

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA EN CASTILLA Y LEÓN

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA EN CASTILLA Y LEÓN

2 de febrero de 2015

Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la actual epidemia

TITULO: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOS DE
ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA EN CASTILLA Y LEÓN

EDITA CONSEJERIA DE SANIDAD. JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

COMITÉ ASESOR

Pablo Bachiller Luque.

Médico especialista en Medicina Interna
Hospital Universitario del Rio Hortega (Valladolid)

Paloma Burgos Díez

Médico especialista en Medicina del Trabajo
Dirección General de Recursos Humanos

M^a Belén Cantón Álvarez.

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Complejo Asistencial de Segovia

Verónica Casado Vicente.

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Centro de Salud Universitario Parquesol (Valladolid)

José Ramón Casal Codesido

Médico de Urgencias Hospitalarias
Hospital El Bierzo (Ponferrada, León)

Flor de Castro Rodríguez

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Francisco Martín Rodríguez

Enfermero de Emergencias

Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León

Belén Miguel Arranz

Enfermera

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Raúl Ortiz de Lejarazu Leonardo

Médico especialista en Microbiología y Parasitología Médica

Universidad de Valladolid

Paz Rodríguez Pérez.

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Sonia Tamames Gómez

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Dirección General de Salud Pública

PRESENTACIÓN

La protección de la salud pública en un momento como el actual, en el que las personas tienen la mayor capacidad de transporte y movilidad de toda la historia mundial, hace necesario que se articulen respuestas eficaces para prevenir y responder a las amenazas que ponen en peligro la salud colectiva de los seres humanos en diferentes regiones y países.

La actual epidemia de Enfermedad por el Virus Ébola, originada en África Occidental ha requerido de la comunidad internacional un compromiso coordinado para la adopción de medidas de prevención y control. Para ello, la Organización Mundial de la Salud establece pautas de actuación a nivel mundial, que posteriormente son adaptadas para nuestro país por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Salud Carlos III y las sociedades científicas.

Toda esta línea de coordinación y colaboración ha permitido la elaboración y puesta en marcha del Protocolo frente a la Enfermedad por el Virus Ébola en España, con el objetivo de garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso y adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas en nuestro país.

En nuestra Comunidad Autónoma también se han llevado a cabo diferentes acciones de preparación y respuesta ante la epidemia. Así, en el mes de abril de 2014, apenas transcurrida una semana de la primera alerta del brote por Enfermedad por Virus del Ébola transmitida por el Ministerio de Sanidad de Guinea Conakry a la OMS, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León emitía la primera comunicación para remitirla a los centros sanitarios de nuestra Comunidad, en la que se explicaban las características de este virus, a la vez que se iniciaba un primer análisis acerca de los recursos, medios y capacidades de nuestro sistema sanitario.

La posterior creación del Comité Asesor para la Enfermedad por Virus Ébola en Castilla y León ha permitido el desarrollo de actuaciones como la revisión de los protocolos de actuación en los distintos ámbitos asistenciales, la determinación de los equipos de protección necesarios o la propuesta de un modelo formativo al alcance de todos los profesionales implicados en el ámbito de nuestro sistema de salud. Fruto de todo este trabajo del Comité ha sido también este PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA EN CASTILLA Y LEÓN.

Este documento cuenta con un enfoque absolutamente práctico y orientado para su utilización en los distintos dispositivos y recursos del sistema de salud, incluyendo los de salud pública, atención primaria, servicios de urgencias hospitalarios, centros de referencia en atención especializada y emergencias sanitarias, además de otros aspectos como los referidos a los procedimientos de limpieza, desinfección y gestión de residuos, la prevención de riesgos

laborales, la identificación, caracterización y seguimiento de contactos, la formación de los profesionales o determinados aspectos ético – legales, entre otros.

Este protocolo se encontrará en situación de revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la actual epidemia. Para ello, y para su adecuada aplicación resulta fundamental la labor de todos los trabajadores de los distintos ámbitos asistenciales, servicios de salud pública, servicios de salud laboral y prevención de riesgos laborales, a los representantes legales de los trabajadores y de todos los profesionales que componen el Comité Asesor en nuestra Comunidad. Para ellos nuestra gratitud por su esfuerzo en la defensa de la salud de todos.

Antonio M^a. Sáez Aguado

Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León

CONTENIDO

SECCIÓN 1.- ASPECTOS GENERALES.

SECCIÓN 2.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA SOSPECHA DE CASO DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

SECCIÓN 3.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

SECCIÓN 4.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

SECCIÓN 5.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

SECCIÓN 6.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN EL CENTRO DE REFERENCIA PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

SECCIÓN 7.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN SOBRE EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL PARA LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

SECCIÓN 8.- PLAN DE FORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

SECCIÓN 9.- CONTACTOS: IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y SEGUIMIENTO.

SECCIÓN 10.- PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS EN LAS AREAS ASISTENCIALES EN LAS QUE HA SIDO ATENDIDO UN PACIENTE CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

**SECCIÓN 11.- PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS SOSPECHOSOS
O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.**

SECCIÓN 12.- ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES.

SECCIÓN 13.- FUENTES DE INFORMACIÓN.

SECCIÓN 1 ASPECTOS GENERALES.

Fecha: 2 de febrero de 2015

1.1 AGENTE ETIOLÓGICO

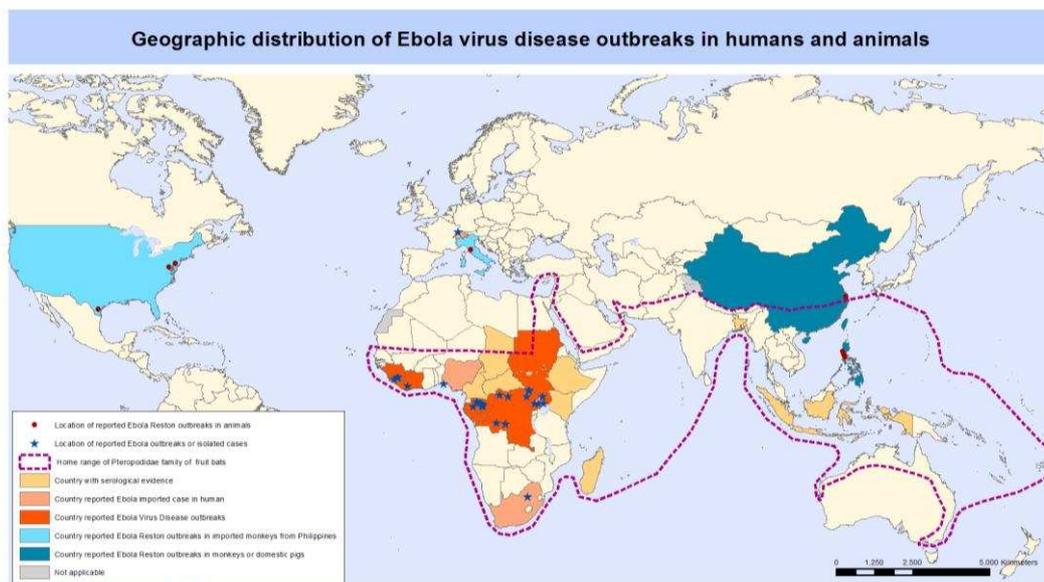
El virus Ébola pertenece al **género *Ebolavirus*** que, junto con el género *Marburgvirus* y el *Cuevavirus*, son miembros de la familia *Filoviridae* (filovirus). El género *Ebolavirus* se compone de cinco especies identificadas en brotes en humanos y en primates no humanos: Bundibugyo (BDBV), Zaire (EBOV), Sudán (SUDV), Reston (RESTV) y Tai Forest (TAFV).

En el actual brote de África Occidental, de probable inicio en diciembre de 2013, los resultados de los estudios de secuenciación han mostrado una homología del 97% con el **virus Zaire**.

Los virus del género *Ebolavirus* puede sobrevivir varios días en fluidos orgánicos a temperatura ambiente y durante varias horas en superficies secas. Se inactiva con radiaciones gamma y ultravioleta, con el calentamiento a 60°C durante 60 minutos o a 100°C durante 5 minutos y es sensible al hipoclorito sódico (al 0,5-0,05%) y a otros desinfectantes. La refrigeración o congelación no inactiva el virus, sino que preserva su viabilidad.

1.2 RESERVORIO Y FUENTES DE INFECCIÓN

Los **murciélagos frugívoros** de la familia de los *Pteropodidae* se infectan pero no desarrollan la enfermedad, siendo el **reservorio más probable**, según distintas investigaciones. La distribución mundial de dichos murciélagos puede verse en el siguiente mapa. disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/maps/en/> (1 de octubre de 2014)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization

 World Health Organization
© WHO 2014. All rights reserved.

El virus Ébola **produce enfermedad en humanos y primates no humanos** (monos, chimpancés y gorilas). **Otros animales** pueden padecer y ser transmisores de la enfermedad (pequeños antílopes, cerdos, etc.).

1.3 PERIODO DE INCUBACIÓN

Es **de 2 a 21 días** después de la exposición al virus (habitualmente entre 2 y 12 días). El período de incubación ha sido menor de 15 días en el 90% de los casos del brote actual de Ébola en los países de África Occidental.

1.4 MECANISMO DE TRANSMISIÓN

El virus Ébola se transmite por contacto, lo cual implica alguna de las siguientes exposiciones:

- Contacto directo por **exposición de mucosas** (ojos, nariz, boca, etc.) **o piel no intacta** con **sangre u otros fluidos** corporales, incluidos heces, vómitos, saliva, lágrimas, sudor, esperma y fluidos sexuales de personas infectadas y enfermas vivas o muertas, **o con tejidos u órganos** infectados. El virus también se ha detectado en leche materna y orina.
- Contacto directo con **objetos y superficies contaminados** con fluidos corporales del paciente.
- Transmisión por **contacto sexual**. El virus se ha detectado en el semen hasta 3 meses después del inicio de síntomas.
- Contacto directo con **animales infectados**, vivos o muertos.

El virus no se transmite por vía respiratoria. Estudios descriptivos indican que la transmisión por tos y estornudos no se ha podido demostrar en humanos.

No se ha demostrado la transmisión durante el periodo de incubación. **La transmisión de la enfermedad se produce a partir del momento en que aparecen los primeros síntomas.** La transmisibilidad es proporcional a la viremia que, a su vez, es proporcional a la fiebre.

1.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad por virus Ébola (EVE), puede manifestarse con **fiebre, cefalea intensa, artralgias, mialgias, debilidad, anorexia, diarrea, vómitos** y, en ocasiones, sangrados de causa endógena. A los 4-5 días, puede presentarse **fallo renal, hepático o de otros órganos, exantema máculo-papular y hemorragias** masivas internas y externas. No produce infecciones crónicas.

La tasa de **letalidad** está entre el 24 y el 90% (**alrededor del 50%** en el brote actual). **No existe**, en la actualidad, ninguna opción profiláctica (**vacuna**) contra la enfermedad, **ni un tratamiento específico** con eficacia clínica demostrada.

1.6 DEFINICIÓN DE CASO

1.6.1. Caso en Investigación

Se considerará **caso en investigación** una persona que **cumpla el criterio epidemiológico y clínico** descrito a continuación. El criterio **epidemiológico debe ser determinante**.

- **Criterio epidemiológico:** Al menos uno de los siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:
 - **Estancia** en las áreas donde ha habido transmisión de EVE¹.
 - **Contacto con un caso** de EVE (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales o muestras biológicas.
 - **Contacto directo con animales infectados**, vivos o muertos (murciélagos frugívoros, chimpancés, monos, gorilas, antílopes o puercoespines) con sus órganos, secreciones, sangre, líquidos corporales o con carne de caza poco cocinada de algunas de las áreas donde ha habido transmisión de EVE¹.
 - **Contacto con el cadáver** de una persona fallecida por EVE o con su ropa o sus fómites.

Y

- **Criterio clínico:** temperatura $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ * Y al menos uno de los siguientes **síntomas** compatibles con la clínica de la enfermedad:
 - Cefalea intensa.
 - Vómitos, diarrea o dolor abdominal.
 - Dolor muscular.
 - Manifestación hemorrágica no explicada.

*Para valorar la fiebre, preguntar siempre:

- Si se ha tomado o se está tomando antitérmicos.
- Si está en situación de inmunodepresión o en otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc.
- En los lactantes, especialmente en los menores de 3 meses, la fiebre puede no ser evidente y se deben valorar como criterio clínico los síntomas y signos de afectación sistémica.

¹ Las áreas afectadas a fecha de aprobación de este documento son: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona. Una lista actualizada de las áreas afectadas se puede encontrar en la siguiente dirección: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaves/alertasActual/ebola/documentos>

También se tendrá en cuenta si el paciente es un **contacto** (del tipo que sea según los criterios epidemiológicos descritos previamente), en cuyo caso se considerará que cumple criterio clínico con **temperatura $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ O cualquier otro síntoma** compatible con la clínica de la enfermedad.

1.6.1. Caso Confirmado

Se considerará **caso confirmado** cuando el caso se confirme por laboratorio mediante **detección de ácido nucleico viral** en muestra clínica.

1.6.1. Caso Descartado

Se considerará **caso descartado** un caso en investigación cuyo resultado de **laboratorio**, realizado con la secuencia temporal adecuada, haya sido **negativo** para virus Ébola.

SECCIÓN 2 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA SOSPECHA DE CASO DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero de 2015

2.1. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es garantizar la detección y la respuesta rápida ante un posible caso de Enfermedad por virus Ébola (EVE) en Castilla y León para adoptar las medidas de control adecuadas y evitar la aparición de casos secundarios.

2.2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito de actuación del presente documento es todo el territorio de Castilla y León y la interrelación con los organismos estatales y con otras Comunidades Autónomas que pudieran estar implicados en la detección y respuesta ante un posible caso de EVE.

2.3. INFORMACIÓN

Los profesionales a los que es de aplicación este documento deben ser capaces de tener y ofertar información rigurosa y actualizada sobre la EVE. En particular deben ser capaces de atender consultas de la población general, transmitiendo seguridad y confianza en nuestro sistema sanitario y sus profesionales. Igualmente deben ser capaces de informar y asesorar a otros profesionales sanitarios sobre los aspectos relacionados con la EVE.

Los profesionales deben conocer los siguientes documentos o materiales:

- Protocolos sobre EVE:
 - Protocolo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
 - Protocolo de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

- Otros protocolos de aplicación:
 - Protocolo de Fiebres Hemorrágicas Virales del Centro Nacional de Epidemiología.
 - Protocolos sobre alertas de Salud Pública y alertas epidemiológicas del 1-1-2 y del Servicio de Epidemiología.
 - Envío de muestras al Centro Nacional de Microbiología.

- Algoritmos, fichas, pictogramas y otro material adicional relacionado con los documentos castellano-leoneses y nacionales, en especial los relacionados con las competencias de Salud Pública.
- Actualizaciones sobre la epidemiología internacional de la EVE.
- Protocolos, consensos y recomendaciones de organismos internacionales, especialmente de aquellos que afectan a España (ECDC y OMS).
- Otros medios o material de difusión.

2.4. PROFESIONALES

El personal del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, y otros profesionales no adscritos a estos servicios que desarrollan funciones propias de epidemiología con carácter habitual o esporádico, deben ser informados y formados teniendo en cuenta su posible implicación en este proceso. Así, ha de tenerse en cuenta al siguiente personal y ha de darse instrucciones al respecto:

- Personal no sanitario.
- Enfermería.
- Médicos.

2.5. CONTACTOS

Es importante **minimizar los contactos**. Han de tener contacto con el paciente el menor número de profesionales posible, obteniendo un registro de los mismos. Los profesionales **médicos de epidemiología** que participan en la aplicación de este procedimiento **no deben entrar en contacto directo** con un caso en investigación o confirmado por EVE. Para las labores a desempeñar se harán ayudar por los profesionales asistenciales que ya hayan entrado en contacto con el caso y por medios telemáticos.

2.6. EQUIPOS DE PROTECCIÓN

Las características y uso de los Equipos de Protección Individual están recogidos en la Sección 7 de este Protocolo.

2.7. FORMACIÓN

El plan de formación está desarrollado en la Sección 8 de este Protocolo, no obstante y como norma general se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La formación ha de ser reglada, obligatoria y acreditada.
- Han de recibir formación los profesionales sanitarios y no sanitarios descritos en el apartado 2.4. Profesionales.
- Se considerará necesario realizar simulacros.

- La formación estará en consonancia con niveles de prioridad según el grado de implicación de cada profesional en la atención de los pacientes.

2.8. ACTUACIÓN

Las actuaciones del epidemiólogo se inician a partir de la comunicación del Servicio 1-1-2 o de la llamada directa a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia correspondiente.

El epidemiólogo es el profesional sanitario que:

- Valorará la información procedente del Servicio 1-1-2 o de los posibles notificadores.
- Determinará si se trata de una alerta sanitaria por sospecha de caso de EVE.
- Caracterizará la alerta (para ello, se cumplimentará la ficha de notificación inicial).
- Realizará el estudio y seguimiento de los contactos comunitarios.
- Supervisará el estudio y seguimiento de los contactos laborales.
- Comunicará el fin de la alerta.

Las acciones que realizarán los epidemiólogos variarán en función de que se determine o no la alerta sanitaria y en función del origen de la notificación, que puede proceder de:

- Dispositivos de Atención Primaria.
- Servicios de Urgencias Hospitalarias.
- Centro sanitario privado.
- Departamento médico de un Centro Penitenciario.
- Un particular (a través del Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias).

Una vez recibida la notificación y caracterizada la alerta, según los criterios epidemiológicos y clínicos, el epidemiólogo decidirá si activa o no la alerta.

2.8.1 Activación de la alerta

Si se activa la alerta, el epidemiólogo:

- Comunicará al declarante la activación de la alerta.
- Indicará al Servicio 1-1-2 que se activa la alerta y se pondrá en contacto con el Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias (CCU) para informar de la necesidad de iniciar las actuaciones establecidas por la Gerencia de Emergencias Sanitarias para que el paciente sea atendido y trasladado al Centro de Referencia en Castilla y León (Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid).
- Proporcionará las recomendaciones necesarias para evitar la transmisión de la enfermedad. Las indicaciones pueden variar según el notificador (ver los correspondientes procedimientos).

- Supervisará la aplicación de los diferentes procedimientos en los distintos niveles asistenciales.
- Comunicará la activación de la alerta de acuerdo con el Protocolo del Sistema de Alertas Epidemiológica de Castilla y León. Esta alerta se clasificará siempre con nivel operativo 1 (prioritario).
- Comenzará el censo y seguimiento de contactos comunitarios (ver Sección 9), comenzando por solicitar al paciente, por los medios que sea posible, una relación de las personas con las que mantuvo contacto estrecho desde que inició los síntomas.
- Iniciará las actuaciones para el envío de una muestra de sangre desde el hospital de referencia al Centro Nacional de Microbiología para confirmar o descartar el caso.

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) comunicará los datos del caso en investigación o confirmado al Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE).

La encuesta epidemiológica del caso se cumplimentará según el procedimiento habitual para las Enfermedades de Declaración Obligatoria (la encuesta se cumplimentará por un profesional sanitario y será revisada por el epidemiólogo) y una vez cumplimentada se enviará al Servicio de Epidemiología de la DGSP. El Servicio de Epidemiología remitirá la encuesta al CCAES (ccaes@msssi.es).

El CCAES comunicará esta información a los organismos nacionales e internacionales establecidos.

2.8.2 Envío de muestra para diagnóstico de confirmación

Se tomará una muestra de sangre a todo caso en investigación que se enviará del Hospital Universitario del Río Hortega (HURH) de Valladolid al Laboratorio de Referencia Nacional del Centro Nacional de Microbiología (CNM) del Instituto de Salud Carlos III en Majadahonda. El CNM realizará el diagnóstico de confirmación de EVE mediante detección de ARN viral.

El envío de las muestras al CNM se realizará de forma urgente, evitando cualquier demora.

El laboratorio de microbiología del HURH debe contactar con el CNM antes del envío de la/s muestra/s. El envío debe ser autorizado previamente por la Dirección General de Salud Pública.

Contacto CNM:

Área de Orientación Diagnóstica. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

Carretera Majadahonda - Pozuelo, km. 2.- 28220 Majadahonda – Madrid - ESPAÑA

Tfno: 91 822 37 01 - 91 822 37 23 - 91 822 3694 - 607 189 076. Email: cnm-od@isciii.es

La petición debe realizarse desde la aplicación GIPI del CNM. Los pasos a seguir son:

- Entrar en “Petitionen” → pinchar en “Brotos y Alertas”.
- En el código de brote introducir el código facilitado por la DGSP.
- En la siguiente pantalla, en el desplegable buscar: “Ébola”.

2.8.3 No activación de la alerta

Si no se activa la alerta, el epidemiólogo debe:

- Emitir un informe a la mayor brevedad, que remitirá por correo electrónico al igual que si se hubiera producido otro tipo de alerta.
- Terminar sus actuaciones.

2.9. DIFUSIÓN

Las presentes recomendaciones han de difundirse a todo el personal del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, y otros profesionales no adscritos a estos servicios que desarrollan funciones propias de epidemiología con carácter habitual o esporádico.

SECCIÓN 3 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero de 2015

3.1 OBJETIVO

Proporcionar a los profesionales de Atención Primaria (AP) información sobre el manejo de la Enfermedad por el virus Ébola (EVE), con la finalidad de:

- Minimizar riesgos en pacientes y personal.
- Maximizar la seguridad en pacientes y personal.
- Coordinar de forma eficiente la red de atención con mínima alteración de la actividad de los centros.
- Mejorar la información y formación sobre la enfermedad por virus Ébola en 3 niveles:
 - Población general.
 - Personal en general.
 - Equipos de Respuesta EVE.

3.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito del presente documento se circunscribe a todos los profesionales adscritos a los Dispositivos de Atención Primaria (Centros de Salud, Consultorios Locales, Centros de Guardia, Puntos de Atención Continuada, Servicios de Urgencias de AP) pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud, pudiendo ser de aplicación, si así lo consideran, en los centros privados de la red sanitaria.

3.3 GENERALIDADES

Se considera necesario insistir en los siguientes aspectos:

3.3.1. Aislamiento estricto del paciente.

- Los casos en investigación usarán mascarilla quirúrgica y realizarán higiene de manos con solución hidroalcohólica durante todo el proceso.
- Los casos en investigación pasaran a una habitación individual con puerta cerrada y se restringirá el tráfico de personas en esa zona.

- El número de personas y el tiempo de contacto con el paciente será el mínimo posible. Se realizará un registro de personas (coordinador o responsable del Dispositivo de AP) que entren en la habitación y hayan estado en contacto con el paciente.
- Se utilizará instrumental médico de bioseguridad desechable. Si fuera reutilizable se aplicarán las técnicas de desinfección adecuadas.

3.3.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación.

- Se recomienda mantener, siempre que sea posible, la distancia de seguridad con el paciente de más de 1 metro.
- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen el Equipo de Protección Individual (EPI) adecuado según su riesgo de exposición (ver Sección 7 del Protocolo)
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y durante la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.
- El EPI debe ponerse sobre ropa de trabajo y no sobre ropa de calle.
- La colocación del EPI será preferiblemente supervisada y si es posible, delante de un espejo.
- La retirada será obligatoriamente supervisada por otra persona y, si es posible, delante de un espejo (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Art. 32 bis).
- Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.
- El acompañante (si existiera):
 - Si está asintomático y no manifiesta o no se documenta temperatura $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$, se le indicará que vaya a la sala de espera hasta que se le pueda realizar la encuesta epidemiológica para caracterizarle como contacto comunitario.
 - Si fuese necesaria su presencia utilizará el EPI adecuado a la situación de riesgo existente y firmará el consentimiento informado que se adjunta en este Protocolo (ver Sección 7).

3.4 INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La probabilidad de que un paciente infectado por el virus Ébola sea visto en Atención Primaria es muy baja, pero no así el que puedan acudir personas atemorizadas por el solo hecho de haber estado de viaje por África o en contacto con ciudadanos de ese continente.

Los Equipos de Atención Primaria (EAP) deben ofertar información rigurosa y actualizada sobre este problema, poco prevalente en nuestro entorno, pero muy trascendente a nivel global, transmitiendo seguridad y confianza en nuestro sistema sanitario y sus profesionales.

Objetivo general:

- Mejorar la información y formación sobre la enfermedad por virus Ébola en la población general.

Objetivos específicos:

- Conocer las características de la enfermedad por el virus Ébola.
- Conocer la transmisión: vías de contagio, periodo de contagiosidad.
- Conocer la clínica de la enfermedad: síntomas iniciales y tardíos. Tratamiento y manejo.
- Revisar medidas de protección universales.
- Conocer el procedimiento específico de su Centro de Salud.

Impartido por:

- Médicos y enfermería del Centro de Salud, preferentemente de los equipos encargados de gestionar la EVE en cada Centro.

Metodología:

- Se realizará mediante charlas informativas basadas en el material docente elaborado a nivel central (presentaciones estandarizadas e infografía que faciliten el trabajo de difusión de los EAP) Dicha documentación estará actualizada y accesible en diversos soportes y en el Portal de Salud (<http://www.saludcastillayleon.es/es>). Toda esta información debe esta accesible a todo el personal de EAP.

Periodicidad

- Las charlas comunitarias serán definidas, según la situación epidemiológica del problema, por los equipos encargados de gestionar la EVE en cada centro. Estos equipos determinaran asimismo el lugar donde se impartirán y su periodicidad.

3.5 PROFESIONALES

Los profesionales de los distintos Dispositivos de Atención Primaria han de ser informados y formados teniendo en cuenta su posible implicación en este proceso. Así, ha de tenerse en cuenta al siguiente personal y ha de darse instrucciones al respecto:

- Auxiliares administrativos.
- Celadores.

- Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAES).
- Enfermería y otro personal sanitario.
- Médicos de Familia y Pediatras.

3.6 CONTACTOS

Es importante **minimizar los contactos**. Han de tener contacto con el paciente el menor número de profesionales posible, obteniendo un registro de los mismos. Evitar actuaciones del personal en formación (residentes, alumnos, etc.). En cualquier caso, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales realizarán el estudio y seguimiento de los contactos producidos en el centro sanitario. La vigilancia de los mismos es esencial para contener la expansión del virus.

El Servicio y Secciones de Epidemiología serán los encargados de categorizar y realizar el seguimiento de los contactos comunitarios. Igualmente, serán los encargados de supervisar el estudio y seguimiento de contactos que realicen los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

3.7 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Las características y uso de los Equipos de Protección Individual están recogidos en la Sección 7 de este Protocolo; no obstante, como norma general, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los equipos que se utilicen cumplirán con las especificaciones técnicas según la normativa vigente.
- Se utilizará el nivel de EPI adecuado en función de la naturaleza de las actividades que se vayan a realizar.
- El número será el adecuado para cada centro y estará en un lugar accesible, asegurando la existencia de EPIs de reserva.

3.8 FORMACIÓN

El plan de formación está desarrollado en la Sección 8 de este Protocolo, no obstante y como norma general se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La formación ha de ser reglada, obligatoria y acreditada.
- Han de recibir formación los profesionales sanitarios y no sanitarios de los Dispositivos de AP.
- Se considerará necesario realizar simulacros en el lugar destinado a la atención del paciente así como la posibilidad de un aula abierta los días necesarios.
- La formación estará en consonancia con niveles de prioridad según el grado de implicación de cada profesional en la atención de los pacientes.

3.9 ACTUACIÓN

Las recomendaciones de actuación ante la llegada a un Dispositivo de AP de un paciente sospecho de padecer EVE son las siguientes:

3.9.1 Despistaje: sospecha y detección.

Los profesionales de AP deben ser capaces de sospechar y detectar aquellos posibles casos de EVE que contacten por primera vez con el sistema de salud, a través de la Atención Primaria (bien en presencia física o telefónica). Ver algoritmo de actuación en Atención Primaria.

- **Equipo de la Unidad de Admisión:** realizará una pregunta sencilla si el paciente refiere fiebre: *¿Ha estado usted recientemente en un país extranjero?*. Si la respuesta es afirmativa se le preguntará por los países afectados por EVE (actualización periódica de esta información en la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹) y si ha estado en uno de ellos o ha estado en contacto con una persona con enfermedad por Virus Ébola se le invitará a que se coloque una mascarilla, se le indicará que se retire a más de 1 metro de distancia de la ventanilla, (se recomienda existencia de una mampara de separación con el paciente en la admisión) y se activará el procedimiento de actuación ante la sospecha de un caso de EVE.

¹<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/documentos>

- **Otros:** si el paciente es detectado en consulta además de la valoración de la temperatura² $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ y otros síntomas compatibles² con la clínica de la EVE (cefalea intensa, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestación hemorrágica no explicada), realizar preguntas encaminadas a detectar un reciente viaje a las zonas de riesgo o el contacto con un caso confirmado o en investigación de EVE (**criterio determinante**). (Consultar las posibles modificaciones de los criterios clínicos y epidemiológicos de caso). Se le invitará a que se coloque una mascarilla y se activará el procedimiento de actuación ante la sospecha de un caso de EVE.

²Para valorar la fiebre se tendrá en cuenta si está tomando antitérmicos o si está en situación que pueda modificar la temperatura corporal (inmunosupresión, niños, ancianos, etc.) en lactantes evaluar síntomas compatibles con EVE.

3.9.2 Contención y control de la infección.

- **Circuito**

El coordinador o responsable del Dispositivo de Atención Primaria adecuará los circuitos internos y la organización para minimizar el riesgo de infección, tanto en los profesionales de Atención Primaria como en las personas que acuden a la estructura de

salud para su atención por otros temas. Este circuito debe ser conocido por todos los profesionales del dispositivo y remitido a la Gerencia de Atención Primaria correspondiente.

– **Información en el centro:**

- En todos los centros habrá carteles que informen que ante criterio clínico y epidemiológico no se acuda a los centros de Atención Primaria ni al hospital directamente, sino que desde el propio domicilio se llame al teléfono 112.

– **Llamada telefónica:**

- Ante una llamada de atención domiciliaria o de consulta telefónica que sugiera la existencia de un posible caso de EVE, se le indicará que permanezca en su domicilio y que limite el contacto con otras personas. Desde el dispositivo de Atención Primaria se llamará al epidemiólogo del Servicio Territorial o al Servicio 1-1-2.

– **Atención en el centro:**

- En todos los centros debe haber un cartel bien visible que explique que si cumple criterio clínico y epidemiológico y ha ido al centro no haga cola ni espere sino que se dirija a la “Sala...” (que será la Sala de Aislamiento) habilitada a tal fin y que tiene disponible una mascarilla en la entrada, que deberá ponerse antes de entrar y material para la higiene de manos. En estas consultas deberá haber un llamador/timbre que informe de la presencia del paciente en la sala.
- Si el paciente hace cola y accede al mostrador solicitando consulta no demorable/urgente, el personal de la Unidad de Admisión planteará las preguntas clínicas y epidemiológicas, le dará al paciente una mascarilla y le indicará la sala a la que debe dirigirse y avisará al Equipo de Respuesta EVE que activará el procedimiento de actuación ante la sospecha de un caso de EVE, si procede.
- Cuando una persona esté en la sala se colocará el cartel en la puerta de “Paciente aislado. No entrar salvo personal autorizado”.

• **Funciones de personal de la Unidad de Admisión.**

Salvo que el paciente se haya dirigido directamente a la Sala de Aislamiento o a la consulta de un sanitario, contactará directamente con el personal de la Unidad de Admisión por lo que su papel en estos casos es clave. Ver algoritmo de actuación.

• **Equipos de Respuesta EVE.**

El Dispositivo de AP creará un **Equipo de Respuesta EVE**. Este equipo estará formado por **profesionales asistenciales (PA) (*)**, **supervisores EVE (*) (S-EVE)** y el **equipo directivo del Dispositivo de AP (ED)**

PROFESIONAL ASISTENCIAL (PA)

El PA será un **médico del EAP (excluido el personal en formación)** y será el profesional encargado de prestar asistencia sanitaria en el momento de detección de un posible caso en investigación de EVE, de realizar la confirmación de los criterios epidemiológicos y clínicos del posible caso y uno de los responsables de la formación en relación a la EVE en el centro y a la comunidad.

El PA realizará la valoración del estado clínico del posible caso. La atención sanitaria a realizar en AP debe ser mínima, **no recomendándose ningún tipo de actuación clínica o exploratoria que no sea absolutamente necesaria** (por ejemplo, la toma de temperatura).

En los Centros de Salud con muchos profesionales y escasa dispersión geográfica se podrán establecer turnos rotatorios de asistencia entre el personal médico formado en todos los aspectos del manejo del caso en investigación por EVE, con horarios que garanticen siempre la presencia de uno de ellos en el centro.

En los Centros de Salud con dispersión geográfica el coordinador determinará el número de profesionales asistenciales a formar que garanticen el manejo del caso en investigación por EVE en cualquier punto de la zona básica de salud hasta que el 100% de los profesionales del centro de salud tengan formación.

Los profesionales médicos de SUAP y PAC podrán ser considerados PA

El trabajo del PA debe ser **guiado y verificado en la medida de lo posible por el supervisor-EVE** siguiendo las siguientes FICHAS DE VERIFICACIÓN

- Ficha de Verificación 1: Valoración y asistencia en la Sala de Aislamiento
- Ficha de Verificación 2: Valoración y asistencia en la Consulta
- Ficha de Verificación 3: Guía tras el traslado Supervisor/a

SUPERVISOR EVE (S-EVE)

S-EVE será el responsable del apoyo al PA en la asistencia sanitaria de un posible caso en investigación de EVE. Es deseable que al menos dos personas (con horarios que garanticen la presencia de uno de ellos en el centro) sean formadas en los diversos aspectos de la EVE y **preferiblemente será personal de enfermería**.

Sus funciones son:

- Acompañar al PA a la sala de aislamiento
- Guiar al PA siguiendo las diferentes **FICHAS DE VERIFICACIÓN**
- Actualización de procedimientos
- Confirmar el material en sala y circuitos internos (Ficha de Verificación 4)
- Confirmar el envío de protocolos de notificación

Tanto los profesionales asistenciales como los supervisores EVE serán los responsables de centralizar la información y la formación en relación con la EVE.

En los Centros de Salud con muchos profesionales y escasa dispersión geográfica se podrán establecer turnos rotatorios de asistencia de supervisor de EVE entre el personal formado en todos los aspectos del manejo del caso en investigación por EVE fuera del hospital, con horarios que garanticen siempre la presencia de uno de ellos en el centro.

En los Centros de Salud con dispersión geográfica el coordinador determinará el número de supervisores EVE a formar que garanticen el manejo del caso en investigación por EVE en cualquier punto de la zona básica de salud, hasta que el 100% de los profesionales de enfermería tengan formación

Los profesionales de enfermería de SUAP y PAC podrán ser considerados S-EVE

EQUIPO DIRECTIVO (ED)

ED: el o los responsables del **EAP** (médico, enfermería y administrativo) **y de los dispositivos de Atención primaria** (SUAP/PAC).

Sus funciones son:

- Alertar al epidemiólogo del Servicio Territorial o al Servicio 1-1-2, una vez confirmados los criterios clínico y epidemiológico de posible CASO.
- Registro de CONTACTOS de TRABAJADORES del centro, además serán comunicados con carácter urgente al responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- Colaborar con el Servicio de Epidemiología en el registro de todos los CONTACTOS COMUNITARIOS del paciente, que serán comunicados con carácter urgente al responsable de Salud Pública.
- Valorar posibles visitas recientes del CASO a fin de detectar otros CONTACTOS, que serán comunicados con carácter urgente al responsable de Salud Pública.
- Valorar la clasificación preliminar de CONTACTO (Alto o Bajo riesgo). La clasificación definitiva será confirmada por Salud Pública.
- Recibir listados de contactos no sanitarios de la zona para seguimiento posterior.
- Organización del centro (reordenar citas, valorar cierre de unidad básica, etc.)
- Iniciar protocolo de Limpieza.

3.9.3 Valoración y asistencia en la Sala de Aislamiento: Ficha de verificación 1

3.9.4 Valoración y asistencia en la Consulta: Ficha de verificación 2

3.9.5 Actuación Post-traslado: Ficha verificación 3

3.10 ZONA DE ATENCIÓN AL PACIENTE

En el Dispositivo de AP se tiene que definir una **zona de aislamiento** que contará con un acondicionamiento muy básico, con una fácil comunicación y posterior limpieza. Es conveniente que esté próxima al servicio de admisión y sea posible cerrar la consulta desde el exterior. En los centros pequeños, quizá una de las consultas. El material que debe contener se recoge en la Ficha verificación 4.

Cuando un posible caso sea identificado en el proceso normal de atención, dentro de una consulta, esta deberá convertirse en la Sala de Aislamiento.

La Sala de Aislamiento debe tener una **antesala** o espacio cercano (puede estar separada del resto del Centro por un biombo). El material que debe contener este espacio se define en la Ficha verificación 4.

El material deberá ser fácilmente trasladado a otro lugar cuando el caso sea identificado en una consulta.

3.11 MATERIAL SANITARIO

- Todo el material utilizado con el paciente ha de ser desechable o procesado para descontaminación según medidas estándar. Previsiblemente y si la situación del paciente es estable, únicamente se precisará material para la toma de constantes (temperatura) que será desechado o descontaminado.
- Si se precisara la utilización de material adicional, se desplazará lo necesario a la sala en donde se ubique el paciente.

3.12 LIMPIEZA Y GESTIÓN DE RESIDUOS

Una vez que el paciente es trasladado, se procederá a la limpieza y desinfección de la Sala de Aislamiento / Consulta, según protocolos establecidos. Se avisará al servicio de limpieza del centro que proporcionará a su personal el material y formación adecuada para esta labor (tratamiento de residuos peligrosos).

Todos los residuos deberán de ser tratados como “*residuos biosanitarios especiales*”.

3.11.1 Medidas de control.

- El personal de limpieza y recogida de ropa deben de usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados correctamente.
- La ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada.
- Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente. Igualmente se depositarán en el contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los EPIs.
- Las heces, orina y vómitos de los pacientes pueden eliminarse en la red de alcantarillado habitual añadiéndoles hipoclorito sódico según Protocolo. Se realizará la limpieza de los inodoros con un desinfectante (ver Sección 10 del Protocolo)

3.13 DIFUSIÓN

Las presentes recomendaciones han de enviarse a todos los Dispositivos de Atención Primaria de la Comunidad de Castilla y León.

3.14 RECOMENDACIONES FINALES

Cada Gerencia de Atención Primaria tiene que:

Solicitar a los Dispositivos de AP la definición de:

- Equipos de Respuesta EVE (composición)
 - Circuitos
 - Sala de aislamiento
 - Plan de formación interna y externa
 - Plan de organización de la actividad de cada Centro ante la aparición de un caso en investigación
- Organización de la formación de los Equipos de Respuesta EVE de los Centros de Salud.

Finalmente se aconseja que este evento sanitario sobre el virus Ébola sirva para fijar un protocolo de actuación sanitaria frente a casos NRBQ en los centros de Atención Primaria con el fin de que ante cualquier riesgo nuclear, radiológico, biológico o químico los Centros de Atención Primaria dispongan de protocolos de actuación precisos, estudiados y ensayados.

3.15 LISTADOS DE COMPROBACIÓN

- Fichas de Verificación de la 1 a la 4.
- Los listados de comprobación de la colocación y retirada del EPI se encuentran en los anexos de la Sección 7.
- Algoritmo de actuación en Atención Primaria.

FICHA DE VERIFICACIÓN 1: VALORACIÓN Y ASISTENCIA EN LA SALA DE AISLAMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

<p>SUPUESTO 1</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Antes de entrar, lavado correcto de las manos con solución hidroalcohólica.<input type="checkbox"/> Ponerse guantes.<input type="checkbox"/> Abrir la puerta de la sala de aislamiento y desde allí (distancia de seguridad más de 1 metro) realizar el cribado para confirmar el posible caso: presentarse e informar de la situación al paciente:<ul style="list-style-type: none">○ ¿Ha estado en los últimos 21 días en los países considerados de riesgo?○ ¿Ha estado en contacto o ha cuidado a alguna persona con EVE o con sospecha de esta enfermedad? <p>NO cumple ningún criterio: se inactiva el Protocolo, informando al equipo de respuesta EVE del <u>FIN DE PROTOCOLO</u>.</p>
<p>SUPUESTO 2 CONTACTO</p> <p>Si cumple criterios epidemiológicos (criterio determinante), verificar los criterios clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ¿Tiene algún síntoma (cefalea intensa, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestación hemorrágica)?✓ ¿Ha tenido fiebre? ¿Cuánta?✓ ¿Ha tomado antitérmicos hace menos de 4 horas? <p>Si no cumple ningún criterio clínico NO es un CASO en investigación.</p> <p>Si ASINTOMÁTICO: <u>Tema muy importante. El profesional asistencial (PA) debe estar muy seguro para definirlo como asintomático.</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Protocolo de notificación de contacto.<input type="checkbox"/> Clasificar el CONTACTO (definiciones de contactos).<input type="checkbox"/> Dar normas de CONTACTOS.<input type="checkbox"/> Informar al equipo de respuesta EVE del pase a CONTACTO.
<p>SUPUESTO 3 caso INVESTIGACIÓN</p> <p>SI CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informar al paciente de esta sospecha:<ul style="list-style-type: none">○ Suministrar una mascarilla (si no la tuviese ya).○ Indicar higiene de manos.<input type="checkbox"/> Informar que no puede abandonar la sala.<input type="checkbox"/> Informar de los siguientes pasos (EPI y traslado) y que en unos minutos volverá con él / ella.<input type="checkbox"/> Salir de la sala.<input type="checkbox"/> Cerrar la puerta. <p>Informar al supervisor EVE (S-EVE) y al equipo directivo (ED)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Beber agua (aconsejable).<input type="checkbox"/> Poner pijama (no ropa de calle).<input type="checkbox"/> Poner EPI con S-EVE.<input type="checkbox"/> Entrar en la sala, cerrando la puerta:<ul style="list-style-type: none">○ Repetir la información de los pasos siguientes (traslado).○ Reinterrogar al paciente, valorar la situación clínica.○ Dar y recoger termómetro (confirmar temperatura).○ Cambiar guantes con higiene de manos (solución hidroalcohólica).○ Esperar al traslado: ofrecer líquidos, valorar la situación clínica para informar al CCU. <p>SI ACOMPAÑANTE (niño)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ofrecer bata, mascarilla, guantes.<input type="checkbox"/> Valorar la posibilidad de que también sea un caso en investigación. <p>TRASLADO. Pasar a FICHA VERIFICACIÓN 3.</p>

FICHA DE VERIFICACIÓN 2: VALORACIÓN Y ASISTENCIA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

<p>SUPUESTO 1</p> <p><input type="checkbox"/> PACIENTE ASINTOMÁTICO QUE REFIERE SER CONTACTO EVE O CLINICA COMPATIBLE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ¿Ha estado en los últimos 21 días en los países considerados de riesgo?✓ ¿Ha estado en contacto o ha cuidado a alguna persona con EVE o con sospecha de esta enfermedad? <p>NO cumple ningún criterio: se inactiva el Protocolo, informando al equipo de respuesta EVE del <u>FIN DE PROTOCOLO</u>.</p>
<p>SUPUESTO 2 CONTACTO</p> <p>Si cumple criterios epidemiológicos (criterio determinante), verificar los criterios clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ¿Tiene algún síntoma (cefalea intensa, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestación hemorrágica)?✓ ¿Ha tenido fiebre? ¿Cuánta?✓ ¿Ha tomado antitérmicos hace menos de 4 horas? <p>Si no cumple ningún criterio clínico NO es un CASO en investigación.</p> <p>Si ASINTOMÁTICO: Tema muy importante. <u>El profesional asistencial (PA) debe estar muy seguro para definirlo como asintomático.</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Protocolo de notificación de contacto.<input type="checkbox"/> Clasificar el CONTACTO (definiciones de contactos).<input type="checkbox"/> Dar normas de CONTACTOS.<input type="checkbox"/> Informar al equipo de respuesta EVE del pase a CONTACTO.
<p>SUPUESTO 3 caso INVESTIGACIÓN</p> <p>Si CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informar al paciente de esta sospecha:<ul style="list-style-type: none">○ Suministrar una mascarilla (si no la tuviese ya).○ Higiene de manos.<input type="checkbox"/> Informar de que no puede moverse de allí.<input type="checkbox"/> Informar de los siguientes pasos (EPI y traslado) y que en unos minutos volverá con él / ella.<input type="checkbox"/> Colocar al paciente alejado de la puerta de la consulta. <p>ESTA SERÁ LA SALA DE AISLAMIENTO</p> <p>Informar al supervisor EVE (S-EVE) y al equipo directivo (ED)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Si es posible: Poner pijama (no ropa de calle).<input type="checkbox"/> Poner EPI cerca de la puerta de la consulta con S-EVE.<input type="checkbox"/> Cerrar la puerta:<ul style="list-style-type: none">○ Repetir la información de los pasos siguientes (traslado).○ Reinterrogar al paciente, valorar la situación clínica (cuña, recipiente orina).○ Dar y recoger termómetro (confirmar temperatura).○ Cambiar guantes con higiene de manos (solución hidroalcohólica).○ Esperar al traslado: ofrecer líquidos, valorar la situación clínica para dar más información al CCU. <p>SI ACOMPAÑANTE (niño)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ofrecer bata, mascarilla, guantes.<input type="checkbox"/> Valorar la posibilidad de que también sea un caso. <p>TRASLADO. Pasar a FICHA VERIFICACIÓN 3</p>

FICHA DE VERIFICACIÓN 3: GUIA ACTUACIÓN POST-TRASLADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

<p>- Asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Retirada del Equipo de Protección Individual (EPI) con supervisor EVE (S-EVE) (según artículo 32 bis Ley de Prevención de Riesgos Laborales).<input type="checkbox"/> Material en contenedor de nivel III.<input type="checkbox"/> Registrarse como CONTACTO SANITARIO.<input type="checkbox"/> Revisar y registrar con S-EVE cualquier incidencia en el manejo del EPI.<input type="checkbox"/> Cierre de Protocolo con el equipo de respuesta EVE
<p>- Equipo directivo</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Registro completo de CONTACTOS SANITARIOS Y NO SANITARIOS del Centro.<input type="checkbox"/> Colaborar con el Servicio de Epidemiología en el registro completo de los CONTACTOS COMUNITARIOS.<input type="checkbox"/> Protocolo establecido para LIMPIEZA.<input type="checkbox"/> Cierre del Protocolo con el equipo de respuesta EVE
<p>- Supervisor EVE</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Listas de verificación de retirada del EPI.<input type="checkbox"/> Revisar y registrar con PROFESIONAL ASISTENCIAL cualquier incidencia de manejo del EPI.<input type="checkbox"/> Cierre del Protocolo con el equipo de respuesta EVE
<p>- Teléfonos</p> <ul style="list-style-type: none">o Servicio 1-1-2o Salud Pública.....o Responsable hospital de referencia.....o Limpieza.....o Otros

FICHA DE VERIFICACIÓN 4: SALA DE AISLAMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

MATERIAL INTERIOR DE LA SALA DE AISLAMIENTO

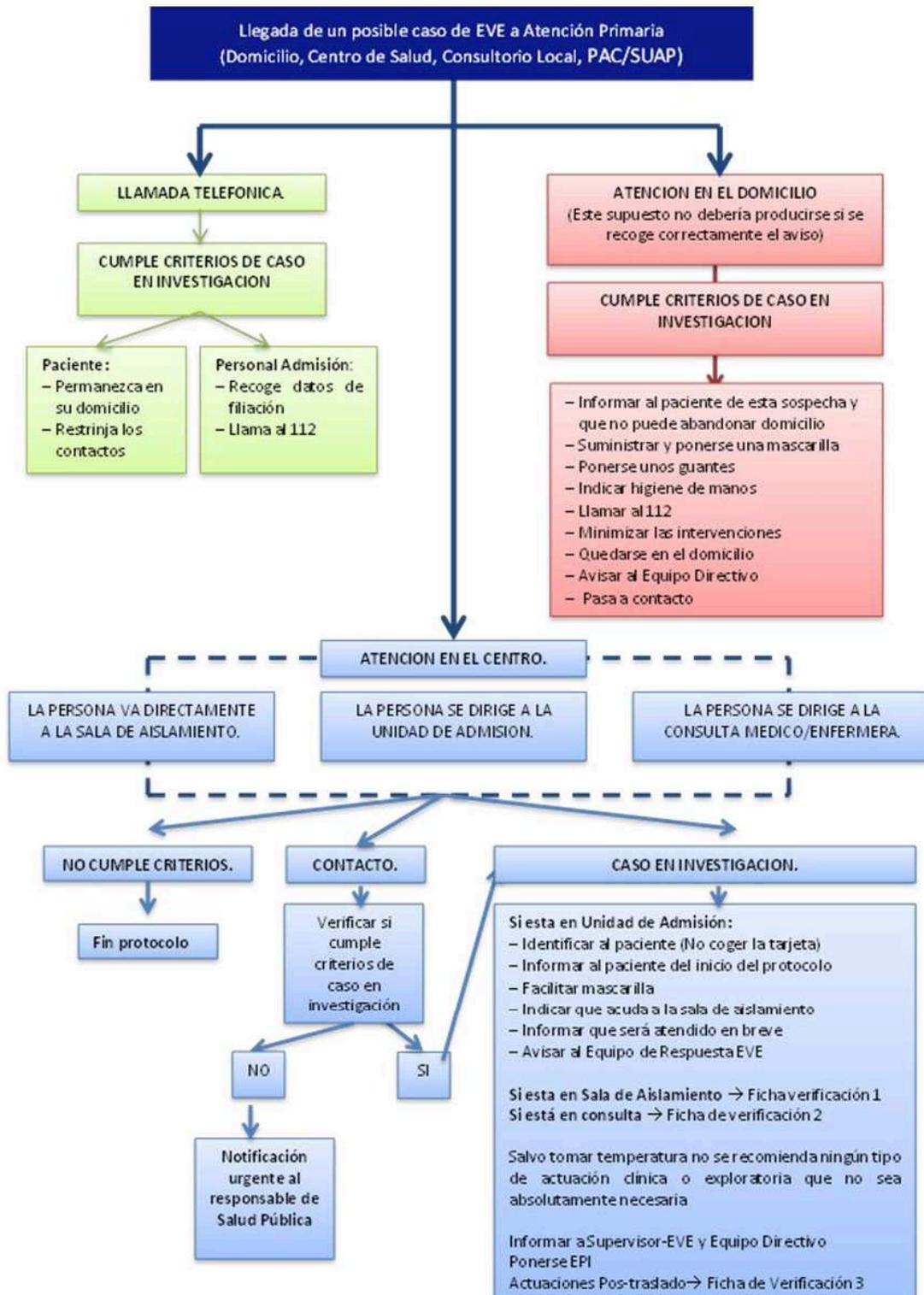
- 2 sillas.
- 1 camilla (opcional).
- 1 mesa.
- 1 termómetro.
- 1 contenedor de residuos de tipo III.
- Solución hidroalcohólica.
- Mascarilla quirúrgica.
- EPI para el acompañante.
- Dispensador de papel.
- Guantes (varias tallas).
- Folios en blanco.
- 2 bolígrafos (uno para el paciente si lo necesita).
- Esquema/iconografía de retirada del EPI.
- Definición de los síntomas en varios idiomas.
- Agua y vasos.
- Sistemas de colectores de orina.
- Manta empapador para el suelo.
- Sistema de aviso (timbre...).

MATERIAL EXTERIOR DE LA SALA DE AISLAMIENTO (ANTESALA):

Mesa para el Equipo de Protección Individual (EPI).

