

Sarampión: respuesta activa ante un brote epidemiológico en la Comunidad Valenciana

Eva Romero Congosto⁽¹⁾, *M^a José Oltra Navarro*⁽²⁾, *Aser Macián Sánchez*⁽³⁾

¹Eir 1º de Enfermería del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos laborales. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

²Eir 2º de Enfermería del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos laborales. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

³Enfermero especialista en Enfermería del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos laborales. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Correspondencia:

Eva Romero Congosto(

*Dirección postal: Departamento de salud Valencia La Fe
Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Avda. Fernando Abril Martorell, 106
Edif. H Dirección, Administración,
y Docencia, Planta -1. 46026, Valencia*

Correo electrónico: romero_evacon@gva.es

La cita de este artículo es: Eva Romero Congosto et al. Sarampión: respuesta activa ante un brote epidemiológico en la Comunidad Valenciana. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2025; 34(3):271-283

***Primer Premio de la Jornada de Vacunas
de la AEEMT celebrada en 2024***

RESUMEN.

Introducción: El sarampión es una enfermedad muy contagiosa con un riesgo alto de infección en el personal sanitario. Los programas de vacunación deben ser esenciales para las estrategias de salud laboral.

Objetivo: El objetivo principal es evaluar la captación del colectivo sanitario en la campaña de vacunación del Sarampión que puede estar desprotegido del departamento del Hospital Fe de Valencia (HUPLF).

MEASLES: ACTIVE RESPONSE TO AN EPIDEMIOLOGICAL OUTBREAK IN THE VALENCIAN COMMUNITY

ABSTRACT

Introduction: Measles is a highly contagious disease with a high risk of infection in healthcare personnel. Vaccination programs should be essential to occupational health strategies.

Objective: The main objective is to evaluate the recruitment of the health community in the Measles vaccination campaign that may

Material y Métodos: Estudio cuasi-experimental pre-post cuya muestra poblacional es el personal sanitario del HUPLF sin registro vacunal, con vacunación incompleta o presencia de serología negativa frente al sarampión. Se han utilizados diversos canales de comunicación en diferentes ocasiones junto con un mensaje motivacional.

Resultados: La muestra la componen 616 trabajadores. Tras el primer mensaje se atendieron a 0,12 personas al día. Tras el segundo mensaje acudieron 1,62. Tras las llamadas acudieron 9,48.

Conclusión: Es preciso poner en marcha estrategias más proactivas para la captación del personal sanitario desde los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL).

Palabras clave: sarampión; vacunación; Servicios preventivos de salud; comunicación en salud.

be unprotected in the department of the Hospital Fe de Valencia (HUPLF).

Material and Methods: Pre-post quasi-experimental study whose population sample is HUPLF health personnel without vaccination record or presence of negative serology against measles. Various communication channels have been used on different occasions along with a motivational message.

Results: The sample is made up of 616 workers. After the first message, 0.12 people were served per day. After the second message, 1.62 came. After calls on 9.48.

Conclusion: It is necessary to implement more proactive strategies to recruit health personnel from occupational risk prevention services (SPRL).

Keywords: measles; vaccination; preventive health services; health communication.

Fecha de recepción: 18 de febrero de 2025

Fecha de aceptación: 1 de octubre de 2025

Introducción

El sarampión es una enfermedad vírica aguda exantemática muy contagiosa. Las complicaciones asociadas al sarampión ocurren alrededor del 30% de los casos, siendo las más habituales: la neumonía, la otitis media y la diarrea. Con mucha menos frecuencia se notifican complicaciones graves como es la encefalitis, que aparece sobre todo en población infantil mayor de 5 años no vacunada. También se han notificado casos graves en: lactantes, menores de 5 años, adultos y, sobre todo, en presencia de cualquier patología que curse con inmunosupresión.

Aunque habitualmente es considerado poco frecuente en nuestro medio, se establece que el riesgo de infección es 13 veces mayor en personal sanitario que en población general. Por otro lado,

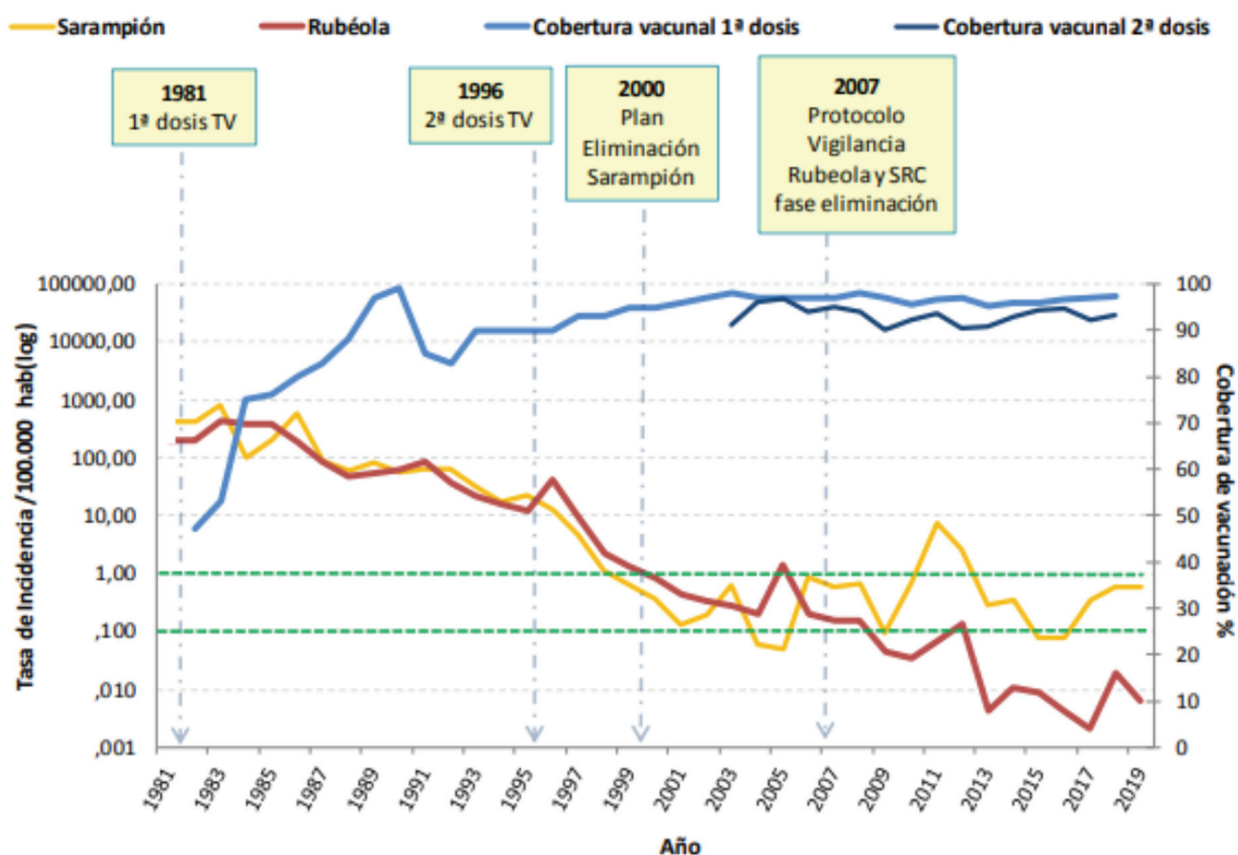
el personal sanitario es una fuente de transmisión de estas infecciones tanto para sus personas de contacto próximo, como para sus pacientes, especialmente aquellos que son más vulnerables.

