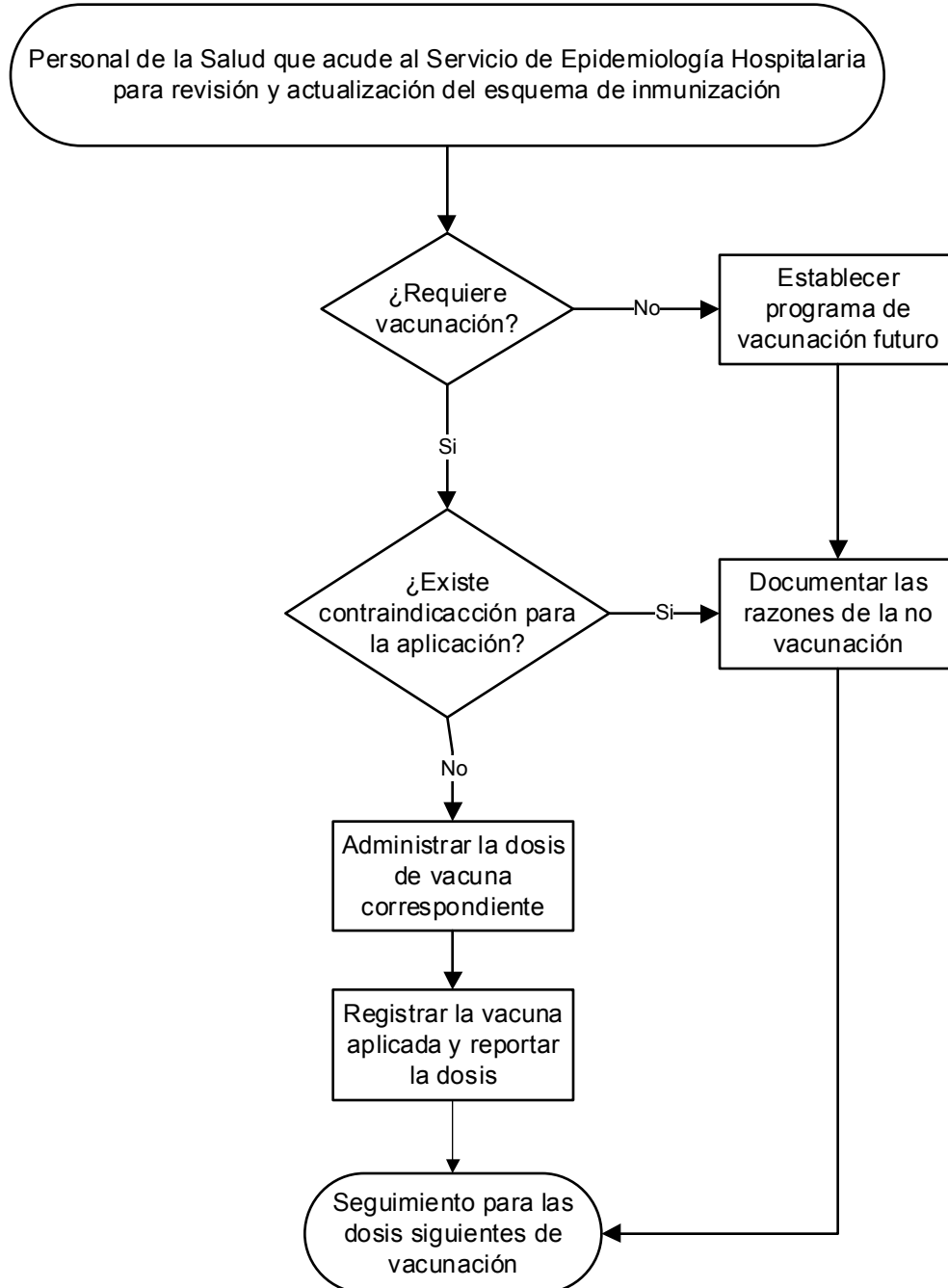
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Inmunoprofilaxis en el Personal de Salud**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