- Pijama (es deseable no llevar la propia ropa debajo del EPI).
- Mascarilla quirúrgica.
- Listas de comprobación y retirada del EPI.
- Hoja de contactos sanitarios.
- Protocolos de notificación de contactos.
- Solución hidroalcohólica.
- Lejía.
- EPI.
- Guantes (diversas tallas).
- Agua y vasos.
- 1 contenedor de residuos de tipo III.
- Recomendable: taburete, espejo y teléfono.

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ÉBOLA



En todos los centros de AP habrá carteles que informen que ante criterio clínico y epidemiológico el paciente debe llamar desde su domicilio al 112 evitando acudir a los Dispositivos de Atención Primaria o Servicios de Urgencia de Hospitales

En todos los centros de AP debe haber un cartel bien visible que explique que si cumple criterios clínicos y epidemiológicos:

- No haga cola, ni espere
- Dirijase a la sala identificada como Sala de Aislamiento.
- Póngase la mascarillas quirúrgica disponible a la entrada de la sala
- Realice higiene de manos con el material disponible en la sala

SECCIÓN 4 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero de 2015

4.1 OBJETIVO

Proporcionar a los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) información sobre el manejo de la Enfermedad por el virus Ébola (EVE), así como garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de EVE con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios.

4.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito del presente documento se circunscribe a los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos de Castilla y León pudiendo asesorar, si lo solicitaran, a los hospitales privados de la red sanitaria.

4.3 GENERALIDADES

Se considera necesario insistir en los siguientes aspectos:

4.3.1. Aislamiento estricto del paciente

- Los casos en investigación usarán mascarilla quirúrgica y realizarán higiene de manos con solución hidroalcohólica durante todo el proceso.
- Los casos en investigación ingresarán en una habitación individual con puerta cerrada y se restringirá el tráfico de personas en esa zona.
- El número de personas y el tiempo de contacto con el paciente será el mínimo posible. Se realizará un registro de personas (por el Coordinador y Supervisor de SUH o de la guardia) que entren en la habitación y hayan estado en contacto con el paciente.
- Se utilizará instrumental médico de bioseguridad desechable. Si fuera reutilizable se aplicarán las técnicas de desinfección adecuadas.

4.3.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación.

- Se recomienda mantener, siempre que sea posible, la distancia de seguridad con el paciente de más de 1 metro.

- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen el Equipo de Protección Individual (EPI) adecuado según su riesgo de exposición (ver Sección 7 del Protocolo)
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y durante la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.
- El EPI debe ponerse sobre ropa de trabajo y no sobre ropa de calle.
- La colocación del EPI será preferiblemente supervisada y si es posible, delante de un espejo.
- La retirada será obligatoriamente supervisada por otra persona y, si es posible, delante de un espejo (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Art. 32 bis).
- Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.
- El acompañante (si existiera):
 - Si está asintomático y no manifiesta o no se documenta temperatura $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$, se le indicará que vaya a la sala de espera hasta que se le pueda realizar la encuesta epidemiológica para caracterizarle como contacto.
 - Si fuese necesaria su presencia utilizará el EPI adecuado a la situación de riesgo existente y firmará el consentimiento informado que se adjunta en este Protocolo (ver Sección 7).

4.4 INFORMACIÓN

Es imprescindible que el personal del SUH implicado tenga una información adecuada y actualizada sobre el manejo de esta enfermedad. Para ello estarán disponibles en la intranet del servicio y del hospital, así como en una carpeta (accesible al personal del SUH) los documentos en papel de los siguientes protocolos:

- Protocolo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Protocolos elaborados por la Consejería de Sanidad de Castilla y León.
- Procedimiento específico de actuación de cada centro sanitario (que se elaborarán teniendo el presente documento como guía), adaptándose a las características de cada hospital.
- Secuencia de colocación y retirada de los EPI.
- Pictogramas específicos de los EPI.
- Otros medios o material de difusión.

4.5 PROFESIONALES

El personal del SUH ha de ser informado y formado teniendo en cuenta su posible implicación en este proceso. Así, ha de tenerse en cuenta al siguiente personal y han de darse instrucciones al respecto:

- Operarios de limpieza.
- Auxiliares administrativos.
- Auxiliares de información.
- Celadores.
- Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAES).
- Enfermería.
- Médicos.

4.6 CONTACTOS

Es **importante minimizar contactos**. En el SUH han de tener contacto con el paciente el menor número de profesionales posible, obteniendo un registro de los mismos. Evitar actuaciones del personal en formación (residentes, alumnos, etc.). En cualquier caso, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales realizarán el estudio y seguimiento de los contactos producidos en el centro sanitario. La vigilancia de los mismos es esencial para contener la expansión del virus.

El Servicio y Secciones de Epidemiología serán los encargados de categorizar y realizar el seguimiento de los contactos comunitarios. Igualmente, serán los encargados de supervisar el estudio y seguimiento de contactos que realicen los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

4.7 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Las características y uso de los Equipos de Protección Individual están recogidos en la Sección 7 de este Protocolo; no obstante, como norma general, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los equipos que se utilicen cumplirán con las especificaciones técnicas según la normativa vigente.
- Se utilizará el nivel de EPI adecuado en función de la naturaleza de las actividades que se vayan a realizar.
- El número será el adecuado para cada centro y estará en un lugar accesible, asegurando la existencia de EPIs de reserva.
- Cualquier procedimiento que pueda asociar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente (caso en investigación o confirmado), o producción de aerosoles, se realizará bajo estrictas condiciones de protección.

4.8 FORMACIÓN

El plan de formación está desarrollado en la Sección 8 de este Protocolo, no obstante y como norma general se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La formación ha de ser reglada, obligatoria y acreditada.
- Han de recibir formación todo el personal de los SUH que sean susceptibles de estar en contacto con un paciente con sospecha de EVE.
- Los jefes de guardia y supervisores de guardia de los hospitales deberán estar informados y formados sobre la gestión del procedimiento interno de cada hospital.
- Se considerará necesario realizar simulacros en el lugar destinado a la atención del paciente así como la posibilidad de un aula abierta los días necesarios.
- La formación estará en consonancia con niveles de prioridad según el grado de implicación de cada profesional en la atención de los pacientes.

4.9 ACTUACIÓN

Cada SUH debe realizar su propio protocolo de actuación, para lo que tendrá en cuenta los recursos disponibles, tanto materiales como humanos. No obstante existen una serie de recomendaciones sobre cómo actuar ante un caso de EVE que han de ser tenidas en cuenta.

4.9.1 Despistaje: sospecha y detección.

La detección de un posible caso de EVE puede realizarse por:

- **Equipo de admisión:** realizará una pregunta sencilla si el paciente refiere fiebre: *¿Ha estado usted recientemente en un país extranjero?*. Si la respuesta es afirmativa se le preguntará por los países afectados por EVE (actualización periódica de esta información en la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹) y si ha estado en uno de ellos o ha estado en contacto con una persona con enfermedad por Virus Ébola se le invitará a que se coloque una mascarilla, se le indicará que se retire a más de 1 metro de distancia de la ventanilla, (ideal existencia de una mampara de separación con el paciente en la admisión) y se activará el procedimiento de actuación ante la sospecha de un caso de EVE.

¹<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/documentos>

- **Equipo de triaje:** si el paciente pasa el filtro de admisión y es detectado en triaje (preguntas clave), se le invitará a que se coloque una mascarilla y se activará el procedimiento de actuación ante la sospecha de un caso de EVE.

4.9.2 Procedimiento de actuación.

- Avisar al personal implicado y responsable (médico y enfermera/o). Actuación del mínimo imprescindible de personas (*minimizar los riesgos de contagio*).
- Notificación al Coordinador y Supervisor de SUH o de la guardia.
- Evitar que el paciente permanezca en la sala de espera común previo a ser valorado.
- Traslado del paciente (admisión, triaje) al lugar destinado para su observación y posible tratamiento.
- Cerrar la zona de triaje si fue utilizada.
- Medidas de protección individuales adecuadas según procedimientos.
- Colocación de mascarilla y bata al paciente.
- Colocación de cartel en la puerta de la consulta: "*Paciente aislado. No entrar salvo personal autorizado*".
- El médico llamará al Servicio 1-1-2 solicitando contactar con el epidemiólogo de guardia y esperará instrucciones.
- El epidemiólogo será quien transmita la activación del protocolo al Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias (CCU).
- El CCU contactará con el personal del SUH para informar del tiempo estimado de llegada de la Unidad de Traslado-EVE y coordinar la transferencia del paciente (ubicación del paciente, puerta de acceso, etc.).
- Minimizar cualquier intervención sobre el paciente.
- Obtener acceso venoso sólo si precisa tratamiento intravenoso urgente.
- No realizar extracción de la muestra de sangre para estudio ya que se realizará en el Centro de Referencia.
- Tras el traslado del paciente introducir todo el material utilizado, fluidos y los EPI en contenedor específico para su eliminación (residuos biológicos tipo III).
- Desinfección de las salas utilizadas, según protocolo, por el equipo de limpieza.
- La encuesta epidemiológica del caso se cumplimentará según el procedimiento habitual para las Enfermedades de Declaración Obligatoria (la encuesta se cumplimentará por un profesional sanitario y será revisada por el epidemiólogo) y una vez cumplimentada se enviará al Servicio de Epidemiología de la DGSP.

4.10 ZONA DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Las recomendaciones sobre la idoneidad de una habitación en el SUH destinada al manejo de estos pacientes son las siguientes:

Sala próxima al Servicio de Admisión y la zona triaje.	R
Posibilidad de cerrar la habitación desde el exterior.	O
Espacio suficiente para un manejo básico de los pacientes con mínimo aparataje y mobiliario.	O
Una cama o camilla.	O
Contenedores para eliminación de residuos tipo III	O
Aseo individual en la sala.	R
Sistema de visualización desde el exterior de la sala (ojo de buey, cámara, ...).	O
Sistema de aviso/comunicación con el exterior (timbre, megafonía, intercomunicador, ...).	R
Circuito entrada - limpio/ salida - sucio con posibilidad de descontaminación y zona adecuada para retirada del EPI + higiene de manos.	R
Kit sala: 2 envases de solución hidroalcohólica desinfectante, un contenedor de residuos biológicos para desechar el EPI, un contenedor para desechar el material utilizado por el paciente, manta empapador para el suelo, taburete, espejo, esquema retirada del EPI, folios, bolígrafo, agua, vasos, dispensador de papel.	O
R: recomendable O: obligatorio	

4.11 MATERIAL SANITARIO

Todo el material utilizado con el paciente ha de ser desechable o ha de ser procesado para descontaminación según medidas estándar. Previsiblemente y si la situación del paciente es estable, únicamente se precisará material para la toma de constantes (temperatura) que será desechado o descontaminado.

Si se precisara la utilización de material adicional de exploración o soporte (monitorización, aspirador, etc.) se desplazará lo necesario a la sala en donde se ubique el paciente.

4.12 LIMPIEZA Y GESTIÓN DE RESIDUOS

Una vez que el paciente es trasladado, se procederá a la limpieza y desinfección de la sala de aislamiento/observación, según protocolos establecidos. Se avisará al servicio de limpieza del centro que proporcionará a su personal el material y formación adecuada para esta labor (tratamiento de residuos peligrosos).

Todos los residuos deberán de ser tratados como “residuos biosanitarios especiales”.

4.12.1 Medidas de control.

- El personal de limpieza y recogida de ropa deben de usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.

- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben de ser desinfectados correctamente.
- La ropa contaminada debe de ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada.
- Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente. Igualmente se depositarán en el contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los EPIs
- Las heces, orina y vómitos de los pacientes pueden eliminarse en la red de alcantarillado habitual añadiéndoles hipoclorito sódico según Protocolo. Se realizará la limpieza de los inodoros con un desinfectante (ver Sección 10 de este Protocolo).

4.13 DIFUSIÓN

Las presentes recomendaciones han de enviarse a todos los centros hospitalarios de la Comunidad de Castilla y León.

4.14 RECOMENDACIONES FINALES

A continuación se recogen otras cuestiones y sugerencias realizadas por diferentes profesionales de los Servicios de Urgencias que nos parecen interesantes reflejar:

- **Plan manejo riesgos NRBQ en los SUH.** Se aconseja que este evento sanitario sobre el virus del Ébola sirva para fijar un protocolo de actuación sanitaria frente a casos NRBQ en los Servicios de Urgencias con el fin de que ante cualquier riesgo nuclear, radiológico, biológico o químico, los Servicios de Urgencias dispongan de protocolos de actuación precisos, estudiados y ensayados.
- **Comité hospitalario de riesgo NRBQ.** Se deberá de constituir un Comité de riesgo NRBQ para la gestión inmediata de esta y otras posibles crisis.
- **Planes de Emergencia exterior e interior.** Así mismo este protocolo de actuación anterior ha de estar integrado en los planes de Emergencia exterior e interior de cada centro hospitalario.
- **Triage 24 horas.** Con el fin de una correcta detección precoz de posibles pacientes con EVE sería recomendable el triaje durante las 24 horas del día los 365 días al año, para lo cual se han de establecer las actuaciones necesarias.
- **Sistema de traducción.** Tener previsto sistema de traducción ante posible paciente extranjero que no hable nuestro idioma.

4.15 LISTADO DE COMPROBACIÓN

- Fichas de Verificación 1 y 2.
- Los listados de comprobación de la colocación y retira del EPI se encuentran en la Sección 7 del protocolo.
- Algoritmo de actuación en los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

FICHA DE VERIFICACIÓN 1: VALORACIÓN Y ACTUACIÓN EN SERVICIO URGENCIAS HOSPITAL

SERVICIO DE ADMISIÓN

- Pregunta sencilla si el paciente refiere fiebre: **¿Ha estado usted recientemente en el extranjero? (ver listado actualizado de países afectados por EVE.**
- Identificación somera del paciente.
- Ofrecer mascarilla quirúrgica.
- Indicar al paciente que se retire a más de 1 metro del mostrador (si no hay mampara de separación).
- Avisar al personal del SUH responsable.

EQUIPO DE TRIAJE/URGENCIAS

- Proporcionar al paciente una mascarilla quirúrgica y una bata.
- Traslado del paciente a la sala destinada para su atención.
- Avisar al personal implicado y responsable de la atención.
- Minimizar el número de contactos.
- Notificación al Coordinador y Supervisor de SUH o de la guardia.
- Contactar con el epidemiólogo del Servicio Territorial de Sanidad o de guardia mediante llamada al Servicio 1-1-2 y esperar instrucciones.
- Adoptar medidas de protección adecuadas (EPI) según protocolo.
- Colocar cartel *"Paciente aislado. No entrar salvo personal autorizado."*
- Coordinar con el CCU de Emergencias Sanitarias la transferencia y traslado del paciente.
- Gestión de residuos
- Limpieza y desinfección de las salas utilizadas
- Registro completo de los CONTACTOS SANITARIOS y NO SANITARIOS del Centro (Jefe/supervisor de urgencias o de guardia)
- Notificación de los contactos al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (Jefe/supervisor de urgencias o de guardia)
- Realizar Encuesta Epidemiológica: Enfermedad de Declaración Obligatoria

FICHA DE VERIFICACIÓN 2: SALA DE AISLAMIENTO SUH

CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE AISLAMIENTO / ASISTENCIA

- Sala próxima al Servicio de Admisión y Triage
- Posibilidad de cerrar la habitación desde el exterior
- Espacio suficiente para manejo del paciente
- Una camilla (o cama)
- Contenedores de bioseguridad tipo III
- Aseo individual
- Sistema de visualización desde el exterior (ojo de buey, cámara, etc.)
- Sistema de aviso / comunicación con el exterior
- Circuitos definidos de entrada-limpio / salida-sucio
- Posibilidad de zona de descontaminación y zona adecuada para retirada del EPI

MATERIAL PARA LA ASISTENCIA (KIT DE LA SALA):

- 2 envases de solución hidroalcohólica
- 1 contenedor de residuos biológicos para desechar el EPI
- 1 contenedor de residuos para desechar el material utilizado por el paciente
- 1 manta empapador para el suelo
- Taburete
- Espejo
- Infografía / Esquema de retirada del EPI
- Folios
- 2 bolígrafos (1 para el paciente)
- Dispensador de papel
- Agua y vasos

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA HOSPITALARIA FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ÉBOLA

Llegada del posible caso de EVE al servicio de urgencias

- Equipo de admisión: realizará una pregunta sencilla si el paciente refiere fiebre: **¿Ha estado usted recientemente en un país extranjero?**. Si la respuesta es afirmativa se le preguntará por las áreas afectadas¹ y si ha estado en uno de ellos se le invitará a que se coloque una mascarilla, se le indicará que se retire a un metro de distancia separado de la ventanilla (ideal existencia de una mampara de separación con el paciente en la admisión de urgencias) y se activará el protocolo de sospecha.
- Equipo de triaje: si el paciente pasa el filtro de admisión y es detectado en triaje (preguntas clave), se le invitará a que se coloque una mascarilla y se activará el protocolo de sospecha.

¹(Áreas Afectadas: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/documentos>)

- Avisar al personal implicado y responsable (médico y enfermera/o). Actuación del mínimo imprescindible de personas (*minimizar los riesgos de contagio*).
- Notificación Coordinador y Supervisor de SUH o de la guardia.
- Evitar que el paciente permanezca en la sala de espera común previo a ser valorado.
- Traslado del paciente (admisión, triaje) al lugar destinado para su observación y posible tratamiento.
- Cerrar la zona de triaje si fue utilizada.
- Medidas de protección individuales (EPI) adecuadas según protocolos.
- Colocación de mascarilla y bata al paciente (si no la tiene) y a un posible acompañante o cuidador.
- Colocación de cartel en la puerta de la consulta: **“Paciente aislado. No entrar salvo personal autorizado”**.
- Llamada al Servicio 1-1-2 (epidemiólogo de guardia) por el médico y esperar instrucciones.
- Minimizar cualquier intervención sobre el paciente.
- Obtener un acceso venoso sólo si precisa tratamiento intravenoso urgente.
- No realizar extracción de la muestra de sangre para estudio ya que se realizará en el Centro de Referencia.
- El CCU (alertado por el Sº de Epidemiología) contactará con el personal del SUH para informar del tiempo estimado de llegada de la Unidad de Traslado-EVE y coordinar la transferencia del paciente
- Tras el traslado de paciente introducir todo el material utilizado, fluidos y los EPI en contenedor específico para su eliminación.
- Desinfección de las salas utilizadas, según protocolo, por el equipo de limpieza.

SECCIÓN 5 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero de 2015

5.1 OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los Equipos de Emergencias Sanitarias información sobre el manejo de la Enfermedad por el virus Ébola (EVE), con el objetivo de garantizar la detección y diagnóstico precoz de un posible caso de enfermedad por EVE y adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios.

5.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El presente documento tiene como ámbito de actuación el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) y las unidades de transporte sanitario terrestre: Unidades Medicalizadas de Emergencias (UME) y Unidades de Soporte Vital Básico (USVB)

5.3 GENERALIDADES

Se considera necesario insistir en los siguientes aspectos:

5.3.1. Aislamiento estricto del paciente.

- Dependiendo de la disponibilidad y situación clínica del paciente, será trasladado preferentemente dentro de una cápsula de aislamiento. Si esto no fuese posible, se proporcionará al paciente una mascarilla quirúrgica y traje/bata de protección. Valorar la posibilidad de incorporar también guantes.
- El número de personas y el tiempo de contacto con el paciente será el mínimo posible. Se realizará un registro de personas que hayan estado en contacto con el paciente por parte del Centro Coordinador de Urgencias.
- Se utilizará instrumental médico de bioseguridad desechable. Si fuera reutilizable se aplicarán las técnicas de desinfección adecuadas.

5.3.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación.

- Se recomienda mantener, siempre que sea posible, la distancia de seguridad con el paciente de más de 1 metro.
- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen el equipo de protección individual adecuado según su riesgo de exposición (ver Sección 7 del Protocolo).
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y durante la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.
- El EPI debe ponerse sobre ropa de trabajo y no sobre ropa de calle.
- La colocación del EPI será preferiblemente supervisada y si es posible, delante de un espejo.
- La retirada será obligatoriamente supervisada por otra persona y, si es posible, delante de un espejo (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Art. 32 bis).
- Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.
- No se contempla que el traslado se realice con acompañante, no obstante si fuese necesaria su presencia, utilizará el EPI adecuado a la situación de riesgo existente y firmará el consentimiento informado que se adjunta en este plan (ver Sección 7).

5.4 INFORMACIÓN

Es imprescindible que todo el personal de la Gerencia de Emergencias Sanitarias (GES) implicado en la atención de un posible caso de EVE tenga una información adecuada y actualizada sobre el manejo de esta enfermedad. Para ello todos los profesionales dispondrán de la siguiente documentación:

- Protocolo del Ministerio de Sanidad actualizado.
- Protocolo elaborado por la Consejería de Sanidad de Castilla y León.
- Protocolo específico de actuación de la GES que deberá incluir la actuación del CCU, la actuación de las Unidades de Traslado-EVE y la actuación del resto de recursos terrestres.
- Protocolo de transferencia del paciente desde la Unidad de Traslado-EVE a la Unidad de Hospitalización del Centro de Referencia.
- Secuencia de colocación y retirada de los EPI.
- Pictogramas específicos de los EPI y otros medios de difusión (videos, etc.)

5.5 PROFESIONALES

El personal que ha de ser informado y formado teniendo en cuenta su posible implicación en este proceso y por tanto al que hay que dar instrucciones al respecto es:

- Médicos de emergencias (reguladores y asistenciales)
- Enfermería (reguladores y asistenciales)
- Técnicos de Transporte Sanitario.
- Personal de las empresas de transporte sanitario.
- Teleoperadores y Gestores de Recursos del Centro Coordinador de Urgencias.

5.6 CONTACTOS

Es **importante minimizar contactos**. Han de tener contacto con el paciente el menor número de profesionales posible, obteniendo un registro de los mismos (Centro Coordinador de Urgencias). Evitar actuaciones del personal en formación (residentes, alumnos, etc.). En cualquier caso los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales realizarán el estudio y seguimiento de los contactos sanitarios producidos tras la asistencia del paciente. El estudio de los contactos del personal no sanitario (Técnicos de Emergencias Sanitarias) será realizado según el procedimiento determinado por la empresa de transporte sanitario. La vigilancia de los mismos es esencial para contener la expansión del virus.

El Servicio y Secciones de Epidemiología serán los encargados de categorizar y realizar el seguimiento de los contactos comunitarios. Igualmente, serán los encargados de supervisar el estudio y seguimiento de contactos que realicen los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

5.7 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Las características y uso de los Equipos de Protección Individual están recogidos en la Sección 7 de este Protocolo; no obstante, como norma general, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los equipos que se utilicen cumplirán con las especificaciones técnicas según la normativa vigente.
- Se utilizará el nivel de EPI adecuado en función de la naturaleza de las actividades que se vayan a realizar.
- El número será el adecuado para cada Base de Emergencias, y estará en un lugar accesible, asegurando la existencia de EPIs de reserva.
- Cualquier procedimiento que pueda asociar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente (caso en investigación o confirmado), o producción de aerosoles, se realizará bajo estrictas condiciones de protección.

5.8 FORMACIÓN

El plan de formación está desarrollado en la Sección 8 de este Protocolo, no obstante y como norma general se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La formación ha de ser reglada, obligatoria y acreditada.
- Han de recibir formación todo el personal de la GES que sean susceptible de entrar en contacto con un paciente con sospecha de EVE.
- Se considerará necesario realizar simulacros.
- La formación estará en consonancia con niveles de prioridad según el grado de implicación de cada profesional en la atención de los pacientes.

5.9 ACTUACIÓN

Las recomendaciones de actuación ante la detección de un paciente con posible EVE son las siguientes:

5.9.1 Despistaje: sospecha y detección.

La detección de un posible caso de EVE puede realizarse por:

- **El Centro Coordinador de Urgencias (CCU).** Ante un paciente o alertante que contacta con el CCU a través de llamada al teléfono 112 la actuación será la siguiente:
 - El operador del Servicio 1-1-2 derivará la llamada al médico regulador (MR) de Emergencias Sanitarias.
 - El MR entrevistará brevemente al paciente y, si considera que puede tratarse de un posible caso de EVE, se comunicará con el Epidemiólogo del Servicio Territorial de Sanidad o de guardia.
 - El epidemiólogo determinará si se trata de una alerta sanitaria y la caracterizará.
- **Recurso terrestre sanitario.** En aquellos supuestos en los que el paciente pase el filtro del CCU y sea detectado por el personal de una UME o USVB, este personal deberá notificarlo al CCU quien contactará con el Servicio de Epidemiología para determinar si se procede o no a la alerta de un caso de EVE.
- **Epidemiólogo.** En aquellos casos en los que la detección del caso se realice en un Dispositivo de Atención Primaria o en el Servicio de Urgencias del Hospital, una vez que el Servicio de Epidemiología confirme la alerta sanitaria, será este quién se pondrá en contacto con Emergencias Sanitarias para informar de la situación.

