


LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XVIII | Nueva época | Número 195 | 16-31 octubre 2014 |



Informe sobre las actuaciones realizadas en la atención de pacientes con ébola en España

Cómo ponerse y quitarse un traje EPI tipo 3

LA CRISIS DEL ÉBOLA

Radiografía de la actuación sanitaria en el primer contagio por el virus fuera de África

EDICIÓN ESPECIAL



DIARIOENFERMERO

NUEVO LANZAMIENTO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:



Sumario

Año XVIII

Nueva época

Número 195

16 - 31 Octubre 2014



6

Portada

El CGE concluye que se han podido vulnerar varias normas en la crisis del ébola

8

Informe del CGE

Conclusiones

18

Infografía

Las claves del ébola

Material

El traje de seguridad, paso a paso

20

Cronología

10 momentos de la crisis

22

Testimonios enfermeras Alcorcón

“Nos cambiábamos en la misma habitación de la infectada”

24

Hospital de Móstoles

Enfermeras de Móstoles denuncian deficiencias en el material de protección

28



30

Manifestaciones

Los sanitarios se unen por el ébola

32

Cobertura informativa

La enfermería en el foco mediático mundial

34

Opinión

Antonio Mingarro: Ébola: la hora de contar con la enfermería...

38

Canal enfermero

Especial ébola

Staff

Director: Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapetra (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ana Muñoz (a.muñoz@consejogeneralenfermeria.org), Ángel Martínez (angel.martinez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Rafael Lletget, Francisco Corpas, José Luis Cobos, Mercedes Gómez del Pulgar, Mónica Rivero, David Sánchez y Juan Carlos Gómez. **Asesores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo.

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. prensa@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.



EDITORIAL



Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería

Teresa, el precio de una vocación enfermera

Existe un precio muy alto que debemos pagar los profesionales sanitarios por dedicarnos a la salud de las personas. Un precio que pasa siempre inadvertido para los ciudadanos en general y que está directamente relacionado con el conocimiento. Y es que, si bien es cierto que por lo general, el saber es un privilegio para el ser humano, también lo es el hecho de que, en ocasiones muy concretas, ese conocimiento tan preciado que nos acompaña en nuestro trabajo, puede convertirse en una losa que arrastraremos para siempre.

Cuando un familiar nuestro, un amigo auténtico o, por qué no, nosotros mismos caemos enfermos, los profesionales que nos dedicamos a la salud no nos enfrentamos a esta circunstancia de la misma manera que cualquier otra persona. Porque, a diferencia del ciudadano de a pie, nosotros tenemos la poca suerte de conocer el desenlace que puede llegar a tener dicha enfermedad. Sabemos, aproximadamente, a qué cotas de dolor y sufrimiento va a tener que enfrentarse un ser humano y, lo que quizá sea lo más duro, cuántas esperanzas reales hay de salir adelante.

Y lo conocemos en profundidad porque, además de haber estudiado la patología en las aulas y congresos, contamos con la experiencia de acompañar en su enfermedad a los pacientes que diariamente pasan por nuestras manos. Hemos vivido con ellos su diagnóstico, su tratamiento, su lucha por la vida y el desenlace final. Y por mucho que uno quiera distanciarse de los pacientes, cuando llega a su casa, les puedo asegurar que uno recuerda el rostro de cada persona que dejó este mundo a nuestro lado, luchando.

Por todo ello, cuando estos últimos días veía en las cadenas de televisión, escuchaba en las emisoras de radio y leía en la prensa escrita y digital, las declaraciones del consejero de Sanidad de Madrid, Javier Rodríguez, intentando criminalizar a nuestra compañera Teresa, es difícil no caer directamente en el insulto y la descalificación de un político que, en apenas 48 horas, ha demostrado una indignidad sin precedentes. Más aún si tenemos en cuenta que es médico y, por tanto, se le supone el humanismo y el sometimiento a la deontología profesional, la ética y las buenas prácticas. Todo lo contrario de lo que viene demostrando en estos pocos días.

Porque por mucho que el consejero descargue la culpa en Teresa, nuestra compañera tiene probada su categoría, profesionalidad y calidad humana desde el día en que entró a cuidar, primero a Miguel Pajares y después a Manuel García Viejo, los misioneros contagiados de ébola repatriados a España. Y lo hizo sabiendo perfectamente

que se estaba jugando la vida, porque en la asistencia sanitaria el riesgo cero no existe.

Teresa vivió en primera persona cómo Miguel Pajares sufría las consecuencias de una de las infecciones más mortales que existen en el mundo, le ayudó a afrontar la enfermedad con la mayor dignidad posible, compartiendo su agonía. Ayudándole, cuidándole, acompañándole y siendo consciente de cómo el ébola destrozaba por dentro el cuerpo de este ser humano excepcional, que era un profesional como ella y había dedicado su vida a cuidar de cientos de víctimas de esta misma enfermedad que se cobró su vida y de otras dolencias que se ceban con los más pobres.

Mes y medio más tarde, Teresa volvió a demostrar su valía y entrega cuando, después de conocer de primera mano el riesgo al que se exponía, se presentó voluntaria para cuidar del segundo religioso contagiado, y ayudarle, primero en su lucha por la vida, y después, en su entrega a la muerte. Fue entonces cuando lamentablemente se contagió de la enfermedad y comenzó este infierno en el que se ha visto ahora envuelta.

Teresa ha estado en el mismo lugar que los pacientes a quienes ha cuidado, y no puedo dejar de pensar en que, desde el primer minuto, ha sido consciente como nadie de todo lo que se le venía encima. Porque lo había vivido en primera persona, acompañando a Miguel y a Manuel. Está pagando, por tanto, ese precio del conocimiento, de la experiencia, en la soledad de su habitación del Carlos III donde al menos tiene a sus compañeros ayudándole en la titánica tarea de ganar la batalla al virus.

Y mientras Teresa luchaba por su vida, el consejero de Sanidad que supuestamente es la máxima autoridad autonómica en la materia, en vez de mostrar su gratitud por este acto de generosidad sin precedentes, ha estado días sembrando la duda y el desprestigio con falsedades e insultos, criminalizando e, incluso, facilitando datos personales e íntimos... En definitiva, poniendo en marcha uno de los espectáculos más bochornosos y lamentables que he vivido en toda mi carrera como enfermero, del que sólo se ha disculpado una semana después.

Teresa sabía mejor que nadie el peligro que suponía exponerse a un paciente con ébola, y aun así, eligió voluntariamente jugarse su vida por la de otro. Y aquel nefasto día en el que se enteró que se había infectado, seguro que recordó sus rostros, cada momento, y se preparó para la batalla que iba a librar, porque conocía lo que le esperaba. Por todo ello, yo me siento tremendamente orgulloso de ser sanitario como ella y, los españoles tendremos que estarle siempre agradecidos por su trabajo y dedicación.

“Demostró su valía y entrega al presentarse voluntaria”

“Teresa eligió voluntariamente jugarse su vida por la de otro”

El CGE concluye que se han podido vulnerar varias normas en la crisis del ébola



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La investigación realizada por el Consejo General de Enfermería tras el contagio por ébola de Teresa Romero, la primera sanitaria infectada en Europa, concluye que se han podido vulnerar varias normas y que los protocolos, la formación y el entrenamiento que han recibido los profesionales sanitarios es insuficiente para la prevención y el cuidado de los pacientes afectados.

El presidente de la enfermería española, Máximo González Jurado, ha presentado [el informe con los resultados de una investigación exhaustiva](#) realizado por la institución en el que se detallan muchas de las irregularidades que se han detectado durante estos últimos meses. “Siempre he dicho que va a ser imposible saber qué ocurrió exactamente

para que Teresa se contagiase porque ha habido muchos factores de riesgo implicados en este caso”, ha afirmado.

Normativa

González Jurado destaca que se ha podido vulnerar la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales, riesgos biológicos y bioseguridad, puesto que el análisis de los datos recibidos “pone de manifiesto posibles incumplimientos, especialmente en las áreas de formación de los profesionales, evaluación de riesgos y vigilancia de la salud”.

“Una de las enfermeras que atendieron a los misioneros repatriados acababa de llegar de vacaciones y no recibió la formación obligatoria que marca la ley. En otros casos,

aunque sí se les dio el curso formativo, este resultó ser claramente insuficiente y no fue acompañado de los simulacros necesarios para que los trabajadores se adaptasen con seguridad a las condiciones”, apunta González Jurado.

En cuanto a la evaluación de riesgos, la investigación señala que no se han utilizado desde el primer día las mascarillas FFP3 obligatorias ni las gafas con un sistema antivaho. Asimismo, no se tiene constancia de que “la Administración sanitaria haya facilitado una información y formación adecuada del personal operativo sobre los riesgos reales asociados a los residuos biosanitarios especiales” y tampoco se informó de cómo tenía que ser el manejo post-mortem de los casos.

Riesgos

El presidente de la Organización Colegial señala que pudo existir una infracción del artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales “dado que no se ha facilitado a los trabajadores afectados una vigilancia adecuada y específica de

“Hay que coordinar la formación de los sanitarios en España”

su salud en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos realizada por personal sanitario competente”.