Historia reciente del sarampión

Está cronológicamente probado que la epidemiología de las enfermedades que se pueden prevenir cambian cuando los programas de vacunación han sido bien establecidos e implantados, y se alcanzan y se mantienen buenas coberturas de vacunación.

Durante el periodo prevacunal, la incidencia anual de la enfermedad del sarampión era de 429 por 100.000 habitantes, es decir unos 150.000 casos, con un patrón estacional y con ciclos bianuales, incrementándose la incidencia en las estaciones de primavera y otoño⁽¹⁾.

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA TRAS LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA TRIPLE VÍRICA EN CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL. INCIDENCIA Y COBERTURAS DE VACUNACIÓN. ESPAÑA, 1982-2019

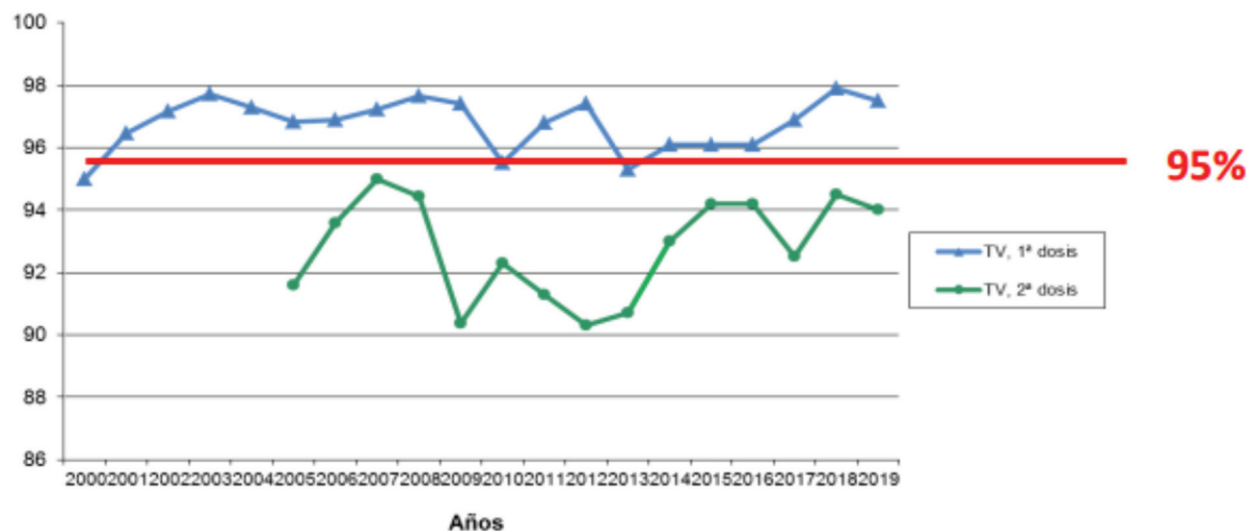


Fuentes: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. INE

En el año 1968, se introdujo en España por primera vez la vacuna del sarampión frente a este virus, cuyo objetivo era la eliminación de la transmisión de dicha enfermedad. Sin embargo, su uso fue abandonado debido a la alta reactogenicidad que se observó que causaba. No fue hasta 10 años después, en 1978, cuando se comenzó a inocular una nueva vacuna. Posteriormente, en 1981, sería sustituida por la actualmente denominada triple vírica, constituida a su vez por virus atenuados de sarampión, parotiditis y rubéola. Esta nueva inoculación sería incluida, y se mantiene hasta el día de hoy, en el calendario vacunal vigente.

Tras la incorporación de la vacuna de la triple vírica, el sarampión continuaba siendo una enfermedad importante con 592 casos por cada 100.000 habitantes en 1983, según fue consolidándose en el calendario vacunal la incidencia fue disminuyendo hasta tener 1 caso por cada 100.000 habitantes fechado en 1999⁽²⁾. Tras la implantación de esta nueva pauta de vacunación, los datos continuaron en esos rangos a excepción de algunos brotes epidémicos, que se detallaran en los siguientes puntos. (Figura 1) En el año 2000, y siguiendo las recomendaciones de la OMS, se implanta el “Plan de eliminación del sarampión”, cuyo objetivo es la erradicación

FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS (TV). ESPAÑA, PERIODO 2000-2019.



Fuente: Ministerio de Sanidad

de esta enfermedad en el año 2007⁽¹⁾. Este plan implicaba el refuerzo de los programas de vacunación y la confirmación de todo caso sospechoso de sarampión mediante muestra del laboratorio.