5.9.2 Procedimiento de actuación.

- **Centro Coordinador de Urgencias.** Una vez que se declara la alerta sanitaria de un caso en investigación de EVE, la actuación del CCU variará dependiendo de si el paciente se encuentra en su domicilio o es un centro sanitario (Centro de Salud o Servicio de Urgencias).
 - Si está en el domicilio, el CCU tiene que:
 - Informar al paciente sobre la necesidad de evitar el contacto con otros convivientes, para lo cual debe indicarle que tiene que permanecer en una habitación aislado hasta que llegue el equipo de traslado.
 - Intentar mantener el contacto telefónico con el paciente hasta la llegada de la Unidad de Traslado-EVE.
 - Si está en un Centro Sanitario, el CCU se pondrá en contacto con dicho centro para informar del tiempo estimado de llegada de la Unidad de Traslado-EVE y coordinar la transferencia del paciente (ubicación del paciente, puerta de acceso, etc.)
 - En ambos casos, el CCU será el encargado de:
 - Organizar el traslado de paciente activando la Unidad de Traslado-EVE correspondiente. Además contactará con el Servicio 1-1-2 para coordinar la respuesta de las Fuerzas de Orden Público, puesto que **el traslado del paciente debe realizarse con escolta policial**.
 - Alertar al Centro de Referencia (Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid) de la llegada de un “caso en investigación” de EVE. Contactará con los responsables de este hospital mediante llamada al número de teléfono que acuerden entre ambos, y se asegurará que conocen la hora de inicio de traslado del paciente y el tiempo estimado de llegada al hospital. Además, se asegurará que el hospital conoce cuantos vehículos van acceder al recinto hospitalario y el número aproximado de personas que accederán a la unidad.
- **Recurso terrestre sanitario.** Una vez que se declara la alerta sanitaria de un caso en investigación de EVE, el personal de la UME o USVB tiene que:
 - Proporcionar al paciente una mascarilla quirúrgica y aislarlo en una habitación.
 - Colocarse el EPI adecuado.
 - Tratar al paciente según la situación clínica del mismo, recordando siempre que las intervenciones a realizar serán las mínimas imprescindibles.
 - Esperar la llegada de la Unidad de Traslado-EVE.
 - Proceder a la retirada del EPI.
- **Traslado del paciente.** El traslado del paciente se realizará en la **Unidad de Traslado-EVE**. Existen 3 que están localizadas en las provincias de Burgos, León y Valladolid operativas las 24 horas del día y cuya activación depende del CCU.

Las recomendaciones sobre la idoneidad de estas unidades son las siguientes:

- Recursos humanos:
 - Médicos y enfermeros de emergencias (1 profesional de cada categoría por cada unidad).
 - Técnicos de Emergencias Sanitarias (2 profesionales por cada unidad).

- Recursos materiales. Cada Unidad de Traslado-EVE está compuesta por dos vehículos:
 - Vehículo de transporte del paciente.
 - Será un vehículo amplio con el mobiliario más sencillo posible, con separación del habitáculo asistencial y el del conductor.
 - Su interior estará forrado por plástico. Se plastificarán de forma independiente el techo, suelo y paredes de la ambulancia, uniendo los diferentes plásticos con cinta americana. La ventanilla y rejillas de ventilación que comuniquen el habitáculo con la cabina serán selladas con plástico y cinta americana.
 - Preferentemente tiene que disponer de cápsula de aislamiento lo que permitiría no tener que forrar de plástico el vehículo.
 - Existirán EPI para todos los integrantes.
 - El material diagnóstico y de tratamiento, que preferentemente será desechable, estará separado en Kit convenientemente protegidos por doble bolsa o plastificados. Se considera que al menos deben existir los siguientes Kit:
 - Kit diagnóstico.
 - Kit respiratorio.
 - Kit circulatorio.
 - Kit de medicación.
 - Kit de pediatría.
 - Unidad de descontaminación.
 - Será un vehículo amplio y lo más diáfano posible en su interior para que pueda ser utilizado como vehículo de carga. Preferiblemente será otra ambulancia, también forrada con plástico de las mismas características por si fallara la primera unidad u otras circunstancias
 - Existirán EPI para todos los integrantes.
 - El material que tiene que contener debe ser como mínimo:
 - 1 Mochila pulverizadora.
 - 1 Cubeta de aproximadamente 10 cm. de alto por 100 cm de largo por 50 cm de ancho.
 - 1 Contenedor de residuos tipo III.
 - Bidones de 20 litros para preparar la dilución desinfectante (recomendado lejía al 0,5%).
 - 1 botella de hipoclorito sódico líquido.

- Compresas/Gasas.
 - Varias Bolsas de recogida de residuos sanitarios del Grupo III.
 - 1 bidón de agua.
-
- El conductor del vehículo de traslado, que irá vestido con aquellos elementos del EPI considerados necesarios, actuará como “hombre limpio”, de tal forma que no tendrá contacto con el paciente y será el responsable de abrir y cerrar la ambulancias.
 - La transferencia del paciente será realizada por el personal que está dentro del habitáculo asistencial.

5.10 MATERIAL SANITARIO

Todo el material utilizado con el paciente tiene que ser desechado o descontaminado según medidas estándar, en el Centro de Referencia.

5.11 LIMPIEZA Y GESTIÓN DE RESIDUOS

Como recomendaciones generales:

- El personal de limpieza tienen que usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados correctamente.
- La ropa y material empleado en la atención del paciente debe ser colocado en la bolsa destinada a tal efecto (bolsa roja) y después en el contenedor de bioseguridad tipo III para su posterior incineración. En el caso de los residuos de la Unidad de Traslado-EVE se entregarán en el Centro de Referencia para que allí se apliquen los protocolos de seguridad correspondiente.
- Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente, para su posterior incineración. Igualmente se depositarán en el contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los EPIs

Además en el caso de la Gerencia de Emergencias Sanitarias han de contemplarse las siguientes especificaciones:

- Actuaciones de la Unidad de Descontaminación y tratamiento de los residuos que se generen tras su actuación.
- Limpieza y desinfección del vehículo que realiza el traslado (ver Sección 10 del Protocolo)

5.12 DIFUSIÓN

Las presentes recomendaciones deben ser conocidas por los profesionales del Centro Coordinador de Urgencias y Bases de Emergencias Sanitarias.

5.13 LISTADOS DE COMPROBACIÓN

- Los listados de comprobación de la colocación y retirada del EPI se encuentran en la Sección 7 del Protocolo.

SECCIÓN 6 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN EL CENTRO DE REFERENCIA PARA LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero de 2015

6.1 OBJETIVO

Proporcionar información general sobre el manejo de la Enfermedad por el virus Ébola (EVE) en el Centro de Referencia de Castilla y León, donde existe procedimientos más detallados y específicos sobre la actuación en esta enfermedad.

6.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito del presente documento es el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, en concreto la Unidad de Aislamiento (planta 4-0), designada como referencia en el territorio de Castilla y León, para los pacientes en investigación por EVE.

6.3 GENERALIDADES

Se considera necesario insistir en los siguientes aspectos:

6.3.1. Aislamiento estricto del paciente.

- Los casos en investigación usarán mascarilla quirúrgica y realizarán higiene de manos con solución hidroalcohólica durante todo el proceso.
- Los casos ingresarán en una habitación individual con puerta cerrada y se restringirá el tráfico de personas en esa zona.
- El número de personas y el tiempo de contacto con el paciente será el mínimo posible. Se realizará un registro de personas que entren en la habitación y hayan estado en contacto con el paciente.
- Se utilizará instrumental médico de bioseguridad desechable. Si fuera reutilizable se aplicarán las técnicas de desinfección adecuadas.

6.3.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación.

- Se recomienda mantener, siempre que sea posible, la distancia de seguridad con el paciente de más de 1 metro.

- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen el Equipo de Protección Individual adecuado según su riesgo de exposición (ver Sección 7 del Protocolo)
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y durante la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.
- El EPI debe ponerse sobre ropa de trabajo y no sobre ropa de calle.
- La colocación del EPI será preferiblemente supervisada y si es posible, delante de un espejo.
- La retirada será obligatoriamente supervisada por otra persona y, si es posible, delante de un espejo (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Art. 32 bis).
- Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.
- Está prohibido el acceso a los acompañantes, si su presencia fuera imprescindible utilizará el EPI adecuado a la situación de riesgo existente y firmará el consentimiento informado que se adjunta en este plan (ver Sección 7)

6.4 INFORMACIÓN

Es imprescindible que el personal implicado en la atención de pacientes confirmados o en investigación por EVE tenga una información adecuada y actualizada sobre el manejo de esta enfermedad. Estarán disponibles en la intranet del hospital, para aquellos profesionales encargados de la asistencia del paciente, los siguientes protocolos y procedimientos:

- Protocolo de Actuación frente a Casos Sospechosos de EVE del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Protocolos elaborados por la Consejería de Sanidad de Castilla y León.
- Protocolos y Procedimientos específicos incluidos en la Guía de Actuación del Hospital Universitario Río Hortega frente a la EVE.
- Protocolos y Procedimientos específicos del Equipo Ébola – Medicina Interna.
- Guía de Prevención de Riesgos Laborales para los Profesionales de Salud al Cuidado de pacientes confirmados o en investigación por EVE, Área Oeste de Valladolid, del Servicio de Prevención y Riesgos Laborales.
- Pictogramas específicos de los EPI.
- Otros medios o material de difusión.

6.5 PROFESIONALES

El personal del Hospital de Referencia ha de ser informado y formado según su posible implicación en este proceso. Así, ha de tenerse en cuenta al siguiente personal y ha de darse instrucciones al respecto:

- Operarios de limpieza.
- Celadores.
- Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAES).
- Técnico Superior de Laboratorio de Diagnóstico Clínico y Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico.
- Enfermería.
- Médicos.

6.6 CONTACTOS

Es importante **minimizar los contactos del personal**. Han de tener contacto con el paciente el menor número de profesionales posible, obteniendo un registro de los mismos. Evitar actuaciones del personal en formación (residentes, alumnos, etc.). En cualquier caso los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales realizarán el estudio y seguimiento de los contactos sanitarios producidos tras la asistencia del paciente. La vigilancia de los mismos es esencial para contener la expansión del virus.

El Servicio y Secciones de Epidemiología serán los encargados de categorizar y realizar el seguimiento de los contactos comunitarios. Igualmente, serán los encargados de supervisar el estudio y seguimiento de contactos que realicen los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

6.7 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Las características y uso de los Equipos de Protección Individual están recogidos en la Sección 7 de este protocolo; no obstante, como norma general, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los equipos que se utilicen cumplirán con las especificaciones técnicas según la normativa vigente.
- Se utilizará el nivel de EPI adecuado en función de la naturaleza de las actividades que se vayan a realizar.
- El número será el adecuado para cada centro y estará en un lugar accesible, asegurando la existencia de EPIs de reserva.
- Cualquier procedimiento que pueda asociar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente (caso en investigación o confirmado), o producción de aerosoles, se realizará bajo estrictas condiciones de protección.

6.8 FORMACIÓN

El plan de formación está desarrollado en la Sección 8 de este protocolo, no obstante y como norma general se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La formación ha de ser reglada, obligatoria y acreditada.
- Han de recibir formación los profesionales sanitarios y no sanitarios que pueden entrar en contacto con el paciente en la zona de hospitalización.
- Se considerará necesario realizar simulacros en el lugar destinado a la atención del paciente así como la posibilidad de un aula abierta los días necesarios.
- La formación estará en consonancia con niveles de prioridad según el grado de implicación de cada profesional en la atención de los pacientes.

6.9 ACTUACIÓN

Se recomienda que el Centro de Referencia tenga correctamente recogido en sus protocolos todas las actuaciones que se consideren imprescindibles para la atención del paciente. Como mínimo deben ser los siguientes:

- Transferencia del paciente por el Servicio de Emergencias.
- Acogida al paciente.
- Asistencia clínica al paciente, hasta el alta hospitalaria.
- Información a familiares.
- Comunicación interna y externa.
- Manejo de residuos.
- Limpieza y desinfección.

6.10 ZONA DE ATENCIÓN AL PACIENTE

La planta 4.0 del Hospital Universitario Río Hortega es la destinada al ingreso de los pacientes en investigación de EVE.

6.11 MATERIAL SANITARIO

Todo el material utilizado con el paciente ha de ser desechable o ha de ser procesado para descontaminación según medidas estándar.

6.12 LIMPIEZA Y GESTIÓN DE RESIDUOS

Se aplican las recomendaciones del *Procedimiento de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos en la Áreas Asistenciales en las que ha sido atendido un paciente con EVE* (Sección 10).

Todos los residuos deberán de ser tratados como “residuos biosanitarios especiales”.

6.13 DIFUSIÓN

El presente documento debe estar recogido en el *Protocolo de Actuación frente a Casos Sospechosos de EVE en Castilla y León*.

6.14 LISTADOS DE COMPROBACIÓN

- Los listados de comprobación de la colocación y retirada del EPI se encuentran en la Sección 7 del Protocolo.

SECCIÓN 7 PROCEDIMIENTO SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL PARA LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero de 2015

7.1 OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es proporcionar a todos los profesionales del ámbito sanitario las instrucciones para el manejo del Equipo de Protección Individual frente a la Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

7.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El presente documento tiene como ámbito de actuación todos los centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (GRS). Constituye, asimismo, una guía de uso apropiado del Equipo de Protección Individual que puede ser seguida o adaptada por otros centros sanitarios de la Comunidad de Castilla y León.

7.3 GENERALIDADES

- Se deberá tener en cuenta para la atención de los pacientes en investigación o confirmados de EVE, el riesgo adicional para aquellos **trabajadores especialmente sensibles** en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a circunstancias tales como patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia. De cualquier forma serán los Médicos del Trabajo los que, disponiendo de toda la información médica y técnica, determinarán si un trabajador dispone de los requerimientos y habilidades necesarias para realizar de forma segura su trabajo.
- En el sector sanitario, las medidas de **protección colectiva**, el conocimiento de las medidas para **evitar la exposición a sangre, fluidos y materiales** contaminados y la adherencia a las **precauciones estándar** de control de la infección, son fundamentales en la protección de las personas en contacto con casos en investigación o confirmados.
- Las **medidas de protección de carácter individual** se utilizarán sólo cuando los riesgos existentes no puedan eliminarse o evitarse con medidas de protección colectiva; quedan limitados a aquellos puestos que tengan un riesgo grave y específico que únicamente puede reducirse a través de ellos.

- Se considera **Equipo de Protección Individual (EPI)** cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le **proteja de uno o varios riesgos** que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Art. 4.8º).
Los EPI, tal y como establece el Real Decreto 773/1997 relativo a su utilización, proporcionarán una protección eficaz frente a los riesgos que motivan su uso, **sin suponer por sí mismos u ocasionar riesgos adicionales** ni molestias innecesarias. Para ello deben:
 - Responder a las **condiciones existentes en el lugar de trabajo**.
 - Tener en cuenta las **condiciones anatómicas y fisiológicas** y el estado de salud del trabajador.
 - **Adecuarse al usuario**, tras los ajustes necesarios.
- Es imprescindible que todo el personal de la GRS implicado tenga una **información** adecuada y actualizada sobre los EPI recomendados frente a la EVE, así como las instrucciones para su colocación y retirada. Para ello, además de este documento se utilizará la **infografía** y el **vídeo** que lo complementan.
- La **colocación** del EPI será **preferiblemente supervisada** y si es posible, delante de un espejo.
- La **retirada** será **obligatoriamente supervisada** por otra persona y, si es posible, delante de un espejo (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Art. 32 bis).
- Tanto para la retirada como para la colocación se seguirá el **listado de comprobación** que se adjunta a este procedimiento. En ambos casos cada paso será registrado así como las posibles incidencias que puedan surgir. Finalmente se firmará la lista de comprobación.
- **Cualquier incidencia será comunicada al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** quien, en función de la misma, adoptará las medidas necesarias.
- El EPI será eliminado en las bolsas o contenedores que cada centro tiene destinado a tal fin para su adecuado tratamiento como **residuo tipo III** para su posterior incineración.
- Tener presente: **no tocarse**; las **manos siempre a la vista**; al paciente **nunca se le da la espalda**.
- Valorar la pertinencia de ir al baño antes de empezar a ponerse el equipo y beber **agua**.
- Recordar realizar la **higiene de las manos** antes de poner el EPI, inmediatamente después de la retirada de guantes, y después de quitarse todos los elementos del EPI, así como **cubrir las posibles heridas y lesiones** de las manos con apósitos impermeables al iniciar la actividad.

7.4 EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL FRENTE A LA EVE

Los equipos que se utilicen cumplirán con las especificaciones técnicas según la normativa vigente.

- **Prendas barrera:**

- Bata impermeable con alta resistencia a fluidos / Buzo impermeable
- Capuz
- Calzas impermeables

	Marcado de Conformidad	Pictogramas indicadores del riesgo frente al que protege y su nivel de protección	Conformidad con norma UNE	Información suministrada por el fabricante <i>Ensayo, norma y resultado</i>
Protección de pies y piernas				
Calzas (recomendado antideslizante) Nota: En principio, la propiedad antideslizante de las calzas no es verificada durante la certificación. Capuz o Capucha (prenda de protección parcial del cuerpo (PB))	CE+ número identificativo del organismo de control CE + número identificativo del organismo de control	 Tipo 3B- líquidos presurizados Tipo 4B- líquidos pulverizados	UNE EN 14126:2004	Tipo 3B es hermética frente a líquidos presurizados. La hermeticidad de costuras y cierres es mayor que para Tipo 4B, hermética frente a líquidos pulverizados. Se aplica lo indicado en el apartado correspondiente a 3.0.3.3. Resultados de los ensayos contemplados en la norma, que deben estar en el folleto informativo: ISO 16603 (sangre): Clase 3 a 6 ISO 16604 (virus. Método de ensayo utilizando bacteriófago (phi X 174): Clase 3 a 6 EN ISO 22610 (resistencia a la penetración bacteriana húmeda): Clase 3 a 6 Proyecto de norma ISO 22611 (Staphylococcus aureus): Clase 1 a 3 EN ISO 22612 (Bacillus subtilis): Clase 1 a 3
		Tipo 3B- líquidos presurizados Tipo 4B- líquidos pulverizados	UNE EN 14126:2004	

- **Protección ocular:**

- Gafas panorámicas / Pantalla facial

	Marcado de Conformidad	Pictogramas indicadores del riesgo frente al que protege y su nivel de protección	Conformidad con norma UNE	Información suministrada por el fabricante <i>Ensayo, norma y resultado</i>
Protección ocular y facial				
Gafas estancas Pantalla facial	CE	Marcado en gafa integral: ocular: clase óptica 1, resistencia al empañamiento N montura: campo de uso 3, 4 o 5 Pantalla facial: Marcado Ocular: clase óptica 1, 2 Marcado en Montura: Campo de uso 3	UNE EN 166 (Protección individual de los ojos)	Clase óptica (1 trabajos continuos; 2 trabajos intermitentes; 3 trabajos ocasionales). Tratamiento N (resistencia al empañamiento del ocular). Campo de uso gafa de montura integral: 4 (partículas gruesas); admite ventilación indirecta 5 (gases y partículas menores de 5 micras); no admite ventilación. Nota: de mayor a menor hermeticidad: 5, 4. Influye el ajuste y compatibilidad con EPR. Campo de uso pantalla facial: 3 (salpicaduras de líquidos) Nota: la gafa de montura universal se podría utilizar cuando sólo sea necesario evitar contacto accidental mano-ojo.

- **Protección mucosa oral y nasal**

- Protectores respiratorios.

	Marcado de Conformidad	Pictogramas indicadores del riesgo frente al que protege y su nivel de protección	Conformidad con norma UNE	Información suministrada por el fabricante <i>Ensayo, norma y resultado</i>
Protección Respiratoria				
Mascarillas autofiltrantes Adaptador facial (máscara o mascarilla) + filtro	CE + número identificativo del organismo de control	Marcado autofiltrantes: FFP2 o FFP3 Marcado filtros: P2 o P3 (código de color blanco)	UNE-EN 149 (Mascarilla autofiltrante) UNE-EN 143 (Filtros partículas) UNE-EN 140 (Mascarillas) UNE-EN 136 (Máscara)	Compatibilidad con protección ocular y ajuste al usuario. FFP2 Eficacia Filtración Mínima 92% FFP3 Eficacia Filtración Mínima 98% Las mascarillas autofiltrantes y los filtros se deben desechar después de su uso. Si se plantea la reutilización del adaptador facial (máscara o mascarilla) se debe tener en cuenta que la desinfección propuesta sea compatible con el equipo para evitar su degradación (sólo desinfecciones permitidas por el fabricante).

SECCIÓN 7.- PROCEDIMIENTO SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL PARA LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA

• **Protección de manos**

- Guantes nitrilo
- Guantes estériles quirúrgicos.

	Marcado de Conformidad	Pictogramas indicadores del riesgo frente al que protege y su nivel de protección	Conformidad con norma UNE	Información suministrada por el fabricante <i>Ensayo, norma y resultado</i>
Protección de manos y brazos				
Guantes (látex, nitrilo) (no de vinilo)	CE+ organismo notificado para EPI (En el ámbito sanitario: PS).	<p>Guante de protección frente a microorganismos:</p> <p>EN 374 </p> <p>Si adicionalmente ofrece protección frente a productos químicos, llevará el siguiente marcado:</p> <p>Guante de protección frente a microorganismos y frente a productos químicos:</p> <p>EN 374  EN 374  ADF</p> <p>ADF es un ejemplo. Representan tres productos de una lista de productos químicos de la norma EN 374-1. Pueden ser otros 3 y adicionalmente cualquier producto que demande el comprador.</p> <p>Otra opción posible:</p> <p>EN 374  EN 374  </p>	<p>EPI</p> <p>UNE EN 420 Requisitos generales de los guantes de protección</p> <p>UNE EN 374-1 (Índice de penetración)</p> <p>UNE EN 374-2 (Métodos de ensayo microbiológico)</p> <p>UNE EN 474-3 (Permeabilidad a productos químicos)</p> <p>Producto Sanitario</p> <p>UNE EN 455 - Guantes de protección médica</p> <p>UNE EN 455.1 (Determinación de ausencia de agujeros)</p> <p>UNE EN 455.2 (Propiedades físicas)</p> <p>UNE EN 455.2 (Requisitos y ensayos para determinar las propiedades físicas: resistencia - fuerza de rotura antes y después del envejecimiento-, tallas y longitud de los guantes)</p> <p>455. 3 (Ensayos para la evaluación biológica)</p> <p>455.4 (Requisitos y ensayos para la determinación de la vida útil)</p>	<p>Calidad de la Producción: Inspección según norma ISO 2859-1:2012 (equivalente a UNE 66020-1): Procedimientos de muestreo para la inspección por atributos, con el siguiente resultado: NIVEL 2 (AQL=1,5) y NIVEL 3 (AQL =0,65) para un nivel de Inspección General I (máximo % de defectos que puede ser considerado satisfactorio para una muestra escogida del producto).</p> <p>Nota: En la norma UNE EN 374-2, el NIVEL 2 es el que se exige para que un guante pueda considerarse como protector frente a microorganismos.</p> <p>ISO 16604: 2004 (Recomendable ya que la resistencia a la penetración viral no está contemplada en la UNE EN 374-1. Esta norma está en revisión en los Grupos de trabajo del Comité Europeo de Normalización, para la inclusión del ensayo ISO 16604, para los guantes que protejan frente a microorganismos con inclusión de virus. No hay en principio una clase mínima exigible prevista).</p> <p>Los guantes deben tener asignada una talla numérica normalizada, ej: 7.</p> <p>El nivel de destreza que ofrece el guante debe considerarse en función de la tarea a realizar.</p> <p>La longitud del guante es un aspecto a considerar para garantizar el adecuado solapamiento con la ropa de protección</p>

Como material accesorio:

- Solución desinfectante: Hipoclorito sódico en una dilución del 0,5% (puede ser sustituida por Virkon®).
- Solución antiséptica: Solución hidroalcohólica
- Cinta adhesiva de 2,5 cm. y de 5 cm. (cinta americana, esparadrapo de plástico).
- Pulverizador.

En función de la naturaleza de las actividades que se vayan a realizar y teniendo en cuenta los mecanismos de transmisión del virus Ébola, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales realizarán la evaluación de riesgos estableciendo los diferentes escenarios en los que se pueden encontrar los trabajadores sanitarios en función de las características particulares de cada centro.

- Actividades de alto riesgo. Son aquellas en las que pueden producirse contactos con fluidos corporales, materiales contaminados o aerosoles generados a partir de material de contaminación por EVE.
- Actividades de bajo riesgo. Aquellas en las que la relación que se pueda tener con un caso en investigación o confirmado no incluye contacto con fluidos corporales, material potencialmente contaminado o cuerpo del cadáver con EVE.

Según se realicen actuaciones de alto o bajo riesgo los equipos de protección individual disponibles son:

Alto riesgo de exposición:	Bajo riesgo de exposición
Buzo 3B	Buzo 4B
Doble par de calzas	Un par de calzas
Capuz	Capuz
Doble par de guantes	Doble par de guantes
Gafas estancas	Gafas estancas
Mascarilla FFP3	Mascarilla FFP3
Cinta americana	

7.5 PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DEL EPI

Antes de iniciar la colocación del EPI es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Retirar los anillos, relojes, pendientes, etc.
- Recoger el cabello largo en una coleta o moño bajo, pudiéndose ayudar de un gorro de quirófano.
- Poner pijama desechable que tenga camisola cerrada por delante. En caso de presentar escote, poner éste hacia la espalda.
- Poner calzado cerrado y bien sujeto al pie.
- Evitar el uso de lentillas. Si se necesitan gafas, éstas deberán estar fijadas con cinta adhesiva desde el puente de la gafa a la frente.
- Lavado de manos con solución antiséptica (solución hidroalcohólica) o desinfectante (hipoclorito sódico diluido al 0,05%).
- Se recomienda retirar el maquillaje u otros productos cosméticos que puedan ser fuente de exposición prolongada en caso de resultar contaminados.

