



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Unidad de Inmunizaciones

Guía Nacional de vacunación para trabajadores de la salud, Uruguay

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de la Salud

División Epidemiología

1º edición julio 2020

2º edición octubre 2020

Autoridades del Ministerio de Salud Pública:

Dr. Daniel Salinas, Ministro de Salud Pública

Lic. José Luis Satdjian, Viceministro de Salud Pública

Dr. Miguel Asequeta, Director General de la Salud

Dra. Raquel Rosa, Directora de la División Epidemiología

Dra. Teresa Picón, Directora de la Unidad de Inmunizaciones, División Epidemiología

Autoras:

Dra. Teresa Picón, directora de la Unidad de Inmunizaciones, División Epidemiología

Dra. Noelia Speranza, asistente de la Unidad de Inmunizaciones, División Epidemiología Dra.

Adriana Varela, asistente de la Unidad de Inmunizaciones, División Epidemiología

Lic. Cecilia D'Albora, asistente de la Unidad de Inmunizaciones, División Epidemiología



Introducción.

El trabajador de salud (TS), dada su exposición laboral, presenta mayor riesgo de contraer enfermedades transmisibles y a su vez de transmitirlos a los pacientes que están a su cargo. La vacunación de los TS es un derecho individual y una responsabilidad frente a los usuarios y la comunidad.

Se define TS como aquella persona que tiene contacto potencial, directo o indirecto, con pacientes y/o materiales infecciosos (fluidos corporales, equipamiento y suplementos médicos contaminados, superficies contaminadas, aire contaminado) en centros de primer, segundo y tercer nivel de atención. También incluye a aquellas personas vinculadas a las funciones de vigilancia o política sanitaria, las que realizan tareas o campañas de evaluación en territorio, inspecciones, estudios de casos, brotes, incidentes o siniestros y a estudiantes de todas las áreas de la salud.

La indicación de vacunación en los TS debe realizarse de manera individualizada en función de las características personales, de la actividad laboral, de los mecanismos de transmisión de las enfermedades y de los riesgos a los que estén expuestos.

Es aconsejable que cada centro de salud monitorice el estado vacunal de los TS tanto al inicio de su actividad como posteriormente.

Para la correcta implementación de estas recomendaciones es fundamental contar con el apoyo institucional, y en especial de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias.

Se planificará una metodología periódica para el monitoreo de esta recomendación.



Antecedentes

A nivel internacional es conocida la dificultad en lograr adecuadas coberturas vacunales en los TS. Entre los factores que se asocian a este problema se destacan la baja percepción del riesgo en aquellos que trabajan en contacto con los enfermos y su entorno, su escaso conocimiento en relación a los beneficios y la seguridad de la vacunación y la falta de adopción de las medidas de prevención por las empresas.

En nuestro país la vacuna anti hepatitis B es obligatoria desde el año 2005 como condición de ingreso para los trabajadores de la salud pública y privada de todo el país, pero se cuenta con escasos estudios que evalúen esta medida.

En relación a la vacuna antigripal, un estudio publicado en 2010 sobre cobertura en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, mostró que el porcentaje de vacunación en los

años 2006, 2007 y 2008, fue de 24, 31 y 55% respectivamente. Los motivos de no vacunación más referidos fueron: nunca enfermarse de gripe, olvido, no ser obligatoria, o falta de tiempo.

En 2014 se publicó un estudio transversal, descriptivo, con la metodología de encuesta aplicado con personal de salud del Hospital Pasteur, los resultados mostraron que 87/142 (61,3%) de los encuestados conocía la campaña de vacunación antigripal en el Hospital, reconocieron tener indicación de vacunación antigripal 124/142 (87,3%) a pesar de lo cual se vacunaron en 2011 79/142 (55,6%) y en 2012 53/142 (37,3%). De los no vacunados en 2012 respondieron como motivos principales: percepción de nunca haber contraído gripe, miedo a efectos adversos y descrédito al efecto inmunizador de las vacunas.

Durante la campaña de vacunación antigripal del año 2020 la cobertura del personal de salud alcanzó el 100%, este logro es multicausal destacándose la priorización de este grupo en la primera etapa, así como el compromiso institucional de los prestadores de salud en facilitar el acceso. Por otro lado, la pandemia de COVID 19 influyó en la adhesión de los trabajadores.