El CGE ha denunciado que en la elaboración de los protocolos también se ha vulnerado la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias porque no se ha contado con la participación expresa de aquellos profesionales que, como los enfermeros, los deben aplicar. “No hemos sido consultados y, por lo tanto, no hemos participado activamente en la creación de los protocolos, pudiendo haber corregido alguna de las deficiencias. De esta forma se podrían haber solucionado algunos aspectos como la manera en la que tendrían que actuar los sanitarios si se desmayase un compañero dentro de la sala”, explica González Jurado. En esta línea, ha denunciado que se ha ignorado a los enfermeros a pesar de que son quienes han tenido un “mayor contacto con los pacientes de ébola”, ya que de las 108 entradas registradas en la habitación de aislamiento para realizar actuaciones al primer paciente ingresado en el hospital, 102 corresponden al equipo de enfermería.

Además, resalta que ni en los protocolos del Ministerio de Sanidad ni los del Hospital La Paz-Carlos III se hacía referencia a la formación de los sanitarios, a pesar de que el de la Organización Mundial de la Salud sí lo contempla.

“Va a ser imposible saber qué ocurrió exactamente”

Debido a todas las irregularidades detectadas, el presidente del CGE apunta que “los servicios jurídicos del Consejo entienden que se podrían exigir responsabilidad laboral, civil patrimonial y penal”.

Responsabilidades

Para el máximo representante de la enfermería española lo ocurrido en la Comunidad de Madrid es inaceptable. “El máximo responsable de Sanidad una comunidad lo último que puede hacer es acusar a un enfermo de mentir. Cuando además ese enfermo es profesional del sistema y de forma voluntaria ha tomado una decisión que le puede estar costando la vida (atender al misionero Manuel García Viejo), cuesta entender que siga estando en su puesto”, ha manifestado Máximo González Jurado, que ha afirmado que “no tiene perdón de Dios y exigimos su dimisión”, refiriéndose al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez.

González Jurado ha valorado positivamente los intentos

“No hemos sido consultados”

que se están llevando a efecto desde el Gobierno tras la creación de una comisión de seguimiento de la enfermedad, presidida por la vicepresidenta Soraya Sáenz de Santamaría, pero considera que siguen siendo insuficientes. “Es necesario que se coordine de forma homogénea la formación que se está dando en todas las comunidades a los sanitarios para salvaguardar la seguridad de los pacientes y de los profesionales”, ha recalado.

Por último, el presidente del CGE ha anunciado que presentará este informe a la Fiscalía, que abrió diligencias para determinar las causas del contagio y ha pedido que a partir de ahora se cuente con los profesionales de enfermería para actualizar estos protocolos.

Puedes descargar el informe completo [aquí](#).



INFORME RELATIVO A LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA EN ESPAÑA

CONCLUSIONES

I. En relación con los incumplimientos de la normativa sobre prevención de riesgos laborales y biológicos

1ª Marco normativo comunitario y nacional en materia de prevención de riesgos laborales y bioseguridad.

Partiendo de la regulación comunitaria y nacional, existe un **marco normativo en materia de prevención de riesgos laborales y bioseguridad de obligado cumplimiento** para la protección de los riesgos a los que se enfrentan los profesionales que actúan en los casos de enfermedad producida por el virus ébola.

Dicho marco normativo está integrado básicamente por:

- Directiva 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores.
- Directiva 2010/32 UE, sobre la Prevención del Riesgo Biológico.
- Directiva 2000/54, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- El artículo 40.2 de la Constitución española, que obliga a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

- La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que consagra en sus artículos 14 y 15 los principios de:

- a. La protección eficaz de la seguridad y de la salud.
- b. La obligación del empresario de aplicar medidas preventivas que procuren:
 - evitar los riesgos,
 - combatir los riesgos en su origen,
 - sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco peligro y,
 - tener en cuenta la evolución de la técnica.
- c. La eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo.
- d. La formación de los trabajadores en materia preventiva.
- e. La información, la consulta y la participación equilibrada de los trabajadores.

- 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.
- Real Decreto 773/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativa a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- Decreto 83/99, que regula las actividades de producción

y gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.

2ª Posibles incumplimientos y vulneraciones normativas.

El análisis de los datos e informaciones recibidos ponen de manifiesto posibles incumplimientos y vulneraciones, especialmente **en las áreas de formación de los profesionales, evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.**

3ª Incumplimientos respecto de la formación de los profesionales.

No consta que cada trabajador afectado haya recibido, con anterioridad a desarrollar sus funciones con los enfermos del virus ébola, y posteriormente de forma periódica y actualizada, una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, y vinculada a las funciones que iba a desempeñar, **contraviniendo con ello el artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el artículo 12 del Real Decreto 664/1997.**

Se han detectado casos de personal sanitario que ha comenzado a trabajar sin haber recibido formación alguna. En los demás casos, la formación que en los primeros momentos se imparte resulta claramente insuficiente, y no va acompañada de los necesarios simulacros,



para que los trabajadores se adapten con seguridad a las condiciones en que iban a trabajar, ni con los contenidos que requería la manipulación de un agente biológico con el máximo nivel de peligrosidad (grupo 4).

A pesar de los esfuerzos realizados y el cambio de actitud puesto de manifiesto a raíz de la constitución de la

Se han detectado casos de personal sanitario que ha comenzado a trabajar sin haber recibido formación

Comisión de Seguimiento de la enfermedad, presidida por la Vicepresidenta del Gobierno, aún hoy persiste una gran disparidad en cuanto a la formación que reciben los profesionales afectados, por lo que sería muy recomendable **que dicha Comisión unifique para todo el territorio nacional unos requisitos comunes que deba cumplir dicha formación.**

4ª Incumplimientos respecto de la evaluación de riesgos:

No se han tenido en cuenta muy importantes previsiones normativas sobre seguridad en las siguientes áreas:

- a. Equipos de protección:

Las características del virus ébola obligan a adoptar **medidas de contención del nivel 4**, conforme determina el Anexo III de la Directiva 2000/54/CEE. Y ello implica

la obligación de emplear **mascarillas FFP3** (para los profesionales sanitarios) o bien sistemas respiratorios autónomos, y no mascarillas FFP2 y mucho menos mascarillas quirúrgicas.

Tampoco se ha dado cumplimiento a la obligación derivada del Anexo IV del Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, de que las gafas protectoras permitieran una ventilación suficiente y dispusieran de un **sistema antivaho**, para evitar una reducción drástica de la visibilidad de la enfermera.

Asimismo, y a pesar de que se están remitiendo en los últimos días equipos de protección a los distintos centros sanitarios, debería revisarse que los mismos cumplen con la normativa vigente, **unificándose desde la Comisión de Seguimiento de la enfermedad, presidida por la Vicepresidenta del Gobierno, los requisitos mínimos que aquellos deben cumplir, de conformidad con la normativa aplicable.**

- b. Eliminación de residuos biosanitarios especiales:

No se tiene constancia de que por la Administración sanitaria competente, y dentro del Plan de actuación en caso de emergencia, previsto en el artículo 44 del Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid, se haya facilitado **una información y formación adecuada del personal opera-**



tivo sobre los riesgos reales asociados a los residuos biosanitarios especiales y a los residuos citotóxicos, y las precauciones y medidas que deben adoptarse para prevenirlos.

c. Medidas de control del medio ambiente.

En los procedimientos de descontaminación y desinfección no se han tenido en cuenta, al menos inicialmente, **las exigencias derivadas de la aplicación del artículo 14.2 y Anexo IV del Real Decreto 664/1997**, en consonancia con el protocolo de la OMS de septiembre de este año, de manera que se empleen detergentes o desinfectantes corrientes para hospitales (por ejemplo, una

Se evidencia el uso inicial de un producto antiséptico sobre las superficies, sin limpieza previa

solución de cloro libre al 0,5% o una solución que contenga 1.000 ppm [partes por millón] de cloro libre), y limpiando antes de usar desinfectantes para evitar que la materia orgánica inactive los desinfectantes.

La investigación realizada evidencia el uso inicial de un producto de antiséptico (Big Spray) directamente sobre las superficies, sin limpieza previa de las mismas.

Los miembros de medicina preventiva indican la posibilidad de utilizar dicho producto sobre el EPI para transcurridos varios días, comunicar a los enfermeros, verbalmente, otra norma contradictoria, instándoles a que suspendan de forma inmediata la aplicación de dicho preparado, porque puede generar porosidades en el EPI, provocando que este pierda su función aislante.

d. Manejo post-mortem de los casos.

La falta de información y de formación al personal sanitario y no sanitario sobre el manejo post-mortem de los casos, remitiendo las

instrucciones a lo que pudiera determinar el personal de la empresa funeraria, supone una contravención de la obligación **del artículo 44 del Decreto 83/1999, de 3 de junio**, de la Comunidad de Madrid que impone la previa existencia de un plan de actuación para la eliminación segura de los residuos biosanitarios especiales.

5ª Incumplimientos en cuanto a la vigilancia de la salud:

Se considera que puede existir una **infracción del artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales**, que obliga al empresario a realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo y las características de los trabajadores que deban desempeñarlos. Esa misma evaluación deberá realizarse con ocasión de la elección de equipos de trabajo, de sustancias o del acondicionamiento del lugar de trabajo, y deberá considerar la especial peligrosidad de determinadas tareas a llevar a cabo.

