



Rubéola

Last update: 2022-06-15

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página [Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes y generalmente causa infecciones respiratorias leves. Sin embargo, en ocasiones aparecen complicaciones graves y la enfermedad puede ser mortal. Las epidemias de rubéola ocurren en comunidades con tasas bajas de vacunación. La infección durante el embarazo puede causar la muerte del feto o defectos congénitos conocidos como el síndrome de rubéola congénita (SRC). La rubéola es una enfermedad que se puede prevenir con la vacunación y es la causa principal de anomalías congénitas en los recién nacidos.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la*

causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.

Rubéola

Caso sospechoso: Cualquier paciente de cualquier edad que es identificado como un caso sospechoso por un profesional sanitario. Se debe sospechar que una persona tiene rubéola si presenta: fiebre, exantema maculopapular, inflamación de los ganglios linfáticos (adenopatía) en la base del cráneo, la parte trasera del cuello y detrás de las orejas.

Confirmación clínica: La rubéola no puede confirmarse clínicamente y requiere una confirmación mediante pruebas de laboratorio.

Caso de rubéola confirmado por laboratorio: Debido a la dificultad del diagnóstico clínico de esta enfermedad, se deben seguir los siguientes criterios: Un caso confirmado por laboratorio es un caso sospechoso con un resultado positivo de una prueba serológica para detectar la presencia de anticuerpos IgM contra la rubéola. La muestra de sangre se debe obtener dentro de los 28 días del inicio del exantema (erupción cutánea).

Caso de rubéola confirmado por criterios epidemiológicos: Un paciente con una enfermedad febril que presenta erupción cutánea y que tiene un vínculo epidemiológico con un caso de rubéola confirmado por laboratorio.

Información sobre definición de caso de la OMS:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=757:2009-rubella-case-definition&Itemid=843&showall=1&lang=es

Síndrome de rubéola congénita (SRC)

Caso sospechoso de SRC: Cualquier bebé menor de un año que es identificado como un caso sospechoso por un profesional sanitario. Se debe sospechar que un bebé tiene SRC si tiene entre 0 y 11 meses y presenta cardiopatía y/o posible discapacidad auditiva/sordera y/o alguno de los siguientes signos oculares: cataratas, baja visión, movimiento pendular de los ojos (nistagmo), estrabismo, uno o ambos ojos más pequeños de lo normal (microftalmia) o más grandes de lo normal (glaucoma congénito). Otro criterio para la detección de un caso sospechoso de SRC es una madre que ha tenido rubéola durante el embarazo (ya sea un caso sospechoso o confirmado), incluso si el bebé no presenta signos de SRC.

Caso de SRC confirmado clínicamente: Cuando un profesional sanitario detecta en un bebé al menos dos de las complicaciones que aparecen en la lista (a) o una de las complicaciones de la lista (a) y otra de la lista (b):

(a) cataratas, glaucoma congénito, cardiopatía congénita, pérdida auditiva, retinosis pigmentaria.

(b) manchas de color violáceo en la piel (púrpura), agrandamiento del bazo (esplenomegalia), cabeza pequeña (microcefalia), discapacidad mental, meningoencefalitis, osteopatía en el antebrazo, ictericia que aparece a las 24 horas del nacimiento.

Caso de SRC confirmado por laboratorio: Un caso de un bebé con SRC confirmado clínicamente que ha tenido un resultado positivo en una prueba serológica para detectar la presencia de anticuerpos IgM contra la rubéola (el 100 por ciento de estos casos son positivos en recién nacidos hasta los 5 meses; el 60% son positivos en bebés de entre 6 y 11 meses). Si el laboratorio cuenta con los suficientes recursos, se puede confirmar el SRC mediante la detección del virus de la rubéola en muestras laríngeas o de orina de un caso sospechoso de SRC (el 60 por ciento de estos bebés excretan el virus de la rubéola desde el

primer mes hasta el cuarto mes; el 30 por ciento, entre los 5 y 8 meses; y el 10 por ciento, entre los 9 y 11 meses).

Rubéola congénita (CRI, por sus siglas en inglés): Si se sospecha o se confirma un caso de rubéola en una mujer embarazada, se le debe practicar al recién nacido un análisis de sangre para detectar los anticuerpos IgM contra la rubéola. Un bebé que no presente signos clínicos de SRC pero que ha dado positivo en la prueba de anticuerpos IgM contra la rubéola se considera un caso de rubéola congénita.