7.5.1. Colocación de los EPI recomendados para alto riesgo de exposición.

1. Poner el primer par de calzas
 - a. Si las calzas llevan cordones, la lazada (nudo y lazada simple) se debe realizar por delante con la finalidad de facilitar su retirada.
 - b. Asegurar la calza mediante la colocación de cinta adhesiva (de 5 cm.) colocada a aproximadamente 3 cm. del borde de la misma. Es necesario dejar una amplia pestaña en el extremo de la cinta para facilitar su retirada. A ser posible la pestaña por delante para facilitar la retirada



2. Meter las piernas en el pantalón del traje y subir la cremallera hasta la cintura.
3. Colocar el segundo par de calzas por encima del pantalón del traje:
 - a. Anudar la cinta (si se puede, por detrás): nudo y lazada simple.
 - b. Colocar la cinta adhesiva sellando el borde de la calza sobre el traje (cubriendo el borde elástico). Dejar una pestaña amplia de la cinta plegada sobre sí misma para facilitar la retirada.
4. Colocar el primer par de guantes de nitrilo:
 - a. Si hay guantes de nitrilo de dos tipos en el equipo, se coloca el par más corto (no tiene que ser estériles)
 - b. Fijar el primer par de guantes. Aplicar la cinta adhesiva estrecha (de unos 2,5 cm.) rodeando cada guante a 1 cm. de su reborde final (sin tocar la piel), comenzando y terminando en la cara anterior y dejando una pestaña en el extremo de la cinta adhesiva para facilitar su retirada.
5. Poner el capuz, extendiendo bien los faldones por delante y por detrás, y reduciendo la abertura de la prenda a lo imprescindible para exponer ojos, nariz y boca. Tiene que quedar colocado por encima de barbilla y sobre las cejas.
6. Meter los brazos en el traje asegurando que los puños cubran bien los guantes interiores y que alcanzan las muñecas. Subir la cremallera, hasta el nivel del pecho.
7. Colocar la mascarilla posicionando las bandas elásticas sobre el capuz y por detrás de la cabeza; una en la nuca y otra en la parte posterior de la cabeza. Acomodar la mascarilla en la cara, cubriendo bien debajo del mentón y ajustándola en la nariz
8. Colocar las gafas de protección, de modo que cubran ligeramente la mascarilla en el puente nasal. Para evitar que las gafas se empañen se pueden humedecer por dentro con agua caliente.
9. Colocar la capucha del traje, asegurando que cubre bien la cabeza y la zona facial por encima del capuz, el borde de la mascarilla y sobre el contorno superior y lateral de las gafa
10. Subir la cremallera hasta el final, asegurándose de que la parte inferior de la mascarilla queda cubierta por la parte superior del buzo.



11. Retirar los protectores adhesivos cubre-cremallera. Si existen dos láminas:
 - a. Retirar la primera lámina cubre-cremallera (la más pequeña e interior) y plegarla sobre la cara interna de la solapa exterior asegurando la adherencia en toda su longitud. En dirección desde abajo hacia arriba.
 - b. Retirar el protector del adhesivo de la segunda lámina cubre-cremallera (la grande y exterior) y plegarla cubriendo la solapa interior adhiriéndola bien al buzo. En dirección desde abajo hacia arriba.
12. Retirar el protector adhesivo de la solapa transversal del cierre final del traje y asegurar el cierre.
13. Poner el segundo par de guantes (el más largo), extendiéndolos por encima del puño del buzo, y sellándolos cubriendo con cinta adhesiva todo el contorno del borde sin hacer tensión y adhiriéndolos con suavidad a la manga del traje. Recordar dejar la pestaña en la cinta para facilitar la retirada (si es posible en la cara palmar de la muñeca).
14. Verificación final de que nos hemos vestido correctamente asegurándonos de no dejar ninguna zona expuesta y que no hayan sufrido daños los EPI.



7.5.2 Colocación de los EPI recomendados para bajo riesgo de exposición.

1. Meter la pernera del pantalón del traje y cerrar cremallera hasta cintura.
2. Poner las calzas y atarlas, si llevan cintas para ello, el nudo y lazada simple irán por detrás.
3. Poner el capuz, extendiendo bien los faldones por delante y por detrás, y reduciendo la abertura de la prenda a lo imprescindible para exponer ojos, nariz y boca. Tiene que quedar colocado por encima de barbilla y sobre las cejas.
4. Poner el primer par de guantes (guantes internos). Deben quedar cubiertos por la manga del mono y no hace falta que sean estériles.



5. Meter los brazos en traje asegurando que los puños cubran bien los guantes interiores y que alcancen las muñecas. Subir la cremallera, hasta el nivel del pecho.
6. Colocar la mascarilla posicionando las bandas elásticas sobre el capuz y por detrás de la cabeza; una en la nuca y otra en la parte posterior de la cabeza. Acomodar la mascarilla en la cara, cubriendo bien debajo del mentón y ajustándola en la nariz.
7. Colocar las gafas de protección, de modo que cubran ligeramente la mascarilla en el puente nasal. Para evitar que las gafas se empañen, se pueden humedecer por dentro con agua caliente.
8. Colocar la capucha del traje, asegurando que cubra bien la cabeza y la zona facial por encima del capuz, el borde de la mascarilla y sobre el contorno superior y lateral de las gafas.
9. Subir la cremallera hasta el final, asegurándose de que la parte inferior de la mascarilla queda cubierta por la parte superior del buzo.
10. Retirar el protector adhesivo cubre-cremallera.
11. Retirar la lámina cubre-cremallera y plegarla sobre la cara opuesta de la solapa exterior asegurando la adherencia en toda su longitud. En dirección desde abajo hacia arriba.
12. Retirar el protector adhesivo de la solapa transversal del cierre final del traje y asegurar el cierre.
13. Poner el segundo par de guantes (el más largo), extendiéndolos por encima del puño del buzo.
14. Verificación final de que nos hemos vestido correctamente asegurándonos de no dejar ninguna zona expuesta y que no haya sufrido daños el EPI.



7.6 PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SOBRE EL PACIENTE CON EL EPI

- Para prestar asistencia sanitaria al paciente se recomienda entrar por parejas y turnarse en la asistencia y procedimientos: uno vigila al otro.
- En aquellos casos en los que sea necesario aplicar alguna técnica diagnóstica y/o terapéutica al paciente en la que sea previsible que se produzca exposición a fluidos (colocar una sonda vesical, colocar una sonda nasogástrica, poner una vía venosa o arterial, central o periférica, intubación, etc.) se deberá colocar por encima de nuestros EPI:
 - **Bata quirúrgica impermeable** abierta por detrás (anudarla suavemente por detrás en la cintura).
 - **Guantes** (tercer par) (estériles si la maniobra lo requiere) sobre la bata.
 - **Pantalla de protección.**
- Una vez finalizada una maniobra directa sobre el paciente:
 - Si se va a manipular equipos o mobiliario: retirar guantes exteriores (tercer par) y poner nuevos. Si se considera necesario se puede limpiar con solución clorada los guantes exteriores del EPI (toallitas empapadas en dilución clorada 0'5%).
 - Retirar estos elementos (bata + tercer par de guantes + pantalla) antes de iniciar el procedimiento de retirada del EPI.

7.7 PROCEDIMIENTO DE RETIRADA DEL EPI

7.7.1 Retirada de los EPI (Equipo de alto riesgo).

Antes de salir de la habitación del paciente

1. Antes de iniciar la fase de retirada del equipo es necesario limpiar los guantes exteriores (el segundo par que habíamos fijado con cinta americana sobre el traje) con una solución antiséptica. El método puede variar, por orden de preferencia se recomienda.
 - a. En una cubeta poner dilución de **hipoclorito sódico al 0,5%**.
 - b. **Dispensadores automáticos** de solución hidroalcohólica con célula fotoeléctrica.
 - c. **Dispensador mecánico** de solución hidroalcohólica. Cubrir la manivela con una toallita para pulsar el dispensador.
2. Retirar las calzas exteriores.
 - a. Comenzando por tirar de la pestaña del precinto adhesivo, retirarlo y echarlo al contenedor de residuos de la habitación.
 - b. Posar de nuevo el pie, separándolo del otro, desatar la lazada: elevar un poco el pie hacia atrás y, girando el tronco, con la mano del mismo lado tirar del lazo y soltarlo.



- c. Completar la retirada de la pernera evertiéndola, sacar el pie mediante maniobra combinada de puntera-talón (para no perder el equilibrio) y echar la calza al contenedor específico dentro de la habitación de aislamiento.
- d. Realizar el mismo procedimiento con la calza del otro pie.



3. Limpiar nuevamente los guantes exteriores. Si se utilizan toallitas empapadas en una solución clorada, al finalizar la limpieza, guardar un par de toallitas en una mano y echar la cubeta y su contenido al contenedor de residuos.
4. Para salir de la habitación, si la puerta no tiene apertura automatizada podemos empuñar la manivela cubriéndola con las toallitas empapadas que hemos guardado y que echaremos al contenedor exterior una vez fuera.

Después de salir de la habitación del paciente

1. La limpieza exterior de la superficie del traje se realizará obligatoriamente si hay presencia de secreciones visibles. En el caso contrario se considera recomendable.
 - a. En el caso de que exista secreción visible se retirará con toallitas impregnadas en solución de hipoclorito sódico al 0,5% en sentido descendente. Posteriormente se realizará la pulverización con hipoclorito sódico al 0,5% siempre que técnicamente sea posible o se realice al aire libre.
 - b. Cuando no hay secreción visible se realizará directamente la descontaminación mediante pulverización (si técnicamente es posible) o por cuadrantes tal y como se describe:
 - Comenzar siempre por limpieza meticulosa de manos (par de guantes exteriores).
 - **Opción A** trabajo por parejas:
 - Limpieza por cuadrantes con toallitas empapadas en solución de hipoclorito sódico al 0,5%. Comenzar limpiando la cabeza y espalda empleando una toallita distinta en cada pasada; seguidamente limpiarse por delante: de “arriba-abajo” y en cada pasada emplear una toallita. Terminar con limpieza de manos.
 - **Opción B:** trabajo individual
 - Coger una toalla antiséptico con la mano derecha y limpiar el brazo izquierdo en barridos verticales de arriba abajo (de proximal a distal) empleando una toallita por barrido.
 - Seguidamente continuar limpiando con la mano izquierda el lado izquierdo del tronco, también en barridos verticales desde arriba hacia abajo. Comenzamos por la línea axilar izquierda y continuamos de lateral a medial por la superficie anterior del brazo “arrastrando” de arriba hacia abajo. En cada pasada se debe emplear una toallita (importante empezar con el eje axilar para terminar en el eje medial).

- Rebasada la línea media, continuamos el procedimiento con la mano derecha sobre la mitad derecha de la superficie anterior del tronco del buzo, pero en este caso iremos repitiendo los barridos verticales de medial a lateral.
 - Finalmente y ya con la mano izquierda procederemos a la limpieza del brazo derecho, en barridos de proximal a distal, empleando igualmente una toallita en cada barrido.
 - Terminar con una nueva limpieza de manos.
2. Cuando los guantes exteriores son cortos o se ha apretado en exceso la cinta adhesiva con la que se ha realizado el sellado, puede resultar difícil la retirada al mismo tiempo de guantes y mangas. En este caso, retiraremos las cintas adhesivas de los guantes exteriores tirando con suavidad de las pestañas y las echaremos al contenedor de residuos. No se deben retirar los guantes exteriores.
 3. Limpiar nuevamente los guantes exteriores con la solución antiséptica.
 4. Despegar las pestañas cubre-cremallera de forma ordenada.
 - a. Comenzar por la del cuello.
 - b. Seguidamente despegar la solapa exterior y luego la interior (si el traje dispone de dos láminas cubre-cremalleras), evertiéndolas.
 - c. Abrir la cremallera hasta la cintura (por debajo del nivel del ombligo) y abrir un poco la chaquetilla tirando de las solapas de los pliegues cubre-cremallera.
 5. Con una mano en cada lado, buscar el reborde del capuchón del traje por encima de las gafas, y tirar del borde replegándolo sobre sí mismo hacia atrás, descubriendo la cabeza.
 6. Abrir la chaquetilla del buzo tocando solo la superficie exterior del mismo (tirando de las solapas de los pliegues cubre-cremallera) intentando exponer bien los hombros.
 7. Bajar brazos y echarlos hacia atrás flexionando bien los codos y buscando con las manos el nivel de los omóplatos, entonces tirar hacia debajo de la parte posterior de la chaquetilla exponiendo así ambos brazos por encima de los codos.
 8. Con los brazos detrás retirar a un mismo tiempo buzo y guantes exteriores:
 - a. Primero, con una mano se tira con suavidad de los dedos del guante exterior de la otra mano, una vez aflojada la palma de la mano buscamos el punto donde acaba el guante y con un “pellizco” firme sujetamos al mismo tiempo traje y guante exterior, tirando hasta sacar ese brazo y esa mano (el guante quedará invertido en el interior de la manga).
 - b. Posteriormente se dirige el brazo liberado hacia delante, se cruza por delante del cuerpo para buscar, en el interior de la manga del brazo que aún está cubierto, el plano entre los dos guantes, ayudándonos así para completar la retirada de buzo y guante exterior de ese lado.



9. Ahora con los guantes interiores continuar bajando el traje, de modo que sólo toquemos la superficie interior y teniendo cuidado de enrollar el traje hacia fuera al mismo tiempo que se va bajando. Al rebasar el nivel de las rodillas aparecerán las calzas interiores.

10. Con cuidado y siempre tocando la parte interna del traje, sacar primero una pierna y luego la otra. Recoger el bazo por la superficie interior y meterlo con cuidado en el cubo de residuos.



11. Limpiar los guantes interiores con una solución antiséptica

12. Retirar las calzas interiores:

- a. Comenzando por tirar de la pestaña del precinto adhesivo, retirarlo y echarlo al contenedor de residuos de la habitación.



- b. Posar de nuevo el pie, separándolo del otro desatar la lazada.

- c. Completar la retirada de la pernera evertiéndola, sacar el pie mediante maniobra combinada de puntera-talón (para no perder el equilibrio) y echar la calza al contenedor específico dentro de la habitación de aislamiento.



- d. Realizar el mismo procedimiento con la calza del otro pie.

13. Limpiar nuevamente los guantes interiores con solución antiséptica.

14. Para retirar los elementos que cubren la cabeza y la cara en un solo tiempo: sujetar el capuz cogiendo firmemente el faldón posterior por su superficie exterior a la altura de la nuca (por detrás con una mano a cada lado), echar ligeramente el tronco hacia delante y tirar del capuz hacia arriba y hacia delante: saldrá todo en una vez (capuz + gafas + mascarilla): en la misma maniobra y dejarlo caer.



15. Retirada de guantes:

- a. El primero: retirar parcialmente tirando de la superficie externa (se puede dejar "anclado" evertido en el pulgar), de modo que sigan cubiertos los 5 dedos y parte de la palma.



- b. Ayudarse con los dedos del primer guante para extraer por completo el de la otra mano, tocando sólo su superficie exterior; echar este guante al cubo de residuos.

- c. Con la mano liberada, deslizar los dedos descubiertos por dentro del guante de la primera mano: retirar lo que queda del primer guante y echarlo al contenedor de residuos.



16. Lavado de manos con solución antiséptica

17. Realizar la limpieza del calzado. Finalizada la retirada del EPI se recomienda pisar dentro de una cubeta con hipoclorito sódico al 0,5% con ambos pies unos segundos y salir a un empapador
18. Dirigirse inmediatamente a darse ducha higiénica completa, con cambios de traje de trabajo y calzado.
19. En cuanto a la ropa de trabajo que se ha empleado para la asistencia se desechará en un contenedor de residuos.

7.7.2 Retirada de los EPI (Equipo de bajo riesgo).

1. Antes de iniciar la fase de retirada del equipo es necesario limpiar los guantes exteriores con una solución antiséptica. El método puede variar, por orden de prioridad se recomienda:
 - En **una cubeta poner** dilución de **hipoclorito sódico al 0,5%**.
 - **Dispensadores automáticos** de solución hidroalcohólica con célula fotoeléctrica.
 - **Dispensador mecánico** de solución hidroalcohólica. Cubrir la manivela con una toallita y pulsarlo en el codo.
2. Retirar las calzas.
 - a. Con las piernas separadas comenzar a desatar la lazada: elevar un poco el pie hacia atrás y, girando el tronco, con la mano del mismo lado tirar del lazo y soltarlo.
 - b. Completar la retirada de la calza evertiéndola, sacar el pie mediante maniobra combinada de puntera-talón (para no perder el equilibrio) y echar la calza al contenedor específico.
 - c. Realizar el mismo procedimiento con la calza del otro pie.
3. Limpiar nuevamente los guantes exteriores.
4. La limpieza exterior de la superficie del traje se realizará si hay presencia de secreciones visibles, según procedimiento descrito para retirada de equipo completo. Y posteriormente limpiar guantes.
5. Despegar la pestaña cubre-cremallera de forma ordenada.
 - a. Comenzar por la del cuello.
 - b. Seguidamente despegar la lámina cubre cremallera, evertiéndolas.
 - c. Abrir la cremallera hasta la cintura (por debajo del nivel del ombligo) y abrir un poco la chaquetilla tirando de las solapas de los pliegues cubre-cremallera.
6. Con una mano en cada lado, buscar el reborde del capuchón del traje por encima de las gafas, y tirar del borde replegándolo sobre sí mismo hacia detrás, descubriendo la cabeza.
7. Abrir la chaquetilla del buzo tocando solo la superficie exterior del mismo (tirando de las solapas de los pliegues cubre-cremallera) intentando exponer bien los hombros.



8. Bajar brazos y echarlos hacia atrás flexionando bien los codos y buscando con las manos el nivel de los omóplatos, entonces tirar hacia abajo de la parte posterior de la chaquetilla exponiendo así ambos brazos por encima de los codos.
9. Con los brazos detrás retirar a un mismo tiempo buzo y guantes exteriores:
 - a. Con una mano se tira con suavidad de los dedos del guante exterior de la otra mano, una vez aflojada la palma de la mano buscamos el punto donde acaba el guante y con un “pellizco” firme sujetamos al mismo tiempo traje y guante exterior, tirando hasta sacar ese brazo y esa mano (el guante quedará invertido en el interior de la manga).
 - b. Posteriormente se dirige el brazo liberado hacia delante, se cruza por delante del cuerpo para buscar, en el interior de la manga del brazo que aún está cubierto, el plano entre los dos guantes, ayudándonos así para completar la retirada de buzo y guante exterior de ese lado.
10. Ahora con los guantes interiores continuar bajando el traje, de modo que sólo toquemos la superficie interior y teniendo cuidado de enrollar el traje hacia fuera al mismo tiempo que se va bajando.
11. Con cuidado y siempre tocando la parte interna del traje, sacar primero una pierna y luego la otra. Recoger el buzo por la superficie interior y meterlo con cuidado en el cubo de residuos.
12. Limpiar los guantes interiores con una solución antiséptica.
13. Para retirar los elementos que cubren la cabeza y la cara en un solo tiempo: sujetar el capuz tomando firmemente el faldón posterior por su superficie exterior a la altura de la nuca (por detrás con una mano a cada lado), echar ligeramente el tronco hacia delante y tirar del capuz hacia arriba y hacia delante: saldrá todo en una vez (capuz + gafas + mascarilla): en la misma maniobra y dejarlo caer.
14. Retirada de guantes:
 - a. El primero: retirar parcialmente tirando de la superficie externa (se puede dejar “anclado” evertido en el pulgar), de modo que sigan cubiertos los 5 dedos y parte de la palma.
 - b. Ayudarse con los dedos del primer guante para extraer por completo el de la otra mano, tocando sólo su superficie exterior; echar este guante al cubo de residuos.
 - c. Con la mano liberada, deslizar los dedos descubiertos por dentro del guante de la primera mano: retirar lo que queda del primer guante y echarlo al contenedor de residuos.
15. Lavado de manos con solución antiséptica.



7.8 SUPERVISIÓN

La supervisión de la actividad del trabajador (en cuanto a su conformidad con el procedimiento de trabajo establecido) constituye la esencia de la “función de supervisión” establecida en el artículo 32 bis de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Las **funciones** básicas del supervisor son:

- Supervisar y chequear la correcta retirada y, en su caso, la colocación de los EPI.
- Anotar las posibles incidencias durante el procedimiento.
- Atender las reacciones del trabajador y tranquilizar para evitar errores.

La **figura del supervisor** recaerá en un trabajador con la **formación específica** en el procedimiento de colocación y retirada de los equipos de protección individual y sobre los riesgos y medidas de actuación ante una sospecha de EVE.

Su **ubicación** dependerá de la configuración de la zona de aislamiento.

Dependiendo del ámbito de actuación, la supervisión **será llevada a cabo por:**

- **Atención Primaria.** La supervisión será realizada por otro profesional del Centro de Salud, si esta circunstancia no fuese posible, serán los profesionales de Emergencias Sanitarias (Unidad de Descontaminación) quien lo realice.
- **Emergencias Sanitarias.** Dependiendo de los profesionales sanitarios que entren en contacto con el paciente la supervisión será realizada por:
 - La Unidad de Descontaminación, en aquellos casos en los que la primera intervención sea realizada por personal de la Unidad Medicalizada de Emergencias que forma parte del operativo ordinario.
 - Los profesionales del Centro de Referencia, en el caso de los profesionales de la Unidad de Traslado-EVE.
- **Servicios de Urgencias Hospitalarias.** La supervisión será realizada por otro profesional del Servicio.
- **Unidad de Hospitalización en Centro de Referencia.** La supervisión será realizada por otro profesional de dicha Unidad.

7.9 LISTADOS DE COMPROBACION

- Los listados de comprobación de la colocación y retirada del EPI: Fichas de verificación 1 a la 4
- Consentimiento Informado para entregar al acompañante del paciente.

FICHA DE VERIFICACIÓN 1.- COLOCACIÓN EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (ALTO RIESGO)

FECHA	HORA	NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA TRABAJADOR	DNI
TAREA REALIZADA	INICIO	FIN	NOMBRE SUPERVISOR	FIRMA SUPERVISOR	
ORDEN	DESCRIPCIÓN			REALIZADO	
PASOS PREVIOS				CORRECTO	INCORRECTO
1	¿SE HA QUITADO RELOJ, ANILLOS PULSERAS, PENDIENTES...?				
2	¿HA VACIADO BOLSILLOS?				
3	¿LLEVA PIJAMA DE TRABAJO CON CAMISOLA CERRADA POR DELANTE?				
4	¿LLEVA CALZADO CERRADO Y SUJETO AL PIE?				
5	¿SE HA FIJADO LAS GAFAS CON CINTA ADHESIVA A LA FRENTE?				
6	¿SE HA LAVADO LAS MANOS CON SOLUCIÓN ANTISÉPTICA?				
EN EL ÁREA DE VESTIDO				CORRECTO	INCORRECTO
1 A	METER LAS CALZAS				
1 B	HACER LA LAZADA POR DELANTE				
1 C	CINTA ADHESIVA SOBRE PERNERA A 3 CM DEL BORDE. DEJAR PESTAÑA				
2 A	METER PIERNAS EN PANTALÓN DEL TRAJE				
2 B	SUBIR BUZO A LA CINTURA				
3 A	METER SEGUNDO PAR DE CALZAS				
3 B	HACER LAZADA CALZAS POR DETRÁS				
3 C	CINTA ADHESIVA SELLANDO BORDE CALZA AL MONO: DEJAR PESTAÑA.				
4 A	PONER PRIMER PAR DE GUANTES (FINOS / CORTOS)				
4 B	FIJAR GUANTES: CINTA ADHESIVA ESTRECHA A 1 CM DEL BORDE: PESTAÑA.				
5	PONER CAPUZ: EXTENDER BIEN LOS FALDONES: APERTURA REDUCIDA				
6 A	METER BRAZOS CHAQUETA: PUÑOS A LA MUÑECA CUBRIENDO GUANTES				
6 B	SUBIR CREMALLERA HASTA EL PECHO				
7 A	MASCARILLA: ACOMODAR A CARA CUBRIENDO MENTÓN Y NARIZ				
7 B	PONER GAFAS DE PROTECCIÓN: CUBRIR MASCARILLA EN PUENTE NASAL				
7 C	PONER CAPUCHA TRAJE: REVISAR COBERTURA FACIAL				
8 A	SUBIR CREMALLERA HASTA EL FINAL: CUBRIR PARTE INFERIOR MASCARILA				
8 B	RETIRAR PROTECTOR ADHESIVO CUBRE-CREMALLERA INTERIOR Y CUBRIRLA				
8 C	RETIRAR PROTECTOR ADHESIVO CUBRE-CREMALLERA EXTERIOR Y CUBRIRLA				
8 D	RETIRAR PROTECTOR ADHESIVO SOLAPA TRANSVERSAL Y CERRAR CUELLO				
9 A	PONER SEGUNDO PAR DE GUANTES POR ENCIMA PUÑO DEL TRAJE				
9 B	CUBRIR CON CINTA ADHESIVA ANCHA (SIN TENSIÓN) BORDE GUANTE-TRAJE: DEJAR PESTAÑA.				
10	VERIFICAR QUE ESTÁ CORRECTAMENTE VESTIDO: MIRARSE EN ESPEJO				

FICHA DE VERIFICACIÓN 2.- COLOCACIÓN EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (BAJO RIESGO)

FECHA	HORA	NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA TRABAJADOR	DNI
TAREA REALIZADA	INICIO	FIN	NOMBRE SUPERVISOR	FIRMA SUPERVISOR	
ORDEN	DESCRIPCIÓN			REALIZADO	
PASOS PREVIOS				CORRECTO	INCORRECTO
1	¿SE HA QUITADO RELOJ, ANILLOS PULSERAS, PENDIENTES..?				
2	¿HA VACIADO BOLSILLOS?				
3	¿LLEVA PIJAMA DE TRABAJO CON CAMISOLA CERRADA POR DELANTE?				
4	¿LLEVA CALZADO CERRADO Y SUJETO AL PIE?				
5	¿SE HA FIJADO LAS GAFAS CON CINTA ADHESIVA A LA FRENTE?				
6	¿SE HA LAVADO LAS MANOS CON SOLUCIÓN ANTISÉPTICO?				
EN EL ÁREA DE VESTIDO				CORRECTO	INCORRECTO
1 A	METER PIERNAS EN PANTALÓN DEL TRAJE				
1 B	SUBIR BUZO A LA CINTURA				
2 A	METER PAR DE CALZAS				
2 B	HACER LAZADA CALZAS POR DETRÁS				
3	PONER PRIMER PAR DE GUANTES (FINOS / CORTOS)				
4	PONER CAPUZ: EXTENDER BIEN LOS FALDONES: APERTURA REDUCIDA				
5 A	METER BRAZOS CHAQUETA: PUÑOS A LA MUÑECA CUBRIENDO GUANTES				
5 B	SUBIR CREMALLERA HASTA EL PECHO				
6 A	MASCARILLA: ACOMODAR A CARA CUBRIENDO MENTÓN Y NARIZ				
6 B	PONER GAFAS DE PROTECCIÓN: CUBRIR MASCARILLA EN PUENTE NASAL				
6 C	PONER CAPUCHA TRAJE: REVISAR COBERTURA FACIAL				
7 A	SUBIR CREMALLERA HASTA EL FINAL: CUBRIR PARTE INFERIOR MASCARILA				
7 B	RETIRAR PROTECTOR ADHESIVO CUBRE-CREMALLERA				
7 C	RETIRAR PROTECTOR ADHESIVO SOLAPA TRANSVERSAL Y CERRAR CUELLO				
8	PONER SEGUNDO PAR DE GUANTES POR ENCIMA PUÑO DEL TRAJE				
9	VERIFICAR QUE ESTÁ CORRECTAMENTE VESTIDO: MIRARSE EN ESPEJO				