Asimismo, los hechos constatados indican una posible **vulneración del artículo 8.1. del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo**, dado que **no se ha facilitado a los trabajadores afectados una vigilancia adecuada y específica de su salud** en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos, realizada por personal sanitario competente:

- No consta que se hayan realizado reconocimientos de salud antes de la exposición al virus ébola, ni tampoco

con posterioridad, con la periodicidad que aconseja la naturaleza del agente biológico, como tampoco se ha citado a los profesionales afectados para la correspondiente apertura de historia clínico-laboral sobre el nuevo riesgo.

- Tampoco consta que a las enfermeras afectadas y los representantes de los trabajadores en materia de salud laboral (delegados de prevención) se les haya consultado sobre las cuestiones que afectan directamente a la seguridad y a la salud en su puesto específico de trabajo con pacientes con enfermedad por virus ébola.

- Sus posibles consideraciones no se han tenido en cuenta a la hora de evaluar el riesgo laboral específico derivado de la atención a pacientes con la enfermedad por virus ébola.

- No consta que la evaluación específica del nuevo riesgo laboral frente al ébola se haya realizado por parte del Servicio de Prevención de riesgos laborales de la empresa, y si se ha realizado, la forma no resulta procedente.

- Las enfermeras afectadas no han sido informadas directamente por el Servicio de Prevención, sobre los riesgos específicos que afectan a su puesto de trabajo, ni de su nueva función profesional, ni medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

6ª Responsabilidades que se pueden derivar de los incumplimientos detectados.

Los incumplimientos detectados y resumidos en las conclusiones anteriores pueden afectar a tres ámbitos de **responsabilidades** a exigir:

a. **Laboral:** puesto que, conforme al artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social:

“Se considera infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales, la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo, sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud del trabajador.”

b. **Responsabilidad civil patrimonial**, derivada de los daños ocasionados por acciones que suponen algún tipo de incumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

c. **Penal:** dado que, conforme al artículo 316 del Código Penal:

“Los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses.”

Las enfermeras afectadas no han sido informadas directamente por el Servicio de Prevención, sobre los riesgos

II. Conclusiones en relación con los protocolos analizados

A la hora de elaborar los protocolos se ha ignorado repetidamente la participación de las/los enfermeras/os incumpliendo, por un lado, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias en este punto y, de otro, no teniendo en cuenta la experiencia de quienes han mantenido un mayor contacto —cuantitativo y cualitativo— con los pacientes afectados hasta el día de hoy por la infección del virus ébola en nuestro país y, por lo tanto, los que mayor riesgo de contacto tienen.

Un protocolo es una guía de decisión para todos los profesionales de un equipo.

- La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en su artículo 4.7.b, referido al ejercicio de las profesiones sanitarias, establece lo siguiente:

“Se tenderá a la unificación de los criterios de ac-

tuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial.”

“Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar”.

- En el caso que nos ocupa debemos considerar que **hay cuestiones que están reguladas por Ley, en materia de protección de los trabajadores y, por lo tanto, son de obligado cumplimiento** (artículo 6 del Código Civil), a diferencia de un protocolo que debe servir de orientación en nuestro quehacer, pero no constituyen en sí mismos una “Ley”.

La evidencia demuestra que los profesionales de enfermería son los más afectados por el riesgo de infección, circunstancia que se ha puesto de relieve no sólo en España sino en otros países como EE.UU.

- De las 108 entradas registradas a la habitación de aislamiento para realizar actuaciones al primer paciente ingresado en el

Se debe prestar especial atención a grupos vulnerables

Hospital Carlos III, 102 se corresponden con atención directa del equipo de enfermería.

Características y contenidos de los distintos protocolos

- Organización Mundial de la Salud.

En concordancia con los preceptos que, a nivel internacional, se establecen en materia de protección de los trabajadores, bioseguridad y prevención de riesgos laborales se estableció un protocolo de actuación con una marcada orientación hacia los países inicialmente afectados de forma directa, cuyas características fundamentales son las siguientes:

Como premisa en materia de formación se recomienda que se desarrolle un **programa de formación específico acelerada para cada categoría de trabajador que se adapte a los diferentes centros de trabajo**, que haga especial hincapié en la Prevención y Control de la Infección (PCI) y en el uso adecuado del Equipo de Protección Personal (EPP). Se debe prestar atención a grupos especialmente vulnerables como el personal de limpieza.

En términos generales recoge las medidas a adoptar en la atención directa e indirecta a los pacientes:

- Aislamiento de los pacientes
- Asignación de personal
- Higiene de manos y equipo de protección personal
- Manejo de objetos cortopunzantes

Se ha omitido la necesidad de que exista una persona supervisando la puesta y retirada del equipo

- Limpieza del entorno
- Manejo de la ropa de cama
- Manejo de los desechos
- Procedimientos de diagnóstico
- Traslado de los pacientes
- Cuidados postmortem
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, CC.AA. y Hospital Carlos III / La Paz:
En un intento de adaptación de este protocolo a la realidad que vivimos en España, se **han llevado a cabo, al menos, siete versiones sucesivas de protocolos**, el último de los cuales está fechado el día 13 de octubre.

Como resultado de su análisis se han encontrado las deficiencias siguientes:

En relación los equipos de protección

- Hasta el último protocolo, fechado el día 13 de octubre, se ha omitido la necesidad de que exista una persona supervisando la puesta y retirada del equipo de protección per-



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

La seguridad es lo primero



Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

En el momento en el que se traspasa alguna Línea Roja puede ocurrir un evento adverso. Muchas veces no se denuncia el hecho, de tal manera que no queda registrado y no puede valorarse el número real y, sobre todo, cuántos de estos eventos adversos son evitables. El Consejo General de Enfermería, comprometido con la seguridad de los pacientes y de los profesionales, ofrece una vía para notificar esas situaciones a través del “registro de eventos adversos”, con el fin de actuar ante el incumplimiento de las recomendaciones y los estándares mínimos establecidos por el SNS.

seguridaddelpacienteyenfermero.com



No se prevé la utilización de un sistema de guantes dobles, con las características adecuadas

sonal. En virtud de ello este hecho, sumamente relevante, no se ha podido observar en el cuidado de los pacientes hasta hoy atendidos, cuestión que no ha sido recogida en los protocolos hasta el mes de octubre.

- El virus de ébola está catalogado en la Directiva 200/54/CEE con un nivel de contención 4, por lo que dichos protocolos tendrían que recoger el uso de **mascarillas FFP3** tanto en casos confirmados, como en casos probables o sospechosos.

- **El uso de “piernas” (Calzas)** tiene que ser impermeable habiéndose corregido en las últimas fechas.

No se prevé la utilización de un sistema de guantes dobles, con las características adecuadas: guantes internos con un manguito corto y guantes externos con un manguito largo como para cubrir la manga de los Equipos de Protección Individual. El RD 773/1997 sobre las disposiciones mínimas de seguridad relativas al uso de Equipos de Protección Personal por los trabajadores, señala en su

Anexo IV, que las gafas protectoras deberán permitir una ventilación suficiente y disponer de sistema antivaho. Sin embargo, **tampoco este extremo ha sido contemplado en los protocolos.**

En relación con el tratamiento de residuos

- Los protocolos no incluyen la formación específica para el manejo y disposición de los residuos biológicos.

- Los protocolos no establecen la designación de persona o personas responsables de establecer, supervisar y revisar el manejo de residuos.

En relación con los cuidados post mortem

- No existe un procedimiento específico para el manejo post mortem de los casos.

- Las previsiones del protocolo, también en este punto, son absolutamente deficientes y difusas. Se ignora cualquier necesario procedimiento en cuestiones básicas tales como la manipulación misma y el traslado del cadáver, entre otras.

- ¿Quién es el personal entrenado y bajo qué criterios de entrenamiento/aprendizaje? ¿La funeraria, el médico, la enfermera? ¿De cuánta gente estamos hablando y en qué orden? ¿A qué material se hace alusión? ¿Cómo se lleva a cabo la salida de la habitación y de la esclusa? Esto son situaciones clave en momentos particularmente de alto riesgo de exposición al virus y el protocolo no plantea más que generalidades.

Situación actual

En los últimos días se ha experimentado un cambio sustancial en lo relativo a una mayor coordinación en materia de comunicación. Se hace necesario dar un paso más en este orden en busca de una mayor unificación de criterios tanto en el capítulo de formación como en el de evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.

- Ninguno de los protocolos realizados hace mención tal vez por considerarse innecesaria la necesidad de cumplir las normas legales sobre protección de riesgos laborales. Preceptos que, siendo de obligado cumplimiento, tal vez no se haya considerado preciso mencionar en el protocolo.

- No obstante, a la vista de los resultados, y aun cuando el cumplimiento de las leyes constituya una obligación legal por parte del gestor, convendría hacer mención expresa de esta necesidad de cumplir con la normativa europea y española en materia de prevención de riesgos laborales y biológicos al objeto de asegurar el cumplimiento de los mismos y, por lo tanto, garantizar la seguridad de los pacientes y los profesionales.