Tras el traspaso de las competencias de salud pública de forma progresiva a las diferentes comunidades autónomas, se comenzó a inocular la segunda dosis de dicha vacuna en diferentes momentos y dependiendo de los calendarios vacunales de dichas comunidades autónomas.

Desde el año 2005 en adelante se observa una cobertura de vacunación con la segunda dosis del 90-95% de la población⁽¹⁾. Por tanto, el objetivo del “Plan de eliminación del sarampión” no se cumplió, siendo necesario reforzar la implicación de los programas de vacunación (Figura 2).

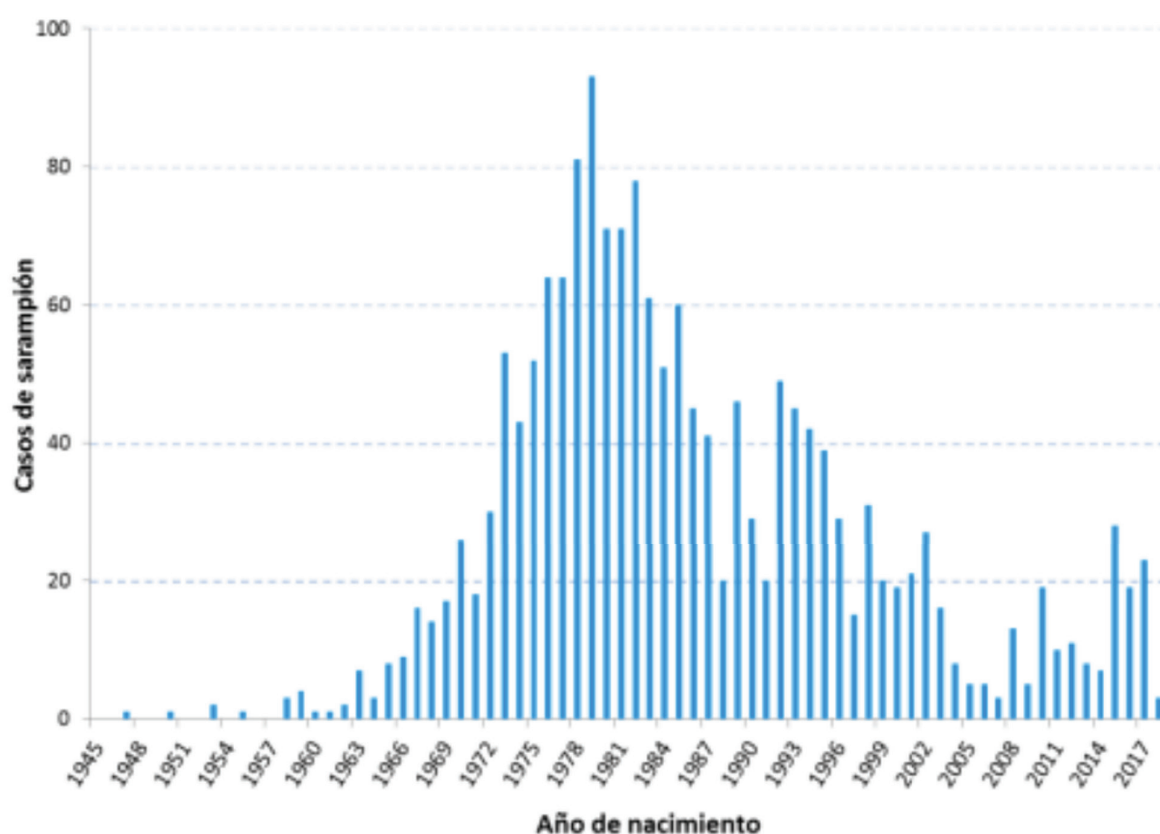
Entre los años 2017-2018 se realizó en España el 2º Estudio de Seroprevalencia, con datos obtenidos de población a estudio entre edades de 2 y 49 años. El estudio confirmó un descenso

de los anticuerpos protectores a partir del grupo de los 10 años, siendo más pronunciado en el grupo de 20-29 años (cohortes nacidas entre 1988 y 1997). Por otro lado, los resultados muestran que 1.4 millones de personas son susceptibles en el grupo comprendido entre las edades de 15-39 años, es decir, en las cohortes nacidas entre 1978 y 2002⁽²⁾.

La pérdida de inmunidad se puede deber a que la misma se adquirió a través de la vacunación y, afortunadamente hoy en día, hay ausencia de virus circulante, por lo que la inmunidad celular presente en el organismo se pierde con el paso del tiempo.

En el estudio realizado con muestras obtenidas en el año 1996 se observó que la población nacida antes del año 1972 se encontraba protegida frente al sarampión por haber padecido la enfermedad. Por otro lado, en estudios realizados posteriormente con muestras obtenidas en los años 2008-2009, se observó la presencia de seroprotección frente al sarampión en las cohortes nacidas antes de 1979-1980⁽²⁾.

FIGURA 3. CASOS DE SARAMPIÓN NOTIFICADOS EN ESPAÑA EN EL PERIODO DE 2002-2018 POR AÑO DE NACIMIENTO.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII

Brotos epidemiológicos

Al ser el sarampión un virus que se contagia a través del contacto directo con las secreciones nasales o de la garganta de personas infectadas, o con menor frecuencia, a través de la transmisión aérea, no precisa un contacto estrecho con una persona que lo padezca para contraer la enfermedad. Por tanto, debe ser considerada la exposición potencial de las personas que realicen la actividad laboral en espacios compartidos con los pacientes.

Entre los años 2001 y el 2003 hubo 26 brotes en Cataluña. De los 797 casos, el 72,5% fueron trabajadores sanitarios y el 22,5 % otro personal relacionado con el ámbito sanitario. En 2006 en un brote en Madrid, el 60% eran adultos y el 15% personal sanitario⁽³⁾.