FICHA DE VERIFICACIÓN 3.- RETIRADA EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (ALTO RIESGO)

FECHA	HORA	NOMBRE Y APELLIDOS			FIRMA TRABAJADOR	DNI
TAREA REALIZADA	INICIO	FIN	NOMBRE SUPERVISOR		FIRMA SUPERVISOR	
ORDEN	DESCRIPCIÓN				REALIZADO	
ANTES DE SALIR DE LA HABITACIÓN					CORRECTO	INCORRECTO
1	¿SE LIMPIO LOS GUANTES ANTES DE INICIAR LA RETIRADA?					
2	¿SE RETIRÓ LAS CALZAS EXTERIORES?					
3	¿SE LIMPIO LOS GUANTES EXTERIORES ANTES DE SALIR?					
EN EL ÁREA DE DESVESTIDO					CORRECTO	INCORRECTO
1 A	LIMPIEZA EXTERIOR PULVERIZACIÓN					
1 B	LIMPIEZA EXTERIOR - DESCONTAMINACIÓN					
2 A	RETIRAR CINTAS DE GUANTES EXTERIORES SIN QUITAR LOS GUANTES					
2 B	LAVAR GUANTES EXTERIORES					
3 A	DESPEGAR PESTAÑAS CUBRE CREMALLERAS Y BAJAR CREMALLERA					
3 B	DESCUBRIR CABEZA REPLEGANDO CAPUCHA CON LAS DOS MANOS					
3 C	ABRIR CHAQUETA TIRANDO DE SOLAPAS DE LOS CUBRE-CREMALLERAS					
3 D	BRAZOS ABAJO Y ATRÁS- BAJAR CHAQUETA TIRANDO - EXPONER HOMBROS.					
3 E	BRAZOS ABAJO Y ATRÁS - TIRANDO DEDOS GUANTE EXTERIOR PARA AFLOJAR GUANTES					
3 F	PELLIZCO FIRME QUE INCLUYA TRAJE Y GUANTE EXTERIOR - SACAR 1º BRAZO Y MANO					
3 G	CRUZAMOS 1º BRAZO Y MANO ENGUANTADA POR DELANTE- SE LLEVA AL INTERIOR DE LA MANGA DEL 2º BRAZO AL PLANO ENTRE LOS DOS GUANTES					
3 H	SACAR MANGA 2 BRAZO Y GUANTE EXTERIOR - LIBERAR LA MANO QUE QUEDA CUBIERTA POR GUANTE EXTERIOR.					
3 I	BAJAR TRAJE PLEGÁNDOLO HACIA FUERA DESDE DENTRO					
3 J	SACAR PIERNAS SIN TOCAR SUELA CALZA INTERIOR					
3 L	ECHAR CON CUIDADO EL BUZO AL CONTENEDOR DE RESIDUOS					
4	LAVAR GUANTES INTERIORES					
5 A	RETIRAR CINTA ADHESIVA DE LAS CALZAS INTERIORES					
5 B	SOLTAR LAZO CALZAS INTERIORES					
5 C	PLEGAR HACIA FUERA 1/3 SUP. CAÑA-EXTRAER					
6	LAVAR GUANTES INTERIORES					
7	SACAR A UN TIEMPO CAPUZ – GAFAS – MASCARILLA AL CONTENEDOR					
8	RETIRAR GUANTES INTERIORES					
9	LAVADO-DESINFECCIÓN MANOS – AL SALIR PISAR AMBOS PIES CUBETA LEJÍA.					
10	DUCHA – CAMBIO DE ROPA DE TRABAJO Y CALZADO					
Firmar si ha se ha producido alguna incidencia en la retirada						
El trabajador					El supervisor	

¡LAVAR LAS MANOS DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO!

FICHA DE VERIFICACIÓN 4.- RETIRADA EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (BAJO RIESGO)

FECHA	HORA	NOMBRE Y APELLIDOS			FIRMA TRABAJADOR	DNI
TAREA REALIZADA	INICIO	FIN	NOMBRE SUPERVISOR		FIRMA SUPERVISOR	
ORDEN	DESCRIPCIÓN				CORRECTO	INCORRECTO
1	¿SE LIMPIO LOS GUANTES ANTES DE INICIAR LA RETIRADA?					
2 A	SOLTAR LAZO CALZAS					
2 B	PLEGAR HACIA FUERA 1/3 SUP. CAÑAS-EXTRAER					
3	LIMPIEZA EXTERIOR PULVERIZACIÓN					
4A	LIMPIEZA EXTERIOR - DESCONTAMINACIÓN					
4B	LAVAR GUANTES EXTERIORES					
5 A	DESPEGAR PESTAÑAS CUBRE CREMALLERAS Y BAJAR CREMALLERA					
5 B	DESCUBRIR CABEZA REPLEGANDO CAPUCHA CON LAS DOS MANOS					
5 C	ABRIR CHAQUETA TIRANDO DE SOLAPAS DE LOS CUBRE-CREMALLERAS					
5 D	BRAZOS ABAJO Y ATRÁS- BAJAR CHAQUETA TIRANDO - EXPONER HOMBROS.					
5E	BRAZOS ABAJO Y ATRÁS - TIRANDO DEDOS GUANTES EXTERIORES PARA AFLOJAR GUANTES					
5F	PELLIZCO FIRME QUE INCLUYA TRAJE Y GUANTE EXTERIOR - SACAR 1º BRAZO Y MANO					
5G	CRUZAMOS 1º BRAZO Y MANO ENGUANTADA POR DELANTE- SE LLEVA AL INTERIOR DE LA MANGA DEL 2º BRAZO AL PLANO ENTRE LOS DOS GUANTES					
5H	SACAR MANGA 2 BRAZO Y GUANTE EXTERIOR - LIBERAR LA MANO QUE QUEDA CUBIERTA POR GUANTE EXTERIOR.					
5I	BAJAR TRAJE PLEGÁNDOLO HACIA FUERA DESDE DENTRO					
5 J	SACAR LAS PIERNAS					
5 k	ECHAR CON CUIDADO EL BUZO AL CONTENEDOR DE RESIDUOS					
6	LAVAR GUANTES INTERIORES					
8	SACAR A UN TIEMPO CAPUZ – GAFAS – MASCARILLA AL CONTENEDOR					
9	RETIRAR GUANTES INTERIORES					
10	LAVADO-DESINFECCIÓN MANOS – AL SALIR PISAR AMBOS PIES CUBETA LEJÍA.					
11	DUCHA – CAMBIO DE ROPA DE TRABAJO Y CALZADO					
Firmar si ha se ha producido alguna incidencia en la retirada						
El trabajador					El supervisor	

¡LAVAR LAS MANOS DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO!

HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTES DE PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

El virus Ébola se transmite por contacto con las secreciones de pacientes con síntomas de la enfermedad. Es un virus con alta letalidad y que produce una enfermedad que no dispone de tratamientos curativos, sólo de soporte hasta que el paciente consigue hacer inmunidad contra el virus. Por ello es muy importante **evitar todo contacto** con pacientes con síntomas de enfermedad por virus Ébola.

Su acompañante está siendo estudiado por sospecha de enfermedad por virus Ébola. La probabilidad de que se confirme este diagnóstico es pequeña, pero debido a las características de la enfermedad debería permanecer aislado, las personas en contacto con él deben ser las mínimas posibles y sólo pueden tener contacto con él vistiendo un equipo especial para prevenir el contagio por contacto.

Por tanto, no debería permanecer con su acompañante hasta que no se aclare su diagnóstico.

Si por alguna razón el paciente necesitase estar acompañado por usted, debería vestir el Equipo de Protección Individual que le proporcionaremos, seguir nuestras instrucciones en todo momento y firmar este consentimiento.

Cualquier duda que tenga debe comentarla con el facultativo encargado de su acompañante.

Facultativo:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

Firma:

SECCION 8 PLAN DE FORMACIÓN SOBRE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero de 2015

8.1 OBJETIVO

El objetivo principal de este procedimiento es el de entrenar a los profesionales de todos los centros sanitarios con el fin de que adquirieran los conocimientos y destrezas necesarias para que, utilizando todas aquellas medidas de biocontención y bioseguridad que se considerasen oportunas, puedan atender a un paciente con Enfermedad por el Virus Ébola.

8.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El presente documento tiene como ámbito de actuación todos los centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Constituye asimismo una guía de actuación que puede ser seguida o adaptada por otros profesionales y centros sanitarios implicados en la atención a estos pacientes en la Comunidad.

8.3 ANTECEDENTES

En una primera fase, llevada a cabo en los meses de agosto y septiembre, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León ha impartido formación a los trabajadores de los distintos centros sanitarios por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en colaboración con los Servicios de Medicina Preventiva, facilitando las claves teóricas y prácticas de entrenamiento sobre las características de la Enfermedad por el Virus Ébola, su mecanismo de transmisión y presentación clínica y fundamentalmente, sobre las técnicas adecuadas para prevenir la infección.

En octubre de 2014 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), a través de la Escuela Nacional de Sanidad (ENS), inicia una Formación de Formadores con el objetivo de formar a personas de las distintas Comunidades Autónomas en una misma metodología de trabajo, para que esta formación se extienda a todos los profesionales que trabajan en los centros sanitarios de cada Comunidad.

Con esta premisa, desde la Consejería de Sanidad de Castilla y León asisten a dicha formación profesionales sanitarios con los siguientes perfiles:

- Integrantes del Grupo de Trabajo para el EVE de la Consejería de Sanidad.
- Profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- Profesionales de la Gerencia de Emergencias Sanitarias.
- Profesionales del Hospital de Referencia para pacientes con EVE.
- Profesionales de los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

8.4 METODOLOGÍA DE LA FORMACIÓN

Según el destinatario de la formación, se han diseñado actividades formativas de metodología mixta o presencial. La modalidad mixta cuenta con una fase a distancia en la que el alumno, con la documentación que se le aporte, podrá adquirir los conocimientos necesarios, y una fase presencial eminentemente práctica que requiere realizar talleres con ratios alumno/profesor muy pequeños (recomendable 1 instructor/3 alumnos)

Buscando la mayor calidad de esta formación se ha optado por utilizar el modelo de aprendizaje basado en la “Pirámide del aprendizaje de Cody Blair”. Según esta teoría “practicar haciendo” y “enseñar a otros” favorece la retención de conocimientos pasadas 24 horas, en el primer caso un 75% de lo aprendido y en el segundo caso un 90%.

8.5 PONENTES

Se ha potenciado la implicación de un mayor número de profesionales de tal forma que se cree una amplia red de formación. Esta red estará formada, además de por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, por médicos y enfermeras del Hospital de Referencia, de los Servicios de Urgencias Hospitalarias y de la Gerencia de Emergencias Sanitarias. No obstante, serán los Servicios de Prevención los encargados de coordinar, supervisar y asesorar a todos los formadores.

8.6 DESTINATARIOS DE LA FORMACIÓN

Se han establecido prioridades en la formación, por lo que no todos los profesionales recibirán la formación al mismo tiempo; la necesidad de recibir esta formación es distinta dependiendo de la probabilidad de tener que hacer una intervención directa sobre un paciente con EVE:

Prioridad 1.

Destinatarios de la formación de Formadores impartida por la ENS.

La selección del personal que ha acudido a estos cursos se ha realizado basándose en su perfil profesional y en la posibilidad de que lo aprendido fuera inmediatamente transferido a su puesto de trabajo. Por este motivo, tal y como se ha explicado, se ha dado prioridad a diferentes profesionales, que serán los encargados de formar a más monitores para de esta manera conseguir que la formación pueda extenderse lo más rápidamente posible al mayor número de trabajadores en los Centros Sanitarios de la Gerencia Regional de Salud.

Prioridad 2.

Se considera que se encuentran dentro de este nivel de prioridad los siguientes profesionales:

- Profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Estarán formadas todas las personas de estos servicios que impartan formación dentro de su área.

- Profesionales del Hospital de Referencia para pacientes con EVE que van a prestar atención directa a un caso sospechoso o en investigación:
 - Medicina Interna: facultativos, personal de enfermería y técnicos de cuidados de enfermería asignados a la Unidad de Hospitalización
 - Unidad de Cuidados Intensivos: facultativos y personal de enfermería asignados a la Unidad de Hospitalización.
- Profesionales de la Gerencia de Emergencias Sanitarias que van a formar parte de los Equipos de Respuesta de Emergencias para el EVE (Unidad de Traslado y Equipo de Descontaminación): facultativos, personal de enfermería y técnicos de transporte sanitario.
- Profesionales Servicios de Urgencias Hospitalarias: facultativos y personal de enfermería.
- Personal de la GRS que realice tareas de limpieza en los centros sanitarios.

En esta prioridad está incluido el personal de limpieza dependiente de empresas externas que realiza su trabajo habitual en los centros sanitarios de la GRS, que aún siendo su formación responsabilidad de la empresa contratante, las Gerencias velarán porque ésta sea efectiva en virtud de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, que regula la coordinación de actividades empresariales.

Todos estos profesionales constituyen la población diana a la que van a dirigidos los primeros cursos de formación y estará impartida por los profesionales formados en la ENS y monitores formados por los primeros.

Prioridad 3.

Se considera que se encuentran dentro de este nivel de prioridad los siguientes profesionales:

- Profesionales del Hospital de Referencia para pacientes con EVE que estando implicados en la atención de un caso en investigación o confirmado de EVE no es previsible que vayan a estar en contacto directo con el paciente.
- Profesionales de la Gerencia de Emergencias Sanitarias: facultativos, personal de enfermería y técnicos de transporte sanitario de las Unidades Medicalizadas de Emergencias.
- Profesionales de los Servicios de Urgencias Hospitalarias: técnicos de cuidados de enfermería y celadores.
- Profesionales de Atención Primaria. En este caso se priorizarán los facultativos y personal de enfermería que formen parte de los Equipos de Respuesta EVE y serán estos quienes junto con los Servicios de Prevención formarán progresivamente al resto de los profesionales, así como personal de atención al paciente.
- Profesionales sanitarios de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad y aquellos que participen en las guardias de alertas en salud pública.

Todos estos profesionales constituyen la población diana a la que van dirigidos los siguientes cursos de formación y estará impartida por los profesionales formados en la ENS y monitores formados por los primeros.

Prioridad 4.

Esta prioridad se asigna a:

- Personal no sanitario que realiza funciones de admisión en Atención Primaria y Hospitales.
- Personal de Salud Pública que realiza funciones que puedan ser vía de entrada de una alerta.

Prioridad 5.

Esta prioridad se asigna a:

- Delegados de Prevención de los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas.

8.7 ACCIONES FORMATIVAS

8.7.1 Formación de Monitores- Servicios de Prevención

Dirigido a:

- Personal de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (Médicos del Trabajo, personal de Enfermería del Trabajo y técnicos de PRL) que va a participar en la formación de los profesionales de los distintos Centros Sanitarios.

Impartido por:

- Personal de Servicios Centrales formado en la ENS.

Objetivo general:

- Proporcionar formación y entrenamiento práctico que permita al alumno adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para entrenar a aquellos profesionales que van a atender a pacientes con EVE en los distintos niveles asistenciales, y que no han recibido la formación de la Escuela Nacional de Sanidad.

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Describir el desarrollo de la epidemia de 2014 en África Occidental.
- Conocer diversos aspectos en bioseguridad y biocontención.
- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial.

- Adquirir habilidades prácticas en sistemas de protección frente a la Enfermedad por Virus Ébola, específicamente:
 - Colocación de los equipos de protección individual.
 - Retirada de los equipos de protección individual.

Metodología:

Modelo Presencial.

- El curso contiene una parte teórica y una parte práctica. La evaluación será continua, preponderando la parte práctica.
- Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo y los talleres mediante el modo demostrativo. El ratio de las clases prácticas será de 1 instructor por cada 3 alumnos.

Duración: 4 horas

Planificación:

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Epidemiología	40 min.
Desarrollo de la epidemia EVE África Occidental 2014	20 min.
Biocontención y Bioseguridad	30 min.
Resolución de dudas	30 min

MÓDULO PRÁCTICO	DURACIÓN
Manejo de Equipos de Protección Individual (EPI). Taller de colocación y retirada de equipos	2 horas

8.7.2 Formación de Monitores-Servicios de Urgencias

Dirigido a:

- Facultativos y personal de enfermería de los Servicios de Urgencias Hospitalarias que va a participar en la formación de los profesionales de los distintos Centros Sanitarios.

Impartido por:

- Personal de Servicios Centrales formado en la ENS.

Objetivo general:

- Proporcionar formación y entrenamiento práctico que permita al alumno adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para entrenar a aquellos profesionales que van a atender a pacientes con EVE en los distintos niveles asistenciales, y que no han recibido la formación de la Escuela Nacional de Sanidad.

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Describir el desarrollo de la epidemia de 2014 en África Occidental.
- Conocer diversos aspectos en bioseguridad y biocontención.
- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial.
- Adquirir habilidades prácticas en sistemas de protección frente a la Enfermedad por Virus Ébola, específicamente:
 - Colocación de los equipos de protección individual.
 - Retirada de los equipos de protección individual.

Metodología:

Modelo Presencial.

- El curso contiene una parte teórica y una parte práctica. La evaluación será continua, preponderando la parte práctica.
- Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo y los talleres mediante el modo demostrativo. El ratio de las clases prácticas será de 1 instructor por cada 3 alumnos.

Duración: 5 horas 30 minutos

Planificación:

MÓDULO PRÁCTICO	DURACIÓN
Manejo de Equipos de Protección Individual (EPI). Taller de colocación y retirada de equipos	2 horas
Realización de técnicas invasivas con el EPI colocado	1 hora 30 minutos

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Epidemiología	40 min.
Desarrollo de la epidemia EVE África Occidental 2014	20 min.
Biocontención y Bioseguridad	30 min.
Resolución de dudas	30 min.

8.7.3 Formación del personal sanitario de Atención Primaria

Dirigido a:

- Personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria de Castilla y León: En primer lugar se formarán a los Equipos de Respuesta EVE, definidos en el Protocolo de actuación frente a EVE en Castilla y León (Procedimiento de actuación en Atención Primaria) y a los Coordinadores de los Equipos de Atención Primaria (o profesionales que ellos designen). Posteriormente se formarán el resto de profesionales sanitarios.

Impartido por:

- Personal de los Servicios de Prevención: Formación de los Equipos de Respuesta EVE y Coordinadores.
- Personal de los Servicios de Prevención y profesionales de los Equipos de Respuesta EVE: Formación del resto de profesionales sanitarios.

Objetivo general:

- Proporcionar formación y entrenamiento práctico que permita al profesional sanitario de Atención Primaria atender un posible caso de EVE, así como informar a la población sobre aquellos aspectos epidemiológicos considerados más relevantes.

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Describir el desarrollo de la epidemia de 2014 en África Occidental.
- Conocer diversos aspectos en bioseguridad y biocontención.
- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial.
- Adquirir habilidades prácticas en sistemas de protección frente a la Enfermedad por Virus Ébola, específicamente:
 - Colocación de los equipos de protección individual.
 - Retirada de los equipos de protección individual.

Metodología:

Modelo mixto.

- Formación a distancia. Se habilitará un aula en el campus virtual del Portal de Sanidad (<http://saludcastillayleon.es>) en la que estará disponible la documentación y donde se realizará la evaluación. Se dará acceso a los alumnos indicados. Esta documentación debe contemplar:
 - Epidemiología de la enfermedad por el Virus Ébola
 - Situación del brote de EVE en 2014 en África Occidental.
 - Aspectos básicos en biocontención y bioseguridad.

- Procedimiento (y actualizaciones) para la atención del EVE
 - Realizado por el Ministerio de Sanidad
 - Realizado por la Consejería de Sanidad
- Procedimiento de colocación y retirada de los EPI
- Formación presencial. Ver apartado de Planificación.

Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo y los talleres mediante el modo demostrativo. El ratio de las clases prácticas se recomienda que sea de 1 instructor por cada 3 alumnos.

Duración: 10 horas.

Planificación:

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Fase a distancia	2 horas
Protocolo de actuación general del MSSSI y del Servicio	60 min

MÓDULO PRÁCTICO	DURACIÓN
Manejo de Equipos de Protección Individual (EPI). Taller de colocación y retirada de equipos	7 horas

8.7.4 Formación de los Servicios de Urgencias Hospitalarias

Dirigido a:

- Personal de los Servicios de Urgencias Hospitalarias, tanto de adulto como pediátricas.

Impartido por:

- Personal de los Servicios de Urgencias Hospitalarias que han realizado el curso de monitores con la supervisión de los Servicios de Prevención.

Objetivo general:

- Proporcionar formación y entrenamiento práctico que permita al profesional del Servicio de Urgencias atender un posible caso de EVE.

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Describir el desarrollo de la epidemia de 2014 en África Occidental.
- Conocer diversos aspectos en bioseguridad y biocontención.
- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial.

- Adquirir habilidades prácticas en sistemas de protección frente a la Enfermedad por Virus Ébola, específicamente:
 - Colocación de los equipos de protección individual.
 - Retirada de los equipos de protección individual.

Metodología:

Modelo mixto.

- Formación a distancia. Se habilitará un aula en el campus virtual del Portal de Sanidad (<http://saludcastillayleon.es>) en la que estará disponible la documentación y donde se realizará la evaluación. Se dará acceso a los alumnos indicados. Esta documentación contempla:
 - Epidemiología de la enfermedad por el Virus Ébola
 - Situación del brote de EVE en 2014 en África Occidental.
 - Aspectos básicos en biocontención y bioseguridad.
 - Procedimiento (y actualizaciones) para la atención del EVE
 - Realizado por el Ministerio de Sanidad
 - Realizado por la Consejería de Sanidad
 - Procedimiento de colocación y retirada de los EPI
- Formación presencial. Ver apartado de Planificación

Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo y los talleres mediante el modo demostrativo. El ratio de las clases prácticas se recomienda que sea de 1 instructor por cada 3 alumnos.

Duración: 20 horas.

Planificación:

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Fase a distancia	2 horas
Protocolo de actuación general del MSSSI y del Servicio	1 hora
Recomendaciones para el manejo del paciente con EVE	30 min.
Manejo de los espacios entorno a la ubicación del paciente y colocación/retirada de los EPIS	30 min.

MÓDULO PRÁCTICO	DURACIÓN
Manejo de Equipos de Protección Individual (EPI). Taller de Inserción y retirada de equipos	10 horas
Realización de técnicas invasivas con los EPI colocados	6 horas

El módulo práctico deberá realizarse en varias sesiones.

8.7.5 Formación del personal de la Gerencia de Emergencias Sanitarias

Dirigido a:

- Personal de la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

Impartido por:

- Personal de la Gerencia de Emergencias Sanitarias formado en la ENS: Formación del personal de las Unidades de Traslado-EVE, definidas en el Protocolo de actuación frente a EVE en Castilla y León (Procedimiento de actuación en Emergencias Sanitarias)
- Personal de la Gerencia de Emergencias Sanitarias formado en la ENS y personal de las Unidades de Traslado-EVE: Formación del resto del personal de la GES.

Objetivo general

- Proporcionar formación y entrenamiento práctico que permita al profesional del Servicio de Emergencias Sanitarias atender y trasladar un posible caso de EVE.

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Describir el desarrollo de la epidemia de 2014 en África Occidental.
- Conocer diversos aspectos en bioseguridad y biocontención.
- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial.
- Adquirir habilidades prácticas en sistemas de protección frente a la Enfermedad por Virus Ébola, específicamente:
 - Colocación de los equipos de protección individual.
 - Retirada de los equipos de protección individual.

Metodología:

Modelo mixto.

- Formación a distancia. Se habilitará un aula en el campus virtual del Portal de Sanidad (<http://saludcastillayleon.es>) en la que estará disponible la documentación y donde se realizará la evaluación. Se dará acceso a los alumnos indicados Esta documentación contempla:
 - Epidemiología de la enfermedad por el Virus Ébola
 - Situación del brote de EVE en 2014 en África Occidental.
 - Aspectos básicos en biocontención y bioseguridad.
 - Procedimiento (y actualizaciones) para la atención del EVE
 - Realizado por el Ministerio de Sanidad
 - Realizado por la Consejería de Sanidad
 - Procedimiento de colocación y retirada de los EPI
- Formación presencial. Ver apartado de Planificación.

Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo y los talleres mediante el modo demostrativo. El ratio de las clases prácticas se recomienda que sea de 1 instructor por cada 3 alumnos.

Duración: 20 horas.

Planificación:

En una primera fase se formará al personal que formará parte de las Unidades de Traslado-EVE y en una segunda fase al resto del personal de la GES.

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Fase a distancia	2 horas
Protocolo de actuación general del MSSSI y del Servicio	1 hora
Recomendaciones para el manejo del paciente con EVE	30 min
Aspectos básicos de las Unidad de Descontaminación	30 min

MÓDULO PRÁCTICO	DURACIÓN
Manejo de Equipos de Protección Personal (EPI). Taller de colocación y retirada de equipos	8 horas
Realización de técnicas invasivas con los EPI colocados	5 horas
Manejo de la Unidad de Descontaminación	3 horas

El módulo práctico deberá realizarse en varias sesiones.

8.7.6 Formación del personal del Hospital de Referencia

Dirigido a:

- Personal del Centro de Referencia encargado de atender pacientes con EVE.

Impartido por:

- Personal del Centro de referencia formado en la ENS y personal de su Servicio de Prevención.