Los protocolos no incluyen la formación específica para el manejo y disposición de los residuos biológicos



MODALIDAD
PRESENCIAL
+ON-LINE

FORMATE PARA ACTUAR EN

EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

20
créditos
ECTS
(500 horas)

Curso de
Experto universitario en urgencias y emergencias

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com

III. Conclusiones finales

1

Se ha podido vulnerar la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales, riesgos biológicos y bioseguridad.

2

En la elaboración de los protocolos se ha vulnerado la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias por cuanto no se ha contado con la participación expresa de aquellos profesionales que, como los enfermeros, los deben aplicar.

3

Los protocolos, la formación y el entrenamiento son heterogéneos e insuficientes para la prevención y el cuidado de pacientes afectados por la enfermedad de virus ébola.

4

Pese a los positivos intentos que se están llevando a efecto desde la creación de la comisión de seguimiento de la enfermedad del virus ébola, presidida por la Sra. vicepresidenta del Gobierno se hace necesario avanzar en el establecimiento de un criterio unificado que garantice estándares de formación, evaluación de riesgos, vigilancia de la salud, equipos de protección, etc., en el conjunto de las comunidades autónomas del estado español, que garanticen la seguridad de los pacientes y de los profesionales que los atienden.

SIEMPRE EN VANGUARDIA

APRENDE A MANEJAR UN
CASO DE

ÉBOLA

A partir de este curso académico la ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD incluye en todos sus cursos de experto universitario un **MÓDULO TRANSVERSAL DE PREVENCIÓN CONTRA EL ÉBOLA**

INFÓRMATE EN EL **91 334 55 00**



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciasalud.com
www.escuelacienciasalud.com



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

LAS CLAVES DEL ÉBOLA



Nombre: virus del ébola
Familia: Filoviridae
Género: Filovirus
Detectado por primera vez: 1976
Mortalidad: entre el 50% y el 90%
Afecta a: personas, primates no humanos (monos, gorilas, chimpancés) y murciélagos

1



Síntomas:

Aparecen entre 2 y 21 días tras la exposición, pero suelen aparecer en los primeros 10.

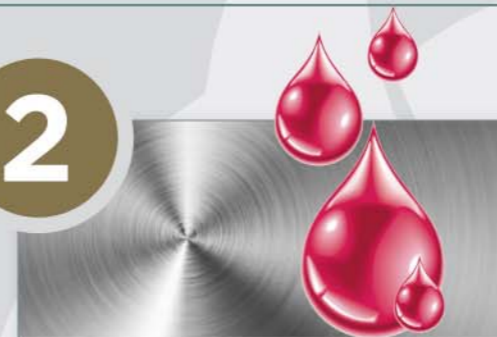
Primeros síntomas:

- Fiebre mayor de 38,6/37.7 (contactos de alto riesgo)
- Dolor articular
- Náuseas
- Diarrea

Síntomas tardíos:

- Sangrados
- Inflamación de ojos y genitales
- Erupciones hemorrágicas
- Hiperestesia
- Fallo renal y hepático

2



Transmisión:

- Por contagio directo (piel abierta, mucosas no protegidas como boca y nariz)
- Sangre y fluidos corporales (orina, saliva, heces, vómito, semen, sudor)
- Objetos contaminados (agujas y jeringas)
- Animales infectados
- No se contagia por el aire, el agua ni los alimentos

3



Tratamiento:

- No existe vacuna
- Proporcionar líquidos intravenosos
- Mantener el equilibrio hidroelectrolítico
- Mantener niveles de oxígeno
- Mantener presión arterial
- Tratar otras infecciones
- Los fármacos y sueros están en proceso experimental y no han demostrado su eficacia en humanos
- Las inyecciones IM están contraindicadas por su elevado riesgo de sangrado

4



Recuperación:

- Depende de la respuesta inmunitaria
- Quienes se recuperan producen anticuerpos que duran por lo menos 10 años
- El virus puede permanecer en el semen hasta 3 meses

5



Medidas de protección ciudadana (especialmente viajeros):

- Mantener buena higiene
- Evitar contacto con sangre o líquidos corporales
- Evitar rituales de sepultura y costumbres funerarias que requieren tocar el cuerpo del muerto por ébola
- Evitar contacto con murciélagos y primates no humanos
- Al regreso al país de origen, vigilar la salud durante 21 días
- Buscar atención médica inmediata si aparecen síntomas

6



Medidas de prevención sanitaria:

- Usar ropa protectora (mascarillas, guantes, gafas)
- Aplicar medidas de control de infecciones y esterilización
- Aislar a los pacientes
- Evitar el contacto directo con el cuerpo del muerto por ébola
- Notificar a los funcionarios de salud si, como sanitario, ha tenido contacto directo con la sangre o los líquidos corporales -como heces, saliva, orina, vómito o semen- de la persona enferma con el ébola

El traje de seguridad, paso a paso

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)



¿Cómo debe utilizarse el Equipo de Protección Individual (EPI) de tipo 3 que llevan los sanitarios para atender a Teresa Romero o a los posibles infectados por ébola? Esta ha sido una de las preguntas más repetidas durante los últimos meses y desde que España repatrió a los misioneros Miguel Pajares y Manuel García Viejo se han multiplicado los protocolos que explican cómo hay que ponerse y quitarse los trajes especiales que se utilizan a la hora de atender a estos enfermos.

Hasta hace una semana, el Hospital Universitario La

La sensación térmica puede llegar a los 50°C

Paz-Carlos III utilizaba un protocolo creado por el propio centro, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la consejería madrileña. Actualmente, y tras la creación del Comité Científico, dirigido por la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáenz de Santamaría, miembros del Ejército de Tierra están dando cursos formativos a los profesionales sanitarios para que corrijan las deficiencias que se han observado en el protocolo anterior.

Una de las enfermeras que atendió a los dos religiosos y a Teresa Romero ha explicado a ENFERMERÍA FACULTATIVA cuáles son los pasos que siguen los profesionales en este centro a la hora de ponerse y quitarse el traje. Para desvestirse, que es el momento más crítico de la maniobra porque el traje ya está infectado y hay

que tener mucho cuidado para no tocarlo, se necesitan casi 20 minutos y mucha concentración, ya que el estrés y los nervios tras la atención a estos enfermos aumenta y se deben seguir todos los pasos minuciosamente para no fallar. “Cuando los profesionales se enfrentan a un agente contaminante como el ébola deben tener mucha calma y tranquilidad a la hora de desvestirse. Los sanitarios han de tomarse todo el tiempo que necesitan y preparar el cuerpo para lo que tienen que enfrentarse”, explica Armando Ramos, director general de S. T. S., una de las principales distribuidoras de este tipo de trajes en España.

Colocación

El procedimiento se inicia colocando las primeras calzas y sellándolas con cinta especial. Posteriormente, se coloca el primer par de guantes y se sella para proceder a la colocación del traje. Es aconsejable ponerlo sentado para que sea más cómodo. El siguiente paso es colocar la mascarilla, siempre haciendo el gesto del mentón hacia la nariz. Hay que colocar las cintas y ajustar la mascarilla a la cara para después realizar una espiración forzada y comprobar que no sube el aire hacia los ojos. Para colocar la parte superior del traje hay que meter el dedo pulgar en



“Hay que tener mucha calma para desvestirse”

las cintillas que tienen las mangas y después se ajusta la capucha y se cierra la cremallera para aislar herméticamente el mono. Una vez que ya está colocado, hay que cerrar las solapas del traje, intentando que no quede ningún hueco abierto para colocar también el segundo par de guantes y sellarlos como los anteriores.

Por último, se colocan las segundas calzas, el capuz sobre la capucha del mono y las gafas. El sellado de todos los elementos y la colocación de las gafas requiere de la ayuda de otro compañero para evitar que queden zonas del cuerpo al aire libre.

La sensación térmica en el interior de estos trajes puede llegar hasta los 50° por lo que es recomendable no tenerlo puesto más de 47 minutos en situaciones de tensión como estas. “Hay que prepararse psicológicamente para saber que no vas a atender a una persona cualquiera, sino a una persona con un virus letal. Siempre que la mente esté preparada, el metabolismo se adecuará”, afirma Ramos, que considera que el problema que sufre la persona

“Se recomienda no ponérselo más de 47 minutos”

no es tanto la temperatura, sino la sudoración y la evaporación que se produce que se elimina hacia afuera.

Tras las intervenciones en la habitación, el momento crítico para los sanitarios llega cuando tienen que retirarse el traje en la esclusa.

Retirada

Lo primero que hay que quitarse son las calzas y los guantes exteriores con cuidado de no tocar el traje para no infectar el segundo par de guantes.

Posteriormente, hay que retirar el capuz junto con las gafas y comenzar la apertura de las solapas del buzo, intentando tocar lo mínimo posible la parte contaminada. Después, hay que bajar la capucha y el traje hasta los hombros, con el máximo cuidado posible para no rozarse la cara con el guante.

Seguidamente se baja la cremallera hasta el final del traje y se retiran las cintillas del dedo pulgar para sacar las mangas y continuar bajándose el buzo hasta los pies, sacándolo completamente y tocando sólo la parte interior del traje. Retirarse las calzas interiores es el siguiente paso para terminar quitándose la mascarilla y los guantes interiores con mucho cuidado puesto que después de toda la retirada ya podrían estar infectados.

