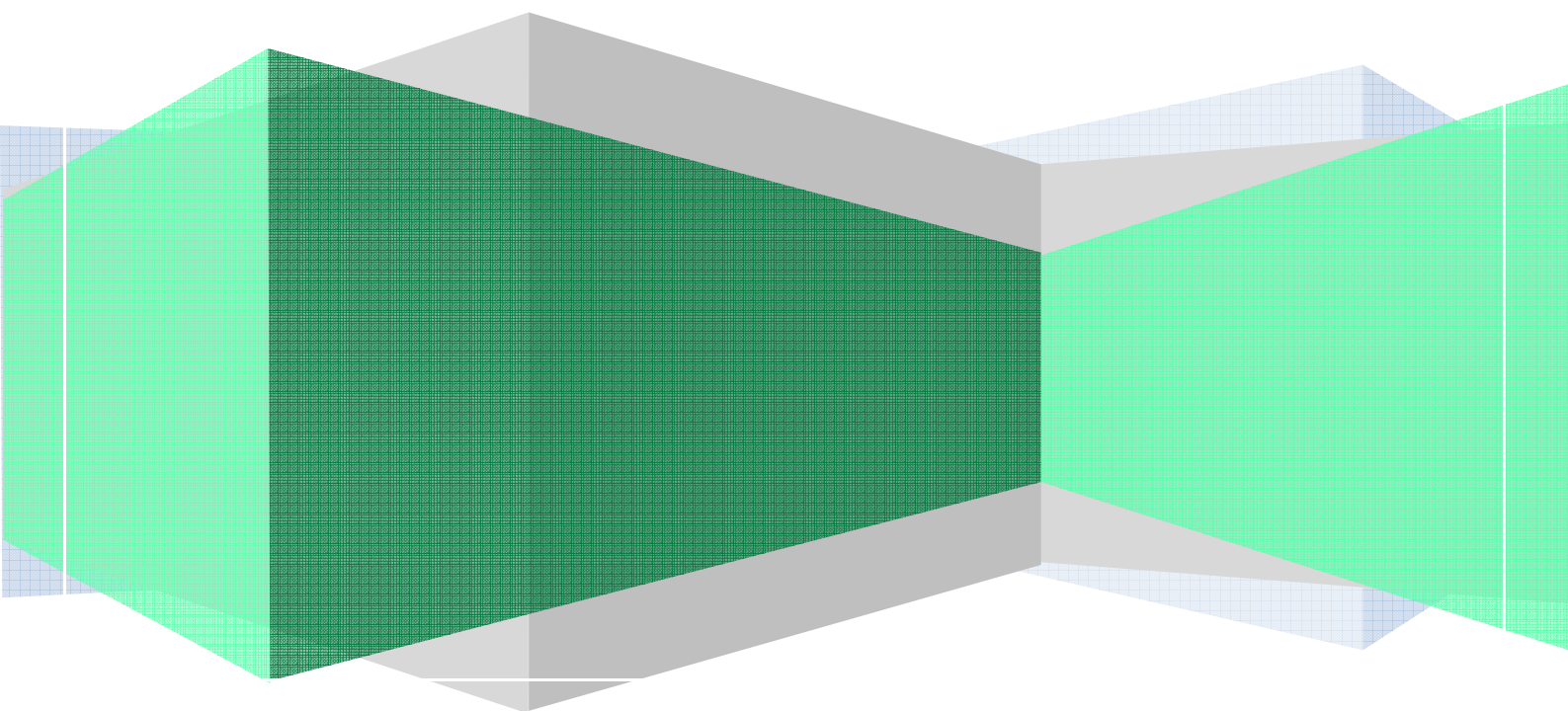


Mejora de la Atención a las Personas con Sensibilidad Química Múltiple



Coordinadora del proyecto:

Manuela Lacida Baro

Distrito A.P. Bahía de Cádiz-La Janda.

Colaboradores:

Benita Ardaiz Flamarique

U.G.C. Chiclana “El Lugar”

Maximiliano Bolivar Ruano

U.G.C. Ribera del Muelle

María José Gómez-Plana Usero

U.G.C. La Paz

Manuela Márquez Ferrando

Distrito A.P. Bahía de Cádiz-La Janda

Manuel Martínez Mora

Distrito A.P. Bahía de Cádiz-La Janda

Teresa Reyes Malia

U.G.C. Ginecología y Obstetricia, HUPR

INDICE

1.	Introducción	4
2.	Etiología y síntomas más frecuentes	6
2.1	Etiología	6
2.1.1	Contaminación Exterior	7
2.1.2	Contaminación área de interiores	8
2.2	Síntomas	11
3.	Instrumentos de Evaluación de la Sensibilidad Química Múltiple (SQM)	12
4.	Abordajes terapéuticos	13
4.1	Abordaje terapéutico en Atención Primaria	13
4.2	Abordaje terapéutico por Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias ...	17
4.3	Abordaje terapéutico en Atención Hospitalaria	18
4.4	Atención Quirúrgica	24
5.	Bibliografía	25
6.	Anexos	27
	Anexo 1	27-29
	Anexo 2	30
	Anexo 3	31-32

