

ESTUDIO DEL NIVEL DE INMUNIZACIÓN FRENTE A SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAROTIDITIS Y VARICELA DEL PERSONAL DEL DISTRITO SANITARIO GRANADA-METROPOLITANO



INTRODUCCIÓN

1. Identificación del programa de promoción de la Salud desarrollado.

Desde el Servicio de Epidemiología del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano se comunicó a la UPRL la notificación de un **brote de sarampión** el 16 de Febrero del 2015.

Este hecho sirvió para que desde nuestra unidad nos planteáramos durante los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio del 2015 hacer un estudio sobre el estado vacunal y grado de inmunización del personal de nuestro distrito nacido a partir del año 1971 (inclusive) frente a Sarampión, Rubéola y Parotiditis (componentes de la actual vacuna Triple vírica). También se incluyó en el estudio la inmunidad frente a Varicela.

Tras este brote se nos ha recomendado por parte del Servicio de Epidemiología y la Dirección del distrito mantener una alta cobertura vacunal entre nuestros profesionales. Existe una responsabilidad compartida para prevenir las infecciones adquiridas en el trabajo y evitar causar daño a los pacientes. Los programas de vacunación son, en definitiva, una parte esencial de la prevención y control de la infección en el personal sanitario.

El personal de nuestro distrito es un colectivo sometido a un gran riesgo de exposición ocupacional. La vacunación frente a Sarampión, Rubéola, Parotiditis y Varicela evita que el trabajador contraiga estas enfermedades, llamadas "propias de la infancia", pero que, padecidas en la edad adulta, pueden poner en riesgo su salud ya que se muestran generalmente en el adulto con mayor severidad y complicaciones que en la niñez.

El protocolo de vigilancia sanitaria específica frente a accidentes biológicos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, incluye el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis como enfermedades con riesgo específico para los profesionales sanitarios. El personal sanitario se ve afectado principalmente por el riesgo biológico, y, por tanto, los programas de inmunización entre estos trabajadores tiene una gran importancia para el control de este riesgo. Conocer la información del estado inmunológico del personal ante las enfermedades vacunoprevenibles es necesario para establecer medidas de protección ante estas enfermedades, permitiendo establecer protocolos de vacunación, protección individual o profilaxis tras exposición accidental, y evitando la infección de los trabajadores, sus familiares, sus compañeros y de los pacientes a los que tratan.

Las vacunas recomendadas como prioritarias en el personal sanitario por los Centros de Control y Prevención de enfermedades americano (Centres for Disease Control and Prevention, CDC) y el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (Advisory Comité on Immunization Practices, ACIP) son: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Gripe y Hepatitis B como prioritarias

Desde un punto de vista laboral, la inmunización permite además que estos trabajadores puedan desarrollar su actividad laboral en momentos de brote epidémico, es decir, cuando es más necesario e imprescindible su trabajo y evitando que se conviertan en fuente de infección para otros trabajadores o pacientes de su entorno.

Los CDC proponen la realización de controles serológicos individualizados o campañas de vacunación a todas las personas susceptibles que trabajen en lugares en los que exista alta probabilidad de difusión de los virus del Sarampión, Rubéola, Parotiditis o Varicela. El personal que trabaja en los servicios sanitarios debería ser inmune a estas cuatro enfermedades. Esto es especialmente importante para los trabajadores de Atención Primaria y Urgencias.

En consecuencia, y apoyados también por la sucesión periódica de brotes en nuestra ciudad (actualmente de Sarampión, hace dos años de Parotiditis), es pertinente la revisión del estado vacunal de los trabajadores de nuestro distrito y recomendación de vacunación con dos dosis de TV a todos aquellos nacidos después del 01/01/1971 que no tengan evidencia de haber padecido la enfermedad o que no acrediten estar correctamente vacunados.

Con este estudio también pretendemos concienciar a los trabajadores de la importancia del buen registro de las vacunas recibidas y de la necesidad de completar y conservar su calendario vacunal, debido a los riesgos biológicos a los pueden estar sometidos a diario.