2. ESQUEMA DE INMUNIZACIONES

HEPATITIS B

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda que todos el personal de la salud reciban la vacuna contra la hepatitis B recombinante, con un esquema de 0, 1 y 6 meses.	B
El esquema de tres dosis de la Vacuna de Hepatitis B asegura una adecuada protección contra la infección por lo menos durante 20 años en inmunocompetentes. En este momento no hay información que permita sustentar una decisión, a favor o en contra, acerca de la necesidad de aplicar refuerzos en el personal de salud.	A
El embarazo no es contraindicación para la vacunación contra Hepatitis B. No hay riesgo aparente para el feto. La vacuna se recomienda para la trabajadora de salud embarazada, en riesgo de adquirir hepatitis B por exposición a sangre y otro líquidos corporales potencialmente infectantes.	D C
Se recomienda la profilaxis postexposición en caso de exposición percutánea o de mucosas al virus de la hepatitis B. En este caso debe iniciarse la vacunación contra la hepatitis B lo antes posible.	D
No se requiere realizar serología para hepatitis B antes de vacunar.	D
<p>Debe enfatizarse que la prevención de la exposición es la principal estrategia para reducir el riesgo de infecciones por accidentes con material punzocortante, por lo que se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar inyecciones innecesarias. Esto reduce la manipulación de objetos punzocortantes y las oportunidades de que ocurran accidentes. • Manipulación segura de punzocortantes. Inmediatamente después de usar (sin encapuchar las agujas) colocar los punzocortantes en contenedores rígidos e impermeables. • Debe proveerse al personal de equipo protector: guantes, batas, mascarillas protectoras, etc. • Informar, educar y capacitar al personal de salud acerca de: <ol style="list-style-type: none"> a) Los riesgos de infección por exposición ocupacional y su prevención. b) Medidas de prevenir la exposición a patógenos. c) Implementación de las precauciones estándar y otras precauciones de aislamiento. d) Provisión de equipo de protección personal y de otros dispositivos de seguridad. e) Vacunación contra el VHB. 	Punto de Buena Práctica

*Grado de Recomendación

- f) Principios del manejo postexposición y la importancia de buscar consulta urgente después de un accidente de trabajo ya que el manejo debe iniciar pronto para mayor efectividad.
- En la unidad médica debe designarse al médico con quien puede referirse en forma urgente a un Trabajador de Salud en caso de exposición, quien será responsable del manejo postexposición y seguimiento. El acceso a este servicio debe ser continuo incluyendo noches y fines de semana. Todos los casos deben ser reportados.

INFLUENZA

Recomendación Clave	GR*
La vacunación contra influenza está fuertemente recomendada en el personal de salud anualmente.	B
El personal de salud se debe vacunar cada temporada de influenza de cada año, con el fin de reducir enfermedades y ausentismo durante la época de la influenza, así como también para reducir la dispersión de la influenza mutuamente entre trabajadores y pacientes.	B
<p>Se recomienda aplicar vacuna contra influenza en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas que atienden pacientes con alto riesgo de complicación por la influenza (independientemente la atención se ofrezca en la casa o en el centro asistencial de salud). • Personas mayores de 65 años. • Personas con ciertas enfermedades crónicas ej. personas que sufren desórdenes crónicos cardiovasculares o pulmonares; personas que requieran seguimiento médico u hospitalización en el siguiente año debido a enfermedades metabólicas crónicas, [incluyendo diabetes], disfunción renal, hemoglobinopatías, o inmunosupresión [incluyendo oncológicos y VIH]. 	B
El personal de salud con historia de hipersensibilidad incluyendo anafilaxis o alergia al huevo NO deben de ser vacunados.	B
En los consultorios, clínicas públicas , centros de hemodiálisis, hospitales de especialidades, clínicas ambulatorias deben de ofrecer la vacuna a todos los visitantes en la temporada de influenza.	B

*Grado de Recomendación

SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS

Recomendación Clave	GR*
La vacuna SRP es altamente segura y efectiva en la prevención del sarampión y sus complicaciones. Para los adultos sin evidencia de inmunidad al sarampión una dosis de la vacuna es suficiente, pero si es personal de salud o viajeros dos dosis son recomendadas con 4 semanas de separación.	B
Durante brotes de sarampión , rubeola o parotiditis es necesaria una vacunación rápida para evitar la trasmisión de la enfermedad.	B
Si el receptor tiene aceptable evidencia de inmunidad para uno o más de los componentes, deben de utilizarse vacunas mono o bivalentes.	B
El personal de salud embarazada no debe recibir la vacuna trivalente.	B
El personal de salud femenino debe ser aconsejada para evitar quedar embarazada por 30 días después de recibir la vacuna monovalente contra sarampión o parotiditis , o por lo menos tres meses después de recibir la vacuna trivalente u otra que contenga rubéola.	B
En mujeres iniciando edad reproductiva al momento de ser vacunadas, se deben tomar las siguientes precauciones de rutina: <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar si están o pudieran estar embarazadas. • No vacunar aquellas que dicen estar o poder estar embarazadas. • Vacunar a aquellas que manifiestan no estar embarazadas después de haber recibido la explicación sobre los riesgos potenciales al feto. 	B
Si una mujer es vacunada o llega embarazarse dentro de los 3 primeros meses después de ser vacunada, debe recibir consejos de las bases teóricas sobre la importancia relacionada al feto, pero la vacunación por SRP durante el embarazo NO es una razón para terminar el embarazo.	B
Las mujeres que son susceptibles a la rubéola, que no son vacunadas porque manifiestan que están o pudieran estar embarazadas, deben de ser asesoradas sobre los riesgos potenciales del síndrome de rubéola congénita y sobre la importancia de ser vacunada lo más pronto posible, una vez concluido el embarazo.	B
La vacuna contra el sarampión no se recomienda para personas que viven con VIH con inmunosupresión severa.	B
El personal de salud que se le diagnóstica paperas se debe incapacitar por lo menos 5 días después de iniciado el cuadro clínico y se puede extender hasta 9 días si continua sintomático.	D

