



Actualización sobre sarampión: Guía de salud ocupacional para miembros de atención médica de la AFT

Marzo de 2025

El sarampión se está propagando en el oeste de Texas y en varios estados. Los empleadores y el personal de atención médica deben estar preparados para esta enfermedad muy grave. El empleador debe tener un plan de preparación ante enfermedades infecciosas y una serie de protocolos para el sarampión. Ahora es el momento de que los empleadores corroboren que el plan esté actualizado y que el personal esté capacitado para usarlo.

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas que se conocen. Está bien establecido que se propaga principalmente a través de la transmisión por aerosoles, así como por contacto. Una persona

infectada contagiará al 90 % de las personas no vacunadas a su alrededor.

La enfermedad se declaró erradicada en Estados Unidos en el año 2000, lo que significa que no había transmisión en curso y que los casos que ocurrían estaban relacionados con viajes internacionales. Lamentablemente, las tasas de vacunación entre los niños han ido disminuyendo debido a la desinformación sobre su seguridad. Cuando las tasas de vacunación caen por debajo del 93 % al 95 % de la población local, ya no tenemos inmunidad colectiva para las personas que no pueden vacunarse.

El sarampión fue muy común antes de que hubiera una vacuna disponible en 1963. En la década anterior, casi todos los niños para los 15 años se habían infectado. En cada uno de esos años:

- De 3 a 4 millones de personas se contagiaron;
- Un promedio de 48,000 personas fueron hospitalizadas;
- De 400 a 500 murieron;
- 1,000 personas sufrieron de encefalitis, que causa discapacidad intelectual, pérdida de la visión o pérdida de la audición.¹

Ahora sabemos que el sarampión también destruye la memoria inmunitaria, lo que deja a los sobrevivientes vulnerables frente a enfermedades para las que habían desarrollado inmunidad previamente. Los investigadores especulan que la verdadera tasa de muertes por sarampión entre los niños es mucho más alta de lo que se pensaba anteriormente²

Propagación, período de incubación y síntomas

El virus del sarampión se transmite a través de aerosoles respiratorios, así como por contacto con superficies contaminadas. Las partículas virales permanecen suspendidas en el aire durante al menos dos horas.

El período de incubación desde la exposición al virus hasta el inicio de la erupción varía de 7 a 21 días. Las personas contagian desde cuatro días antes del inicio de la erupción y hasta cuatro días después de su

aparición, aunque algunas personas con sarampión agudo continúan eliminando el virus durante semanas o meses.

Los síntomas comienzan con secreción nasal, tos, conjuntivitis y fiebre escalonada (≥ 101 °F). Los pacientes pueden desarrollar manchas de Koplik en la boca. La erupción generalmente comienza de dos a cuatro días después de la aparición de otros síntomas, se inician en la cara y la parte superior del cuello

y se extienden a las extremidades inferiores. Algunas personas no desarrollan erupción. Las infecciones de oído y la diarrea son complicaciones comunes.

Los pacientes pueden desarrollar neumonía y encefalitis. Aproximadamente el 20 % de las personas no vacunadas tienen que ser hospitalizadas. El riesgo de

Información sobre la vacuna e inmunidad

Debido a que el sarampión se transmite por el aire y es muy contagioso, la mejor manera de protegerse y proteger a su comunidad es mediante la vacunación. La primera dosis funciona rápidamente y proporciona un 93 % de protección, y la segunda dosis tiene una eficacia del 97 %.

La seguridad y la eficacia de las vacunas MMR y MMRV (contra el sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela [measles, mumps, rubella, varicella]) se han estudiado bien y continúan estudiándose. En estudios empíricos extensos e imparciales no se ha encontrado ninguna relación con el autismo. La comunidad médica, incluida la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics), respalda la seguridad y los beneficios de las vacunas. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han hecho un seguimiento de las reacciones a las vacunas desde 1990 y han abierto el acceso a los datos para los investigadores y otros miembros del público a tra-

Las siguientes personas no deben recibir la vacuna MMR o MMRV:

- Personas que tuvieron una reacción alérgica a la MMR o a la MMRV, o que tienen alergias graves, potencialmente mortales;
- Personas embarazadas o que planean concebir en el próximo mes;
- Personas con el sistema inmunitario debilitado por una enfermedad o un tratamiento médico, o un familiar con su sistema inmunitario debilitado;
- Personas que alguna vez tuvieron una afección que les produce sangrado o formación de moretones con facilidad;
- Personas con tuberculosis.

Las personas deben consultar a su proveedor de atención médica y podrían tener que esperar para recibir la vacuna si:

- Recibieron hace poco una transfusión de sangre u otros productos sanguíneos;
- Recibieron otras vacunas en las últimas cuatro semanas;]Tienen antecedentes de convulsiones, o tienen un padre, madre o hermano con convulsiones;
- Está tomando o planea tomar salicilatos (como aspirina);
- Se sienten enfermas.

Protección en el lugar de trabajo

La vacunación es el control más eficaz que tenemos para el sarampión, pero los empleadores de atención médica deben practicar el aislamiento y usar su equipo de protección personal para reducir el riesgo de infección entre el personal y de infección nosocomial entre los pacientes.⁷ Los Centros de Servicios de Medi-

complicaciones es alto para los bebés y niños menores de 5 años, las personas embarazadas, los adultos mayores de 20 años y las personas con sistemas inmunitarios comprometidos. El sarampión durante el embarazo puede provocar aborto espontáneo y parto prematuro.³

vés del Sistema para reportar eventos adversos a las vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System).⁴

La mayoría de las personas nacidas en los Estados Unidos después de 1963 recibieron la vacuna MMR o MMRV cuando eran niños. Se asume que las personas nacidas antes de 1957 tienen inmunidad natural. Los empleadores de atención médica deben pedirle al personal que proporcione evidencia de estar vacunados, ya sea a través de registros de vacunas o de análisis de titulaciones.