MATERIAL Y MÉTODOS

2. Fecha de la evaluación realizada

Durante los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio del 2015.

3. Describa el método de evaluación empleado.

Introducción: Dentro del contexto de estrategia de vacunación del protocolo para el control de posibles brotes de Sarampión (que ha sido el que hemos tenido en Granada en Febrero del 2015) se debe ofertar la vacunación con TRIPLE VÍRICA-TV (Sarampión, Rubéola, Parotiditis) a las personas susceptibles de contraer la enfermedad.

Se considera susceptible de contraer el Sarampión toda persona que ha tenido contacto con un enfermo, y que no ha pasado la enfermedad o que no está bien vacunada. Por lo tanto, se recomienda la vacunación con TV a los adultos no vacunados o sin historia documentada previa de haber pasado la enfermedad y que no presenten contraindicación médica.

Se considera inmune a aquellos sujetos en los que conste:

- Serología: Ig G Sarampión POSITIVA.

- Historia de haber padecido la enfermedad.
- Vacunados con dos dosis recibidas por encima de los 12 meses de edad y con un intervalo mínimo entre ellas de 4 semanas.
- En población general se considera inmunes a todos aquellos nacidos antes del 01/01/1971.

La población de mayor riesgo de contraer el sarampión actualmente son los nacidos entre 1971 y 1985.

Periodo de tiempo: Siguiendo estos criterios, se ha evaluado el estado vacunal frente a la TV y el nivel de inmunización frente a Sarampión, Rubéola, Parotiditis y Varicela del personal del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano nacido a partir del año 1971 (inclusive) durante el periodo comprendido entre los meses de Marzo y Junio del 2015.

Tipo de diseño: Para ello se ha realizado un estudio epidemiológico descriptivo transversal.

Procedimiento de muestreo y tamaño muestral:

Muestra: La muestra escogida es el número total de trabajadores del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano registrados en las plantillas facilitadas por el Departamento de Personal (tanto fijos como eventuales) nacidos a partir del año 1971 (inclusive).

Población de referencia: Total de trabajadores del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano: 1790.

Población diana: Total de trabajadores del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano comprendidos entre los 25 y los 44 años.: 377.

Criterios de inclusión: Todo el personal del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano nacido a partir del año 1971 (inclusive).

Criterios de exclusión: Haber nacido antes del año 1971 (aunque se sea trabajador del Distrito).

Variables estudiadas/Indicadores. Criterios de selección.

Generales:

- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Categoría profesional

Específicas:

- Inmunidad frente al Sarampión
- Inmunidad frente a Rubéola
- Inmunidad frente a Parotiditis
- Inmunidad frente a Varicela
- Serología pre-vacunación
- Administración de dosis de vacuna Triple Vírica y Varicela

Limitaciones:

- Limitada predisposición a participar en el estudio (desmotivación del personal, falta de tiempo para venir a UPRL, etc.).
- Rechazo general a la vacunación y/o falta de interés de nuestros trabajadores por la misma.
- Rechazo a la realización de serología.
- Infravaloración de la importancia de ser inmune frente a estas enfermedades infecto-contagiosas.
- Pérdida del carnet de vacunación infantil en muchas ocasiones. El porcentaje del personal sanitario que tiene su calendario vacunal al día, incluso aún sin considerarlos personal de riesgo biológico, sino como población general, es muy bajo.
- Sesgo de memoria (ya que se pregunta por enfermedades propias de la infancia, existiendo la posibilidad de olvidos).
- Sesgo de cartas devueltas (personal eventual del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano que ya no trabajaba en el lugar al que se le envió la carta).
- Dispersión geográfica de los participantes en el estudio, lo que puede originar que no vengan a las citas propuestas, pérdida de información por problemas del correo interno, etc.
- Sesgo de limitarnos en algunos casos a solicitar información sólo sobre sarampión al ser ésta la enfermedad que más nos preocupaba en ese momento debido a un brote epidémico.
- Considerar inmunes a los trabajadores bien vacunados sin serología previa.