Para finalizar, el sanitario tiene que relajarse e hidratarse tras abandonar la sala y, posteriormente, debería ducharse con clorhexidina jabonosa para desinfectarse completamente.

**Este informe es un reportaje periodístico que en ningún caso pretende sustituir a la formación práctica sobre medidas de protección frente al virus del ébola, ni pretende ser algo parecido a una guía, protocolo o manual.*



10 MOMENTOS DE LA CRISIS



21 de marzo

La OMS confirma este brote de ébola en Guinea Conakry



7 agosto

Repatrián al religioso Miguel Pajares, contagiado de ébola. Morirá el 12 de agosto

22 de septiembre

Repatrián al religioso Manuel García Viejo, contagiado de ébola. Morirá el 25 de septiembre

6 de octubre

Los análisis confirman que Teresa Romero tiene ébola. Es el primer caso contraído fuera de África

16 de octubre

EEUU registra su segundo caso de ébola contraído en el país. Las contagiadas son las enfermeras Nina Pham y Amber Vinson



8 de agosto

La OMS declara emergencia de salud pública internacional por el brote de ébola



14 de agosto

El Ministerio de Sanidad remite a los centros sanitarios el protocolo de actuación que nunca llegó a todos los profesionales



1 de octubre

EE.UU. anuncia el primer caso de ébola detectado en su territorio. Se trata de Thomas E. Duncan. Morirá el 8 de octubre



11 de octubre

La OMS cifra en más de 4.000 los muertos por ébola. Es el brote más mortífero de la historia



21 de octubre

Teresa Romero da negativo en todas las pruebas de ébola en sangre. Su organismo está libre del virus

“Nos cambiábamos en la propia habitación de la infectada”

ALIPIO GUITÉRREZ/GEMA ROMERO. Madrid



Medidas de aislamiento en el pasillo del Hospital de Alcorcón

“La chica ha empezado con diarrea también. Chicas confirmado, me cago en la puta, hacia el Carlos III. Tengo los pelos como escarpas. Es positivo”. Así se enteraban las enfermeras del hospital de Alcorcón, en un grupo de whatsapp, de que el caso de la auxiliar de enfermería ingresada en su hospital era positivo en ébola. Hasta entonces, el pasillo sólo había estado aislado con un biombo y un par de cintas y el personal entró y salió de su box sin la protección adecua-

da, según ha podido confirmar diarioenfermero.es en conversaciones con enfermeras del hospital de Alcorcón recogidas por ENFERMERÍA FACULTATIVA.

Estos mensajes en el móvil se iniciaban a las 8 de la mañana del pasado lunes 6 de octubre con la noticia de que había un posible caso de ébola en el cuarto de aislamiento del hospital Fundación Alcorcón. “La paciente según llegó refirió que tenía fiebre, que tenía malestar general y que había trabajado atendiendo al segundo misionero repatriado en el Carlos III. En todo momento avisando de que posiblemente estaba enferma de ébola”, así lo relatan las enfermeras que la atendieron.

Antes había estado en contacto con el hospital Carlos III, pero como su umbral de

fiebre no llegaba al entonces fijado por el protocolo, superior a 38,6°C, le dijeron que se fuera a su hospital de referencia, el de Alcorcón, y que si daba positivo por ébola volviera. Desde un principio Teresa Romero se dirigió al Carlos III pero allí no la atendieron. Unos días antes, también después de contactar con el centro hospitalario, había acudido a su centro de salud.

Nada más bajarse de la ambulancia, “en cuanto la enferma dijo eso, se la pasó al box que tenemos nosotros de aislamiento, en el que normalmente pasan pacientes con enfermedades infecto-contagiosas. Lo más habitual son tuberculosis, y era el box que estaba definido en el protocolo que se había hecho en el que se iban a meter a los posibles casos de ébola”. Aparte del box sólo fue aislada a través de un biombo y un par de cintas en el pasillo. Según las enfermeras de urgencias “estuvo así durante horas, hasta que se confirmó el positivo”.

Protocolo de actuación

El Ministerio de Sanidad exigió a todos los hospitales tener un protocolo de actuación para posibles casos. El de Alcorcón también lo elaboró, pero según explican las enfermeras del centro, “no sabemos si este protocolo era el

“Todos los hospitales debían tener un protocolo de actuación”

elaborado por el Ministerio o bien era una adaptación a nuestro propio hospital; y en este caso cuáles serían las modificaciones en él reflejadas”. “Cuando el hospital nos presentó ese protocolo, hubo una serie de médicos de la urgencia que hicieron escritos, —explican— en los que se indicaba que ese cuarto no estaba preparado para atender a un paciente con este tipo de infección, ya que para poder entrar y salir de la habitación necesitas un *cuarto sucio* donde poder desvestirse y, si se utilizaba ese traje, el personal tenía que desvestirse dentro de la mis-



Traje EPI 3 recibido en Alcorcón el pasado miércoles 8 de octubre



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)

ma habitación del paciente, ya que el material contaminado que ha estado en contacto con la paciente no puede salir de esa área”.

“Según el protocolo del hospital, con una bata impermeable, doble guante de látex, calzas, gorro y mascarilla quirúrgica —no era necesario mascarilla con FFP3, simplemente con la quirúrgica normal—, se podía atender a los casos posibles de ébola”. La primera vez que pasaron a atender a Teresa no tenían calzas ni gorro impermeables, así que pasaron con los normales. “A lo largo de la mañana, como cada vez se era más consciente de que iba a ser un caso positivo, se trajeron calzas impermeables de quirófano”.

Además, “en un primer momento no había ningún equipo disponible de monos para poder atender a la paciente. Cuando llevaron los equipos, dos, en torno a las 5 de la tarde, sólo eran EPI2, altamente inadecuados para tratar un caso como este”. De hecho, siempre según el relato de las enfermeras, “no hubo monos disponibles realmente adecuados hasta que en la tarde del miércoles 8 de octubre

han llevado equipos”, a pesar de que repetidas veces el personal de enfermería que estaba trabajando manifestó sus dudas respecto a la protección que estaban recibiendo con ese material.

Cambio de ropa en la habitación

La enfermera que tenía asignado ese box no sabía cómo ponerse y quitarse la ropa disponible, por tanto avisó de que “no estaba preparada para hacerlo”. Como respuesta “le dijeron que en la parte posterior de la puerta, dentro de la habitación de la paciente, hay un cartel en el que te dice el orden en el que te tienes que quitar las cosas”. Una “formación y un entrenamiento” al-

“Un posible caso debería tratarse siempre como un caso”

“El protocolo no incluía un *cuarto sucio* para cambiarse”



Traslado de Teresa Romero al hospital Carlos III

tamente inadecuados para tratar un posible caso de ébola, según las enfermeras.

Por todo ello han querido denunciar, que a su juicio se trata de un “protocolo que no era correcto, que se había definido un lugar en el cual no se podía atender a un paciente con ese tipo de enfermedades porque el personal que pasaba no disponía de un sitio donde

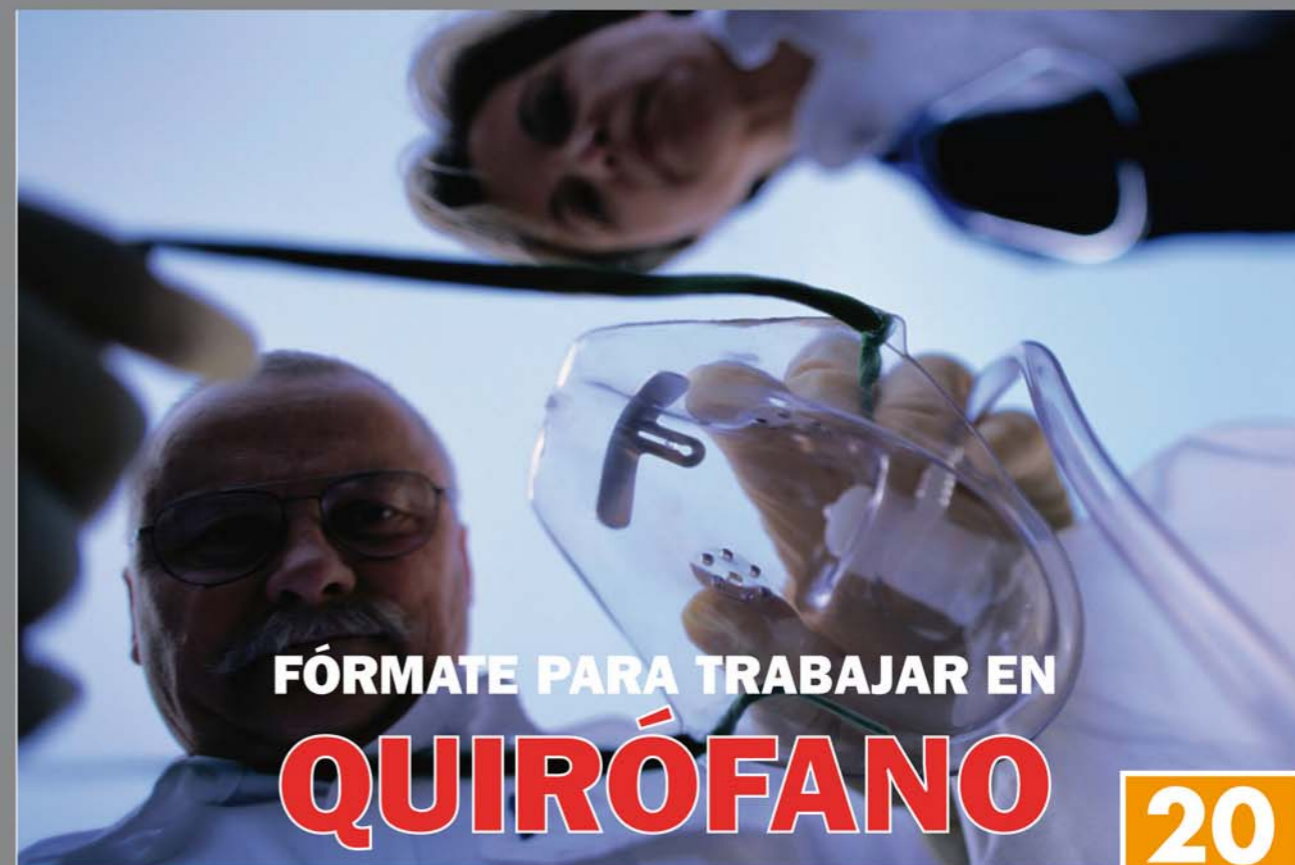
“En ningún momento se dudó de pasar al box para atenderla”