En los brotes fechados entre 2011-2012 la población diana afectada fue: la infantil, la adolescente y la adulta. Sin embargo, en los años de baja incidencia, como los comprendidos entre 2013-2018, el sarampión fue diagnosticado en la mayoría de los casos en la población adulta joven no vacunada⁽²⁾. Es decir, las personas nacidas en los años justamente anteriores a la introducción de la vacuna triple vírica en el calendario vacunal y las nacidas en los primeros años tras su introducción en el mismo fueron las más afectadas por el sarampión (cohortes nacidas entre 1970-1990). Muchas de estas personas no se inmunizaron ni cursaron el sarampión de manera natural (Figura 3).

Desde inicios del año 2023 se está observando a nivel mundial un aumento de la incidencia de sarampión.

En la UE/EEE, desde marzo de 2024 hasta abril del mismo año, se han comunicado 4.685 nuevos casos en 19 países y 4 muertes, las 4 se produjeron en Rumanía.

A nivel del territorio nacional, durante 2023 se notificaron 14 casos confirmados, aumentando hasta 106 casos entre enero y junio de 2024. En ese periodo de tiempo, se han notificado 21 brotes en 11 comunidades autónomas; en 10 de ellos se ha identificado transmisión en ámbito sanitario.

En la Comunidad Valenciana en el año 2023 se diagnosticaron 2 casos de sarampión. Entre el 1 de enero y el 21 de julio de 2024, se registraron 27 casos confirmados de sarampión, siendo 8 de ellos importados y 19 de transmisión local. El 26,3% de estos casos locales corresponden a trabajadores de centros sanitarios, justificando una acción específica durante su desarrollo laboral⁽³⁾.

Hay que destacar que, de los 7 casos relacionados con un caso importado, 6 se contagiaron en el ámbito sanitario, siendo 5 trabajadores del centro sanitario donde se atendieron a los casos importados, y el sexto acompañante de un paciente que coincidió en la sala de espera.

Vigilancia epidemiológica

El sarampión es una enfermedad de gran importancia para la Salud Pública y es de declaración obligatoria desde el año 1904 (mediante una circular de Dirección General de Sanidad), siendo su notificación individualizada como casos sospechosos urgente desde la creación del RENAVE (Red Nacional de Epidemiología) en 1995. Tras la declaración de la enfermedad se debe proceder a la investigación epidemiológica de los posibles contactos estrechos y su posterior confirmación en el laboratorio.

El impacto que tiene los programas de vacunación se puede observar de una forma clara en el curso de la mortalidad que causan estas enfermedades y en la actualidad, prácticamente ha desaparecido⁽¹⁾.

Por tanto, el objetivo general del sistema de vigilancia de la salud es identificar lo más precoz posible la circulación del virus que se puede erradicar, al disponer de vacunas seguras y efectivas en la actualidad. Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se fijó el año 2020 como meta mundial para lograr la eliminación del sarampión y la rubeola en cinco regiones de la OMS. En España, el Plan de eliminación del sarampión establece las estrategias, las acciones y los objetivos para conseguir y mantener la eliminación de ambas enfermedades.

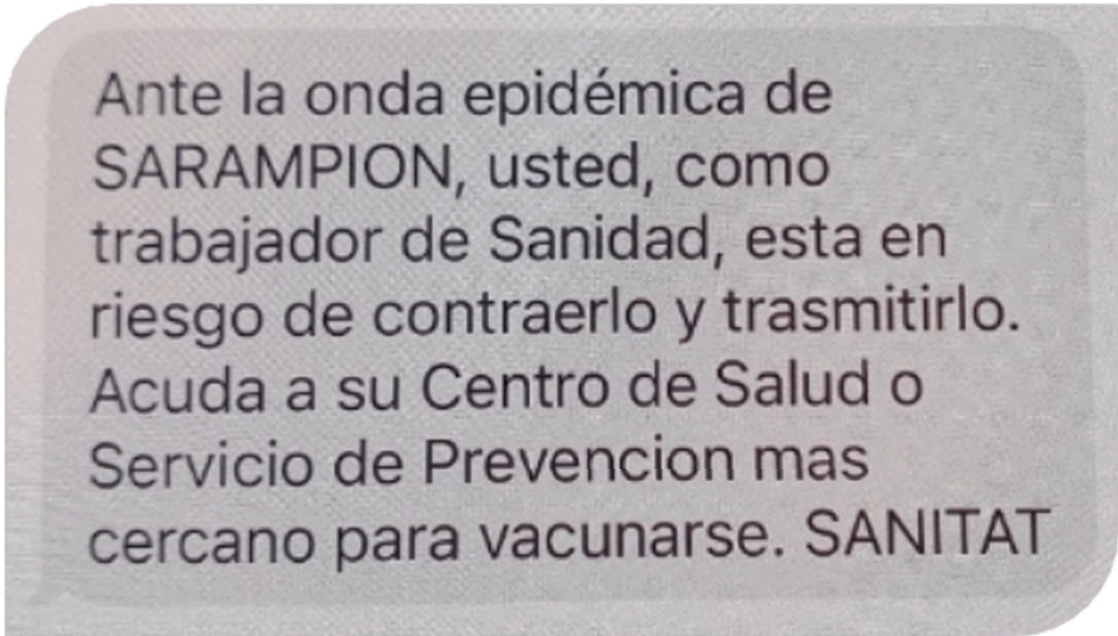
Los programas de vacunación dirigidos al colectivo sanitario deben ser una parte esencial de las estrategias de salud laboral. La vacunación se considera la medida más efectiva y eficiente para prevenir ciertas enfermedades infecciosas. Los servicios de prevención son los encargados de la captación y la vacunación de este personal sanitario y registrar adecuadamente las vacunas administradas.

En España no se conocen bien las coberturas de vacunación en el personal sanitario. Las comunidades autónomas (CCAA) notifican anualmente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) las coberturas de vacunación alcanzadas. La información que se obtiene es desigual y variable, aunque globalmente indica una vacunación por debajo de lo deseable.