RESULTADOS

4. Analice los resultados obtenidos e indique las oportunidades de mejora detectadas.

El método que se utilizó para revisar el estado vacunal y el nivel de inmunización de los trabajadores de nuestro distrito nacidos a partir de 1971 (inclusive) fue:

- Citar a través de cartas individuales nominativas enviadas por correo interno a su respectivo centro de trabajo a todos aquellos trabajadores dentro de ese margen de edad de los que no teníamos datos por no haber realizado ESIN /ESPER o Reconocimiento Especial en nuestra unidad.
- Revisar las historias de Salud Laboral de todos los trabajadores comprendidos entre esa edad que ya habían previamente realizado ESIN/ESPER o Reconocimiento Especial en nuestra UPRL y de los que, por lo tanto, ya teníamos información.

Se obtuvieron los siguientes datos:

- N^a TOTAL DE TRABAJADORES DEL DISTRITO GRANADA-METROPOLITANO: **1790**
- N^a DE TRABAJADORES NACIDOS A PARTIR DE 1971 (INCLUSIVE): **377**
- N^a DE HOMBRES: **105 (27.8)**
- N^a DE MUJERES: **272 (72.2 %)**
- EDAD: Comprendidos entre los 25 y los 44 años (los menores de nuestro estudio han nacido en 1990 y los mayores en 1971)
- CATEGORÍA PROFESIONAL:
- Cargos Directivos: 2
- Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales: 1
- Administrativo/a: 1
- Auxiliar Administrativo/a: 2
- Auxiliar Enfermería: 4
- Celador/Conductor: 21
- Enfermero/a: 73
- Fisioterapeuta: 13
- Matrona: 3
- Médico Familia: 85
- Odontólogo/a: 4
- Pediatra: 24
- Técnico Especialista Radiología: 4
- Veterinario/a: 4
- Médicos Residentes (MIR): 135
- N^a DE CARTAS ENVIADAS: **307**
- N^a DE HISTORIAS REVISADAS: **70**
- N^a TOTAL DE TRABAJADORES ESTUDIADOS: **377**
- N^a DE TRABAJADORES QUE NO HAN RESPONDIDO A LAS CARTAS (NO HAN ACUDIDO A LA CITA NI HAN TELEFONEADO): **138 (45 %)**

- Nº DE TRABAJADORES QUE SÍ HAN RESPONDIDO A LAS CARTAS (SÍ HAN ACUDIDO A LA CITA O HAN TELEFONEADO): **163 (53 %)**
- Nº DE CARTAS DEVUELTAS POR NO TRABAJAR YA ALLÍ EL PROFESIONAL: **6 (2%)**
- Nº TOTAL DE TRABAJADORES DE LOS QUE DISPONEMOS DE DATOS: 70 HISTORIAS REVISADAS + 163 TRABAJADORES QUE HAN RESPONDIDO A LAS CARTAS: **233**

SARAMPIÓN:

- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES INMUNES A SARAMPIÓN: 184 (79%)**
- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A SARAMPIÓN (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **147 (79.7%)**
- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A SARAMPIÓN (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **37 (20.1%)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES NO INMUNES A SARAMPIÓN: 24 (10.3%)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A SARAMPIÓN (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **13 (54.2%)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A SARAMPIÓN (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **11 (45.8 %)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES CON INMUNIDAD FRENTE A SARAMPIÓN DESCONOCIDA: 25 (10.7%)**

RUBEOLA:

- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES INMUNES A RUBEOLA: 155 (66.5 %)**
- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A RUBEOLA (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **127 (82%)**
- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A RUBEOLA (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **28 (18%)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES NO INMUNES A RUBEOLA: 22 (9.5%)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A RUBEOLA (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **13 (59%)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A RUBEOLA (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **9 (41%)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES CON INMUNIDAD FRENTE A RUBEOLA DESCONOCIDA: 56 (24%)**

PAROTIDITIS:

- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES INMUNES A PAROTIDITIS: 146 (62.7%)**

- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A PAROTIDITIS (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **119 (81.5%)**
- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A PAROTIDITIS (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **27 (18.5%)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES NO INMUNES A PAROTIDITIS: 33 (14.1 %)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A PAROTIDITIS (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **13 (39.4%)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A PAROTIDITIS (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **20 (60.6%)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES CON INMUNIDAD FRENTE A PAROTIDITIS DESCONOCIDA: 54 (23.2 %)**

VARICELA:

- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES INMUNES A VARICELA: 162 (69.5%)**
- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A VARICELA (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **122 (75.3 %)**
- Nº DE TRABAJADORES INMUNES A VARICELA (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **40 (24.7%)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES NO INMUNES A VARICELA: 11 (4.7%)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A VARICELA (CON CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **7 (63.7%)**
- Nº DE TRABAJADORES NO INMUNES A VARICELA (SIN CONFIRMACIÓN SEROLÓGICA): **4 (36.3%)**
- **Nº TOTAL DE TRABAJADORES CON INMUNIDAD FRENTE A VARICELA DESCONOCIDA: 60 (25.8%)**

CONCLUSIONES:

INMUNES:

SARAMPION: 79 %
 RUBEOLA: 66.5 %
 PAROTIDITIS: 62.7 %
 VARICELA: 69.5 %

NO INMUNES:

SARAMPION: 10.3 %
 RUBEOLA: 9.5 %
 PAROTIDITIS: 14.1 %
 VARICELA: 4.7

La vacunación de los trabajadores sanitarios tiene una gran repercusión en la propia salud del trabajador, en la de los pacientes y en la de la población general. Debido a ello es muy importante para nuestra UPRL conocer el estado de inmunidad frente a Sarampión, Rubéola, Parotiditis y Varicela de nuestros trabajadores.

De los resultados obtenidos en el estudio (aunque reconocemos que hay una parte de la población diana de la que no hemos obtenido datos, aproximadamente el **47 %** entre el personal que no acude a cita ni llama y las cartas devueltas), deducimos que:

- Nuestro personal está mayoritariamente inmune frente al **Sarampión** (en un **79 %**). Esto puede ser debido a que es la variable que más se ha estudiado ya que el brote actual ha sido la justificación y ha condicionado el enfoque de este estudio. Así por ejemplo, es la enfermedad de la que más hemos hecho anamnesis y, además, muchos trabajadores sólo se ha hecho serología del Sarampión.

- De **Rubéola** también están inmunes en una proporción elevada, el **66.5 %** de nuestros trabajadores, Sobre todo están protegidas las trabajadoras del sexo femenino (un **87.7 %** de mujeres frente a un **12.3 %** de hombres) ya que antes únicamente se administraba la vacuna anti-rubéolica a las niñas de 11 años. Al estar la muestra compuesta por más mujeres (**72.2 %**) que hombres (**27.8 %**) es lógico que se recoja este dato.

- De la **Parotiditis** es de la enfermedad frente a la que menos están protegidos nuestros trabajadores (sólo el **62.7 %**). No debemos olvidar que en España la prevalencia de anticuerpos frente a Parotiditis es menor que en otros países europeos debido al uso hasta finales de los años 90 de una vacuna elaborada con la cepa Rubini y que bajó la eficacia de la vacuna frente a Parotiditis.

- Con respecto a la **Varicela**, también una proporción elevada de la población está bien inmunizada (un **69.5 %**) a pesar de no haber existido vacuna hasta hace poco tiempo en el mercado (la mayoría es inmune por haberla pasado en la infancia ya que era una enfermedad muy frecuente).

No hay variación de la protección frente a Sarampión, Rubéola y Parotiditis y Varicela con la categoría profesional del trabajador.

Cabe destacar en el estudio que un **10.3 %** de los trabajadores estudiados no son inmunes a Sarampión, un **9.5 %** no lo son a Rubéola e incluso un **14.1 %** no lo son a Parotiditis, algunos incluso a pesar de estar correctamente vacunados de Triple Vírica.

