



INTERNATIONAL
SOCIETY
FOR INFECTIOUS
DISEASES

GUÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

El trabajador de la salud como fuente de transmisión

Autor

Margreet C. Vos, MD, PhD

Editor del capítulo

Ziad A. Memish, MD, FRCPC, FACP

En idioma español

Samuel Ponce de León-Rosales, MD, MSc

Índice

Cuestiones clave

Hechos conocidos

Enfermedades infecciosas transmitidas por los TS

Práctica sugerida

Infecciones de la piel

Sarna

Staphylococcus aureus

Estreptococos del grupo A

Herpes simple

Enfermedades entéricas

Diarrea aguda

Hepatitis A

Enfermedades respiratorias

Resfriado común

Influenza

Coronavirus respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV)

Tos ferina

Varicela zoster

Sarampión

Tuberculosis

Patógenos transmitidos por la sangre

Hepatitis B

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y virus de la hepatitis C (VHC)

SIDA

Enfermedades prevenibles mediante vacunación

Referencias

Última revisión del capítulo: marzo de 2018

CUESTIONES CLAVE

Dentro del hospital, los trabajadores de la salud (TS) a menudo están expuestos a infecciones. Puede ocurrir cualquier enfermedad transmisible en el entorno hospitalario, y puede afectar a los TS. Los TS no solo corren el riesgo de contraer infecciones, sino que también pueden ser una fuente de infección para los pacientes. Por lo tanto, tanto el paciente como los TS deben estar protegidos de contraer o transmitir infecciones adquiridas en el hospital mediante el uso de las medidas recomendadas de control de infecciones.

HECHOS CONOCIDOS

- Los objetivos de control de infecciones de un hospital deben ser planeados por el comité de control de infecciones y los servicios de salud ocupacional. El enfoque del comité y de estos servicios debe ser la higiene personal, el monitoreo del transporte de microorganismos específicos, el monitoreo de brotes y exposiciones de enfermedades infecciosas y, luego de identificar los riesgos de infección, la implementación de medidas preventivas.
- La prevención de enfermedades infecciosas en los TS tiene tres propósitos: la salud del trabajador de la salud, la prevención de restricciones laborales, y la reducción de infecciones adquiridas en el hospital. Esta última se discute en este capítulo.
- La educación es un factor importante para mejorar el cumplimiento de las pautas y las medidas de prevención. Todos los TS deben conocer el riesgo de infección y la vía de transmisión de patógenos. La higiene de las manos y las precauciones estándar son la base para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas a los pacientes.
- Debe aplicarse inmunización a los TS para protegerlos de agentes infecciosos específicos. La prevención de infecciones en los TS también evitará la transmisión de infecciones de los TS a los pacientes. La rápida evaluación e implementación de las medidas de control

apropiadas en los pacientes con signos y síntomas de enfermedades infecciosas transmisibles reducirá el riesgo de enfermedades adquiridas en el hospital.

- Al decidir el tipo de procedimientos de control de infecciones necesarios, uno debe considerar el trabajo del TS, el riesgo de exposición y el patógeno infeccioso sospechoso.

Enfermedades infecciosas transmitidas por los trabajadores de la salud

A continuación se presenta una breve descripción de algunas de las enfermedades infecciosas más importantes transmitidas por los TS.

PRÁCTICA SUGERIDA

Principios generales

En una revisión reciente, se identificaron 152 brotes de infección adquiridos en el hospital que tuvieron como fuente un TS. Estos brotes se asociaron principalmente con los departamentos de cirugía, neonatología y ginecología. Los patógenos más frecuentemente encontrados fueron el virus de la hepatitis B, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*.

En general, la medida de prevención de infecciones más importante es una adecuada higiene de las manos. La desinfección de las manos, según se define en las pautas de la OMS, especifica 5 momentos de higiene de las manos. Brevemente, estos son:

1. antes de tocar a un paciente
2. antes de realizar un procedimiento limpia/aséptica
3. después del riesgo de exposición a fluidos corporales
4. después de tocar a un paciente
5. después de tocar el entorno del paciente

Infecciones de la piel

Sarna. La sarna se transmite por contacto directo. En el caso de la sarna noruega (con costras), la transmisión también se produce a través de fómites, como ropa de cama, pisos, paredes, muebles, ropa y el aire. Pueden presentarse síntomas de prurito intenso de 2 a 6 semanas después de la infestación inicial. Para prevenir una infección y para prevenir un brote en el hospital, un TS con exposición en la piel debe recibir terapia profiláctica, y para prevenir la re-infestación, los contactos domésticos también deben recibir tratamiento. En caso de sarna costrosa, deben identificarse las personas de contacto y ellas deben recibir tratamiento profiláctico. Los pacientes de contacto son aquellos que compartieron la habitación o que estuvieron expuestos de manera directa o indirecta a las escamas de la piel. Los trabajadores de la salud de contacto son aquellos que han atendido al paciente sin tomar medidas de precaución. Los pacientes inmunocomprometidos tienen una alta probabilidad de contraer sarna costrosa, que es más difícil de reconocer en comparación con la sarna “local”, y es más infecciosa.

Staphylococcus aureus. Alrededor de un tercio de la población son portadores nasales persistentes de *S. aureus* (SA), un tercio son portadores intermitentes y un tercio no se ven afectados. Otros sitios de colonización son la garganta, el perineo, la piel, la axila o el cabello. Las personas con lesiones dérmicas, como el eczema, son más propensas a ser portadoras. Los portadores pueden diseminar SA a los pacientes, especialmente a aquellos con heridas, catéteres intravasculares y otros catéteres permanentes. La diseminación de SA es mediante contacto directo o indirecto o, menos frecuentemente, a través de escamas de piel. Los trabajadores de la salud con lesiones activas causadas por SA, como los forúnculos (incluso en un área oculta del cuerpo) u otras lesiones de la piel, tienen más probabilidades de transmitir la infección a otras personas que aquellos que son portadores nasales. Los TS que son portadores de *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM) son un alto riesgo para los pacientes debido a que pueden transmitir el SARM desde su piel, manos o nariz, hacia las heridas o las superficies mucosas. El SARM parece

diseminarse más fácilmente que el *S. aureus* sensible a la meticilina (SASM), probablemente debido a la selección durante el uso de antibióticos y no debido a la presencia de otros mecanismos de virulencia en los microorganismos positivos para *mecA*.

Durante los períodos de alta incidencia de enfermedad estafilocócica o epidemias de SARM, es útil identificar a los portadores mediante el cultivo de los pacientes y los TS. Los portadores se pueden tratar con ungüento de mupirocina al 2% y lavado con jabón desinfectante. Se desconoce la estrategia óptima para identificar y descolonizar a los TS que portan SARM. En algunos países, a los TS con SARM no se les permite realizar actividades relacionadas con pacientes. Esto es para detener el círculo de transmisión. Esto subraya la importancia de prevenir la adquisición de SARM en el trabajo mediante la implementación de medidas preventivas generales.

Estreptococos del Grupo A. *Streptococcus* del grupo A (EGA) es un patógeno bien conocido de la piel y la faringe. Otros reservorios incluyen el recto y el tracto genital femenino. Los principales modos de transmisión son el contacto directo y las gotas grandes. Se debe investigar una mayor incidencia de infecciones de la herida por EGA. Se debe prestar especial atención a la portación de los TS. A los trabajadores de la salud con una infección manifiesta debida a EGA, se les debe restringir el trabajo hasta 24 horas después de que se haya administrado una terapia adecuada, o hasta que se demuestre que los cultivos son negativos. En general, el riesgo de transmisión de EGA de los TS a los pacientes se considera bajo.