En la Comunidad Valenciana a fecha 4 de julio de 2024 había 76.097 trabajadores/as activos/as en la Aplicación de Registro de Puestos y Gestión de Personal (CIRO)⁽⁴⁾. De estos, hasta un 90% desarrolla tareas que podrían tener contacto directo o indirecto con un caso de sarampión. Del total del personal laboral, 9497 (12,5%) no presentaban pauta de vacunación completa en el Sistema de Información Vacunal (SIV) ni evidencia serológica de inmunidad frente al sarampión en la Red Microbiológica Valenciana (RedMiVa), por lo que estarían en riesgo en caso de exposición al sarampión.

Por ello, se recomienda la vacunación en todas las personas nacidas a partir del 1978 sin vacunación

FIGURA 4. SMS ENVIADO AL GRUPO DE ESTUDIO POR PARTE DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD.



Ante la onda epidémica de SARAMPION, usted, como trabajador de Sanidad, esta en riesgo de contraerlo y trasmitirlo. Acuda a su Centro de Salud o Servicio de Prevencion mas cercano para vacunarse. SANITAT

documentada. Esta recomendación se extiende especialmente a los trabajadores de centros sanitarios debido a su alta exposición y riesgo de transmisión nosocomial. Las personas nacidas antes del 1978 se consideran inmunizadas.

Objetivo del estudio

El objetivo general del estudio es:

- Mejorar la vacunación del sarampión en el colectivo sanitario del departamento de la Fe.

Con este estudio se conseguirían los siguientes objetivos específicos:

- Proteger al personal sanitario
- Evitar que el personal pueda ser fuente de transmisión
- Disminuir el absentismo laboral.

- Mostrar profesionalismo y ejemplaridad de cara a la población.

Material y Métodos

Tipo de estudio

Este estudio se trata de un estudio cuasi-experimental de tipo pre-post. Se ha escogido este tipo de estudio con la finalidad de evaluar el impacto de los diferentes medios de contacto sobre el grupo de estudio.

Herramientas empleadas

Se ha considerado como medición pre un primer SMS emitido desde la Conselleria de Sanidad, y para la medición post se ha tenido en cuenta el segundo SMS y la llamada telefónica personalizada, ambos métodos realizados por el personal multidisciplinar del SPRL del Hospital Universitari

FIGURA 4. SMS ENVIADO AL GRUPO DE ESTUDIO POR PARTE DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD.

Ante la onda epidémica de
SARAMPION, usted, como
trabajador de Sanidad, esta en
riesgo de contraerlo y trasmitirlo.
Acuda a su Centro de Salud o
Servicio de Prevencion mas
cercano para vacunarse. SANITAT

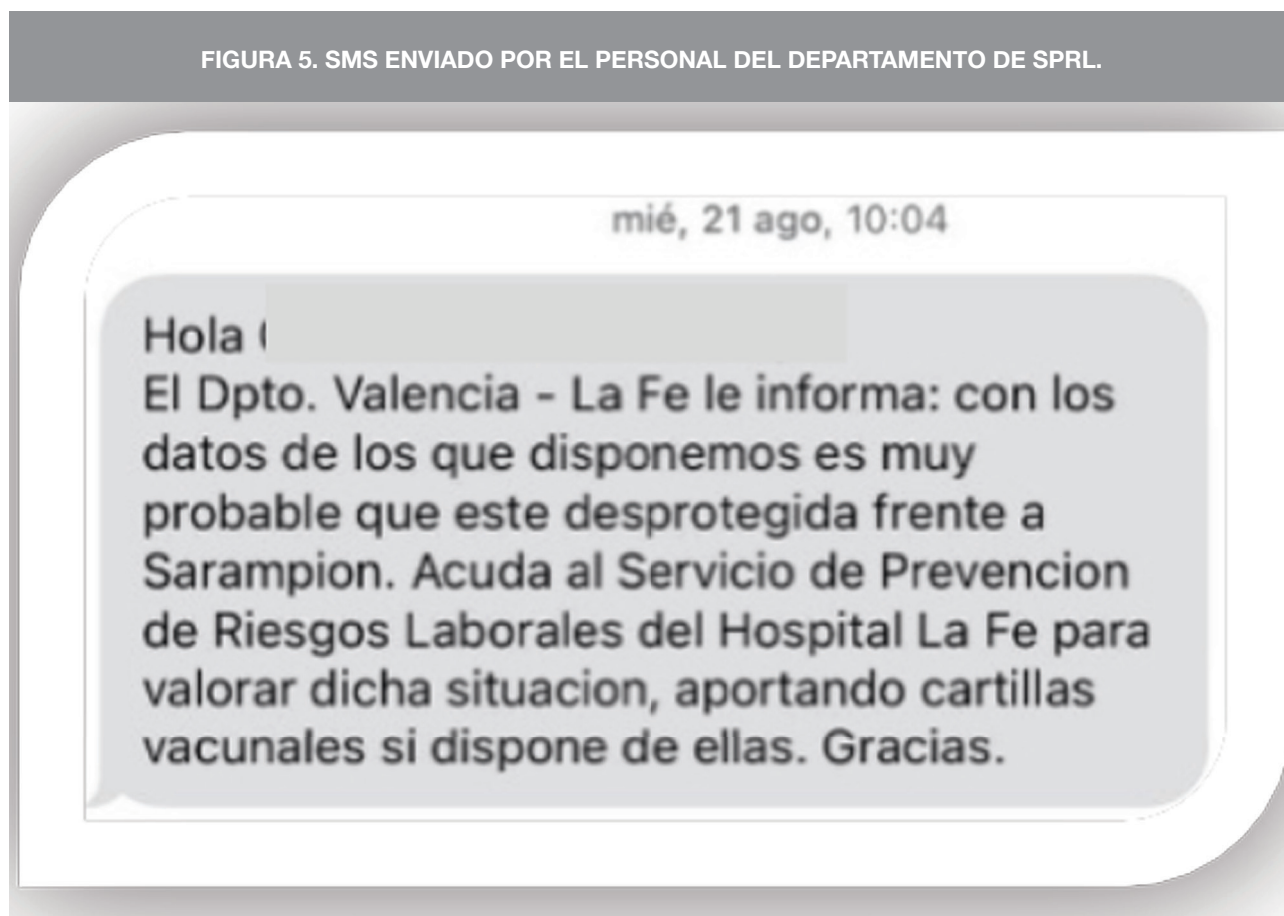
y Politecnico de la Fe. Esta técnica ha permitido observar los diferentes resultados y determinar la efectividad de la intervención aplicada.