1. Introducción

Este documento se concibe como un instrumento de mejora de la información, calidad y equidad en la atención de las personas afectadas por Sensibilidad Química Múltiple (SQM) dentro de las Áreas Hospitalarias de Puerto Real - Puerta del Mar y el Distrito Sanitario de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda. Ha sido elaborado en 2016 y revisado-actualizado en octubre de 2017.

El objetivo de este documento es contribuir a un mayor conocimiento de la **Sensibilidad Química Múltiple (SQM)** basado en la mejor evidencia científica disponible y en el consenso entre personas expertas, para ayudar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones sobre los mejores cuidados y avanzar en unas pautas comunes de actuación, contribuyendo a una atención integral a las personas afectadas y a la sensibilización de la sociedad en general ante este problema de salud.

La **Sensibilidad Química Múltiple (SQM)** es la denominación más utilizada para describir un **síndrome complejo** que se presenta como un **conjunto de síntomas vinculados con una amplia variedad de agentes y componentes que se encuentran en el medio ambiente**, presentándose dichas reacciones con una exposición a niveles comúnmente tolerados por la mayoría de las personas. A pesar de ser la **SQM** el término más común empleado, hay otros términos utilizados tanto en la literatura científica como por los medios de comunicación para describirlo, como los siguientes: *“Síndrome de hipersensibilidad química”, “Alergia universal”, “Sensibilidad alimentaria y química”, “Alergia cerebral”, “Enfermedad ambiental”, “Enfermedad del Siglo XX”, “Síndrome de Respuesta a las Sustancias Químicas”,* o incluso *“Enfermedad ecológica”*.

Este fenómeno se describe por primera vez en 1950, cuando se observó cómo algunas personas presentaban una serie de síntomas cuando se exponían a niveles muy bajos de sustancias ambientales, laborales y domésticas. Sin embargo, no es hasta 1987 cuando M. Cullen denominó este síndrome como **“Sensibilidad Química Múltiple (SQM)”**. Este autor utilizó el término en plural **“Multiple Chemical Sensitivities, MCS”** precisamente para poner de relieve la multiplicidad de manifestaciones, orígenes y procesos implicados, como:

- caracterizado por síntomas recurrentes
- referibles a múltiples sistemas orgánicos
- que ocurre en respuesta a exposición demostrable a múltiples compuestos químicamente no relacionados
- en dosis muy por debajo de aquellas que en la población general comienzan a tener efectos dañinos

Hoy día, la **SQM** es objeto de intensos debates entre la comunidad científica, debido a que la mayoría de los casos detectados tienen muy pocos aspectos comunes, dada la **variedad de síntomas y de grados de afectación**. Por otro lado, existe una clara controversia en cuanto a los mecanismos biológicos que la originan, así como una falta de criterios comunes para su diagnóstico y tratamiento. Los estudios científicos disponibles describen una diversidad de factores que pueden originar la **SQM** (desde variables inmunológicas, factores psicológicos, hasta alteraciones en el metabolismo de xenobióticos, etc.), sin que hasta el momento se conozcan sus bases fisiopatológicas. Del mismo modo, los síntomas manifestados por las personas afectadas son diversos e implican múltiples sistemas y órganos. Aunque los síntomas neurológicos no específicos son comunes, en general no existe un perfil característico que identifique a la **SQM**. Las lagunas existentes sobre las causas, origen y fisiopatología de la **SQM**, han dificultado el desarrollo de una base clínica científica que permita su diagnóstico y tratamiento.

Actualmente la OMS no contempla a la **SQM** como una entidad nosológica con un código específico. Por todo esto es difícil conocer la incidencia de este trastorno; no obstante la evidencia analizada estima **una prevalencia de entre 0,2% y 4%** con un **claro predominio de mujeres** entre las personas detectadas.

En **septiembre del 2014, España reconoció oficialmente la sensibilidad química múltiple (SQM) al incorporarla a su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)**, sistema con el que la Sanidad clasifica y codifica sus diagnósticos. Este es la fórmula autorizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que un gobierno - bajo ciertas pautas - pueda oficializar las dolencias de sus ciudadanos, que ella aún no ha catalogado a nivel internacional.

En resumen son muchas las denominaciones encontradas en la literatura para referirse a lo que conocemos como SQM. La SQM es objeto de debates entre la comunidad científica, debido a que la mayoría de los casos detectados tienen muy pocos aspectos comunes y presentan gran variedad de síntomas y de grados de afectación, lo que ha llevado a controversias en cuanto a los mecanismos biológicos que la originan, y una falta de criterios comunes para su diagnóstico y tratamiento.

Este documento, ha de ser un documento vivo, siempre en proceso, abierto y revisable.

Las medidas que aquí se incluyen siempre han de estar sujetas a las necesidades específicas del paciente.

2.1 Etiología

Los agentes causantes son de lo más variado; van desde agentes ambientales, como las pinturas y el humo, pasando por plaguicidas y disolventes hasta el calor o el herpes zoster, incluidos alimentos, aditivos alimentarios, y medicamentos.

La etiología del SQM es desconocida, aunque se asocia con la exposición a productos químicos (gases irritantes, plaguicidas, hidrocarburos y otros). Esta exposición puede ser de forma fortuita a altas dosis o exposiciones repetidas a dosis bajas.

Se relaciona con un origen laboral, pero el número de estudios existentes es muy limitado.

Los tipos de sustancias desencadenantes y los efectos que producen en las personas varían, por lo que es imprescindible realizar una valoración y planificación individualizada en cada caso.

Existen dificultades para establecer relaciones de causalidad entre la exposición de sustancias y la aparición de patologías. A esto se suma la enorme variedad de desencadenantes.



2.1.1 Contaminación exterior:

Intolerancias a productos industriales:



Intolerancias ambientales:



2.1.2 Contaminación área de interiores:

Productos domésticos o del lugar de trabajo:

Productos Domésticos o del Lugar de Trabajo
• Insecticidas. • Productos de combustión de gas y calentadores domésticos • Plásticos y olores derivados del petróleo. • Rotuladores con punta de felpa, tinta de periódicos y otros materiales impresos como revistas. • Humo de barbacoa, cocina, incendio. • Colas, pegamentos, barnices y pinturas. • Textiles, moquetas. • Conservantes de maderas y cola de carpintería. • Interior de coche nuevo. • Velas.

Productos de higiene:



Productos de uso diario:

Cosméticos	Productos/Limpieza	Alimentos
• Cremas hidratantes • Maquillaje • Esmalte de uñas • Quitaesmalte • Espuma para el pelo	• Detergentes • Suavizantes • Lejía • Salfumán • Amoniaco • Zotal • Sprays • Ambientadores • Disolventes • Fregasuelos • Limpiasuperficies	• Alimentos cocinados • Bebidas alcohólicas • Maíz • Azúcar de maíz • Alimentos tratados con plaguicidas • Fungicidas • Colorantes • Edulcorantes y conservantes artificiales • Ceras de protección y empaquetado • Aditivos ingeridos a través del agua de consumo humano

Productos de uso personal:

- Lentes de contacto



Productos de ambiente hospitalario:



- Reveladores de radiografías

- Antisépticos



- Formol



Farmacos y Productos de consumo habitual



Los productos que en mayor proporción afectan a los pacientes son la lejía, amoníaco, sulfumán y zotal seguidos de los de higiene personal y cosméticos.

Los compuestos químicos de mayor impacto son los perfumes seguidos del humo del tabaco

2.2 Síntomas

Así mismo, tal como muestra la siguiente tabla, los **síntomas** manifestados varían ampliamente según los sistemas afectados y, dentro de cada uno de ellos, hay distintas variantes. No obstante, los **más frecuentes son dolor de cabeza, mareo, debilidad, confusión, dificultad de concentración, opresión pectoral, trastornos gastrointestinales, ansiedad y disnea.**

Sistemas/órganos implicados y principales síntomas referidos por las personas afectadas

- **SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** Dolor de cabeza, fatiga, irritabilidad, pérdida de memoria y capacidad de concentración, disfunciones cognitivas, insomnio, cambios de humor, depresión y ansiedad.
- **MUSCULOESQUELÉTICO:** Entumecimiento, debilidad, dolor muscular, tensión muscular, falta de coordinación, dolor articular.
- **RESPIRATORIO:** Dificultad respiratoria, tos, ronquera, otitis recurrente, rinitis, afonía.
- **CARDIOVASCULAR:** Dolor pectoral, palpitaciones, ritmo irregular, taquicardia, hipertensión.
- **GASTROINTESTINAL:** Espasmo esofágico, náuseas, vómito, diarrea recurrente, estreñimiento, cambios de apetito, anorexia.
- **PIEL Y MUCOSAS, OJOS:** Irritación, prurito, eczema, irritación cutánea, hinchazón facial, dolor de garganta, irritación y dolor ocular.
- **GENITOURINARIO:** Trastornos menstruación, vaginitis, dolor, disuria, retención urinaria, impotencia

3. Instrumentos de Evaluación de la SQM

En la actualidad se dispone de diferentes modelos de cuestionario que pueden servir como instrumento de apoyo al diagnóstico, e incluso para valorar la gravedad de los síntomas en el proceso evolutivo de la enfermedad.

- University of Toronto Health Survey (**UTHS**). Destaca por la valoración de la reproductibilidad que los autores hacen del mismo.
- Idiopathic Environmental Intolerance Symptom Inventory (**IEISI**). Valora la frecuencia de síntomas en individuos con SQM.
- El Environmental Exposure and Sensitivity Inventory (**EESI**), con una versión reducida de más rápida aplicación, el Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory (**QEESI**) (Anexo 1). Este cuestionario integra la cuantificación del impacto del proceso en las áreas de severidad de síntomas, intolerancias químicas (inhalatorias), otras intolerancias (alimentos, fármacos, alcohol....), calidad de vida, posible existencia de fenómenos de enmascaramiento y con unas escalas resultantes con sensibilidad del 92 % y una especificidad del 95% en la diferenciación de personas afectadas de SQM respecto a los sujetos controles.

El QEESI ha de ser autoadministrado

El cuestionario QEESI (Anexo 1) ha sido traducido y adaptado para la población española por Guillermo Mena, Victor-Guillermo Sequera et al, como un instrumento fiable, sensible y específico para medir la SQM, y se utiliza en la práctica como criterio de gravedad y de pronóstico evolutivo de la enfermedad. Ayuda a identificar agentes desencadenantes de los síntomas, permite cuantificar la gravedad de los mismos y sus repercusiones sobre las actividades de la vida diaria.

Este cuestionario puede emplearse en el ámbito de la asistencia primaria y de los especialistas que atienden pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Fibromialgia (FM), y probablemente su uso rutinario en casos de sospecha produciría un marcado aumento de diagnósticos de Sensibilidad Química Múltiple (SQM).

La SQM es un síndrome con cuatro grados de severidad, **clasificación SANOMA** del Hospital Clínico de Barcelona (Anexo 2), que marcan diferentes niveles de incapacitación y aislamiento, siendo el grado I el paciente prácticamente asintomático y el grado IV la invalidez absoluta.

4. Abordajes Terapéuticos

4.1 Abordaje terapéutico en Atención Primaria

La consulta de Atención Primaria es uno de los sitios donde la adaptación del entorno resulta más crucial, puesto que es un lugar al que los pacientes con estas limitaciones han de acudir forzosamente para su diagnóstico y tratamiento.

Es bueno establecer una sólida relación profesional-paciente para que cuando surja algún problema de salud, el paciente pueda acudir a un profesional conocido y de confianza. **Encontrar un profesional en quien confiar es especialmente complicado para personas con enfermedades crónicas multisistémicas, como la SQM.**

La SQM es “un diagnóstico para personas que sufren enfermedades multisistémicas como resultado del contacto o la proximidad a una serie de agentes ambientales y otras sustancias” (definición de la Agencia de Protección Ambiental americana – EPA).

Muchas de estas sustancias se encuentran comúnmente en los centros de salud, e incluyen velas de olor, ambientadores, neutralizadores de olor, desinfectantes y productos de higiene personal.

La SQM afecta a múltiples sistemas del organismo, provocando reacciones de tipo alérgico o tóxico que incluyen la pérdida de coordinación, insuficiencia respiratoria, confusión mental, e incluso desmayos y convulsiones.

Aunque conseguir una consulta libre de fragancias y productos químicos sería la situación ideal, existen **maneras de adaptarse a un paciente de SQM**. Es mejor pedirle al paciente qué es lo que mejor le funciona basándose en su propio conocimiento de la enfermedad y su propia historia.

De igual forma en este protocolo se incluye una propuesta de documento al que hemos denominado “Cuaderno de viaje” con el fin facilitar al paciente la atención en cualquier ámbito y con cualquier profesional sin que necesite contar su problema de forma reiterada e innecesaria.

Los objetivos de este “cuaderno de viaje” son:

- Identificar al paciente con su problema de forma rápida, aunque esto no sustituya a los informes clínicos. Documento de información rápida y oficial.
- Discriminación positiva en pacientes con alto grado de invisibilidad e incomprensión.
- Evitar que el paciente utilice documentos registrados por sí mismo que le puedan restar credibilidad.

Se recomienda que el paciente o cuidador lleve consigo el documento y lo presente en cualquier ámbito en que lo necesite.

En él se recoge la enfermedad que padece, los productos que le afectan, las recomendaciones y se deja espacios de registro libre.

Se aconseja a los pacientes que den pautas concretas, más que pedir una “adaptación” de modo genérico.

En los casos de personas con SQM, y de forma general, se recomienda que las necesidades de estos pacientes sean atendidas en su propio domicilio

Recomendaciones a tener en cuenta cuando se hace necesario atenderlos en la propia consulta del centro sanitario

A LA HORA DE CONCERTAR LA VISITA

- Concertar la visita a primera hora, cuando no haya demasiados pacientes en la sala y el tiempo de espera sea mínimo.
- Preguntarle al ***paciente*** qué se puede hacer para facilitar su visita.

PRECAUCIONES PREVIAS A LA VISITA

- Comprobar el cuadro de “***alergias***” e intolerancias del paciente.
- Quitar velas, ***ambientadores y otros aparatos de olor.***

EL DÍA DE LA VISITA

- Permitir que el paciente espere ***fuera o en su vehículo*** si el tiempo lo permite.
- Proporcionar ***un lugar de espera*** para el paciente en el que se evite el contacto con otros pacientes.
- Evitar el uso de ***productos de cuidado personal*** perfumados el día de la visita.
- Asignar ***personal*** que no utilice productos perfumados al cuidado del paciente.

DURANTE LA VISITA

- Consultar al paciente antes de administrarle alguna **medicación**, y también antes de utilizar **alcohol o similares** o tocarle con **guantes de látex**.
- Proporcionarle **oxígeno**, si es necesario.
- **Si el paciente reacciona a algún producto**, retirar inmediatamente de la consulta el producto o la persona que han causado la reacción. Llevar el paciente al exterior o a otra habitación con ventilación independiente.
- Evitar el uso de **productos de limpieza, aerosoles, y equipamiento de oficina** como faxes o fotocopiadoras mientras el paciente permanezca en la consulta.
- Escuchar atentamente al **paciente**. Ellos suelen saber a qué están reaccionando y cómo poner remedio a la situación de la manera más eficaz.
- Evitar crear **tensión o sentimientos de incomprensión** en el paciente diciéndole cosas como “no pienses en ello” o “relájate”. **El único modo de revertir la situación de emergencia es corrigiendo lo que la está ocasionando.**
- Coloque **señales que avisen** de cualquier obra de remodelación, pintura, carpintería o construcción que se esté llevando a cabo.
- Utilice jabones sin fragancia para lavar los **uniformes del personal**, y guárdelos en un área estéril, lejos de productos de limpieza.

El paciente, por su parte, debe informar a los profesionales de sus necesidades específicas de un modo calmado y objetivo, dando las explicaciones pertinentes sobre las adaptaciones que necesita.

4.2 Abordaje terapéutico por Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias

- Los profesionales del centro coordinador de Urgencias y Emergencias, informarán a los equipos móviles, DCCU Y 061 de la patología del paciente (SQM) y realizará las recomendaciones oportunas a los profesionales.
- Haga saber al paciente que usted entiende que tiene sensibilidad química múltiple y que trabajará con él o ella para cuidarle. **Asegúrese de preguntarle a qué cosas tiene sensibilidad, incluyendo reacciones a fármacos que quizás necesite administrarle.**
- Utilice material de protección EPI, para proteger al paciente.
- Facilite al paciente que pueda llevar su propio equipo sanitario, incluyendo mascarillas y tubos de oxígeno, medicamentos, comida y agua, artículos para la cama, ropa, jabón etc.
- Si se traslada a un hospital, ayude a protegerle de la contaminación del aire. He aquí algunas sugerencias:
 - Permita que use mascarilla o abra una ventana según sea necesario
 - Advierta al personal que se va a hacer cargo de sus cuidados en el hospital que no podrán atenderle profesionales que fumen
 - Los profesionales que le atiendan han de utilizar batas, gorros, etc (EPI)
 - Evite ponerle en cuartos que hayan sido utilizados recientemente con ambientadores, insecticidas, desinfectantes o limpiadores de olor fuerte, que estén recién pintados o hayan tenido alguna remodelación reciente.

Ponga un cartel en la puerta indicando que el paciente tiene sensibilidad química múltiple.

4.3 Abordaje Terapéutico en Atención Hospitalario

PLANIFICAR LA HOSPITALIZACIÓN

En todos los casos en los que sea posible, aparte de las hospitalizaciones de urgencia, el paciente con SQM debe proporcionar información de sus sensibilidades particulares a la administración del hospital con la mayor antelación posible antes de cualquier visita programada.

Las personas con SQM a menudo están muy bien informadas de su enfermedad y han de informar y formar a las personas con las que contactan. Asegurarse que el enfermo es consciente de los siguientes puntos, lo cual ayudará a reducir la exposición a desencadenantes en el hospital:

1. Las personas con SQM podrán llevar sus propios artículos personales que quizás el hospital no pueda proporcionar, como por ejemplo la pasta de dientes, ropa y productos de higiene personal.
2. El médico/enfermera de familia se pondrán en contacto con el hospital para facilitar información que pueda facilitar el cuidado de la persona con SQM

En todos los casos se ha de garantizar el acompañamiento permanente por un cuidador que conozca la enfermedad.

PREPARACIÓN PARA EL INGRESO

La unidad de medicina preventiva junto a la dirección de enfermería debe coordinar y participar en la atención del paciente.

Limpieza:

- Limpieza de la habitación y baño antes del ingreso
- Asignar personal de limpieza conocedor de los procedimientos a seguir.

- La habitación debe estar libre de humedad y moho y revisar y limpiar el sistema de ventilación.
- No pueden utilizar limpiadores en aerosol, desinfectantes ni ambientadores. Todos los objetos con aroma deben ser retirados de la habitación.
- Utilizar agua y bicarbonato sódico para la limpieza de superficies, enseres (baño, colchón, cama, sillón, sillas ...)

Profesionales sanitarios referentes del paciente y su familia:

La SQM es una enfermedad que puede ser debilitante. Es fundamental que se pida asesoramiento al paciente y se le debe transmitir que se ha comprendido que tiene sensibilidades químicas. Los enfermos de SQM pueden reaccionar de forma severa a ropa, productos y sustancias químicas que lleven los demás. Los siguientes pasos ayudarán a prevenir la contaminación en el área que el paciente esté ingresado.

- **El personal al cargo del paciente debe ser en lo posible voluntario y estar informado sobre esta enfermedad**
- Los detergentes y suavizantes para la ropa, los desodorantes, el champús, las lociones capilares, las lacas y espumas para el cabello, el maquillaje y los jabones para la ducha pueden tener perfumes o fragancias y desodorizantes, por lo que el personal que vaya a cuidar al paciente no los puede utilizar durante la estancia del paciente.
- El personal que fume no deberá hacerse cargo de los enfermos de SQM.
- Se debe estar en alerta ante cualquier posible desencadenante ambiental de SQM durante los procedimientos hospitalarios habituales. El equipo médico y de enfermería del paciente son responsables de coordinarse con los otros departamentos del hospital a los que el paciente puede ser remitido. Siempre que sea posible, disponer que el paciente sea tratado en su habitación.
- El personal de enfermería que se ocupe de la atención y cuidados debe conocer su enfermedad y protocolo a seguir. Para minimizar la contaminación, asignar un equipo clínico referente: médico/enfermera/auxiliar de enfermería para que atienda al paciente e informe a todo el personal sanitario y no sanitario. Si es necesario el traslado a otra unidad, como por ejemplo rayos x, el personal debe ser notificado con antelación a la llegada del paciente.

- Se recomienda que como mínimo un miembro del personal en cada turno de la unidad de hospitalización, esté preparado para atender las necesidades clínicas de los enfermos de SQM.
- Todos los miembros del personal sanitario deben ser informados previo a la hospitalización del paciente con SQM para garantizar una adecuada preparación de la atención necesaria.
- Los pacientes con SQM deben tener registrados todos los desencadenantes en su historia clínica.

NO DEBE UTILIZAR NINGUN TIPO DE JABON, DESODORANTE, MAQUILLAJE, ROPA CON LAVADO PREVIO TAN SOLO CON AGUA O BICARBONATO SÓDICO.

Ambiente del hospital:

La habitación del paciente es probablemente el área más importante en el hospital ya que será donde pase la mayor parte del tiempo. A pesar de ser virtualmente imposible conseguir un ambiente totalmente sin químicos, pueden tomarse medidas para prevenir exposiciones innecesarias.