Información sobre definición de caso de la OMS: <https://www.who.int>

Factores de riesgo

- El mayor factor de riesgo para contraer el virus de la rubéola es no haber sido vacunado contra la enfermedad.
- Contraer la rubéola durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre, puede causar abortos espontáneos, muerte fetal, muerte prenatal o defectos congénitos que constituyen el llamado síndrome de rubéola congénita (SRC).
- Las condiciones de hacinamiento en zonas de brotes aumentan el riesgo de transmisión.
- La falta de medidas adecuadas de saneamiento e higiene.
- Los brotes de esta enfermedad prevenible mediante vacunación son particularmente mortales en países que enfrentan desastres naturales o conflictos o están en proceso de recuperación. Los daños a las infraestructuras sanitarias y las interrupciones de los servicios sanitarios interrumpen la inmunización de rutina, y las condiciones de hacinamiento en los campamentos aumentan el riesgo de infección.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

Depende de la tasa de vacunación en las zonas con brotes de rubéola. Las tasas de ataque secundarias en los hogares en los que las personas no han sido vacunadas son muy elevadas.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Los recién nacidos de madres que han tenido rubéola durante el embarazo tienen un alto riesgo de

sufrir defectos congénitos permanentes y discapacidades para toda la vida.

- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares y diabetes.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Virus de la rubéola.

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Humanos.

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

- **Diseminación de gotículas:** al estornudar, toser y hablar se producen gotículas que transmiten el virus. Compartir artículos como vasos, platos y cubiertos también puede aumentar la diseminación de gotículas.
- **Transmisión vertical:** el virus de la rubéola se puede transmitir de la madre al feto, especialmente durante el primer trimestre de embarazo.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

14 días (con una variación de 12 a 23 días).

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

El período más infeccioso de la rubéola es generalmente de uno a cinco días después de la aparición de la erupción cutánea. Los bebés con SRC pueden excretar el virus durante un lapso igual o mayor a un año.

Síntomas y signos clínicos

- En niños y adultos, los síntomas de la rubéola suelen ser leves: exantema, fiebre moderada (menos de 39°C), dolor de cabeza, tos, congestión nasal, náuseas y enrojecimiento de los ojos (conjuntivitis). El exantema (erupción cutánea), que ocurre entre un 50 y un 80 por ciento de los casos, normalmente comienza en el rostro y el cuello antes de expandirse por el cuerpo y dura entre uno y tres días. La manifestación clínica más característica de esta enfermedad es la inflamación de los ganglios linfáticos detrás de las orejas y en el cuello.
- Un 70 por ciento de mujeres que contraen rubéola puede desarrollar artritis y dolor en las articulaciones que normalmente se prolongan de tres a diez días. Estos signos son muy poco comunes en hombres, niños y niñas.
- Cuando una mujer contrae el virus de la rubéola durante los tres primeros meses de embarazo, existe un 90 por ciento de probabilidades de que lo transmita al feto. Esto puede producir abortos espontáneos, muerte congénita o graves defectos congénitos conocidos con el nombre de síndrome de rubéola congénita (SRC). Los bebés con SRC generalmente presentan discapacidad auditiva, cataratas, problemas cardíacos, discapacidad mental y daños hepáticos o en el bazo. Otros defectos congénitos incluyen glaucoma, daño cerebral, problemas tiroideos e inflamación de los pulmones.
- Entre el 25 y el 50 por ciento de personas que ha contraído el virus de la rubéola son asintomáticas.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Sarampión, escarlatina, viruela del simio, enfermedad de manos, pies y boca (HFMD). En contextos humanitarios donde la población vive en condiciones de hacinamiento es importante estar alerta a las

presentaciones clínicas de la rubéola y el sarampión, y asegurarse de llevar a cabo las acciones de respuesta pertinentes y la confirmación por laboratorio de los casos sospechosos.

Diagnóstico

El diagnóstico de la enfermedad se confirma por laboratorio con la presencia de anticuerpos IgM contra la rubéola o la detección de un aumento significativo de los anticuerpos IgG contra la rubéola en muestras de sueros emparejados de pacientes con enfermedad aguda o en período de convalecencia. También se puede confirmar detectando el virus mediante una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- Se requiere el aislamiento del paciente.
- No existe un tratamiento específico para la rubéola. Sin embargo, la enfermedad se previene con la vacunación.
- Las vacunas contra la rubéola generalmente están disponibles en combinación con otras vacunas contra el sarampión, la parotiditis o la varicela.

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.

- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

- La inmunidad después de contraer el virus de la rubéola suele prolongarse toda la vida. Sin embargo, en muy pocas ocasiones se han documentado reinfecciones de rubéola confirmadas por laboratorio. También se han notificado casos de reinfección durante el embarazo que ocasionan SRC en el bebé.
- Dos dosis de la vacuna contra la rubéola proporcionan una protección eficaz a largo plazo.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de medidas de prevención:
 - Aislamiento de las personas enfermas.
 - Al toser o estornudar, cubrirse la boca con la parte interna del codo flexionado o con un pañuelo desechable que debe botarse inmediatamente.
 - Lavarse las manos con jabón frecuentemente.
- Actividades de movilización social para la vacunación masiva, que abarcan actividades de información, educación y comunicación (IEC) sobre los beneficios de la vacuna contra la rubéola, el calendario de vacunas del país y/o la fecha y lugar de las campañas de inmunización complementaria, y la importancia de completar las dos dosis de la vacuna.
- Detección rápida y promoción de la búsqueda de asistencia médica temprana en centros de salud y unidades de tratamiento.
- Incluir la “fiebre” y la “erupción” como riesgos para la salud en las actividades de vigilancia comunitaria, especialmente en las comunidades con tasas bajas de vacunación.
- Seguimiento de contactos y monitoreo. Todas las actividades de seguimiento de contactos deben llevarse a cabo en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La primera tabla muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este

sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia

Casos sospechosos/defunciones por semana (desagregados por edad, sexo y estado de gestación)

Casos confirmados/defunciones por semana (desagregados por edad, sexo y estado de gestación)

Cobertura de vacunación (total de la población, niños menores de 12 meses / 18 meses / 5 años / 10 años, etc., seleccionar el rango más apropiado).

Población objetivo: Más del 80 por ciento de los niños menores de 12 meses.

Consultar el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.)

Número: Número de voluntarios capacitados.

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Casos sospechosos, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario. *(Nota: Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio).*

Número: Casos sospechosos detectados por voluntarios en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de casos sospechosos en el mismo período previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y al menos una medida de prevención de la enfermedad.

Número: Número total de personas que mencionaron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Denominador: Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Si se está apoyando a las campañas de vacunación:

Número de hogares asistidos durante la actividad de inmunización complementaria (SIA, por sus siglas en inglés).

Número de voluntarios que formaron parte de la SIA.

Número de vacunas administradas durante la SIA en niños de entre 6 meses a 15 años.

Fuente de información: Registro de actividades de inmunización.

Ver también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Para las actividades de inmunización, ver: IFRC. (2020). *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible en: https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	La diseminación de gotículas se puede reducir mediante medidas de saneamiento y de higiene eficaces, como toser de forma correcta y lavarse las manos con frecuencia. Compartir utensilios como vasos, platos y cubiertos también puede aumentar la diseminación de gotículas.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la rubéola.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Los brotes son especialmente preocupantes en entornos con prácticas de higiene y saneamiento inadecuadas, condiciones de hacinamiento y bajas tasas de vacunación.

Área	Relación con la enfermedad
Apoyo psicosocial y salud mental	La rubéola puede tener impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad y el aislamiento social. Las mujeres embarazadas están particularmente expuestas a situaciones de mucho estrés relacionadas con la posibilidad de abortos espontáneos o de tener un bebé con el síndrome de rubéola congénita (SRC). Las complicaciones del SRC en los recién nacidos afectan la salud mental de los niños y sus familiares.
Sexo y género	En términos biológicos, la rubéola produce graves defectos congénitos si se transmite de la madre al feto. Como consecuencia, las mujeres están en mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo. Desde el punto de vista social, existen una variedad de factores de riesgo que están influenciados por el género. Uno de ellos es la malnutrición, que afecta más a las niñas en sociedades en las que se valora más a los niños varones y estos reciben una mejor alimentación; o el acceso limitado de las niñas a la atención sanitaria y la vacunación por los mismos motivos.
Educación	La rubéola es una enfermedad contagiosa que se presenta principalmente en niños que no han sido vacunados. En las escuelas pueden ocurrir brotes cuando los niños no guardan distancia física entre ellos. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad o las medidas de aislamiento. Por otro lado, las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.
Medios de vida	La enfermedad y el aislamiento producen un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la inactividad laboral y el desvío de recursos para tratamientos médicos. Puede que los niños que nacen con SRC tengan que enfrentar serios problemas de salud durante toda su vida y que requieran muchos cuidados en el hogar, lo que podría suponer la salida del mercado laboral de las madres, los padres o los hermanos y un gran impacto en los medios de vida de toda la familia.

Recursos:

- CDC. (2019). *Rubella*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/rubella.pdf>
- Eunha Shim, Beth Kochin, Alison Galvani. Insights from epidemiological game theory into gender-specific

vaccination against rubella. *Mathematical Biosciences & Engineering*, 2009, 6 (4) : 839-854. doi: 10.3934/mbe.2009.6.839.

- OMS. (2019). *Rubéola. Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>