Para conseguir una mayor incidencia de cobertura vacunal en personal sanitario se ha utilizado la técnica asertiva del disco rayado cuyo objetivo era ser persistentes en aquello que se quería conseguir, en este caso, el aumento de cobertura vacunal. Para ello, se repitió constantemente el mismo mensaje, comunicándolo en varias ocasiones, en diferentes formatos y siendo éste, cada vez más personalizado.

El material que se ha contempló para llevar a cabo este estudio fue:

- Listado de personal sanitario del departamento del Hospital Universitari y Politecnico de la Fe facilitado desde la Conselleria de Sanidad, de aquellos profesionales de los que no se encontró datos de vacunación completa o se desconocían su situación serológica frente al sarampión en las bases de datos disponibles de la Conslleria.
- La emisión de un primer SMS al grupo de estudio por parte de la Conselleria de Sanidad. (Figura 4).
- La emisión del segundo SMS más personalizado, redactado y enviado por el personal del departamento de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitari y Politecnico de la Fe.
- Las llamadas telefónicas personalizadas fueron el tercer medio para transmitir el mensaje. Estas llamadas fueron realizadas por el equipo multidisciplinar que componen el SPRL del mismo centro mencionado.
- Se realizó una recogida de datos en un gráfico de Excel para su posterior análisis.

FIGURA 5. SMS ENVIADO POR EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE SPRL.



Población a estudio

La población del estudio recoge una muestra de 616 personas, las cuales se encuentran incluidas en la plantilla del departamento del Hospital Universitari y Politècnic de la Fe susceptibles de contagio del sarampión al no tener registrada la pauta de vacunación completa o por carecer de una serología positiva para esta infección. En esta plantilla se incluye personal que trabaja en el hospital mencionado y personal que presta servicios en atención primaria y otros centros anexos al departamento como son: el C.I.C.U (Centro de Información y Coordinación de Urgencias), Inspección sanitaria, S.A.M.U (Servicio de Ayuda Médica Urgente), entre otros.

Método de acercamiento a la población de estudio

Durante el mes de julio, se envió de SMS a todos los trabajadores susceptibles de contagio

del sarampión informando de la situación epidemiológica actual, del riesgo de contraer sarampión y los puntos de vacunación disponibles. Se aconsejó a los servicios de Prevención la utilización de las visitas de los profesionales a la unidad para valorar el estado vacunal y ofrecer la misma si procedía.

Dado el poco éxito obtenido de la vacunación tras el primer SMS, en el mes de agosto se redactó un segundo SMS que iba dirigido a la muestra de estudio, informándoles de la situación epidemiológica del sarampión y recomendando que acudieran al servicio de prevención del centro para la valoración serológica y comprobar si la vacunación estaba indicada.

Para continuar con la captación, en el mes de septiembre se realizaron llamadas telefónicas al personal del grupo de estudio que aún no había acudido al servicio de prevención del centro

TABLA 1. RECOGIDA DE DATOS EN GRÁFICA EXCEL.

CATEGORIA PROFESIONAL	SERVICIO	REGISTRO PREVIO				SOLICITUD IgG		ADMINISTR. VACUNA		FINALIZADO	
		VACUNAS		IgG		FECHA	RESULTADO	Nº DOSIS	FECHA		
		Nº DOSIS	FECHA	RESULTADO	FECHA						
T.C.A.E.		1	13/12/1991	NEGATIVA	19/08/2022	NO	NO	2	25/07/2024	SI	
AUX. ADM.	PERSONAL	1	06/06/1989	NO	NO	26/07/2024	SI	NO	NO	SI	
C. ESP. UROLOGIA	UROLOGIA	1	30/01/1996	INDETERMINADO	14/06/2024	NO	NO	2	31/07/2024	SI	
AUX. ADM.	NOMINAS	1	19/09/2020	NO	NO	21/08/2024	SI	NO	NO	SI	
ENFERMERA	X PEDIATRIA	1	03/01/2007	NEGATIVA	28/06/2024	NO	NO	2	21/08/2024	SI	
AUX. ADM.	TRAUMA	0		NEGATIVA	21/12/2020	21/08/2024	NO	2	30/09/2024	SI	
ENFERMERO	CONSULTAS	0		POSITIVA	08/07/2024	NO	NO	NO	NO	SI	
MIR		3	06/10/2020	INDETERMINADO	01/10/2020	NO	NO	NO	NO	SI	
TCAE		0		POSITIVA	10/07/2024	NO	NO	NO	NO	SI	
AUX. ADM.		0		POSITIVA	09/07/2024	NO	NO	NO	NO	SI	
INFORMATICA		0		NO	NO	21/08/2024	SI	NO	NO	SI	
ANALISTA		0		NEGATIVA	07/10/2022	NO	NO	1	21/08/2024	SI	SEROLOGIA PO
ISIOTERAPEUTA		2	20/07/1997	NEGATIVA	11/08/2022	NO	NO	3	21/08/2024	SI	
TCAE	CONSULTAS	1	07/04/1987	NO	NO	21/08/2024	SI	NO	NO	SI	
MIR		2	21/08/2003	NO	NO	21/08/2024	NO	3	23/08/2024	SI	
TCAE		0		NEGATIVA	01/07/2021	NO	NO	2	24/09/2024	SI	
TCAE	CCEE	0		NO	NO	26/08/2024	SI	NO	NO	SI	
ENFERMERO	QX	2	28/11/2017	NEGATIVA	21/09/2020	NO	NO				SE VA A PENSAR
TCAE		0		POSITIVA	09/07/2024	NO	NO	NO	NO	SI	
MIR	GINE	0		NO	NO	22/08/2024	SI	NO	NO	SI	
CELADOR		1	26/11/1981	NEGATIVA	13/02/2023	NO	NO	2	22/08/2024	SI	
TCAE	REA	0		POSITIVA	14/07/2024	NO	NO	NO	NO	SI	
TCAE	REA	0		NO	NO	22/08/2024	NO	2	01/10/2024	SI	
ISIOTERAPEUTA		0		NO	NO	22/08/2024	SI	NO	NO	SI	
MIR	REUMA	2		NEGATIVA	19/08/2024	NO	NO	3	23/08/2024	SI	
FACULTATIVO	LABORATORIO	0		NO	NO	23/08/2024	SI	NO	NO	SI	
TECNICO	LABORATORIO			NO	NO	23/08/2024	NO				EN SEGUIMIENTO
TCAE	HOSPITALIZACION	0		NEGATIVA	21/06/2024	NO	NO	2	26/08/2024	SI	
TCAE	HOSPITALIZACION	2		NEGATIVA	09/07/2024	NO	NO	3	26/08/2024	SI	
AUX. ADM.		2		NEGATIVA	08/05/2024	NO	NO	3	26/08/2024	SI	
TCAE	UHD	0		NEGATIVA	24/10/2023	NO	NO	2	27/08/2024	SI	NUEVA INCORPORACION
TCAE	HOSPITALIZACION	0		NO	NO	27/08/2024	SI	NO	NO	SI	
CELADOR		0		NO	NO	28/08/2024	NO	1	03/10/2024		PTE DE COMPROBACION
TCAE	URGENCIAS	0		NEGATIVA	12/08/2024	NO	NO	1	28/08/2024		PTE DE COMPROBACION
LOGOPEDA		1		NEGATIVA	20/05/2024	NO	NO	2	28/08/2024	SI	
COCINERO	COCINA	1		NEGATIVA	08/03/2019	NO	NO	2	28/08/2024	SI	