quitarse correctamente la ropa y poder salir, teniendo más posibilidades de contaminarse; y que todavía no tenemos realmente recursos adecuados para atender este tipo de pacientes o bien sospechas de los mismos”. Tal y como manifiestan las enfermeras del hospital de Alcorcón “sería recomendable que en todos los hospitales se tuviese que habilitar una zona en la que se atiendan a los posibles casos de ébola y sobre todo, que un posible caso debería tratarse siempre como un caso, al igual que hacemos con cualquier paciente con sospecha de patología infecto contagiosa; hasta que no tenemos el test negativo, lo tratamos como caso”.

“A los enfermeros se les mandó a casa sin más”

Por otra parte, el primer positivo era conocido por el hospital a las 15 horas del lunes. Sin embargo los profesionales no fueron informados hasta las 18 horas que se enteraron bien por prensa, radio u otros medios. Pese a ello, “en ningún momento se dudó de pasar al box para prestar a la paciente la atención que necesitaba. Los profesionales de esa urgencia únicamente pedían y continúan pidiendo el material y formación que lleven a reunir las condiciones necesarias para trabajar con unos mínimos de seguridad y poder continuar cuidando de la población que lo requiera”.

Con el traslado al Carlos III en la madrugada del lunes al martes, la única precaución que se adoptó con el personal fue llamar a los celadores que estuvieron en contacto con ella. A todo el personal de Alcorcón que estuvo atendiendo a Teresa “se les mandó a casa sin más. Sólo les han dicho que se tomen la temperatura. Estamos locos”. Esa es la reacción de las compañeras de Alcorcón que no se explican lo que ha estado pasando. Afortunadamente, días después, ante la alarma generada, varios de los miembros del equipo que atendió a Teresa Romero en Alcorcón, entre ellos varias enfermeras, han ingresado en el Carlos III sin síntomas, para pasar el periodo de incubación de la enfermedad en aislamiento.



FÓRMATE PARA TRABAJAR EN
QUIRÓFANO

20
créditos
ECTS
(500 horas)

Curso de
Experto universitario en enfermería
en el área quirúrgica, anestesia y
reanimación



INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com



Enfermeras de Móstoles denuncian deficiencias en el material de protección

ALIPIO GUITÉRREZ. Madrid

Tras conocerse el primer caso de contagio por ébola en nuestro país, el Hospital Universitario de Móstoles empezó a impartir charlas informativas a sus profesionales del servicio de Urgencias sobre cómo actuar en caso de que hubiera un caso sospechoso de ébola. Los departamentos protagonistas fueron Medicina Preventiva y Salud Laboral. A los profesionales les mostraron cuál era el material del que disponían y que podían utilizar durante esos días. Tras esas charlas, el personal de enfermería mostró su indignación asegurando que el material que les proponían no era suficientemente seguro ya que,

por ejemplo, dejaba el cuello al descubierto. Además, las calzas y los gorros no eran impermeables.

Por su parte, el hospital aseguraba que había comprado los equipos de protección individual (EPI tipo 3) adecuados para el tratamiento de este tipo de enfermedad, pero tres días después del primer contagio no habían llegado al centro. Igualmente, se habían comprado mascarillas tipo FFP 3, calzas y guantes largos impermeables. Además, se habilitaron dos boxes de aislamiento para tratar casos sospechosos de pacientes infectados por ébola. Dichos boxes estaban ubicados en la Unidad de

Alta Resolución del hospital y disponían de una cama cada uno de ellos.

No obstante, la actuación que se contemplaba en un primer momento, en caso de un hipotético caso de ébola, consistía en que sólo pasase al box el médico que iba a atender para hacer la historia clínica y valorar la situación. Si existiera un alto riesgo de encontrarse con uno de estos casos, solicitarían traslado inmediato al Hospital Carlos III.

Estas son las imágenes del material del que disponían a fecha 9 de octubre los profesionales de Urgencias del Hospital de Móstoles, a las que tuvo acceso [Diario Enfermero](#).



Material que disponían los sanitarios del Hospital de Móstoles a fecha 9 de octubre



20
créditos
ECTS
(500 horas)

Curso de Experto universitario en enfermería en cuidados críticos

MODALIDAD

PRESENCIAL
+ON-LINE

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD

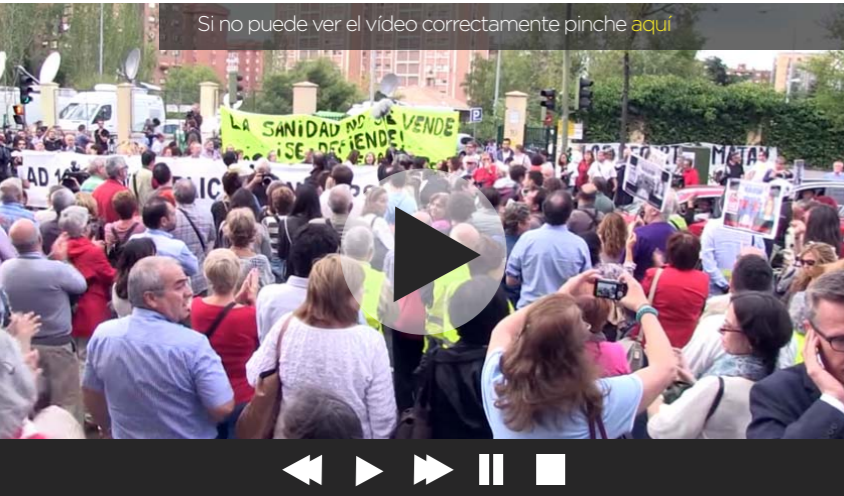


CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Los sanitarios se unen frente al ébola

ALICIA ALMENDROS. Madrid



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)

La indignación se palpaba a las puertas del Hospital Carlos III de Madrid. Al grito de “Todos somos Teresa” los profesionales sanitarios se manifestaron ante la noticia de la confirmación del contagio por el virus ébola de una auxiliar del Hospital Carlos III de Madrid. Miedo, rabia, pero sobre todo mucha impotencia es lo que sienten los sanitarios que se reunieron a las puertas del centro madrileño.

“Estamos con mucha rabia porque vemos muchos errores. No tenemos información, ni el personal sanitario ni los usuarios”, asegura Margarita,

enfermera del Hospital Universitario de Getafe.

Para estos sanitarios, las administraciones han demostrado una total improvisación. “Están desmantelando toda la sanidad y esto es la consecuencia de ello. Si el Carlos III hubiera estado funcionando como antes, habría gente especializada en atender este tipo de pacientes”, considera Consuelo, enfermera del Centro de Trasfusión de la Comunidad de Madrid.

Durante más de una hora, la puerta del Hospital Carlos III fue testigo de la indignación de estos sanitarios. Denunciaban la actitud de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, que según confirman “hizo oídos sordos a las advertencias y estudios de los profesionales, conocedores mejor que nadie de las características del Hospital Carlos III”.

“Se está demostrando una total improvisación”

“Desde el primer momento se les avisó que se estaba haciendo mal. Al personal sanitario no se le dio los recursos materiales y sobre todo, no se nos informó cómo había que atender a este tipo de pacientes”, afirma Ana, enfermera del Hospital Universitario La Paz.

Según confirman los sanitarios, el que ha sido durante muchos años el centro de referencia para este tipo de afecciones se encontraba desmantelado. “Era el único hospital con el que contábamos y ahora mismo no está preparado”, explica Mari Nieves, técnico de Anatomía Patológica.

Organización

“En mi opinión, debería haber estado todo bien preparado antes de haber traído a estos dos españoles procedentes de África”, argumenta Margarita.