Objetivo general:

- Proporcionar formación y entrenamiento práctico que permita a los profesionales del Centro de Referencia encargado de atender un posible caso de EVE

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Describir el desarrollo de la epidemia de 2014 en África Occidental.
- Conocer diversos aspectos en bioseguridad y biocontención.

- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial.
- Adquirir habilidades prácticas en sistemas de protección frente a la Enfermedad por Virus Ébola, específicamente:
 - Colocación de los equipos de protección individual.
 - Retirada de los equipos de protección individual.

Metodología:

Modelo mixto.

- Formación a distancia. Se habilitará un aula en el campus virtual del Portal de Sanidad (<http://saludcastillayleon.es>) en la que estará disponible la documentación y donde se realizará la evaluación. Esta documentación contempla:
 - Epidemiología de la enfermedad por el Virus Ébola
 - Situación del brote de EVE en 2014.
 - Aspectos básicos en biocontención y bioseguridad.
 - Procedimiento (y actualizaciones) para la atención del EVE
 - Realizado por el Ministerio de Sanidad
 - Realizado por la Consejería de Sanidad
 - Procedimiento de colocación y retirada de los EPI
- Formación presencial. Ver apartado de Planificación

Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo y los talleres mediante el modo demostrativo. El ratio de las clases prácticas se recomienda que sea de 1 instructor por cada 3 alumnos.

Duración: Debido a que la atención hospitalaria los pacientes en los que se sospeche EVE es muy variada, la formación deberá adaptarse al grado de contacto que se vaya a tener con el paciente, de tal forma que aquellos profesionales que van a estar en contacto directo con el paciente deben realizar una formación acreditada de al menos 50 horas y los que no van a estar en contacto directo deberán recibir, al menos, 12 horas.

Planificación:

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Fase a distancia	2 horas
Protocolo de actuación general del MSSSI y del Servicio	1 hora
Recomendaciones para el manejo del paciente con EVE	2 horas
Manejo de los espacios entorno a la ubicación del paciente y colocación/retirada de los EPIS	1 hora

MÓDULO PRÁCTICO	DURACIÓN
Manejo de Equipos de Protección Personal (EPI). Taller de colocación y retirada de equipos	4 horas
Realización de técnicas invasivas con los EPI colocados	2 horas

Aquellos profesionales que van a estar en contacto directo con el paciente deben repetir el módulo práctico en varias sesiones, hasta conseguir el total de horas establecidas para cada profesional.

8.7.7 Formación del personal no sanitario de los Servicios de Admisión y de las Gerencia de Atención Primaria

Dirigido a:

- Personal no sanitario con funciones de admisión en Hospitales y Equipos de Atención Primaria.

Impartido por:

- Los Servicios de Prevención y los profesionales de los Equipos de Respuesta EVE.

Objetivo general:

- Proporcionar información que permita al personal del servicio de Admisión derivar un posible caso de EVE.

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial.

Metodología:

Modelo presencial: Ver apartado de Planificación.

Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo.

Duración: 1 hora.

Planificación:

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Protocolo de actuación general del MSSSI y del Servicio	1 hora

8.7.8 Formación de los Delegados de Prevención de los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas

Dirigido a:

- Delegados de Prevención de los Comités de Seguridad y Salud de las Áreas.

Impartido por:

- Personal de los Servicios de Prevención.

Objetivo general:

- Proporcionar formación y entrenamiento práctico al Delegado de Prevención sobre la atención a un posible caso de EVE y la correcta utilización del EPI.

Objetivos específicos:

- Conocer la epidemiología y mecanismos de transmisión de la Enfermedad por Virus Ébola.
- Describir el desarrollo de la epidemia de 2014 en África Occidental
- Conocer diversos aspectos en bioseguridad y biocontención
- Revisar el Protocolo de actuación del Ministerio y el realizado por la Comunidad para cada nivel asistencial
- Adquirir habilidades prácticas en sistemas de protección frente a la Enfermedad por Virus Ébola, específicamente:
 - Colocación de los equipos de protección individual.
 - Retirada de los equipos de protección individual.

Metodología:

Modelo Presencial, el curso contiene una parte teórica y una parte práctica.

Las clases teóricas se realizarán aplicando un modo expositivo y los talleres mediante el modo demostrativo. El ratio de las clases prácticas se recomienda que sea de 1 instructor por cada 3 alumnos.

Duración: 4 horas.

Planificación:

MÓDULO TEÓRICO	DURACIÓN
Epidemiología	40 min.
Desarrollo de la epidemia EVE África Occidental 2014	20 min.
Biocontención y Bioseguridad	30 min.
Resolución de dudas	30 min

MÓDULO PRÁCTICO	DURACIÓN
Manejo de Equipos de Protección Individual (EPI). Taller de colocación y retirada de equipos	2 horas

8.8 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN

8.8.1 Acreditación

La formación será acreditada por la Comisión de Formación Continuada, y se gestionará a través del programa informático de formación de la Gerencia Regional de Salud (gestion@fc), siendo solicitada por la unidad que organice cada actividad formativa. La acreditación deberá ser solicitada conforme a las indicaciones contenidas en el presente plan.

El Servicio de Formación de la Dirección General de Recursos Humanos organizará de forma conjunta con el Servicio de Salud Laboral los cursos de Formador de Monitores.

Los Servicios de Prevención gestionarán los cursos impartidos por el personal de dichos Servicios. Por su parte, las Unidades de Formación Continuada de las propias Gerencias de Atención Especializada, Atención Primaria y Emergencias Sanitarias gestionarán el resto de cursos.

8.8.2 Material docente

La Gerencia Regional de Salud elaborará los materiales docentes necesarios para impartir la formación y que constituyen la parte que el alumno debe estudiar así como las presentaciones en formato PowerPoint que pueden precisar los formadores y los monitores.

Respecto al material de simulación que se precisa para impartir los cursos de los Servicios de Urgencias Hospitalarias y de Emergencias Sanitarias, éste se encuentra disponible en los centros sanitarios; en aquellos casos en los que este material no esté disponible, se solicitará al Servicio de Formación de la Dirección General de Recursos Humanos.

8.8.3 Implantación del plan

Cada Gerencia debe desarrollar el presente Plan en su Centro Sanitario según las instrucciones recogidas en el mismo. Para ello debe diseñar de forma conjunta con los responsables de impartir la formación un cronograma en el que se establezcan las fechas en las que se va a impartir la formación, así como los grupos (número y categoría) a los que va dirigido.

Este cronograma será remitido al Servicio de Salud Laboral, quién informará al Comité Asesor.

8.8.4. Validación del plan

Para poder comprobar que los procedimientos de actuación, los circuitos de atención y las habilidades prácticas en la colocación y retirada de los EPIS se han conseguido, se realizarán simulacros en los distintos centros.

Los simulacros serán organizados por los propios centros y validados por los Servicios de Prevención, quién emitirá un informe en el que se recojan las incidencias ocurridas y las acciones de mejora. Este informe será remitido a la Dirección Gerencia del Centro Sanitario y al Servicio de Salud Laboral de la Dirección General de Recursos Humanos.

8.8.5 Evaluación y auditoría

En la totalidad de actividades formativas se realizará una evaluación de aprendizaje de las habilidades adquiridas, que en la formación teórica consistirá en un cuestionario relativo a la formación impartida, y en la formación práctica será el monitor quien durante la sesión compruebe el grado de adquisición de dichas habilidades.

Igualmente desde el Servicio de Formación de la Dirección General de Recursos Humanos se realizarán auditorías con la finalidad de comprobar el correcto desarrollo del Plan.

SECCION 9 CONTACTOS: IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Fecha: 2 de febrero de 2015

9.1 OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es la correcta prevención de la difusión de la enfermedad. Para ello es necesario trazar la **red de contactos** con los que ha tenido relación el caso en investigación o confirmado de enfermedad por virus Ébola. El **seguimiento** de estos contactos y, si se considera necesario, su **cuarentena**, es la medida principal para **detener la cadena de transmisión**.

9.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito de actuación del presente documento es toda persona que haya podido tener **contacto con un caso de EVE, incluidos viajeros** procedentes de zonas con transmisión de EVE (ver Definición de Caso en la Sección 1), así como **profesionales implicados** en la detección y seguimiento de dichos contactos.

Para la detección y seguimiento estarán implicados los profesionales del **Servicio y Secciones de Epidemiología** de la Dirección General de Salud Pública (DGSP). Cuando se trate de contactos comunitarios de un caso en investigación o confirmado de EVE que debute en Castilla y León, en colaboración con los **profesionales asistenciales** que atiendan al caso o, en su caso, al contacto. Cuando se trate de contactos laborales, en colaboración con los **Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)** de los contactos. Cuando se trate de contactos pertenecientes a **ONG**, en colaboración con los responsables de las mismas.

9.3 CENSO DE CONTACTOS

Una vez activado el Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por el virus Ébola en Castilla y León por la aparición de un caso en investigación de EVE, se deberá iniciar el censo de los contactos.

Todos los contactos censados se registrarán en una hoja al efecto. Se recogerán los datos de identificación personal del contacto, números de teléfono (preferentemente móvil y otro teléfono de reserva), la fecha probable de la última exposición y fecha prevista de fin de seguimiento y otros datos complementarios. Es posible que sea necesario conseguir más contactos a partir de los primeros obtenidos.

Si durante el manejo del caso los profesionales que lo atienden detectaran algún contacto personal no identificado anteriormente, lo comunicarán inmediatamente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León (Servicio y Secciones de Epidemiología).

La Dirección General de Salud Pública, a través del Servicio de Epidemiología será el responsable del tener actualizado y gestionar el censo total de contactos del caso en investigación.

Para la identificación, se debe atender a los siguientes tipos de contactos:

9.3.1. Contactos laborales.

Personal **sanitario y no sanitario (del SACYL o de otra dependencia** laboral) que ha sido contacto con el caso en los **momentos iniciales** (como p.ej. personal sanitario de emergencias o de los centros de atención primaria y especializada que hayan atendido al paciente antes de su traslado al hospital de referencia), así como el personal sanitario y no sanitario (del SACYL o ajeno) que participe en la atención de los casos en investigación o confirmados en la zona de aislamiento del **hospital de referencia**.

Estos contactos serán identificados por los **Servicios de Prevención de Riesgos Laborales** (propios o ajenos) del SACYL o de sus respectivas empresas. Los SPRL comunicarán los datos que se requieran a las **Secciones de Epidemiología de la provincia de residencia** del contacto.

Las **Secciones de Epidemiología de la provincia de residencia** del contacto serán informadas igualmente cuando dicho contacto tenga su **actividad laboral en otra CCAA** (p.ej. trabajadores del Sistema de Salud de la Comunidad de Madrid residentes en Valladolid o Segovia).

9.3.2. Contactos comunitarios.

Contactos comunitarios podrán ser familiares, convivientes, amigos, compañeros de trabajo o de ocio, etc. Serán identificados por las Secciones de Epidemiología, que podrán requerir la colaboración y participación en las primeras identificaciones del personal sanitario que detecte el caso, así como del personal que lo atienda si fuera necesario realizar entrevista.

9.3.3. Viajeros procedentes de zonas con transmisión de EVE.

Contactos en **profesionales** desplazados con ONG o por diferentes motivos profesionales y **viajeros** procedentes de áreas donde ha habido transmisión de EVE (ver Definición de Caso en la Sección 1).

La principal **fente de información** para la identificación de estos contactos serán las ONG, a las que el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) facilitará los datos de contacto en la DGSP. También podrán ser fuentes de información los **SPRL**, los propios **viajeros** o **profesionales sanitarios** que atiendan a personas que no cumplan el criterio clínico de la definición de caso, pero sí el epidemiológico.

9.4 CLASIFICACIÓN DE CONTACTOS

Los **SPRL** realizarán la clasificación inicial de los **contactos laborales** (producidos en España o en el extranjero), realizando para ello la supervisión o investigación de los incidentes o accidentes que hubieran podido producirse. Los responsables de **Salud Pública** (Servicio y Secciones de Epidemiología) **podrán determinar una clasificación diferente**, justificando esta decisión.

Los responsables de **Salud Pública** clasificarán al **resto de los contactos** (comunitarios y viajeros).

La clasificación en alto o bajo riesgo responderá a los criterios siguientes:

Contactos de ALTO riesgo:

- Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin Equipo de Protección Individual (EPI) apropiado o con incidencias en la utilización del EPI, con un caso confirmado* que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.
- Relaciones sexuales sin uso de preservativo con un caso confirmado* en los tres meses posteriores al inicio de la clínica.
- Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado*, sin el EPI apropiado o con incidencias en la utilización del EPI.
- Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado*.
- Atención sanitaria a un caso confirmado* o manejo de sus muestras sin el EPI apropiado o con incidencias en la utilización del EPI (enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por EVE o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
- Contacto directo con murciélagos, roedores o primates, su sangre, fluidos corporales o su cadáver o con carne de caza no cocinada de un área afectada.

*Se incluirán también los contactos de casos en investigación que tengan un criterio epidemiológico de exposición de alto riesgo (haber tenido contacto con caso confirmado o sus secreciones o fluidos).

Contactos de BAJO riesgo:

- Persona que ha tenido contacto directo con un caso confirmado, sus fluidos corporales o cualquier otro material contaminado en el transcurso de la atención sanitaria o del manejo de material contaminado, usando adecuadamente y sin incidencias el EPI.
- Persona que ha estado en un espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia, etc.).
- Persona que ha tenido un contacto familiar o social directo o cercano (dentro de 1 metro) con un caso confirmado de EVE, que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo.

Cualquier situación no descrita en los epígrafes anteriores se valorará individualmente.

9.5 MANEJO Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

El seguimiento de los contactos **comunitarios** se llevará a cabo por el **Servicio o Secciones de Epidemiología** de la provincia donde reside el contacto, según se determine, durante los **21 días posteriores a la última fecha de exposición** posible a la infección.

El seguimiento de los contactos **laborales** se llevará a cabo por el **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales**, igualmente durante los **21 días posteriores a la última fecha de exposición** posible a la infección.

Cada contacto tendrá un **responsable del seguimiento**, y un teléfono en el que **poder localizarle** en cualquier momento del día. El responsable del seguimiento **informará al contacto** sobre todos los aspectos del procedimiento que le atañe.

El seguimiento será **interrumpido**

- **Si se descarta el caso** mediante pruebas de laboratorio.
- Cuando **finalicen los 21 días** de seguimiento del contacto sin que hayan aparecido fiebre ni otros síntomas.
- Cuando se presenten síntomas compatibles con **caso en investigación** de EVE, en cuyo caso se le pasará a tratar como tal.

En caso de negativa al ingreso en cuarentena hospitalaria de un contacto de alto o de bajo riesgo para el que se haya establecido la necesidad de esta medida, se realizará su ingreso forzoso, a petición del Servicio encargado de su seguimiento, en aplicación de la Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, mediante Resolución de la Dirección General de Salud Pública.

La Dirección General de Salud Pública podrá establecer recomendaciones específicas de actuación, tras la valoración oportuna, ante personas especialmente vulnerables, determinadas profesiones o situaciones específicas de riesgo.

9.5.1. Vigilancia activa supervisada (contactos de alto riesgo).

Se establecerá, preferentemente la cuarentena en el hospital de referencia de Castilla y León para el seguimiento de los contactos: Hospital de Los Montalvos, perteneciente al Complejo Asistencial de Salamanca o en el domicilio (si reúne las condiciones adecuadas y siempre que se pueda garantizar su cumplimiento) durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección o hasta que se descarte el caso.

- Durante la cuarentena se realizará una **vigilancia activa** de la aparición de **síntomas** y una toma de la **temperatura supervisada** por personal sanitario de, al menos, dos veces al día (mañana, de 8 a 10 horas, y tarde, de 20 a 22 horas).
 - Si la cuarentena se realiza en el **hospital**: se actuará como se haya establecido en el protocolo de manejo de contactos en dicho hospital. Mientras el contacto permanezca **asintomático**, el responsable del seguimiento enviará **diariamente por correo electrónico** el resultado de la vigilancia a los responsables de Salud Pública (Sección de Epidemiología de la provincia), así como cualquier otra incidencia. Esta información se anotará en la ficha de seguimiento individual.
 - Si la cuarentena es en el **domicilio**: el contacto no puede salir del domicilio. Se determinará el personal sanitario que deberá acudir al domicilio a medir la temperatura corporal (medida con el mismo termómetro y a nivel axilar). Mientras el contacto permanezca **asintomático**, el responsable del seguimiento enviará **diariamente por correo electrónico** el resultado de la vigilancia a los responsables de Salud Pública (Sección de Epidemiología de la provincia), así como cualquier otra incidencia. Esta información se anotará en la ficha de seguimiento individual. En caso de que en **cualquier momento** la persona en seguimiento no cumpla los requisitos establecidos, o por petición propia, la **Dirección General de Salud Pública** podrá establecer su ingreso en **cuarentena hospitalaria** durante el resto del periodo de seguimiento.
- Las Secciones de Epidemiología que estén llevando a cabo seguimiento de contactos deberán enviar diariamente a la DGSP (epidemiologia@jcy.l.es) la hoja de seguimiento individual del contacto.
- Si presentan **temperatura $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ o cualquier otro síntoma** compatible con la clínica de la enfermedad (detectado durante el seguimiento por la persona responsable o por el propio sujeto), estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio, y se activará Protocolo correspondiente. Si se encuentran en cuarentena domiciliaria se deberá llamar al 112.
- Se informará oportunamente al contacto del resultado de las pruebas de confirmación del caso en investigación del que es contacto.
- Igualmente, se informará oportunamente al contacto del cese del seguimiento, en el momento en que proceda.

9.5.2. Vigilancia activa no supervisada (contactos de bajo riesgo).

- Se establecerá **vigilancia activa** durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.
- Entregar una hoja de **información para los contactos de bajo riesgo** de un caso en investigación o confirmado de EVE y explicar su contenido.
- Establecer el **responsable del seguimiento** del contacto, cuyo nombre y teléfono deberá conocer el contacto en seguimiento.
- Asegurarse que el contacto tiene a su disposición un termómetro y explicarle que debe **tomarse la temperatura** axilar 2 veces al día (mañana, de 8 a 10 horas, y tarde, de 20 a 22 horas) durante este periodo y controlar la aparición de otros síntomas. En caso de un menor o de incapacidad para tomarse la temperatura, el responsable del seguimiento designará a la persona que debe realizar la toma de temperatura.
- El responsable de su seguimiento deberá **contactar** telefónicamente con el contacto al menos **una vez al día** para preguntar por la temperatura, por la aparición de otros síntomas y la toma de medicamentos. Esta información se registrará en la hoja de seguimiento individual del contacto.
- El responsable de su seguimiento tiene que **enviar** diariamente a la DGSP (epidemiologia@jcy.l.es) la hoja de **seguimiento** individual del contacto.
- Los **contactos deben estar localizables** a lo largo de todo el periodo de seguimiento y deben **evitar realizar viajes de larga duración** durante ese periodo en medios de **transporte público**. En caso de tener que viajar, deberán comunicarlo al responsable del seguimiento, informando del medio de transporte que van a utilizar, el lugar de residencia durante esos días y la fecha de regreso, asegurándose de disponer de cobertura del teléfono móvil permanente.
- En general, durante el tiempo de seguimiento puede realizar una **vida normal** (laboral, ocio, etc.).
- Deben **evitar tomar analgésicos/antitérmicos o anti-inflamatorios**, salvo por prescripción médica; y deberán comunicar la toma de cualquier medicamento.
- En caso de que la persona en seguimiento no cumpla los requisitos establecidos, la Dirección General de Salud Pública podrá establecer su seguimiento como si se tratara de un contacto de alto riesgo.
- Si presentan **temperatura $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ o cualquier otro síntoma** compatible con la clínica de la enfermedad (detectado durante el seguimiento por la persona responsable o por el propio sujeto), estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio, y se activará Protocolo correspondiente. Deberán hacer autoaislamiento domiciliario inmediato y contactar urgentemente con el 112 (bien por sí mismo o a través de su responsable).
- Se informará oportunamente al contacto del resultado de las pruebas de confirmación del caso en investigación del que es contacto.
- Igualmente, se informará oportunamente al contacto del cese del seguimiento, en el momento en que proceda.

SECCIÓN 10 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES EN LAS QUE HA SIDO ATENDIDO UN PACIENTE CON ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 febrero de 2015

10.1 OBJETIVO

10.1.1 Objetivo general.

Describir los procedimientos que deberán usar cada uno de los centros y ambulancias para realizar la limpieza y gestión de los residuos en las áreas asistenciales en las que se atiende un paciente con diagnóstico de caso de Enfermedad por Virus Ébola (EVE) o caso en investigación de EVE.

10.1.2 Objetivos específicos.

- Conseguir que el área asistencial esté limpia y desinfectada de forma que sea segura para nuevos pacientes, familiares y los profesionales que trabajan en dicho área asistencial.
- Contribuir a la prevención y control de la infección por EVE.

10.2 ÁMBITO DE ACTUACION

El ámbito del presente documento son todas las Gerencias de Atención Primaria y Especializada y Emergencias Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

10.3 GENERALIDADES

- **¿Quién debe hacer la limpieza?**
 - El **personal de limpieza** designado en cada centro para esta tarea,.
 - Este personal siempre deberá haber recibido **formación específica** en la utilización del equipo de protección individual de acuerdo al “procedimiento del colocación y retirada del EPI”.
 - Existirá una persona que supervisará, al igual que en otros trabajadores, que el personal de limpieza utiliza el EPI recomendado adecuadamente, así como que cuenta con todo el material necesario. Mientras dure el proceso de limpieza, la

persona que realice el procedimiento de limpieza estará siempre supervisada por otra que estará a su lado y dentro de la habitación

- **El Responsable de Enfermería de Unidad/Centro de salud será la persona encargada de activar el procedimiento de limpieza avisando al Servicio de limpieza**

- **¿Cuándo debe hacerse?**
 - Dado que la estancia del paciente en estas áreas se espera que sea de pocas horas, salvo derrames por vómitos, sangrado o cualquier tipo de fluido contaminante del paciente en investigación, la limpieza se realizará únicamente tras el traslado del paciente al hospital de referencia tanto en Atención Primaria como en los Servicios de Urgencias,
 - En el Hospital de referencia la frecuencia de limpieza se establecerá según necesidades.
 - Con respecto a las unidades de transporte de Emergencias, el procedimiento se iniciará tras el traslado del paciente al hospital de referencia.

- **¿Cómo debe uniformarse?**
 - El EPI del personal de limpieza será igual que el del resto del equipo asistencial y debe proteger, frente a la exposición por virus Ébola y además protegerá frente a la exposición a productos químicos de limpieza, por contacto directo de la piel y membranas mucosas, contaminación y salpicaduras. En estos casos deben usar guantes para trabajos pesados para la limpieza y desinfección que posteriormente serán desechados con el resto del EPI. Se utilizarán tantos pares de guantes como se considere necesario en función del grado de contaminación de las diferentes superficies.

- **¿Qué método de trabajo se empleará?**
 - La limpieza comienza en las zonas más limpias y se acaba siempre en las zonas más sucias, de dentro hacia fuera y de arriba hacia abajo, adaptándose a la rutina del trabajo del área a limpiar.
 - Se evitará siempre el uso de métodos de limpieza que puedan generar salpicaduras o aerosoles infectantes.
 - Siempre se empleará la técnica del “doble cubo”.
 - Siempre se realizará la limpieza y el barrido en húmedo.
 - La limpieza de superficies y elementos se llevará a cabo con solución de agua y detergente/desinfectante en concentración adecuada y en los casos con elevada contaminación del área por fluidos corporales, especialmente en caso de fallecimiento del paciente, se empleará la desinfección con peróxido de hidrógeno.
 - Todas las superficies y material sanitario de la habitación en la que se haya atendido el paciente deberán ser sometidos a una limpieza terminal.
 - Las soluciones desinfectantes han de ser estables y de preparación reciente. Además, se cambiarán frecuentemente para evitar su contaminación y siempre teniendo en cuenta las condiciones de estabilidad del producto.

- Todos los productos de limpieza y desinfección cumplirán la Normativa vigente al respecto, y se utilizarán siguiendo las instrucciones de los fabricantes.
- Las bayetas empleadas serán de distinto color, según la zona y superficie a limpiar, empleando doble cubeta (producto/aclarado) y serán desechados al finalizar la misma.
- El material clínico desechable utilizado para la atención directa al paciente será eliminado como residuos biosanitarios clase III.
- La limpieza y la recogida de los residuos se procurará realizar en momentos de baja actividad asistencial en el área.
- Los residuos se recogerán, siguiendo la normativa de residuos especiales clase III.

10.3.1 Materiales y productos.

• Materiales

- Carro de limpieza específico con dos zonas bien delimitadas; una limpia y otra sucia.
- Este carro llevará integrado una de las siguientes opciones:
 - Sistema de doble cubo (azul y rojo) y fregona.
 - Sistema con mopa de microfibra, que llevará una bandeja inferior con un cubo escurridor y soporte para depositar las mopas sucias.
- El carro de limpieza también dispondrá de lo siguiente:
 - Dos cubos pequeños (uno azul y otro rojo) para la limpieza de superficies, diferentes al suelo.
 - Paños o bayetas de diferentes colores (rojo, azul, amarillo).
 - Mopa normal cubierta con entretela (fliselina) para realizar el barrido húmedo.
 - Palos largos para poder acceder a superficies difíciles (ej. lámparas del techo y superficies altas).
 - Un cepillo cubierto con cubrecepillo para recoger.
 - Bolsas para forrar cubos, papeleras y recogida de ropa.
 - Una caja de guantes (al menos 10 pares) de goma de distinto color.
 - Estropajos.
 - Sistema de dosificación de productos.
- En el Centro de Referencia Regional para EVE y en Emergencias Sanitarias se requerirá utilizar un equipo de desinfección de alto nivel con peróxido de hidrógeno. También se utilizará este sistema en el resto de centros si ha existido derrames de fluidos del paciente

• Productos

- Hipoclorito sódico al 0,5%. Su preparación varía en función de la concentración comercializada
 - Lejía estándar de 5%. Dilución preparada ese mismo 100 ml. de lejía más 900 ml. de agua

- Lejía estándar de 4%. Dilución preparada ese mismo 125 ml. de lejía más 875 ml. de agua
- Recambios de jabón líquido.
- Recambios de papel secamanos.
- Recambios de papel higiénico.