y de los que se seguía sin conocer su situación serológica y/o continuaban con la pauta de vacunación del sarampión incompleta.

El personal que acudía al servicio de prevención de riesgos laborales para conocer su situación serológica y vacunarse si fuera necesario lo hacía sin cita previa, facilitándoles una consulta en ese mismo instante. Esta accesibilidad puede haber influido de forma positiva en los resultados obtenidos. El seguimiento y la incidencia obtenida en cada uno de los pasos eran anotados por el personal de enfermería del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario y Politécnico de la Fe, independientemente del motivo por el que acudieran al servicio.

Variables de estudio

Las variables que se decidieron llevar a cabo para la realización del estudio fueron:

- Personal sanitario que acudió al SPRL tras la recepción del primer SMS.
- Personal sanitario que acudió al SPRL tras la recepción del segundo SMS.
- Personal sanitario que acudió al SPRL tras la recepción de la llamada telefónica personalizada

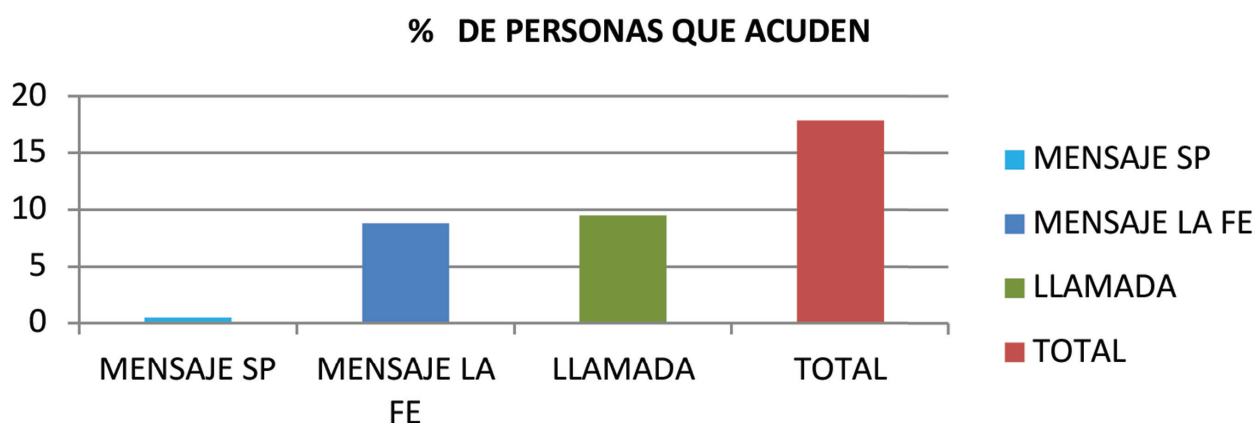
Se anotaban las asistencias y la intervención que se les realizaba

Análisis de datos

El análisis de datos se realiza mediante la utilización de una gráfica de la plataforma de Excel. (Tabla 1)

Como se puede comprobar en la imagen, se lleva a cabo un análisis descriptivo univariante de las variables estudiadas. Por otro lado, las variables se expresan en forma de frecuencias absolutas y en porcentajes, siendo plasmados y

FIGURA 6. COMPARACIÓN PORCENTAJES DE ASISTENCIAS AL SPRL DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS.



representados posteriormente en diagramas de barras.

Limitaciones del estudio

En primer lugar, se considera que la muestra de la población a estudio obtenida es notablemente reducida (616 personas) por lo que los resultados no se podrían extrapolar a la población de personas trabajadoras de todos los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana.

En segundo lugar, el inicio del estudio data del mes de julio de 2024, estando éste comprendido dentro de la temporada estival. Por lo tanto, es posible que los profesionales sanitarios pudieran estar disfrutando de sus vacaciones o disponerse a ello, por lo que no estarían tan pendientes de las comunicaciones empleadas.

Finalmente, como se ha podido comprobar en otras campañas vacunales, el personal sanitario puede ser poco adherente a la vacunación, lo que se cree que ha podido influir en los resultados obtenidos.

A pesar de las limitaciones mencionadas, no se han encontrado mayores dificultades para llevar a cabo y desarrollar este proyecto de investigación.