Herpes simple. El herpes simple tipo 1 se puede transmitir de los TS a los pacientes a través de lesiones primarias o recurrentes. La mayoría de las infecciones son orofaciales y se transmiten por contacto directo. La saliva también puede ser infecciosa. Debido a que la vía principal de transmisión es a través de las manos contaminadas después del contacto directo con la lesión, el lavado y la desinfección de manos antes y después del contacto con el paciente son los métodos más importantes para prevenir la transmisión a los pacientes. Las lesiones de herpes simple de los dedos (panadizo herpético) son una enfermedad ocupacional de los TS debido a

la exposición directa a fluidos contaminados como las secreciones vaginales o las lesiones cutáneas. Los trabajadores de la salud con panadizo herpético deben utilizar guantes para prevenir la propagación del virus del herpes a los pacientes. Cuando se atiende a pacientes con riesgo de infección severa, como neonatos prematuros, pacientes con desnutrición grave, con quemaduras severas o pacientes inmunocomprometidos, se debe considerar la restricción del trabajo de los TS con infecciones por herpes.

Enfermedades entéricas

Diarrea aguda. La transmisión de la mayoría de los microorganismos que causan diarrea en los TS es por contacto directo o indirecto. El lavado de manos cuidadoso, especialmente después de ir al baño, es la medida más importante para prevenir la transmisión de estos patógenos. Hasta que se resuelvan los síntomas, los trabajadores de la salud con diarrea infecciosa aguda no deben atender pacientes. Incluso después de la resolución de la enfermedad aguda, los TS pueden portar patógenos entéricos.

Los TS pueden ser portadores asintomáticos de *Salmonella* spp o *Campylobacter* spp durante el período de convalecencia, o por un período prolongado posterior. Las pruebas de portación pueden ser poco confiables y, por lo tanto, generalmente se limitan a los manipuladores de alimentos, que tienen más probabilidades de transmitir enfermedades a otros. El lavado cuidadoso de las manos después de ir al baño y antes del contacto con el paciente evitará la transmisión de patógenos entéricos de la mayoría de los portadores. El tratamiento con antibióticos rara vez está indicado.

En el caso del norovirus, los TS pueden ser una fuente importante en los brotes hospitalarios: los TS infectados pueden estar asintomáticos al llegar al trabajo, enfermarse repentinamente y, en consecuencia, propagar el virus a través del vómito. Por otro lado, pueden ser infectados por los pacientes. Los pacientes deben ser aislados y los TS deben enviarse a casa en caso de que manifiesten una enfermedad activa. El advenimiento de las pruebas de PCR hace más factible el diagnóstico de norovirus.

Durante un brote de norovirus, la higiene de las manos con agua y jabón es preferible a los desinfectantes para manos a base de alcohol.

Hepatitis A. La hepatitis A ocurre con poca frecuencia como una infección adquirida en el hospital. La prevención de la transmisión es a través del mantenimiento de la higiene personal, especialmente a través del lavado de manos.

Enfermedades respiratorias

Resfriado común. El resfriado común en los adultos es causado por el virus de la influenza, el virus de para influenza, el adenovirus, el rinovirus o el virus sincitial respiratorio. Los TS (trabajadores de la salud) son fuentes importantes de transmisión de estos virus a los pacientes. En general, para prevenir la transmisión adquirida en el hospital de los TS a los pacientes, los TS infectados deben lavarse o desinfectarse las manos cuidadosamente antes del contacto con el paciente. El uso de cubrebocas es opcional, pero puede ser útil para prevenir la transmisión debido a gotas grandes al estar en contacto cercano. El uso rutinario de guantes no tiene ningún beneficio adicional; incluso si se usan guantes, las manos deben desinfectarse o lavarse después de quitarse los guantes. En la mayoría de las personas, las infecciones virales de las vías respiratorias superiores son autolimitadas. Sin embargo, en pacientes inmunocomprometidos, como los receptores de trasplantes de médula ósea, estas infecciones pueden progresar a enfermedades graves del tracto respiratorio inferior con tasas de mortalidad muy altas. Las estrategias de control de infecciones incluyen la identificación, cohorte y el aislamiento de los pacientes infectados, y la limitación del contacto de los TS y los visitantes sintomáticos con los pacientes de alto riesgo. Se pueden considerar restricciones de trabajo para los TS sintomáticos, especialmente cuando se trabaja con pacientes inmunocomprometidos.

Influenza. Las epidemias de influenza son bien conocidas en los hospitales. La transmisión se produce de los TS a otros TS y pacientes, y de los pacientes a los TS y a otros pacientes. Los comités de control de infecciones del hospital deben implementar un programa de vacunación

contra la influenza cada año, varias semanas antes de la temporada de influenza. Existe evidencia de que la vacunación está asociada con una disminución de la mortalidad, del número de días de enfermedad respiratoria febril, y del ausentismo de los TS. Durante los períodos de actividad de la influenza, el personal con infecciones respiratorias febriles agudas no debe brindar atención a pacientes de alto riesgo. El período de incubación es de 1 día antes del inicio de los síntomas, y el período de transmisión es desde 1 día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas. Adicionalmente, pueden usarse agentes antivirales profilácticos. Los hospitales deben tener pautas escritas para la influenza aviar y pandémica.

Coronavirus respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV). El MERS-CoV es un coronavirus relativamente nuevo, descubierto en septiembre de 2012, y todavía es una causa rara de infecciones respiratorias fuera de la Península Arábiga. El MERS-CoV puede causar infecciones respiratorias graves con alta mortalidad. Al menos 750 de los 2144 casos confirmados por laboratorio murieron a causa de esta infección (datos hasta marzo de 2018). Sin embargo, el MERS-CoV también puede presentarse como una enfermedad asintomática o leve. Se han descrito brotes de MERS-CoV entre los TS, los cuales resaltan la importancia de la vigilancia continua y la detección sistemática detallada de los TS expuestos. Se recomienda evaluar a todos los TS que han estado en contacto cercano con un caso de MERS-CoV. En las recomendaciones de vigilancia de la OMS, publicadas en junio de 2015, el contacto cercano se define como “exposición relacionada con la atención médica, que incluye la atención directa a pacientes con MERS-CoV, que trabajan con TS infectados con MERS-CoV, que visitan pacientes o permanecen en el mismo entorno cercano (compartiendo el aula, alojamiento y viaje en cualquier medio de transporte) de un paciente con MERS-CoV. Idealmente, aquellos que fueron expuestos y están asintomáticos deben ser evaluados y volver a trabajar solo si tienen 2 resultados negativos con 24 horas de diferencia. En caso de una escasez extrema de personal, se puede permitir que un TS asintomático atienda pacientes no inmunocomprometidos, siempre y cuando use cubrebocas si está a menos de 1 metro (3 pies) de los pacientes o el personal, y utilice buenas prácticas de higiene de manos. Se controlará activamente al TS

para detectar signos y síntomas, se realizará una prueba semanal hasta que sea negativa, y se repetirá la prueba 24 horas después para confirmar la negatividad. No se debe permitir a los TS acudir al trabajo si presentan síntomas similares a MERS-CoV. Recientemente, en el caso de MERS-CoV, se ha informado que los TS asintomáticos fueron capaces de transmitir el virus a otros TS, a pesar de estar asintomáticos.

Tos ferina. No se recomienda la vacunación de adultos con lavacuna de *Bordetella pertussis* de células enteras (Pwc), debido a reacciones locales y sistémicas. La vacuna acelular (aP) se ha utilizado para intentar controlar los brotes de tos ferina en el hospital, pero no se ha demostrado su eficacia clínica. La enfermedad activa en los TS debe desencadenar una búsqueda de pacientes potencialmente expuestos. Se deben tomar medidas de prevención de infecciones. Estas incluyen administrar tratamiento antibiótico profiláctico a los recién nacidos expuestos con niveles de IgG bajos o negativos, ya que estos pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar tos ferina grave.

Varicela zoster. El virus de la varicela zoster causa varicela en la infancia. Después de varios años, debido a la reactivación, el virus puede manifestarse con lesiones cutáneas (zoster o culebrilla), que pueden diseminarse ampliamente en pacientes inmunocomprometidos. Estas lesiones pueden ser infecciosas para otras personas a través del contacto directo, y causar varicela en personas susceptibles.