Este dato supone un gran problema puesto que todos son trabajadores en edad fértil que deben estar protegidos sobre todo frente a Rubéola (para evitar la embriopatía rubeólica durante el embarazo) y frente a Parotiditis (para evitar posibles casos de esterilidad en los hombres adultos que la padezcan). La administración de estas vacunas tiene una repercusión importante para la salud de la población general ya que, protegiendo a la mujer y al varón en edad fértil, estamos protegiendo a su descendencia.

Por otra parte, poca población hay no inmune a Varicela (sólo el **4.7 %**) ya que se padecía muy frecuentemente entre la población infantil hasta hace poco tiempo que se comercializó la vacuna.

Otro aspecto a destacar es la participación de los trabajadores sanitarios en misiones de ayuda humanitaria ante catástrofes y en países en los que estas enfermedades tienen una mayor prevalencia y suponen un riesgo mayor para la salud.

Este estudio también nos ha demostrado otras cosas negativas como:

- El poco interés de nuestros trabajadores por su estado inmunitario ante estas importantes enfermedades (138 trabajadores, es decir, un **45 %**, no respondieron a la citación en UPRL frente a sólo 163, un **53 %**, que sí respondió).
- La poca adherencia a la vacunación del personal estudiado, a pesar de ser personas con conocimientos sanitarios y jóvenes, ya que una gran mayoría de ellos prefirieron hacerse serología previa antes de administrarse una dosis de vacuna si es que ésta le correspondía tras revisión de su calendario vacunal. Destaca la poca confianza de los propios sanitarios en la vacuna TV, teniendo en cuenta que la única contraindicación severa de ésta es el embarazo actual y durante los 3 meses posteriores a la vacunación.
- La falta de sensibilidad de los trabajadores sanitarios frente a estas enfermedades (por ejemplo el sarampión en el año 2000 seguía siendo la principal causa de muerte prevenible con vacunas en los niños).
- El personal sanitario, a pesar de tener un riesgo biológico diario en el trabajo, no tiene un conocimiento profundo sobre las vacunas y su importancia. Tampoco tiene conciencia real de peligro frente a estas enfermedades y en muchos casos no asume ninguna política de prevención hasta que en cierto modo se le exige que lo haga.
- Las bajas coberturas vacunales en el adulto, la excesiva confianza del trabajador que normalmente trabaja con enfermos y su entorno, y la escasa formación sobre vacunaciones y sus beneficios, determinan tanto la probabilidad de contagios como de accidentes con riesgo biológico inmunoprevenibles.

Lo más positivo de este estudio ha sido:

- Que, no obstante, durante su realización la UPRL ha administrado un total de **52 vacunas: 44 de Triple Vírica** (entre primeras, segundas y dosis de recuerdo) y **8 de Varicela** (entre primeras y segundas dosis).
- Que hemos conocido, evaluado y registrado el nivel de inmunización de una gran parte de nuestros trabajadores de mayor riesgo por su edad frente a Sarampión, Rubéola, Parotiditis y Varicela.
- Que hemos informado y formado a nuestros trabajadores sobre su grado de inmunización y estado vacunal frente a estas enfermedades, lo que les puede ser útil frente a futuros brotes, accidentes biológicos, etc.

Con respecto a la comprobación del cumplimiento del calendario vacunal de nuestro personal no hemos podido hacer un estudio en profundidad ya que una gran mayoría de ellos no conservaba su carnet de vacunación infantil. Solamente un escaso número de trabajadores lo pudo aportar (sobre todo médicos residentes, al ser más jóvenes) pero no representaban un número significativo de la muestra como para poder obtener conclusiones. Además, de los trabajadores que lo entregaron, únicamente 9 estaban bien vacunados (con 2 dosis de TV administradas que no estuvieran entre el periodo 1993-1999 ya que las dosis puestas en estos años se consideran ineficaces).

A estos trabajadores los hemos considerados inmunes, a no ser que tuvieran una serología que demostrara lo contrario, a pesar de que los adultos que padecieron estas enfermedades en la niñez son susceptibles de enfermar en la edad adulta aunque fueran vacunados de las mismas, ya que la inmunogenicidad aportada por ellas se reduce con el tiempo.

OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS:

Las estrategias de actuación después de este estudio se han basado principalmente en:

- Vacunación de TV y/o Varicela de aquellos trabajadores que no eran inmunes a estas enfermedades.
- Administración de una segunda dosis de TV a los trabajadores que sólo tenían una en su calendario vacunal.
- Administración de dosis de recuerdo de vacuna TV a aquellos trabajadores que tenían en su calendario vacunal dosis supuestamente ineficaces (administradas entre los años 1993-1999 en los que se utilizó la cepa Rubini).
- Organización de sesiones informativas para reforzar entre todo el personal la importancia de la vacunación y de la inmunidad a estas enfermedades para evitar contagios ante posibles brotes. Una mayor formación respecto a la prevención con vacunación es muy necesaria en el personal sanitario. De este modo es probable que los trabajadores de este sector tengan una mayor percepción del riesgo, un menor temor a los efectos adversos de la vacunación y una mayor confianza en los beneficios que aportan las vacunas en este colectivo, tanto evitando la propia enfermedad del trabajador como de los pacientes a los que trata.
- Campaña informativa mediante póster, folletos y reparto de trípticos en los lugares de trabajo donde se destaque la importancia frente a la vacunación de TV.
- Adherencia a programas de promoción de la salud en el trabajo. La existencia de un servicio de Salud Laboral accesible que realice la evaluación de los trabajadores con enfermedades contagiosas para su debido tratamiento, la restricción laboral si procede, el seguimiento periódico de los trabajadores expuestos para una posible profilaxis, etc. es muy importante.

En definitiva, los resultados del estudio evidencian la importancia de la investigación y valoración de la inmunidad de los profesionales sanitarios en relación con las enfermedades transmisibles, en protección de su propia salud y la de los pacientes que atienden.

VACUNA TRIPLE VÍRICA EN EL PERSONAL SANITARIO

Actualmente se considera que el riesgo de adquisición del Sarampión 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. Los trabajadores susceptibles deberían ser vacunados antes de su incorporación laboral. Se recomiendan dos dosis de vacuna TV separadas entre sí, al menos, 4 semanas.

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 antes de su incorporación laboral. Se recomiendan también dos dosis de vacuna TV separadas entre sí, al menos, 4 semanas.

El objetivo fundamental de la vacunación frente a Rubéola es prevenir la Rubéola congénita, es decir, el contagio de embarazadas no inmunizadas. Se recomienda la vacunación de todo el personal sanitario, incluidos hombres. Aunque una dosis de vacuna sería suficiente, al estar esta vacuna incluida en la triple vírica, se administran siempre dos dosis. Es muy importante evitar el embarazo en los 3 meses posteriores.

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 de 1996.

MEDIDAS DE CONTROL ANTE UN CASO DE SARAPIÓN, RUBEOLA , PAROTIDITIS O VARICELA EN EL ÁMBITO LABORAL:

- Inmunización de los contactos de los casos: Administrar una dosis de TV preferiblemente en las primeras 72 horas tras la exposición.
- En los contactos inmunodeprimidos se valorará el empleo de inmunoglobulinas.
- Se informará a las trabajadoras en edad fértil (consentimiento informado) que no deben quedarse embarazadas en los 3 meses siguientes a la vacunación de TV y/o Varicela.
- Excluir del puesto de trabajo a cualquier trabajador susceptible que después del contacto inicie síntomas hasta que se descarte el diagnóstico.
- Se apartará temporalmente a las trabajadoras embarazadas no inmunes a algunas de estas enfermedades.

En trabajadores de centros sanitarios estas medidas tienen un doble objetivo:

- Proteger a los profesionales ante el riesgo de infección.
- Proteger a los pacientes de posible contagio durante el periodo preclínico.
- Se revisará la susceptibilidad a la enfermedad de todo el personal de riesgo de nuestros centros.

AUTORAS:

Ana M^a Moncada Ibáñez (Médico del Trabajo UPRL 1.4)
Rosa Esther Asenjo Orellana (Enfermera de Empresa UPRL 1.4)