Los sanitarios acusan a las administraciones de dejarles vendidos ante una enfermedad desconocida y unos protocolos insuficientes para muchos, e inexistentes para otros. “El que esté escrito y colgado en una intranet no significa que todo el personal lo sepa. Esos protocolos se han cambiado de forma acelerada... y cuando uno hace cambios con esta celeridad y sin que haya una comunicación previa al personal sanitario no se funciona bien”, afirma Rosa, enfermera del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

“Para no sentir miedo, hay que tener todo bien expuesto y sobre todo proporcionar cursos específicos... A la gente no le sirve con un curso de media hora que es lo que se está dando a los empleados: si sólo ponerse el traje supone 40 minutos, es decir ni siquiera han dado la clase completa práctica”, puntualiza Mari Nieves.

Miradores
de Roza Martín

Vive a lo
grande
a precios
muy pequeños en
Majadahonda

Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

Precios con plazas de garage y trasteros incluidos	2 dormitorios desde 169.700 € + IVA
	3 dormitorios desde 235.400 € + IVA
	4 dormitorios desde 288.000 € + IVA

Infórmate ahora: 91 334 55 55 638 327 226



La enfermería, en el foco mediático mundial

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“El hospital de Alorcón activa el protocolo de seguridad ante un posible caso de ébola”. Eran poco más de las tres de la tarde del 6 de octubre cuando saltó la noticia de un posible caso de ébola en nuestro país. Aunque todavía no había nada claro, la incógnita permaneció durante algo más de dos horas, cuando saltaron las alarmas con el primer positivo de una auxiliar de enfermería que atendió al misionero Manuel García Viejo, fallecido el pasado 26 de septiembre a causa de este virus. Ante la expectativa del resultado de la segunda prueba, que más tarde daba positivo, todo apuntaba a que los medios de comunicación, y

España en general, se enfrentaban a una de las crisis sanitarias más graves de nuestro país: era el primer caso contraído fuera de África.

Tras un primer silencio por parte de las Administraciones, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, denunció, en base a las primeras investigaciones sobre lo ocurrido, las deficiencias de los protocolos inicialmente establecidos en los hospitales y que propiciaron el contagio de esta sanitaria en el cumplimiento de sus tareas profesionales.

La noticia sacudió a medios de comunicación nacionales e internacionales, que pusieron

su mirada en España y en especial en el Consejo General de Enfermería para buscar una respuesta de cómo se había producido el contagio y si había fallos en los protocolos establecidos. La televisión pública portuguesa, la alemana, la rusa, la radio televisión suiza, la principal agencia de noticias francesa, la cadena árabe Al Jazeera y medios norteamericanos como la revista Time, BBC y CNN son sólo algunos de los medios internacionales que se han hecho eco de la noticia junto a los nacionales como Antena 3, TVE, Cuatro, Cadena SER, La Voz de Galicia, El País, El Mundo o La Razón, entre otros.



UNA OPORTUNIDAD PARA EL AUTOEMPLEO

20
créditos
ECTS
(500 horas)

Curso de Experto universitario en terapias alternativas. Cuidados naturales y complementarios

MODALIDAD

ON-LINE

INFÓRMATE EN EL 91 334 55 00
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com



Ébola: la hora de contar con la enfermería...

La mirada de la sanidad española se ha vuelto en los últimos días hacia el caso de contagio de ébola de una auxiliar de enfermería. Hacía mucho tiempo que el sector no estaba "en la mirilla" de forma tan severa. Desgraciadamente, sucede con frecuencia. No hace falta enumerar ejemplos porque cualquiera los tiene en la cabeza. Pero en este caso, cuando está en juego la confianza de los ciudadanos en la gestión de la salud y cuando las cosas se ponen difíciles, es el momento de que los profesionales se sientan más arropados que nunca. Y desgraciadamente, parece que no sucede así.

En las facultades de Periodismo se plantea siempre la disyuntiva de si los medios marcan el debate o si es la calle la que pide respuestas. Y con las crisis sanitarias, nunca ha quedado claro cuál es la proporción en cada caso. Por muchos protocolos que se elaboren, y por muchas normativas internas que haya, la polémica siempre queda servida. Y en el caso del ébola, no han sido una, sino varias las que se han planteado. Y todas ellas de carácter muy agrio y de obligando a hacer una mirada introspectiva a la sanidad y de sus gestores, que por desgracia nunca es del todo correcta hecha en caliente.

Probablemente el mayor error ha estado en la forma de mirar a los profesionales, porque en lugar de alentarles a ser los protagonistas del problema, se les vuelve a incluir dentro del problema. Es de recibo que tras lo sucedido la autocrítica sea de todos. Y de los gestores antes que nadie. Porque de Consejo General de En-

fermería, antes de que la situación estallara, ya llegaban denuncias escritas de que las cosas no se estaban haciendo bien. De que los fallos en seguridad, procedimientos y actuación estaban siendo alarmantes. Y de que había que cambiar las cosas para que los profesionales se sintieran apoyados. En lugar de ello, parece que ahora se reparte una piñata que debe caer encima de alguna cabeza. Y rápidamente cunde la sensación de que la política se trata de imponer a la evidencia.

Seguramente sea necesario que todos los que tienen parte en el proceso se interroguen a sí mismos. También los profesionales. Pero no sólo ellos. Primero porque toda la sociedad se lo debe a Teresa. Segundo porque lo principal es evitar que haya más Teresas en el futuro. Y además, porque la sanidad española es una columna verte-

bral. Porque ha salvado miles de vidas gracias a esos profesionales. Y porque, todo ello, ha labrado un prestigio que cabe respetar.

Que la primera decisión de las autoridades sea sacrificar al perro de Teresa antes siquiera de hacerle las pruebas. Y sobre todo, que no se haya contado con los y las profesionales de la enfermería en los gabinetes de crisis, es un error que ojalá no paguemos. La sanidad la hacen los sanitarios. También debe haber en ella políticos que tomen decisiones. Pero que los segundos traten a los primeros desde el recelo, supone un paso atrás que debería rectificarse. Y al hacerlo, las sugerencias de organismos como el CGE, deberían ser el punto de partida.



Enfermeras Para el Mundo es una ONG que trabaja para favorecer el desarrollo humano desde la perspectiva de la enfermería. Enfermeras Para el Mundo centra su actuación en programas formativos y de educación para la salud como estrategia fundamental Para mejorar las condiciones de vida y calidad de los servicios sanitarios en distintos países.

Nombre y apellidos: _____
Dirección: _____ C.P.: _____
Población: _____ Provincia: _____ NIF: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____ Profesión: _____ Fecha nac. (opcional): _____

Domiciliación bancaria de la cuota de socio: (*)
Señores: Ruego que hasta nuevo aviso, atiendan los recibos que presentará Enfermeras Para el Mundo con cargo a mi cuenta.
Aportación: _____ Periodicidad: Semestral Anual
Titular cuenta: _____ Banco o Caja: _____
Dirección de la oficina: _____ C.P.: _____
Población de la oficina: _____ Provincia: _____
Código Cuenta Cliente (CCC): _____ Entidad Oficina Control Nº de cuenta Fecha: _____

Firma del titular: _____

Enfermeras Para el Mundo, ONG constituida en 1996 como sección de la Fundación Salud y Sociedad, registrada en el Ministerio de Asuntos Sociales con el nº 28/0965.
(*) Si prefieres realizar una aportación única, la cuenta abierta a nombre de Enfermeras para el Mundo es: BANKIA ES39-2038-1037-21-6000709661

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente (Ley15/1999, de 13 de diciembre) el interesado queda informado de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en la Fundación Salud y Sociedad, así como a su tratamiento automatizado, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en las entidades promovidas y participadas por el Consejo General de Enfermería de España, en cuyo grupo corporativo se integra la citada fundación. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado la citada Fundación Salud y Sociedad (*C/Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid)



Si deseas colaborar con nuestros proyectos, cumplimenta este cupón y envíalo a:
Enfermeras Para el Mundo
C/ Fuente del Rey, 2. 28023 - Madrid, o bien llama al Teléfono Azul de la Enfermería: 902 50 00 00
Tel.: 91 334 55 33.

www.enfermerasparaelmundo.org
E-mail: fss@enfermerasparaelmundo.org



he! Enfermería Habitat. Nuevas promociones. Nuevas ilusiones.

Hemos entregado nuestras 300 primeras viviendas en Valdebebas a colegiados y familiares y queremos seguir construyendo ilusiones juntos.

Te mostramos nuestras nuevas promociones que están creciendo en Madrid.



Valdebebas 4



Nunca has estado tan cerca de poder vivir en Valdebebas

A sólo 5 minutos de Madrid, esta obra ya iniciada ofrece una calidad de vida incomparable por situación y precio. Tanto están gustando las viviendas y las condiciones que ofrecemos a socios y familiares... ¡que ya sólo quedan 6! La entrega esta prevista para octubre de 2015. Infórmate de las condiciones especiales, porque vamos a ponerte muy fácil que puedas vivir en Valdebebas

Más información en: www.tupuedesenvaldebebas.com

2 dormitorios (73,25 m ² c)	+ trastero + 2 garajes	165.619 €
3 dormitorios (92,20 m ² c)	+ trastero + 2 garajes	196.600 €

IVA no incluido

Valdebebas 5



Valdebebas como nunca lo has visto antes

Hemos iniciado las obras de esta pequeña gran promoción frente al parque más grande de Europa. Unas vistas únicas que te ofrecerán otra mirada sobre cómo vivir en Valdebebas sin pagar más. Precio, ubicación y una promoción más exclusiva te abre las puertas a vivir de otra forma en Valdebebas a partir de Octubre del 2015.