La varicela es una de las enfermedades adquiridas en el hospital más comunes para los TS. Es una enfermedad altamente contagiosa, y la exposición al virus es común en el ámbito de la atención médica. La mayoría de las personas con un historial claro de varicela en la infancia probablemente son inmunes. Las personas con antecedentes negativos pueden ser inmunes, pero deben ser examinadas. Los TS susceptibles pueden adquirir la infección después de la exposición a pacientes infectados. Los TS no inmunes expuestos a la varicela no deben acudir al trabajo de los días 8 a 21 después del contacto, para garantizar que no hubo contagio. Si el TS contrae la enfermedad, él/ella no debe acudir al trabajo hasta que todas las lesiones estén secas y tengan costra. Dado

que una política de este tipo con respecto a la restricción laboral es muy costosa, debe aplicarse la vacunación a todos los trabajadores susceptibles. Se autorizó una vacuna de virus atenuados de varicela para su uso en varios, pero no en todos los países. La vacunación proporciona aproximadamente un 70% de protección contra la infección, y un 95% de protección contra la enfermedad grave durante 7 a 10 años después de la vacunación. Se ha demostrado que la vacunación de los TS es rentable.

Sarampión. El sarampión se transmite por vía aérea. La misma estrategia que se ha recomendado para los TS susceptibles a la varicela puede aplicarse para los TS susceptibles expuestos al sarampión. La rápida identificación de los TS y los pacientes con erupción y fiebre ayudará a prevenir una mayor propagación de este virus. Los TS deben tener inmunidad documentada contra el sarampión antes de trabajar en instalaciones sanitarias.

Tuberculosis. El comité de control de infecciones debe indicar las salas de alto riesgo en las que los TS se examinan de forma rutinaria para detectar tuberculosis. Después de la conversión de la prueba de tuberculina de Mantoux o de otras pruebas de detección recientemente desarrolladas (ensayo de liberación de IGRA/interferón gamma), se indica un tratamiento profiláctico para prevenir la tuberculosis manifiesta, que es contagiosa para los pacientes. Además, todos los TS que informen síntomas que sugieran tuberculosis deben someterse a un examen médico y una radiografía de tórax. Los síntomas sugestivos son tos durante más de 3 semanas, fiebre persistente y pérdida de peso. Después de identificar un TS que sufre de tuberculosis manifiesta, se debe implementar una evaluación rápida de todos los contactos. Se requieren medidas estrictas con respecto a las restricciones laborales. Los trabajadores de la salud deben recibir un tratamiento eficaz, y tener frotis negativos antes de volver al trabajo. Se debe considerar la vacunación con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG) en todos los TS negativos para la prueba cutánea de la tuberculina, a menos que se hayan vacunado previamente, en países donde la tuberculosis es endémica o en hospitales donde es probable la exposición a casos de TB infecciosa.

Patógenos transmitidos por la sangre

El manejo de los TS infectados con patógenos transmitidos por la sangre ha sido revisada por el comité de SIDA/TB de la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA, Sociedad de Epidemiología Sanitaria de América). Recientemente, se publicó una recomendación actualizada de los CDC para el manejo de los trabajadores de la salud y estudiantes infectados con el virus de la hepatitis B. En general, la prevención de la infección se basa en los procedimientos adecuados de control de infecciones para evitar el contacto con la sangre del paciente al TS y del TS al paciente. El énfasis principal está en aplicar precauciones con la sangre, practicar el lavado de manos, minimizar el contacto con sangre o excreciones contaminadas con sangre, y manejar toda la sangre como potencialmente infecciosa. Se recomienda la educación relacionada con los patógenos transmitidos por la sangre para todos los trabajadores de la salud, no solo para aquellos que ya están infectados.