*Grado de Recomendación

El personal de salud que tenga un inmunocompromiso y se le diagnóstica parotiditis, se debe incapacitar 9 días después de iniciado los síntomas.

D

VARICELA

Recomendación Clave

GR*

Se recomienda la vacunación contra la varicela en todo el personal de salud susceptible, que significa, que no tenga historia de haber padecido varicela y que no tenga antecedente de vacunación contra la varicela. El esquema de vacunación es de 2 dosis aplicadas en forma subcutánea, y con un intervalo de por lo menos 4 semanas entre la primera y la segunda dosis.

B

Debe asegurarse que el personal de salud este inmune a la varicela, en especial si está en contacto con pacientes con riesgo alto de complicaciones graves por varicela como son: los pacientes inmunocomprometidos, embarazadas y prematuros.

B

No se recomienda realizar serología antes ni después de la vacunación contra la varicela.

B

Se recomienda la vacunación contra la varicela postexposición de preferencia dentro de las primeras 72 horas de haber ocurrido el contacto con un caso para lograr la máxima eficacia, sin embargo si se aplica entre las 72 y 120 horas (3 a 5 días) puede ser efectiva. Después del quinto día ya no será efectiva pero generará inmunidad sino ocurrió la infección.

B

BCG

Recomendación Clave

GR

La vacunación con BCG no se recomienda en adultos. , pero puede ser considerada en personal de salud, negativo a la tuberculina, en contacto estrecho e inevitable con casos de Mtb multidrogo-resistente, por ejemplo: el personal de salud involucrado en la realización de autopsias o que trabajan en áreas con prevalencia alta de TB multidrogo-resistente.

D

Nota: Debe enfatizarse que las precauciones apropiadas para el control de infecciones en los casos de TB son el medio más eficaz para disminuir el riesgo de infección en el personal de salud.

DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS

Recomendación Clave

GR*

*Grado de Recomendación

<p>La población residente en áreas de baja endemicidad o no endémicas para Difteria puede requerir refuerzo de la inmunidad mediante la aplicación periódica de toxoide diftérico, en intervalos de cada 10 años, para asegurar la protección permanente contra Difteria.</p>	B
<p>Sin importar la edad, todos los trabajadores de la salud deben recibir una sola dosis de vacuna de toxoide tetánico más toxoide diftérico y Pertussis acelular (TtdP), tan pronto como sea posible si no han recibido previamente la vacuna TtdP y sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde su última vacuna toxoide diftérico (Td) más reciente. La vacunación con TtdP protegerá contra la tos ferina a los trabajadores de la salud y se espera que reduzca la transmisión a los pacientes, los miembros del hogar, y las personas en la comunidad.</p>	B
<p>Toxoide tetánico y diftérico (Td). Todos los adultos deben tener documentación de haber recibido una serie apropiada de Td, que contiene la vacuna y una dosis de rutina de refuerzo cada 10 años. Las personas sin documentación, de haber recibido la serie de Td completa deben recibir una serie de 3 dosis. La primera dosis de la serie debe ser administrada como TtdP y las subsiguientes con Td cada 2 meses.</p>	B

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro I. NUMERO DE DOSIS DE SRP RECOMENDADO PARA EL PERSONAL DE SALUD DE ACUERDO AL AÑO DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO	SARAMPION	PAPERAS
ANTES DE 1957	0 DOSIS	0 DOSIS
DE 1957-1969	2 DOSIS	1 DOSIS
DESPUES DE 1970	2 DOSIS	2 DOSIS

Fuente: MMRW 2013