Más información en: www.tupuedesenvaldebebas.com

2 dormitorios (85,85 m ² c)	+ trastero + 1 garaje	183.327 €
3 dormitorios (109,65 m ² c)	+ trastero + 2 garajes	231.029 €

IVA no incluido

Miradores de Roza Martín



Majadahonda, a tu medida.

Promoción que iniciamos en Roza Martín, sin duda la mejor zona de Majadahonda. Y además, ahora tienes la posibilidad de cambiar, modificar o diseñar la distribución del piso a tu gusto. Pisos todos ellos espaciosos y llenos de luz. Vive como siempre has soñado en una vivienda hecha a la medida de tus necesidades.

2 dormitorios (80,74 m²c) + trastero + 2 garajes
De 184.681,13 € hasta 245.013,72 €

3 dormitorios (109,15 m²c) + trastero + 2 garajes
De 235.381,30 € hasta 349.490,69 €

4 dormitorios (142,46 m²c) + trastero + 2 garajes
De 288.012,53 € hasta 342.954,59 €

IVA no incluido

Valdebebas 3



Ya puedes entrar a vivir en Valdebebas.

¿Por qué esperar? Ya estamos entregando viviendas de esta exclusiva promoción a los socios. Benefíciate de un descuento de hasta 5.000€ sobre el precio y de una financiación del 90%. Ven a visitarlas, te convencerás de que es una oportunidad única de vivir frente a un gran parque forestal en unas condiciones incomparables.

Más información en: www.tupuedesenvaldebebas.com

3 dormitorios (98,32 m² c) + trastero + 2 garajes 266.700 €

4 dormitorios (107,10 m² c) + trastero + 2 garajes 286.529 €

4 dormitorios (112,09 m² c) + trastero + 2 garajes 291.835 €

IVA no incluido

Nuevos proyectos



La misma ilusión y confianza nos lleva a iniciar en breve nuevos proyectos en:

Arroyofresno
Madrid (Avenida de Daroca)
San Sebastián de los Reyes (Tempranales)
Llámanos si estás interesado.



“Sólo por venir, podemos salir juntos”

Así de fácil. Sólo por venir a vernos o enviarnos gente de tu parte, te puedes llevar un scooter 125cc, ¿te subes a esta oportunidad?

Llámanos, nos encantará enseñarte alguna de nuestras promociones terminadas

638 327 226
91 334 55 55



diario enfermero

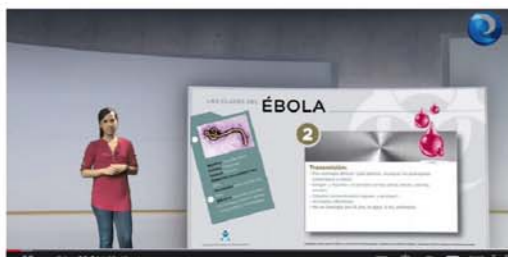
Especial
ébola
Octubre
2014

00:21 / 22:47

Diario Enfermero es el informativo que emite Canal Enfermero TV a través de la web del Consejo e InfoEnfermería, plataforma de comunicación integral con acceso directo a publicaciones y contenidos multimedia. Descubre aquí todos los contenidos de una nueva edición de Diario Enfermero.

El informativo de Canal Enfermero

NOTICIA a NOTICIA



Conocemos cómo es el virus, cómo se contagia y cuáles son las claves para tratar la infección



Máximo González Jurado denunció las deficiencias de los protocolos inicialmente establecidos en los hospitales

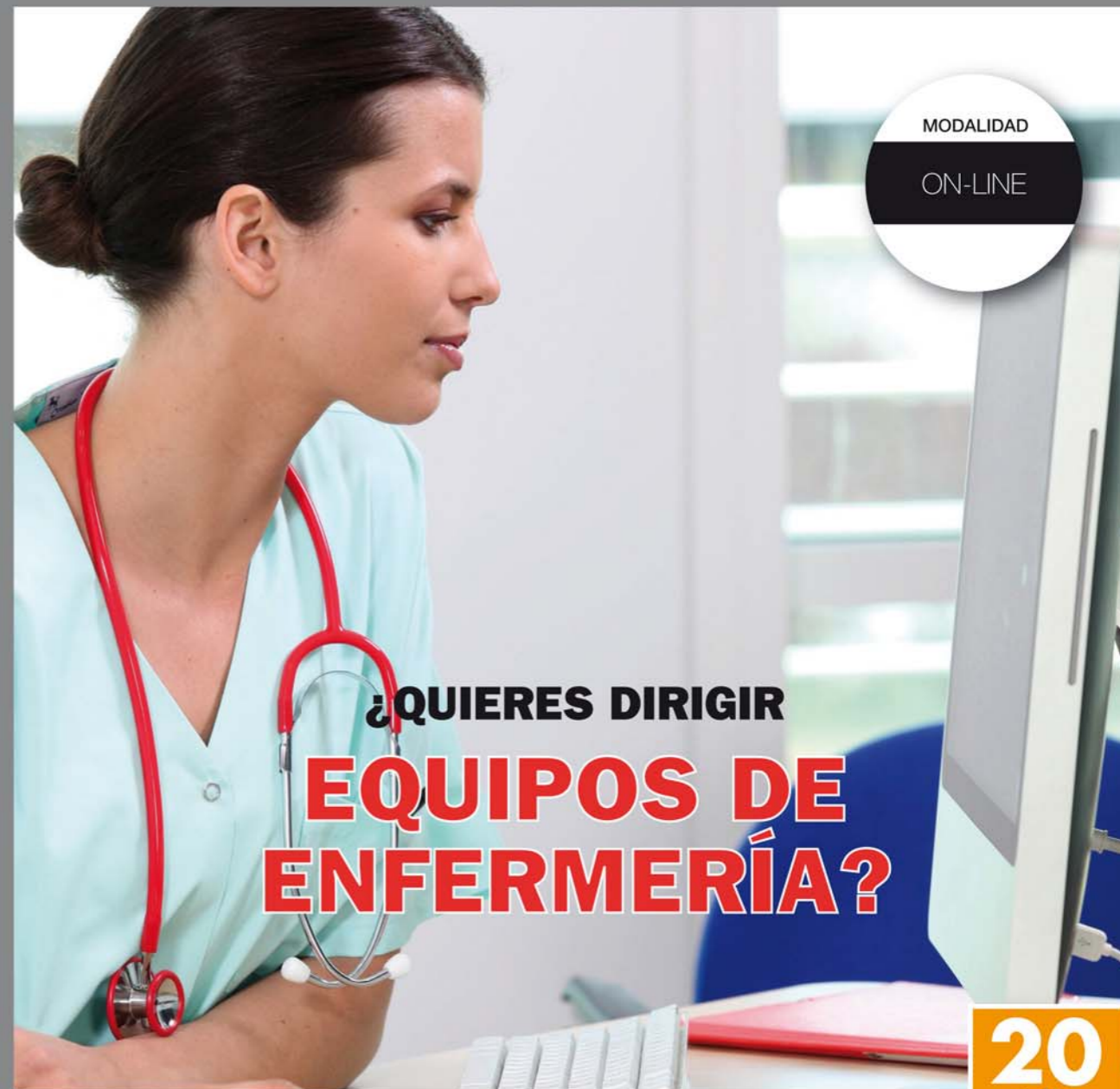


La noticia del primer contagio por virus ébola en España sacudió a todos los medios de comunicación nacionales e internacionales



Los sanitarios denuncian la escasez de información a las puertas del Hospital Carlos III

Diario Enfermero, toda la información sanitaria y profesional a golpe de [clic](#)



MODALIDAD
ON-LINE

¿QUIERES DIRIGIR EQUIPOS DE ENFERMERÍA?

20
créditos
ECTS
(500 horas)

Curso de
Experto universitario en gestión y liderazgo de los servicios de enfermería

INFÓRMATE EN EL **91 334 55 00**
www.escuelacienciassalud.com

Fuente del Rey, 2. (Esquina Ctra. de Castilla)
28023 - Madrid
Tel.: 902 50 00 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



VIVIENDAS NUEVAS
AL MEJOR PRECIO

clube!
club enfermería

Ventajas exclusivas
para ti y los tuyos



BELLEZA
Y SEGUROS



VIAJES, MODA
Y DEPORTES



PROYECTOS DE EMPLEO
Y EMPRENDIMIENTO

Ser de CLUBe! es TOTALMENTE GRATUITO y EXCLUSIVO para vosotr@s enfermer@s, pero también para todos aquellos a los que queráis invitar a beneficiarse de las ofertas especiales que ofrece CLUBe!

Accede a www.clubenfermeria.com, a nuestro perfil en Facebook  o en Twitter  y mantente informad@ de las últimas novedades y ventajas exclusivas que tenemos preparadas para ti.

clube!
club enfermería

www.clubenfermeria.com