Gac Sanit. 2025;39(S2):682

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

948 - ABORDAJE INTEGRAL DE BROTE DE SARAMPIÓN

N.L. Sánchez-Velasco, S. Villalobos-Herrera, S. Matías-Mohedano, J.A. Rodríguez-Sánchez, I. Izquierdo-Gallardo, R. Aguilar-Alés

Hospital La Merced; Distrito Sevilla Este; Área de Gestión Sanitaria Osuna.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa, con un Ro entre 12 y 18 en una población totalmente susceptible. A pesar de los esfuerzos de erradicación, ha habido un resurgimiento de casos debido a la disminución de las coberturas vacunales. Para lograr la eliminación del sarampión, es esencial mantener una vigilancia epidemiológica activa, que permita detectar casos en fases tempranas para evitar brotes, rastrear contactos y cortar cadenas de transmisión, e identificar poblaciones con bajas coberturas vacunales y diseñar estrategias para aumentar las mismas. El objetivo de este estudio es escribir las características epidemiológicas, identificar y analizar los aspectos claves en el manejo de un brote de sarampión en una población susceptible.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo con datos obtenidos de la intervención tras la detección de un brote de sarampión. Identificando las medidas de salud pública y control de la enfermedad realizadas en el entorno del brote con el fin de evitar la aparición de nuevos casos.

Resultados: Se identificó un brote de sarampión en población susceptible no vacunada en un municipio de Andalucía con 9 afectados. Los casos pertenecían a 3 núcleos de convivencia. Las familias eran de ascendencia extranjera y por motivos laborales se habían desplazado por diferentes ciudades durante el periodo de incubación y transmisibilidad. Al comenzar la gestión del brote, las llamadas por parte de los diferentes profesionales a las familias sin tener una relación de confianza provocaron que se mostraran reticentes a facilitar información, dificultando conocer la movilidad de este colectivo y por tanto la investigación epidemiológica, por lo que se decidió realizar un abordaje más cercano e integral con estas familias. Se implicó al personal de epidemiología, de enfermería comunitaria y de trabajo social. Se realizaron visitas domiciliarias a los tres núcleos de convivencia implicados, para darles información sobre la enfermedad, coordinar la recogida de muestras, ampliar el estudio de contactos, informar sobre la vacunación e intentar establecer la causa de la reticencia a la misma para solventarla. De este modo se consiguió una mayor implicación de las familias y se mostraron más colaborativas. Además, se hicieron visitas a la comunidad con el fin de proporcionar medios de ayuda para aumentar la cobertura vacunal.

Conclusiones/Recomendaciones: El abordaje desde el punto de vista social y aportando cercanía a las familias y la comunidad, fue mucho más efectivo para ganar su confianza, permitiendo tanto la investigación del brote como la mejora de las coberturas vacunales, ya que, nos encontrábamos ante una comunidad con mayor dificultad de acceso al sistema sanitario.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados