

MEDIDAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL FRENTE A UN VIRUS LETAL

Autoras: Ramos Parra, V.M.; Lozano Zorrilla, A.I. ; Espinoza Serrano, P.C.

D.U.E. Hospital Torrecardenas . Almería.

veromila@hotmail.es



INTRODUCCIÓN

El virus se detectó por vez primera en 1976(1) en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (Sudán) y Yambuku (República Democrática del Congo), la aldea en que se produjo el segundo de ellos está situada cerca del río Ebola, que da nombre al virus. Mientras las infecciones se circunscribieron a Sudán, Zaire y el Congo no llamaron demasiado la atención en Estados Unidos, a pesar de que la mortalidad de la infección fue casi del 90%(2). Al no existir tratamiento eficaz para la enfermedad, la sensibilización sobre los factores de riesgo de contagio y las medidas de protección son la única forma de evitar fallecimientos y reducir el contagio.

Limitados a África, los brotes epidémicos se restringieron usando medidas de contención (prohibir el acceso y salida de la aldea afectada).

Desde entonces el virus se ha ido desplazando de este a oeste, abarcando la cintura del continente africano. A pesar de eso, y mientras la enfermedad avanzaba al oeste afectando a países como Guinea, Liberia y Sierra Leona, no fue hasta marzo de 2014 que la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de ébola un peligro mundial para la salud pública.

La globalización, que supuestamente promueve la integración internacional con el intercambio de productos, ideas y culturas, parece centrarse más en los aspectos económicos que en los sanitarios.

El caso es que se demuestra que ni siquiera los países desarrollados están preparados para enfrentar la amenaza del ébola como se demuestra tras la infección de la sanitaria española Teresa Romero, en Madrid.

Ahora que la enfermedad llegó a los Estados Unidos y a Europa, el asunto va ganando mayor atención en la prensa y en los gobiernos en todo el mundo.(3)

OBJETIVOS

- Describir la enfermedad del virus ébola, y los casos producidos hasta octubre 2014 .
- Informar al personal sanitario de las medidas de protección sanitarias para atender a los enfermos.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica de las siguientes palabras claves: ébola, síntomas, transmisión y equipos de seguridad, a través de páginas web de noticias, la página oficial de la OMS, y bases de datos científicas MEDLINE, PubMed, y LILACS. Se ha seleccionado artículos actuales por ofrecer información completa para la realización de este trabajo.

RESULTADOS

La fiebre hemorrágica del Ébola (fiebre del Ébola) es causada por un virus que pertenece a la familia llamada *Filoviridae*, del cual los científicos han identificado cinco tipos(4-1).

ébolavirus Zaire (EBOV) -ébolavirus Reston (RESTV) -ébolavirus Sudan (SUDV) -ébolavirus Taí Forest (TAFV). Las especies BDBV, EBOV y SUDV se han asociado a grandes brotes de EVE en África, al contrario de las especies RESTV y TAFV. La especie RESTV, encontrada en Filipinas y China, puede infectar al ser humano, pero hasta ahora no se han comunicado casos de enfermedad humana ni de muerte debidos a ella.

La transmisión se produce mediante(5):

- **Contacto directo con sangre, secreciones u otros fluidos corporales, tejidos u órganos de personas vivas o muertas infectadas.**
- **Contacto directo con objetos** que se han contaminado con fluidos corporales de los pacientes.
- Transmisión por **contacto sexual**: puede darse hasta 7 semanas después de la recuperación clínica.
- Además, la transmisión a los humanos también puede ocurrir por el **contacto con animales vivos o muertos infectados** (monos, chimpancés, antílopes y murciélagos).

El inicio de la transmisibilidad está relacionado con la viremia (entrada del virus al torrente sanguíneo) y con la aparición de los primeros síntomas. **Los pacientes asintomáticos no transmiten la infección. La transmisibilidad se incrementa a medida que evoluciona la enfermedad.**

El período de incubación, que puede durar de dos a veintidós días después de la infección, pero el promedio es entre ocho y diez días. Los síntomas abarcan(4-1):

Todas las prendas se desechan en el contenedor específico tras ser extraídas.

EN LA HABITACIÓN DE AISLAMIENTO

- 1 Despojarse de las perneras exteriores tras despegar la cinta de sellado.
- 2 Quitar los guantes exteriores desde la parte externa, dándoles la vuelta. También llevan sellado.

EN LA ESCLUSA

- 3 Si hay contaminación visible del buzo (vómitos, sangre...), el trabajador debe ducharse primero. Quitar desde la cabeza, de dentro hacia fuera, abrir la cremallera y retirar por completo.
- 4 Extraer las perneras interiores
- 5 Quitar las gafas o la pantalla facial.
- 6 Retirar la mascarilla por la parte delantera.
- 7 Quitar el segundo par de guantes.



EL PAIS

PRIMEROS SINTOMAS	SINTOMAS TARDIOS	SINTOMAS FINALES
<ul style="list-style-type: none"> • Artritis • Dolor de espalda • Escalofríos • Diarrea • Fatiga • Fiebre • Dolor de cabeza • Malestar • Náuseas • Dolor de garganta • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado por ojos, nariz y oídos • Sangrado por la boca y el recto • Conjuntivitis • Hinchazón genital • Aumento de la sensación de dolor en la piel • Erupción en todo el cuerpo que a menudo contiene sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Coma • Coagulación intravascular diseminada • Shock • Disfunción renal y hepática • Hemorragias internas y externas

Equipación necesaria(8)

La OMS y la Consejería de Sanidad coinciden en general en la equipación que tienen que tener disponible los profesionales sanitarios con pequeñas diferencias en cuanto a sus características. El equipo está compuesto de:

Bata: la consejería especifica que sea una pieza desechable de manga larga y que cubra la ropa o equivalente. Asimismo, que sea impermeable en caso de poder estar en contacto con fluidos corporales y preferiblemente con apertura posterior. En ninguna de las dos instituciones se indica el nivel de seguridad de este Equipo de Protección Individual (EPI).

Guantes: la consejería indica que se usen dobles guantes de nitrilo o látex preferentemente.

Mascarilla quirúrgica: en el protocolo madrileño especifica que es para usar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento. Para casos confirmados el documento señala que en casos de aspirar el tracto respiratorio, intubación o broncoscopia, entre otros, se recomienda "usar mascarilla al menos con **respirador de nivel FFP2**" (hay un total de tres niveles).

Gafas o pantalla facial.

Gorro en caso de exponerse a salpicaduras u otros fluidos corporales.

Calzado: la OMS recomienda usar botas de goma, mientras que la institución madrileña habla de tener calzas impermeables hasta la rodilla.

Líquido desinfectante: solo la OMS.

PAIS	TOTAL DE CASOS (CONFIRMADOS PROBABLES Y SOSPECHOSOS)	TOTAL DEFUNCIONES	LETALIDAD
GUINEA	1472	843	57%
LIBERIA	4249	2458	58%
SIERRA LEONA	3252	1183	36%
SOBTOTAL	8973	4484	50%
NIGERIA	20	8	40%
SENEGAL	1	0	0%
ESTADOS UNIDOS*	3	1	33%
ESPAÑA**	1	0	0%
SUBTOTAL	25	9	36%
TOTAL	8998	4493	50%

*1 caso importado desde Liberia, 2 casos secundarios, asociados a la atención de salud.
** Caso secundario a caso repatriado desde Sierra Leona, asociado a la atención de salud. (6)

CONCLUSIONES

Ha sido necesaria la confirmación del primer caso de contagio de ébola fuera de África Occidental, para poner en alerta a las autoridades sanitarias mundiales, pues pese a las medidas de seguridad que se tomaron, hubo contagios en el personal sanitario. Es necesario que los profesionales sanitarios reciban adecuada formación sobre el uso de los equipos de protección individual.



Referencias:

1. OMS. Enfermedad por el virus del Ébola (Abril 2014). Recuperado el 24/10/2014 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>
2. Martínez Maldonado M. Ébola, neoliberalismo y globalización. El nuevo día. (18/10/2014). Recuperado el 20/10/2014 de <http://www.elnuevodia.com/columna-ebolaneoliberalismoyglobalizacion-1875197.html>
3. Palacios S. El ébola evidencia de la necesidad de una "globalización de la caridad". MSIA (17/10/2014). Recuperado el 21/10/2014 de <http://www.msia.org.br/el-ebola-evidencia-la-necesidad-de-una-globalizacion-de-la-caridad/>
4. Tanga I. Fiebre hemorrágica del Ébola. Medline Plus (9/1/2013). Recuperado el 22/10/2014 de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001339.htm>
5. Quijós de protección individual frente a virus ébola. P.R.L. en entorno sanitario(22/10/2014)recuperado el 26/10/2014 de <http://prevention.dlinkdns.com/128-5-equipos-de-proteccion-individual/5-1-epis-riesgo-biologico/318-5-1-1-equipos-proteccion-frente-a-virus-ebola.html>
6. Gobierno de Chile. Informe de la situación de Enfermedad por el virus del ébola. Recuperado el 22/10/2014 de http://www.chileabroad.gov.cl/files/2014/10/Informe_25Sept.pdf
7. Silva R., y Clemente Y., Retirada y eliminación del Equipo de Protección Individual (EPI). El País. (8/10/2014). Recuperado el 26/10/2014 de http://elpais.com/elpais/2014/10/08/media/1412795366_182631.html
8. Bolaños, V. Los protocolos de la OMS y de Sanidad para usar el equipo con pacientes de ébola.(10/10/2014) Recuperado el 22/10/2014 de <http://www.rve.es/noticias/20141010/protocolos-oms-sanidad-para-usar-equipo-pacientes-ebola/1026602.shtml>