Hepatitis B. La inmunización con la vacuna contra el virus de la hepatitis B (VHB) es la medida más importante para prevenir la infección de los TS por VHB. Cada hospital debe desarrollar una estrategia de inmunización. Los trabajadores de la salud con VHB activo o aquellos que son portadores de VHB están en riesgo de transmitir el virus a otros. El riesgo de transmisión de VHB es mayor que el del virus de la hepatitis C o el virus de la inmunodeficiencia humana, como se refleja en 38 brotes de VHB por transmisión de los TS a los pacientes en los últimos 22 años.

La histerectomía vaginal, la cirugía pélvica mayor y la cirugía cardíaca se asocian con la transmisión del VHB a pesar del uso de medidas adecuadas de control de infecciones. Con estas cirugías, las posibilidades de lesiones por punción con aguja son probablemente mayores. Antes de que se implementaran de forma diseminada las intervenciones de control de infecciones, el riesgo de transmisión del VHB también se asociaba con procedimientos dentales. La presencia de un gran número de copias de ADN del VHB en el TS fuente es casi siempre el caso. Otra vía de transmisión puede ser la de los TS positivos para la hepatitis B con

dermatitis exudativa en áreas del cuerpo que pueden entrar en contacto con los pacientes.

Restringir a los TS de la práctica de cirugía ginecológica o (cardiaca), o de la realización de procedimientos dentales, no debe decidirse únicamente por la presencia de una infección por VHB. Se debe establecer y monitorear cuidadosamente el riesgo de transmisión. El riesgo de transmisión a los pacientes, a pesar del uso adecuado de las medidas de control de infecciones, depende de los procedimientos realizados y los niveles de ADN del VHB. El tratamiento de la infección por VHB posiblemente puede disminuir el número de copias de ADN del VHB por debajo de los niveles críticos. Los niveles críticos definidos del ADN del VHB varían entre países. Para los TS positivos para VHB que realizan procedimientos propensos a la exposición, un panel de expertos debe supervisar la práctica y el riesgo de transmisión de los TS.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y virus de la hepatitis C (VHC).

El riesgo de transmisión del VIH es probablemente 100 veces menor que el de la hepatitis B, y el VHC se encuentra en un punto medio entre el VIH y el VHB. Se recomienda encarecidamente a los trabajadores de la salud que se sabe que están infectados con el VIH o el VHC, que sigan las precauciones universales recomendadas en su hospital para minimizar el riesgo de infectar a otros. Se recomienda usar guantes dobles para los procedimientos. No se debe prohibir a los TS infectados por el VIH y el VHC realizar actividades de atención al paciente únicamente con base en su infección. No es necesario que los trabajadores de la salud sean examinados de forma rutinaria para detectar la infección por el VIH o el VHC, excepto en casos de exposición significativa de un paciente a la sangre o a los fluidos corporales de un TS.

SIDA. Los trabajadores de la salud infectados con el VIH pueden infectarse con patógenos asociados con el VIH. A su vez, estos patógenos pueden ser transmisibles a los pacientes. Los ejemplos son *Mycobacterium tuberculosis*, varicela zoster y sarampión por propagación aerogénica, y *Salmonella* spp, *Cryptosporidium* spp y todos los otros patógenos entéricos

a través de la exposición fecal-oral. Para la prevención de la transmisión, consulte la parte pertinente de este capítulo.

Enfermedades prevenibles mediante vacunación

Los trabajadores de la salud pueden estar expuestos a enfermedades prevenibles mediante vacunación y luego, después de contraer la enfermedad, ser infecciosos para los pacientes. Se recomienda que los TS estén vacunados o que hayan demostrado inmunidad contra ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación. El comité de control de infecciones de cada hospital debe desarrollar políticas que exijan pruebas de inmunidad o, si es necesario, ofrecer la vacunación. La inmunidad de rebaño de la comunidad hospitalaria no es confiable, y los TS no vacunados son un riesgo potencial para los pacientes. Para los TS, las siguientes enfermedades son prevenibles mediante la vacunación y pueden transmitirse a los pacientes durante la atención médica; varicela, sarampión, tos ferina, influenza A, hepatitis B y hepatitis A.