- Habitación individual, eliminando la cama acompañante y mobiliario innecesario, elegir la de menos tránsito en la unidad.
- Señalización del aislamiento en la habitación, y con nota informativa en la puerta que antes de entrar contacte con la enfermera referente. Material de protección individual en la entrada.
- Se deben facilitar sábanas estériles o el paciente puede utilizar las que él proporcione, y cualquier otro material de uso individual (mascarilla de O², toallas...)

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Los siguientes puntos ofrecen una visión general de la preparación que puede ser necesaria durante la hospitalización, en función de los requerimientos individuales del enfermo. El proceso de atención durante la hospitalización puede incluir:

1. Todo el personal del hospital y los visitantes deben contactar con la enfermera del paciente que les dará instrucciones antes de entrar en la habitación del paciente.
2. La puerta de la habitación debe estar siempre cerrada.
3. El personal del hospital debe lavarse las manos antes de entrar en la habitación, preferiblemente con el jabón que aporte el paciente.
4. En la habitación del paciente no pueden haber flores, plantas, periódicos ni papel tratado.

5. La limpieza debe coordinarse con el personal de limpieza de forma que no se utilicen productos químicos en todo el área general donde esté el paciente durante su estancia. BICARBONATO SODICO
6. La limpieza diaria de la habitación del enfermo de SQM debe ser mínima y debe incluir:
 - ✓ Quitar el polvo con un paño de algodón mojado exclusivamente con agua.
 - ✓ Utilizar bicarbonato de sodio para la bañera, el fregadero y el inodoro.
 - ✓ Quitar la basura como mínimo dos veces al día.
7. No se debe dejar la bandeja en la habitación después de las comidas
8. No deben dejarse ropa y toallas húmedas en la habitación. Sacarlas inmediatamente una vez que el paciente haya terminado su higiene personal.

Equipamiento recomendado para el cuidado de enfermos con SQM. Este equipo siempre estará sujeto a las necesidades individuales y específicas del paciente:

- Ropa de algodón 100% estéril
- Ropa de cama de algodón 100% estéril
- Productos de higiene sin perfume
- Agua embotellada
- Cartel para la puerta
- Productos de limpieza sin perfume
- Productos sin látex, incluyendo guantes (SIN POLVO)
- Bicarbonato de sodio
- Productos de limpieza no tóxicos y sin químicos
- Material de cura: apósitos de algodón 100%, vendas de algodón 100% y antisépticos sin alcoholes o derivados

Medicación:

Los enfermos de SQM pueden tener reacciones adversas importantes a medicamentos. Esta información se debe remitir al servicio de farmacia y farmacología tan pronto como la admisión esté organizada.

No se han de sustituir los medicamentos que toman en su domicilio por otras marcas. Deben conocerse los ingredientes de los medicamentos estándares, ya que los enfermos de SQM reaccionan a ingredientes tales como colorantes, conservantes, edulcorantes artificiales y aromatizantes, entre otros.

Necesidades alimentarias:

Los pacientes de SQM pueden tener diferentes intolerancias y/o alergias alimentarias, **reaccionan a ingredientes tales como colorantes, conservantes, edulcorantes artificiales y aromatizantes, entre otros.**

Es por ello que se ha de contactar con el dietista del hospital, si el paciente es consciente de que tiene alguna intolerancia y/o alergia alimentaria que requiera una dieta especial y con el Servicio de Restauración para organizar las medidas personalizadas para atender sus necesidades alimentarias y nutricionales. Esto se ha de realizar en la planificación del ingreso hospitalario.

Se debe facilitar a los pacientes llevar su propia comida si así lo solicitan y es compatible con el tratamiento.

Las bandeja de comida y los utensilios no han de ser de plástico, se ha de utilizar cubiertos de acero y loza.

4.4 Abordaje terapéutico en Atención Quirúrgica

- **Limpieza previa:** Se realizará siguiendo instrucciones recogidas en este protocolo sobre limpieza y las incluidas en el protocolo existente en los hospitales en casos de alergia al látex.
- El procedimiento quirúrgico se ha de programar preferentemente a primera hora.
- La zona de atención del paciente en cuidados postquirúrgicos, se ha de intentar en la medida de lo posible, sea en zonas poco transitadas.

Todos los profesionales que vayan atender a estos pacientes han de conocer y poner en marcha las recomendaciones que se recogen en este documento.