La inmunidad disminuye con el tiempo. Se han documentado brotes de infecciones en trabajadores de atención médica.^{5,6} Es seguro vacunarse nuevamente si le preocupa su inmunidad. También puede realizarse análisis de titulaciones para confirmar la inmunidad. Los empleadores de atención médica deben proporcionar pruebas de vacunación e inmunidad sin costo alguno para el trabajador.

care y Medicaid y la Comisión Conjunta requieren que el empleador tenga un plan de control de enfermedades infecciosas para el sarampión y otros patógenos.

Ahora es un buen momento para solicitar la política sobre enfermedades infecciosas del empleador y, así,

garantizar que la protección de los trabajadores se aborde adecuadamente. El personal debe sentirse seguro de estar preparado en caso de que se encuen-

tre un caso de sarampión en la comunidad o de que un brote se propague cerca. El plan y la capacitación deben incluir lo siguiente:

Precauciones de aislamiento para infecciones por vía aérea

- Capacitación de actualización para que el personal clínico reconozca los síntomas e inicie el aislamiento del paciente rápidamente.
- Evaluación de pacientes y visitas durante un brote.
- Los pacientes con sospecha de sarampión deben recibir una mascarilla para el control de la fuente de contagio y se los debe trasladar a una sala de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire (airborne infectious disease room, AIIR).
- Si no hay ninguna AIIR disponible, de todos modos se debe aislar al paciente en una sala

con salidas de aire a un sistema de filtración o con ventilación al aire libre.^{8,9} Si no se dispone de una solución de aislamiento y ventilación temporal, se debe transportar al paciente a instalaciones que sí tengan una AIIR.

- La AIIR debe proporcionar de 6 a 12 intercambios de aire por hora de acuerdo con el estándar ASHRAE 170. La ventilación en las salas de espera, los vestíbulos y otras áreas debe mejorarse y cumplir con el estándar ASHRAE 26.2.

Protección respiratoria y otras precauciones contra la transmisión aérea

- Se deben proporcionar respiradores N95 (o más seguros) a todo el personal que ingrese en la sala de aislamiento. El personal que utiliza respiradores debe haber recibido capacitación y se le debe haber realizado una evaluación médica; además, se harán pruebas de calce anuales de acuerdo con el estándar de protección respiratoria de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional.¹⁰
- Los N95 deben desecharse al salir de la sala de aislamiento. No deben reutilizarse.

- Las mascarillas médicas no protegerán al usuario y solo deben usarse para el control de la fuente del paciente durante el transporte fuera de la AIIR.
- Se deben usar guantes y batas según las precauciones de transmisión aérea y por contacto.¹¹
- No se debe requerir al personal de servicios ambientales y otro personal no clínico que trabaje en el área de atención del paciente, a menos que se les proporcione un equipo de protección personal (EPP) y se los capacite en su uso.

Limpieza

- Se deben utilizar métodos de limpieza en húmedo con desinfectantes registrados por la Agencia de Protección Ambiental.
- La limpieza de los equipos debe realizarse des-

pués de al menos 12 intercambios de aire. De lo contrario, se debe proporcionar al personal de servicios ambientales protección respiratoria, guantes, bata y gafas para los ojos.

Notificación de exposición, rastreo de contactos, licencia médica preventiva paga

- El empleador debe notificar al personal expuesto en un plazo de 24 horas. Aunque la incubación desde el momento de la infección hasta la aparición de los síntomas puede durar hasta 21 días, el período infeccioso comienza cuatro días antes de que aparezca la erupción.

- Se deberá ofrecer vacunación profiláctica y tratamiento al trabajador, sin costo alguno.
- Se deberá otorgar licencia médica a los trabajadores que estuvieron expuestos en el lugar de trabajo.

Pruebas de inmunidad y vacunación

- El empleador debe ofrecer análisis de titulaciones gratuitos para los empleados que estén preocupados por su estado de inmunidad.
- La vacunación deberá ofrecerse sin costo a los empleados que no tengan evidencia de inmunidad y a bajo costo para los empleados que

deseen potenciar su inmunidad.

- A los trabajadores que no pueden vacunarse o que están inmunocomprometidos se les debe asignar otra tarea durante un brote.

Para obtener más información, comuníquese con el equipo de Salud y Seguridad de la AFT en 4healthandsafety@aft.org.

¹ History of Measles | Measles (Rubeola) | CDC

² Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality | Science

³ Measles Symptoms and Complications | Measles (Rubeola) | CDC

⁴ Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)

⁵ K. Gibney, et al. "Emergence of Attenuated Measles Illness Among IgG-positive/IgM-negative Measles Cases: Victoria, Australia, 2008–2017," *Clinical Infectious Diseases*, Vol. 70, Issue 6, March 15, 2020, pp. 1060–1067, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz363>.

⁶ J. Schenk, et al. "Immunogenicity and Persistence of Trivalent Measles, Mumps, and Rubella Vaccines: A Systematic Review and Meta-analysis," *The Lancet Infectious Diseases*, Vol. 21, Issue 2, 2021, pp 286-295, ISSN 1473-3099, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30442-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30442-4).

⁶ Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings | Infection Control | CDC

⁷ Expedient Patient Isolation Rooms | Healthcare Workers | CDC

⁸ Ventilated Headboards | Healthcare Workers | CDC

⁹ 1910.134 - Respiratory protection. | Occupational Safety and Health Administration

¹⁰ Transmission-Based Precautions | Infection Control | CDC