Objetivo



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Unidad de Inmunizaciones

El objetivo de la vacunación es proteger a los TS del riesgo de contraer enfermedades transmisibles, y en especial proteger a aquellos que, por determinadas circunstancias (inmunodepresión, enfermedad crónica), presente un riesgo agregado de contagio o de complicaciones derivadas de la adquisición de ciertas enfermedades infecciosas en el lugar de trabajo.

La vacunación evita, además, que los trabajadores puedan ser fuente de contagio para los pacientes a los que atienden, para otros trabajadores de salud y para la comunidad, y disminuye el ausentismo laboral.



Recomendaciones.

Las vacunas que se recomiendan se clasifican en dos categorías:

VACUNAS RECOMENDADAS A TODOS LOS TRABAJADORES	VACUNAS RECOMENDADAS SEGÚN LUGAR DE TRABAJO O RIESGO INDIVIDUAL
Antitetánica – antidiftérica (dT)	Anti meningocócica
Antigripal	Anti tos convulsa (<i>dpaT</i>)
Triple viral (SRP)	Anti hepatitis A
Anti hepatitis B	
Antivaricela	

a) Vacunas recomendadas a todos los TS:

Están indicadas en todos los TS independientemente de las tareas desempeñadas.

Antitetánica y antidiftérica (dT): La vacunación es obligatoria para toda la población independientemente de su profesión. Se deberá administrar cada 10 años.

Los TS que trabajan con menores de 1 año deben recibir vacuna *dpaT* (ver sección b)

Antigripal: La vacunación debe repetirse cada año, previo al inicio de la temporada invernal. Recordar que los trabajadores con patología crónica y las embarazadas tienen aún mayor riesgo.

Triple viral (SRP): Está indicada para todos los nacidos después del año 1967 que no puedan comprobar 2 dosis. El intervalo mínimo entre ambas dosis es un mes. Está contraindicada en el embarazo e inmunodepresión.



Vacuna anti hepatitis B: En setiembre de 2005 se estableció por decreto la obligatoriedad de la vacunación contra la hepatitis B como condición de ingreso para los trabajadores de la salud pública y privada de todo el país.

La vacuna se comenzó a administrar dentro del esquema regular en el año 1999 formando parte de la vacuna pentavalente y también a la población de 12 años a partir de esa fecha, por lo que es probable que las personas con CEV vigente desde la infancia/adolescencia estén vacunados. Aquellos nacidos previamente o que no hayan recibido por lo menos 3 dosis, deben administrarse 3 dosis de vacuna con el esquema 0, 1 y 6 meses.

Es recomendable la determinación de AchBs a los 1-3 meses de la última dosis en aquellos trabajadores de la salud con alto riesgo de exposición a sangre u otros fluidos corporales (enfermeros, personal de laboratorio, de diálisis, de block quirúrgico). Si el valor de anticuerpos es menor a 10 mUI/ml, se debe repetir el esquema de 3 dosis y posteriormente (1 a 3 meses) realizar un nuevo control serológico. En caso de no existir respuesta (lo que ocurre en 4-5 % de las personas), no se repetirán nuevas dosis y estos trabajadores deberán extremar las precauciones para evitar el contagio, así como proceder en consecuencia frente a un accidente.

Vacuna anti varicela: Deben recibirla todos aquellos a quienes no fue administrada en el esquema regular o no recuerdan haber padecido la enfermedad. Se comenzó a administrar en el año 1999 al año de vida y se incorporó una segunda dosis a los 5 años en el 2014. Se administra en esquema de dos dosis con un intervalo mínimo de un mes. Está contraindicada en el embarazo e inmunodepresión.

b) Vacunas recomendadas en TS según lugar donde desempeñan sus tareas o riesgo individual:

En este caso, 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 en su lugar de trabajo o por riesgo individual. Para este último caso también es necesario consultar las recomendaciones de la Guía Nacional de Vacunación en Situaciones Especiales.