Tabla 1.-Soluciones desinfectantes a utilizar según áreas de riesgo.

ALTO RIESGO	
Suelos, paredes y techos	Solución Detergente-Desinfectante: Agua + Detergente Aniónico o No iónico + Desinfectante (Productos clorados o lejía en dilución 1:10)
Mobiliario y otras superficies horizontales	Solución Detergente-Desinfectante: Agua + Detergente Aniónico o No iónico + Desinfectante (Productos clorados o lejía en dilución 1:10)
Equipamiento médico	Exterior: agua + detergente aniónico Pantalla: agua + lejía en dilución 1:10
Equipos informáticos	Exterior: agua + detergente aniónico Pantalla: agua + lejía en dilución 1:10
Aseos	Agua + detergente abrasivo. Desinfectar el inodoro con lejía dilución 1:10
Colchones	Serán eliminados y se tratarán como residuos biosanitarios clase III. Si estuviese manchado con residuos orgánicos, rociar previamente con lejía en dilución 1:10 y eliminarlos.

10.3.2 Técnicas básicas de limpieza.

La limpieza se realizará:

- De arriba hacia abajo: iniciando por las zonas más limpias y terminando por el suelo.
- La fricción se realizará en abanico de arriba hacia abajo en paredes.
- De dentro hacia afuera: iniciando por el lado opuesto a la entrada.
- De lo limpio hacia lo sucio: iniciando en lo más limpio hacia lo más contaminado.
- Del centro a la periferia: cuando se trata de zonas muy extensas.
- Técnica húmeda: para evitar el levantamiento de polvo.
- Técnica de doble cubo: la finalidad de esta técnica es utilizar un cubo con solución desinfectante (hipoclorito sódico) que garantice la desinfección y otro cubo con agua para el enjuague.
- No se utilizará la misma agua si hay que limpiar dos habitaciones distintas.
- En muebles, aparatos; limpiar en un solo sentido intentando la técnica de las cuatro caras y evitando regresar al punto de partida. Aclarar para evitar la corrosión.

10.3.2.1 Barrido húmedo o barrido por arrastre

Su objetivo es la eliminación del polvo antes de fregar los suelos:

- Humedecer la fliselina y colocar en la mopa.
- El barrido se hará utilizando la técnica del zigzag, comenzando por el perímetro del área que está pegada al zócalo o a la pared, desde la zona más alejada hacia la puerta.

10.3.2.2 Fregado

- Preparar la solución detergente-desinfectante siguiendo las instrucciones de este procedimiento.
- El fregado se hará utilizando la técnica del zigzag, comenzando por el perímetro del área que está pegada al zócalo o a la pared, desde la zona más alejada hacia la puerta, y de la zona limpia a la zona sucia de la estancia, de arriba hacia abajo y de dentro del recinto hacia fuera.
- En los pasillos se limpiará primero una mitad y después la otra, siguiendo el recorrido en zigzag, comenzando por el perímetro del área que está pegada al zócalo o pared.
- Cambiar la solución detergente-desinfectante cuando se agote la solución del cubo azul, y siempre que el agua del cubo rojo esté visiblemente sucia, en el caso de limpieza con el sistema de doble cubo.
- Hay dos procedimientos

- Procedimiento de fregado: Técnica del doble cubo

Cubo AZUL: agua (9 litros) + detergente + desinfectante (para limpiar)

Cubo ROJO: agua (4 litros) + detergente + desinfectante (para aclarar)

- Se coloca la prensa o escurridor sobre el cubo rojo.
- Se introduce la fregona limpia en el cubo azul.
- Se escurre la fregona sobre el cubo rojo.
- Se friega, procurando siempre ir de la zona limpia a la zona sucia de la estancia, de arriba hacia abajo y de dentro del recinto hacia fuera.
- Se introduce la fregona en el cubo rojo, se enjuaga varias veces y se escurre al máximo.
- Se sumerge la fregona en el cubo azul.
- Se escurre en el cubo rojo y se sigue fregando.

- Procedimiento de fregado mediante el sistema de microfibra doble cara
 - Las mopas deben humedecerse en una solución detergente/desinfectante.
 - El carro llevará una bandeja inferior con un cubo escurridor y soporte para depositar las mopas sucias.

10.3.2.3 Limpieza de superficies horizontales con paños y bayetas

- Preparar la solución detergente-desinfectante de los cubos pequeños siguiendo las instrucciones de preparación de productos.
- Los paños son clasificados por colores en función de donde vayan a ser utilizados:
 - Paño de color azul: se utilizará para limpiar todo objeto o superficie que no sea ni sanitario ni retrete.
 - Paño de color amarillo: se utilizará únicamente para limpiar los sanitarios que no sean retretes.
 - Paño de color rojo: se utilizará únicamente para limpiar retretes.
- Se impregna el paño o bayeta del color asignado a cada superficie con la solución detergente desinfectante o el producto apropiado dependiendo del material.
- Solicitar la retirada de cualquier objeto del paciente que pueda dificultar la limpieza.
- Limpiar las superficies con el paño que corresponda, impregnado en solución detergente-desinfectante del cubo azul y escurrir en el cubo rojo.
- Pasar el paño por las superficies haciendo movimientos en forma de “S”.
- La limpieza debe comenzar desde las zonas más altas a las más bajas y de derecha a izquierda o viceversa.
- Cambiar la solución detergente desinfectante tras la limpieza de cada habitáculo y añadiendo lejía antes de tirarla por la red.

10.3.2.4 En caso de DERRAMES de fluidos corporales (vómitos, orina, heces, sangre, etc.)

- Se utilizará CAOLÍN para “solidificar” dichos residuos
- Se absorberá con empapador permeable.
- Posteriormente desinfectará con lejía (sin disolver) y se eliminará al contenedor de residuos.
- Se debe hacer lo más rápidamente posible después de producirse.
- Si se trata de salpicaduras o derrames pequeños, limpiarlos con solución desinfectante (agua y lejía 1:10).

10.3.3. Tratamiento del material de limpieza.

Todo el material se enjuagará y aclarará escrupulosamente al terminar de limpiar la zona y será eliminado como residuos biosanitarios de clase III: bayetas, fregonas, cubos y palos o mangos.

10.3.4. Limpieza por elementos.

- **A este respecto es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones**
 - Aquellos elementos que se considere que han estado en contacto directo con fluidos o secreciones del paciente, se procederá a su eliminación como residuos biosanitarios clase III. Salvo que sean de elevado coste y sea posible someterlos a esterilización o desinfección de alto nivel.
 - Se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, aparatos, mobiliario y enseres afectados que no cumplan el requisito anterior.
 - Posteriormente se limpiarán todas las superficies, encimeras, paredes, puertas (insistiendo en los pomos/manillas) y suelos.
 - El material de electromedicina, el aparataje eléctrico y el material de exploración se limpiará con un paño humedecido en agua y jabón suave y posteriormente se aplicará solución lejía 1:10 y se volverá a limpiar con un paño humedecido en agua. En la desinfección del equipo se seguirán las recomendaciones específicas recomendadas por cada fabricante.
 - Se utilizarán tantos pares de guantes como sean necesarios, asegurándose usar un par de guantes exclusivos para los aseos/baños.
 - Se limpiarán ruedas y base del aparataje.
 - Especial interés tiene el mobiliario y superficies que hayan estado en contacto con el cuerpo o las manos de pacientes, personal y familiares:
 - Mesas y mesillas.
 - Cama (cabeceros, pieceros).
 - Pomos de puertas, ventanas y armarios.
 - Interruptores de la luz.
 - Sillas, sillones, etc.
- **Suelos**
 - Barrido húmedo y, posteriormente, fregado (limpieza o desinfección según zonas).
- **Techos y superficies verticales**
 - Salvo que haya salpicaduras visibles o haya estado en contacto con el paciente o sus fluidos se realizará la limpieza con los procedimientos habituales.
- **Aseos/baños**
 - Utilizar un par de guantes exclusivos para la limpieza de esos baños/aseos. Que deberán ser desechados tras la limpieza de cada uno de estos elementos.

- En caso de que sea necesario utilizar estropajo (cuando existan derrames o manchas), se dispondrá de uno exclusivo para el inodoro y de otro para el lavabo y otro para bañera y se desecharán tras su uso.
- Se utilizarán paños de diferentes colores (rojo para el inodoro y amarillo para el resto del aseo/baño), siguiendo la secuencia de limpieza que se detalla a continuación:
 - Espejo
 - Repisas o estantes
 - Grifería
 - Lavabo
 - Ducha/bañera
 - Dispensador de papel higiénico y de jabón
 - Interruptores
 - Pomo de la puerta
 - Interruptores
 - Por último usar paño exclusivo para limpiar el inodoro, primero por fuera y luego por dentro. Utilizar polvos abrasivos (o sustancia equivalente). Desinfectando a continuación con solución de lejía 1:10
- **Ventanas y cristales**
 - Salvo que hayan estado en contacto con el paciente o sus fluidos se realizará la limpieza habitual.
- **Equipos informáticos**
 - El equipo se limpiará con lejía 1:10, poniendo especial énfasis en el teclado y si este ha sido utilizado durante la atención al paciente será sometido a tratamiento de desinfección o esterilización de alto nivel.
- **Ambulancias**
 - Limpieza del habitáculo plastificado con un desinfectante adecuado en aerosol (peróxido de hidrógeno)
 - Retirada de los plásticos (el personal que realice esta operación deberá llevar colocado el EPI correspondiente)
 - Limpieza de superficies y materiales según las recomendaciones realizadas en los puntos anteriores.
 - Finalmente el vehículo será lavado con agua y jabón o detergente

10.4 SISTEMA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LIMPIEZA

En cada caso, el control de calidad de limpieza correrá a cargo del Servicio de Medicina Preventiva. Se registrarán como contacto de bajo riesgo todo el personal implicado en la limpieza salvo que haya tenido un accidente y pasaría a alto riesgo.

10.5 RESPONSABILIDADES

- **Dirección de gestión (Servicio de Hostelería del hospital o área de Salud):** Es el responsable de organizar el operativo necesario y velar por el cumplimiento de los requisitos de este documento por parte del personal de limpieza.
- **Personal de limpieza o empresa adjudicataria de la contrata de limpieza (si existe):** Es la responsable de poner en práctica los protocolos de limpieza, colaborando con los distintos responsables en la adopción de las medidas propuestas para su mejora, así como de la formación del personal a su cargo, ajustándose a lo descrito en este documento.
- **Servicio Técnico de Mantenimiento:** Es el responsable de realizar aquellas tareas directamente ligadas con el mantenimiento de la limpieza (desmontar equipos o rejillas, conseguir la estanqueidad de la zona en caso de uso de peróxido de hidrogeno, etc.)
- **Supervisor/a de Unidad/Centro de salud:** Es el responsable de supervisar y organizar la realización de limpieza, detectando posibles anomalías y velando por el cumplimiento de los requisitos de este documento por parte del personal a su cargo.
- **Servicio de Medicina Preventiva:** En el caso de los hospitales será el responsable de supervisar la correcta aplicación del protocolo y adaptar este a su centro y además informar a los distintos responsables de los resultados de la misma.
- **Coordinador del centro de salud:** En el caso de los centros de salud será el responsable de supervisar la correcta aplicación del protocolo y adaptar este a su centro y además informar a los distintos responsables de los resultados de la misma

10.6 PROCEDIMIENTO DE DESINFECCIÓN CON PERIÓXIDO DE HIDRÓGENO

Se trata de un proceso de nebulización con un agente antimicrobiano (combinación de peróxido de hidrógeno 5-6% y cationes de plata). Su objetivo es descontaminar todo el material y superficies de la sala donde se haga la nebulización, previo y posterior a la limpieza terminal.

No se puede utilizar en presencia de personas y deben transcurrir 5-6 horas (requiere monitorización) antes de entrar en la estancia donde se haya utilizado.

Compatible con todos los materiales, EXCEPTO papel y celulosas.

Está especialmente indicado para la desinfección del hospital de referencia y las unidades de transporte del Emergencias Sanitarias que trasladen a los casos en investigación. Podrá ser utilizado en otros centros (atención primaria y hospitales) si han estado sometidos a un elevado riesgo de contaminación y siempre que se considere necesario por el Servicio de Medicina Preventiva o el Equipo EVE.

- **Procedimiento:**
 - Dejar dentro de la sala todo el material que se quiera desinfectar, excepto papel y celulosas.
 - Programar el equipo, según las instrucciones del fabricante, antes de introducirlo en la sala. Se debe establecer la hora de inicio del ciclo.
 - Posteriormente se introduce el equipo en la sala, y salir de la sala.
 - Cerrar puertas y ventanas. Y sellar el perímetro de las puertas y cualquier ranura desde el exterior.

Una vez finalizado el proceso de desinfección y transcurrido el tiempo indicado, se procederá a la limpieza terminal. Posteriormente se realizará un segundo ciclo de desinfección con peróxido de hidrógeno según el procedimiento descrito anteriormente.

10.7 VIALES DE ACCESO AL CENTRO DE SALUD O URGENCIA HOSPITAL Y APARCAMIENTOS

- **Material**
 - Maquinaria específica para la zona.
 - Equipo de limpieza de exteriores.
- **Tipos de limpieza y Periodicidad: Limpieza normal o de rutina:**
 - Incluirá: Zonas Exteriores (viales y aparcamientos).
 - Método:
 - Recogida de residuos
 - Eliminación de residuos con cepillo y recogedor.

10.8 MANEJO DE RESIDUOS

- **Todo el material utilizado por el paciente, se tratará como RESIDUOS ESPECIALES BIOSANITARIOS, incluyendo el utilizado en la limpieza.**
- El personal al que corresponda manipular los residuos usará siempre el EPI.
- La empresa de limpieza se encargará de la recogida, traslado y depósito en los contenedores o compactadores de residuos producidos en la actividad normal de la Institución.
- El personal de limpieza será responsable de la recogida de los contenedores de este tipo de residuos desde el punto de producción hasta los distintos puntos de almacenamiento y posterior traslado a los depósitos finales, una vez cerrados.

- En todo caso, la recogida y manipulación de este tipo de residuos se llevará a cabo según el protocolo de Gestión de Residuos del Centro.
- Deberá utilizar equipos de protección individual para realizar tareas de manipulación de residuos.
- Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor de residuos sanitarios del grupo III. Los contenedores, una vez cerrados, se limpiarán y desinfectarán como cualquier superficie.
- La ropa, sábanas o cualquier otro textil a desechar, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin por el centro sanitario.
- ***Durante el transporte de residuos, el ascensor será de uso exclusivo y se someterá a limpieza posterior a su uso.***

10.9 DIFUSIÓN

Este procedimiento deberá difundirse a todos los Servicios de limpieza de las diferentes Gerencias del ámbito de actuación del mismo.

SECCIÓN 11 PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

Fecha: 2 de febrero 2015

11.1 OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es proporcionar a todos los trabajadores implicados en el manejo de cadáveres de casos sospechosos o confirmados de enfermedad por virus Ébola (EVE), la información adecuada para su manejo.

11.2 ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El presente documento tiene como ámbito de actuación todos los centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Constituye asimismo una guía de actuación que puede ser seguida o adaptada por otros centros sanitarios de la Comunidad.

11.3 GENERALIDADES

El **cadáver** de un paciente con EVE contiene una elevada carga vírica en sus órganos y fluidos, por lo que debe considerarse como de **alto riesgo**. Por ello el manejo deberá efectuarse por personal adecuadamente entrenado y equipado con las mismas medidas de protección que las adoptadas por el personal sanitario en la atención de situaciones de alto riesgo de exposición (ver Sección 7 de este Protocolo).

Los cadáveres de pacientes fallecidos por EVE deben ser considerados como **cadáveres del Grupo I** en aplicación de la legislación en esta materia:

- Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.
- Resolución de 20 de noviembre de 2014, de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, por la que se determina la inclusión de la enfermedad por el virus del Ébola dentro del grupo I.
- Decreto 16/2005, de 10 de febrero, por el que se regula la Policía Sanitaria Mortuoria en la Comunidad de Castilla y León.

El manejo de estos cadáveres será el mínimo posible y no se realizarán ninguna intervención de tanatopraxia.

En el manejo de los fallecidos por EVE se consideran procedimientos de alto riesgo el aislamiento del cadáver y la introducción en el féretro.

11.3.1 Aislamiento del cadáver-Introducción en el féretro.

La entrada en la zona de aislamiento debe permanecer restringida al personal que estuvo encargado de la atención al paciente, por lo que la preparación y retirada del cadáver de dicha zona será realizada por este personal.

El fallecido debe permanecer en el lugar de la muerte hasta que sea retirado de forma adecuada. El material médico invasivo presente en el cuerpo del paciente en el momento de la muerte (vías intravenosas, catéteres, tubos endotraqueales, sondas vesicales, etc.) debe dejarse en su lugar y no debe ser extraído. Antes de la movilización del cadáver, se revisará que no haya alrededor objetos cortantes o punzantes que puedan ocasionar accidentes al personal que lo va a manejar.

El servicio funerario proporcionará un **féretro** que cumpla con los requisitos técnicos de estanqueidad necesarios para la conducción de cadáveres del Grupo I y una camilla de transporte metálica (que no va a destruirse).

El féretro vendrá preparado con un sistema de **dobles bolsas** de plástico, impermeable y resistente a pinchazos (de al menos 600 galgas / 150 µm de espesor) con cierre hermético, que se fijarán al borde del ataúd con los cierres en sentido contrario.

El cuerpo del fallecido se envolverá con la sábana bajera y el protector del colchón sobre los que se encuentre el cadáver, lo que permitirá levantarlo sin necesidad de un contacto directo con el cuerpo del fallecido, y se traspasará inmediatamente a la primera bolsa dentro del féretro. Tras cerrar la bolsa con la cremallera, el exterior de la bolsa podrá pulverizarse con una solución de hipoclorito sódico al 0,5% (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro).

A continuación, se cierra la segunda bolsa. Si el cierre es de cremallera, se procederá al sellado utilizando pegamentos u otras sustancias que aseguren la estanqueidad de la cremallera. Posteriormente se cierra el ataúd y **se precinta** su tapa mediante cinta adhesiva y se comprueba que no haya fisuras. El exterior del féretro y la camilla de transporte deberán desinfectarse antes de salir de la zona de aislamiento.

11.3.2 Traslado destino final.

El transporte fuera de la zona de aislamiento debe realizarse en la camilla, de forma que no sea necesaria la posterior manipulación.

El féretro se trasladará fuera de la zona de aislamiento para su recepción por parte del personal de la funeraria, que realizará una nueva desinfección de la superficie externa del féretro y de la camilla de transporte, con solución de hipoclorito sódico al 1% (dilución 1:50 de lejía con concentración de 40-50 gr/litro).

Posteriormente no será necesario adoptar ninguna medida especial de protección frente al EVE para el manejo del féretro y su conducción.

El traslado al vehículo de transporte se realizará por los **circuitos designados** en el protocolo interno del hospital de referencia.

El destino final del cadáver será **la incineración** en una instalación autorizada lo más próxima al centro sanitario de salida.

Nota: La funeraria será avisada en el caso de que el paciente sea portador de estimuladores cardiacos (marcapasos) u otros aparatos a pilas. Si por esta causa no pudiera ser de aplicación el presente procedimiento, las actuaciones a seguir serán determinadas por las autoridades de Salud Pública.

11.4 INFORMACIÓN

Es imprescindible que todo el personal implicado en el manejo de cadáveres de casos sospechosos o confirmados de EVE tenga una información adecuada y actualizada sobre el manejo de esta enfermedad. Para ello todos los profesionales dispondrán de la siguiente documentación:

- Protocolo del Ministerio de Sanidad actualizado.
- Protocolos elaborados por la Consejería de Sanidad de Castilla y León.
- Secuencia de colocación y retirada de los EPI elaborado con fotografías
- Pictogramas específicos de los EPI y otros medios de difusión (videos, etc.)

11.5 PROFESIONALES

El personal que ha de ser informado y formado teniendo en cuenta su posible implicación en este proceso y por tanto al que hay que dar instrucciones al respecto es el mismo que el designado para la atención de pacientes en investigación o confirmados de EVE en sus respectivos ámbitos.

11.6 CONTACTOS

Es **importante minimizar contactos**. Han de tener contacto con el cadáver el menor número de profesionales posible, obteniendo un registro de los mismos (el responsable en cada centro según procedimientos).

Evitar actuaciones del personal en formación (residentes, alumnos, etc.).

En cualquier caso los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales realizarán el estudio y seguimiento de los contactos sanitarios producidos tras la asistencia del paciente.

El Servicio de Epidemiología será el encargado de categorizar y realizar el seguimiento de los contactos comunitarios.

11.7 EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Las características y uso de los Equipos de Protección Individual están recogidos en la Sección 7 de este protocolo; no obstante, como norma general, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los equipos que se utilicen cumplirán con las especificaciones técnicas según la normativa vigente.
- Se utilizará el nivel de EPI adecuado en función de la naturaleza de las actividades que se vayan a realizar.
- El número de EPI será el adecuado para cada centro y estará en un lugar accesible, existiendo un stock suficiente en reserva.
- Cualquier procedimiento que pueda asociar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del cadáver (caso en investigación o confirmado), o producción de aerosoles, se realizará bajo estrictas condiciones de protección.

11.8 FORMACIÓN

El plan de formación está desarrollado en el procedimiento 8 de este protocolo, no obstante y como norma general se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La formación ha de ser reglada, obligatoria y acreditada.
- Han de recibir formación todo el personal de la Gerencia Regional de Salud que sea susceptible de entrar en contacto con un cadáver con sospecha de EVE.
- Se deberán realizar simulacros.
- La formación estará en consonancia con niveles de prioridad según el grado de implicación de cada profesional en la atención sanitaria.

11.9 LIMPIEZA Y GESTIÓN DE RESIDUOS

El Procedimiento de limpieza, desinfección y gestión de residuos está recogido en la Sección 10 de éste Protocolo. No obstante con carácter general, se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones generales:

- El personal de limpieza tienen que usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados correctamente.

SECCIÓN 11.- PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

- La ropa y material empleado en la atención del cadáver debe ser colocada en la bolsa destinada a tal efecto (bolsa roja) y después en el contenedor de bioseguridad tipo III para su posterior incineración.
- Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en el contenedor descrito anteriormente, para su posterior incineración. Igualmente se depositarán en el contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.

SECCIÓN 12 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES.

Fecha: 2 de febrero 2015

En lo referente al presente Protocolo, deberá observarse lo dispuesto en la legislación aplicable, tanto de carácter nacional como autonómico, y en particular lo dispuesto en las siguientes normas:

- Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

En este sentido, la **Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública** establece que :

Artículo segundo.

Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

Artículo tercero.

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

La aplicación de la Ley Orgánica 3/1986, en caso de ser necesario, se realizará de la forma habitual, mediante Resolución del titular de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, con posterior ratificación judicial, en su caso, conforme a lo dispuesto en el Artículo 8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa. Para la adopción de las mencionadas medidas se podrá requerir el auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Por su carácter de Ley Orgánica, en caso de conflictos con otras normas prevalecen las medidas adoptadas al amparo de esta Ley Orgánica 3/1986.

En este marco, es importante mencionar también que los datos relativos a la salud son datos especialmente protegidos (Artículo 7) y así deben tratarse según lo dispuesto en la **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**.

En lo referente a la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, cabe destacar la necesidad de equilibrar las actuaciones en el cumplimiento en particular de los Artículos 6 y 7.

Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

Artículo 7. El derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

En cualquier caso, la información epidemiológica que deba comunicarse a los ciudadanos en cumplimiento del Artículo 6 de esta norma se hará siempre de forma institucional, por el titular de la Consejería de Sanidad o quien éste designe.

Con el objeto de facilitar la mejor evaluación de la situación y la respuesta oportuna, es importante resaltar las obligaciones de los profesionales sanitarios previstas en esta misma Ley.

Artículo 23. Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

Conjuntamente, en atención al escaso nivel de conocimiento científico existente, es de especial interés señalar algunos aspectos contenidos en la **Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica**. En este sentido, dada la imprevisibilidad de la aparición de un caso de Enfermedad por Virus Ébola y la premura en la necesidad de adoptar medidas, podrán establecerse procedimientos extraordinarios (reuniones específicas de los Comités de Ética de la Investigación, acortamiento de plazos, etc.) siempre que no menoscaben las garantías para el paciente ni entren en conflicto con lo dispuesto expresamente en la normativa vigente.

Además, la escasez de terapias efectivas frente a la enfermedad puede justificar el uso de medicamentos en investigación que se encuentren en una fase avanzada de la misma, en cuyo caso también es de interés lo dispuesto en el **Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales** (desarrollo de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios). Con este fin, debe seguirse el procedimiento previsto a través de la Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

<http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/medSituacionesEspeciales/instruccTramitacion.htm>

Por último, como pieza fundamental del correcto funcionamiento de todos los elementos del sistema, es necesario subrayar como pieza clave la **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales** y especialmente **el Real Decreto 664/1997**, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, cuya aplicación en materia de Enfermedad por Virus Ébola se concreta en diversos apartados del presente Protocolo.

SECCIÓN 13 FUENTES DE INFORMACIÓN.

Fecha: 2 de febrero de 2015

Los siguientes enlaces contienen información de organismos nacionales e internacionales sobre la enfermedad por virus Ébola y la evolución de la epidemia de 2014 en África Occidental.

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/es/>

<http://ebolaresponse.un.org>

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/ebola-outbreak-west-africa.aspx

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html>

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/infProfesionales.htm>

<http://infoebola.gob.es>

<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/enfermedades-infecciosas/enfermedad-virus-ebola-eve>

<http://www.reliefweb.int>

<http://www.shipsan.eu/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ebola>

Estos enlaces permiten a su vez acceder a documentación y artículos científicos de interés relacionados con la EVE.