Tabla 11.1 Restricciones laborales para los trabajadores de la salud con infecciones transmisibles

con	Inmunización disponible	Restricción de trabajo o contacto
Sarna	–	Hasta que sea dado de alta por el médico
<i>S. aureus</i>	–	Lesión que drena activamente Transmisión comprobada Con estrategias de búsqueda y destrucción El portador de SARM debe restringirse hasta que sea tratado exitosamente
<i>Streptococos</i> del grupo A	–	Hasta 24 horas de terapia adecuada o cultivos negativos probados
Herpes simple	–	En caso de panadizo y atención de pacientes inmunocomprometidos, incluidos los neonatos
Hepatitis A	+ ictericia	Hasta 7 días después del inicio de la
Virus del resfriado común	–	Considere la restricción de contacto con pacientes de alto riesgo (<i>ver texto</i>) (por ejemplo, trasplantes de médula ósea)
Influenza	+	Considere la restricción de contacto con pacientes de alto riesgo (por ejemplo, trasplantes de médula ósea)
Varicela	+	En caso de enfermedad activa, post-exposición en personas susceptibles: días 8-21
Tos ferina	+	En caso de enfermedad activa
Sarampión	+	En caso de enfermedades activas, post-exposición en personas susceptibles: días 5-21
Tuberculosis	+	En caso de enfermedad activa
VHB	+	Consulte las regulaciones locales: restricción de procedimientos de alto riesgo
VHC	–	–
VIH	–	Consulte las regulaciones locales

REFERENCIAS

1. Bell DM, Shapiro CN, Ciesielski CA, Chamberland ME. Preventing Bloodborne Pathogen Transmission from Healthcare Workers to Patients: The CDC Perspective. *Surg Clin North Am* 1995; 75:1189–203.
2. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, et al. Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel, 1998. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998; 19(6):407-63.
3. CDC: Immunization of Healthcare Workers: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infections Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR*. 1997; 46(RR-18):1–42.
4. Chandler RE, Lee LE, Townes JM, Taplitz RA. Transmission of Group A *Streptococcus* Limited to Healthcare Workers with Exposure in the Operating Room. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27(11):1159-63.
5. Danzmann L, Gastmeier P, Schwab F, Vonberg RP. Healthcare Workers Causing Large Nosocomial Outbreaks: a Systematic Review. *BMC Infect Dis*. 2013; 13:98. doi: 10.1186/1471-2334-13-98.
6. Kuehnert MJ, Cardo DM, Infections Associated with Healthcare Personnel: Vaccine-Preventable Diseases and Bloodborne Pathogens. *Curr Infect Dis Rep* 2000; 2(6):475–83.
7. Ofner-Agostini M, Gravel D, McDonald LC, et al. A Cluster of Cases of Severe Acute Respiratory Syndrome Among Toronto Healthcare Workers After Implementation of Infection Control Precautions: A Case Series. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006; 27(5):473-8.
8. Shefer L, Dales L, Nelson M, et al. Use and Safety of Acellular Pertussis Vaccine Among Adult Hospital Staff During an Outbreak of Pertussis. *J Infect Dis*. 1995; 171(4):1053-6.

9. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009; disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.
10. Updated CDC Recommendations for the Management of Hepatitis B Virus–Infected Healthcare Providers and Students. MMWR Recomm Rep. 2012; 61(RR-3):1-12.
11. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). 2015; disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/infection-prevention-control.html>.
12. Command and Control Center Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia Scientific Advisory Board. Infection Prevention and Control Guidelines for the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Infection (4th Edition). 2017; disponible en <http://www.moh.gov.sa/endepts/Infection/Documents/Guidelines-for-MERS-CoV.PDF>.
13. Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Altuwaijri TA, et al. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Transmission among Health Care Workers: Implication for Infection Control. Am J Infect Control. 2018; 46(2):165-8. doi: 10.1016/j.ajic.2017.08.010.