Vacunas frente a enfermedad meningocócica: La transmisión nosocomial de *Neisseria meningitidis* no es muy frecuente, por lo que no se recomienda la vacunación de forma sistemática en TS. Se recomienda en aquellos que trabajen con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis* (técnicos de laboratorio y microbiólogos) y en los que tengan mayor riesgo individual de padecer enfermedades invasoras: personas con deficiencia del complemento, personas con asplenia o disfunción esplénica grave, personas con resección quirúrgica programada del bazo o que hayan sufrido un episodio de enfermedad meningococcica invasiva. El esquema de administración puede variar según las vacunas antimeningocócicas. Existen dos vacunas disponibles en el país.

Pauta de administración: MenACWY: una única dosis. Si el riesgo continúa se administra una dosis de refuerzo cada 5 años, esta recomendación depende de la epidemiología nacional vinculada a la circulación de las cepas contenidas en esta vacuna.

MenB: dos dosis con un intervalo mínimo de un mes. No se ha establecido aún la necesidad de dosis de refuerzo.

El trabajador de salud puede vacunarse con una o ambas vacunas dependiendo de la epidemiología nacional.

Vacuna anti tos convulsa (dT): Se recomienda en los TS en contacto con niños menores de 1 año. Se administra cada 10 años mientras dure la exposición. El tiempo mínimo de intervalo entre la última dosis de dT y la dpaT es de 1 mes.

Vacuna anti hepatitis A: Considerarla en aquellos TS con riesgo individual, como los portadores de patologías de hepatopatías, personas trasplantadas o VIH y que sean susceptibles (por no haber padecido la enfermedad o con serología negativa). Se deben administrar dos dosis con intervalo mínimo de 6 meses entre ambas.

Es recomendable que el personal de alta exposición (ej. personal de laboratorio) cuente con una dosificación serológica, de ser negativo se recomienda la vacunación a dicho personal.



Contraindicaciones.

Recordar que existen contraindicaciones generales para recibir vacunas, por ejemplo:

- Reacción alérgica grave (anafilaxia) comprobada a algún componente de la vacuna.
- Reacción anafiláctica al huevo (para vacunas antigripal y anti triple viral - SRP)
- Inmunosupresión grave y el embarazo (para vacuna triple viral SRP y vacuna varicela).

Consideraciones generales.

Las vacunas previamente recomendadas se encuentran disponible en los vacunatorios de todo el país en forma gratuita, a excepción de las vacunas frente enfermedad meningocócica que no son ofrecidas gratuitamente por el Ministerio de salud pública.



Bibliografía.

1. Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines, 7th Edition. Saunders, 2013.
2. American Academy of Pediatrics. Kimberlin DW, Brady MT, Kackson MA, Long SS eds. Red book. Informe 2015 del Comité sobre Enfermedades Infecciosas 31^º ed. Elk Grove Village, IL American Academy of Pediatrics; 2019.
3. Recommended Adult Immunization Schedule — United States, 2010. MMWR 2010; 59 (1): 1-4
4. 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. [Citado 2017 Oct 10] Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
5. Immunization of Health-Care Personnel Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2011, 60 (7): 1-46. [Citado 2017 Oct 10] Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm>
6. Influenza Vaccination Coverage Among Health Care Personnel — United States, 2016–17 Influenza Season September 29, 2017 / 66(38);1009–1015. [Citado 2017 Oct 10] Disponible en: www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6638a1.htm?s_cid=mm6638a1_e
7. Quian J, Gutiérrez S, Dibarboure H, Muslera A, Iroa A, Arocena E. Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Evolución de la cobertura del año 2006 al 2008. Rev Med Urug 2010; 26: 65-73
8. Moscatelli Rosanna, Mazzulla Ana Elena, Facchini Christian, Martínez Alicia, Gutiérrez Stella, Montano Alicia. Índice de cobertura de la vacuna antihepatitis B en una población de riesgo. Arch. Pediatr. Urug. 2006; 77(1): 18-23.
9. Ibarra Alfredo, Piñeiro Natalia, Pérez Sartori Graciela, Rodríguez Marina, Musto Lucía, Collazo Fernando et al . Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general. Arch. Med Int



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Unidad de Inmunizaciones

[Internet]. 2014 Jul [citado 2020 Jul 01] ; 36(2): 49-53. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2014000200002&lng=es.

10. Guía Nacional de vacunación en situaciones especiales - Ministerio de Salud Pública División Epidemiología Unidad de Inmunizaciones – Junio 2018. Disponible en:
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/vacunacion_en%20situaciones%20especiales.pdf