Aspectos éticos

Se ha cumplido con las normas éticas de investigación y de los requerimientos legales que

se recogen en la Declaración de Helsinki y en el Informe Belmont. A los profesionales a estudio se les ha explicado en todo momento la relación del riesgo/beneficio de la vacunación de la triple vírica y las consecuencias que podría tener contraer dicha enfermedad.

Resultados

Los resultados que se presentan se han obtenidos tras la aplicación de las diferentes estrategias empleadas para aumentar el porcentaje de personal sanitario vacunado frente al sarampión. A continuación, se detallan los hallazgos más significativos, comenzando con una descripción general de los resultados cuantitativos (Figura 6).

En primera instancia, se mandó por parte de Salud Pública un total de 616 SMS de los cuales, 492 fueron al personal del ámbito hospitalario y 124 al personal de atención primaria y otros centros anexos al departamento de salud del hospital. De los cuales acudieron únicamente 3 trabajadoras del hospital. Es decir, un 0.49% de las personas convocadas.

En segundo lugar, se redactó un nuevo SMS recordatorio del anterior por parte del SPRL de La Fe a las 613 personas que no habían acudido con anterioridad. De las cuales, acudieron 54

trabajadores. Es decir, un 8,81 % de las personas avisadas.

Finalmente, a mediados del mes de septiembre y finalizando la época estival, el departamento de SPRL de la Fe nuevamente propuso poner en marcha otra estrategia para aumentar el número de trabajadores vacunados frente al sarampión. Se realizaron llamadas telefónicas directamente a las 559 personas del listado inicial que faltaban por acudir para valorar su situación vacunal y serológica frente al sarampión. De las cuales, a fecha de presentación de este estudio (04/10/2024) en el V Simposio de Vacunación en el ámbito laboral celebrado en el Colegio de Médicos de Madrid en el mes de octubre de 2024, acudieron 20 personas, es decir un 3,56% del total. Este dato fue aumentando hasta la finalización del estudio, en diciembre de 2024, asistiendo un total de 53 personas con este llamamiento. Es decir, finalmente acudieron el 9,48% de personas en la convocatoria de la llamada telefónica.

Finalmente, la asistencia fue de 110 del total de 616 profesionales incluidos en el estudio, es decir 17,85% del total de la muestra.

En España, el riesgo individual en las personas susceptibles y expuestas al virus del sarampión es considerado alto pudiendo ocasionarles complicaciones graves, siendo uno de los grupos considerados susceptibles de vacunación, el personal sanitario. Por ello, es necesario ofrecer las pautas adecuadas para evitar la propagación, como la captación del personal sanitario nacido a partir del año 1978 sin documentación previa y/o registro de pauta vacunal de alguna dosis de triple vírica o presencia de serología positiva frente al sarampión que indique la presencia de inmunidad frente a dicha patología.

Los resultados de la investigación sugieren que, ante una situación de brote epidemiológico en la Comunidad Valenciana, el personal sanitario acude en mayor medida para comprobar el estudio serológico y su posible vacunación frente al sarampión, cuántas más veces se le insiste en ello, acompañando esta insistencia junto con un mensaje objetivo e informativo de la realidad

existente.

El hallazgo sugiere, por una parte, que la población sanitaria es reticente a la vacunación y por otra, que la implicación del personal de SPRL junto con la captación activa a través de las llamadas personalizadas son medidas eficaces para aumentar la cobertura vacunal junto con una información veraz sobre la situación epidemiológica actual del sarampión.

Las implicaciones prácticas de este estudio son significativas, puesto que organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que el personal sanitario reciba vacunas específicas, como la de la gripe, la hepatitis B, la triple vírica o la varicela, entre otras. Estas recomendaciones se basan en la evidencia de que la vacunación reduce la incidencia de enfermedades en este grupo y su transmisión a los pacientes o a la sociedad en general^(5,6).

Es importante reconocer que este estudio tiene algunas limitaciones, como las fechas en las que se llevó a cabo esta campaña de vacunación coincidiendo con el periodo estival, la muestra a estudio o la poca adherencia a algunas vacunaciones por parte del personal sanitario.

En España, en el contexto de un país en fase de eliminación del sarampión, se han identificado ámbitos de mayor riesgo de exposición como los centros sanitarios. Consideramos que sería recomendable tener en cuenta estas limitaciones mencionadas para futuras campañas de vacunación y poner en marcha estrategias más proactivas para aumentar la captación de los profesionales de este sector.

Bibliografía

1. Pachon del Amo, I. impacto de los programas de vacunación en España. Atención Primaria. 2005;35(6):314-7. Disponible en: Impacto de los programas de vacunación en España (core.ac.uk)
2. Plan estratégico para la eliminación del sarampión en España (2021-2025). Consejo

interterritorial del SNS. Enero de 2021. Disponible en: [PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf](#) ([sanidad.gob.es](#))

3. Evaluación rápida de riesgo: Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Junio de 2024. Disponible en: [20240617_Sarampion_ERR.pdf](#) ([sanidad.gob.es](#))

4. Vacunación en trabajadores sanitarios 2017. Ministerio de Sanidad.

5. Protocolo de vacunación frente al sarampión en personal de Centros de la Conselleria de Sanitat. Julio 2024

6. Análisis de las mejores estrategias para el fomento de las coberturas de vacunación antigripal entre los profesionales sanitario Esther Redondo, Néboa Zozaya, Vicente Martín, Javier Villaseca, Juan Luis López-Belmonte, Georgina Drago, Elena Jurío, Álvaro Hidalgo-Vega, Grupo de expertos Gripetoo. Elsevier. Volume 23, Issue 2, May–August 2022, Pages 97-105.

YOVIS

UN **PROBIÓTICO**

ÚNICO

50.000 millones
de bacterias vivas por dosis diaria

4 cepas
de 3 géneros diferentes



[yovisprobiotico.es](#)

No superar la dosis diaria expresamente recomendada. Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada. Mantener fuera del alcance de los niños más pequeños. Conservar el producto en un lugar fresco y seco, sin necesidad de refrigeración. Yovis sticks contiene sorbitol: un consumo excesivo puede producir efectos laxantes.