5. Bibliografía

- Documento de Consenso: Sensibilidad Química Múltiple. 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Department of Health, Government of South Australia. Multiple Chemical Sensitivity (MCS). Guidelines for South Australian hospitals [Internet]; 2010. <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/>
- Sensibilidad química y ambiental múltiple: diferencias epidemiológicas, clínicas y pronósticas entre las de origen laboral y las de origen no laboral. Nogué-Xarau Santiago et al. Med. Clínica (Barc), 2010; 135(2): 52-58
- La enfermedad invisible. Jesús A. Sabando Carranza, Diana Calvo Carrasco. Actualizaciones.
- Validación y utilidad del Quick Environmental Exposure Sensitivity Inventory (QEESI) en la población española. Cusco-Segarra AM, García-Fructuoso FJ,
- Síndromes de sensibilización central: una encuesta con afectados en Canarias. Dic. 2011. Afigranca (Asociación de Fibromialgia de Gran Canaria)
- Síndrome de SQM. Lorena Vallejo Ortega. Tesina.
- Sensibilidad química múltiple: análisis de 52 casos. Nogué S, Rovira E, Montori E, Fernández-Solá J, Munné P. Med Clin (Barc). 2007; 129: 96-9.
- Traducción y adaptación transcultural del cuestionario Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory a la población española. Mena G. et al. Med. Clínica (Barc.), 2013; 140(7); 302-304
- Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple. Tesina del Máster de Neuropsicología Clínica. ISEP. Autora: Lorena Vallejo Ortega. 2011.
- Sensibilidad Química y ambiental múltiple. Actualización. Rev. Jano. Sep 2007. Nº 1662.
- NTP 557: Intolerancia ambiental idiopática (IAI): Sensibilidad química múltiple (SQM) y fenómenos asociados. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. Jordi Obiols Quinto. Año 2000.
- Plan de cuidados hospitalarios a pacientes con sensibilidades químicas múltiples (SQM). David Thompson Health Region. Red Deer, Alberta, Canadá. 29 de octubre 2008. <http://mcs-america.org/MCSHospitalPatientProtocol.pdf>
- Recomanacions de bona pràctica clínica sobre l'atenció als serveis d'urgències hospitalàries dels afectats de sensibilitat química múltiple. Grup de treball sobre la sensibilitat química múltiple.

http://www.fibromialgia-cat.org/cat/ArxiusPDF/recomanacions_atencio_urgencies_sqm_catsalut2010.pdf

- Accommodating Chemical Sensitivity in the Doctor's Office. MCSA News, 2011; 6 (9): 5-<http://www.mcs-america.org/mayjune2013.pdf>
- © Servicio de Información sobre Sensibilidad Química Múltiple y Salud Ambiental
<http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/2010/12/consejos-urgencias-112-sqm.html>

6. Anexos

Anexo 1

Evaluación de la Sensibilidad Química Múltiple (SQM)

Cuestionario QEESI (Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory)	
Escala 1. Exposición inhalatoria (rango 0-100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas al exponerse a estos productos 1. Humos procedentes del tubo de escape de los coches 2. Humo del tabaco 3. Insecticidas 4. Vapores procedentes de una gasolinera 5. Pinturas o disolvente de pinturas 6. Lejía y otros limpiadores y desinfectantes domésticos 7. Perfumes y ambientadores 8. Alquitrán 9. Esmalte de uñas, quitaesmalte o laca para el pelo 10. Moqueta nueva, cortina de plástico nueva o el interior de un coche nuevo	Escala 4. Identificación de la exposición (rango de 0-10) Cada ítem se puntúa como 0 (no hay exposición) ó 1 (Hay exposición) 1. Fumo, por lo menos una vez por semana 2. Bebo cerveza, vino, cava Whisky, ron, ginebra u otras bebidas alcohólicas, al menos una vez por semana 3. Tomo café, cortado, café con leche, té o coca-cola, al menos una vez por semana 4. Me pongo perfume, laca para el pelo, colonia, desodorante o <i>after-shave</i> , al menos una vez por semana 5. En mi casa o en mi lugar de trabajo, se ha realizado una fumigación con insecticidas en los últimos 12 meses. 6. En mi trabajo o en otras actividades, estoy expuesto a productos químicos, humos, gases o vapores. 7. En mi casa hay personas que fuman 8. Mi cocina funciona con gas natural, o gas butano o gas propano 9. Utilizo suavizante para la ropa de vestir o de la cama 10. Tomo, al menos una vez por semana, alguna pastilla de cortisona, antiinflamatorio, analgésico con receta, antidepresivo, ansiolítico, hipnótico o alguna droga
Escala 2. Exposición no inhalatoria (rango 0-100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas 1. ¿Cómo me siento al beber agua corriente del grifo? 2. ¿Cómo me siento al comer azúcar, pizza, comida grasa, leche, carne, cebolla, ajo, alimentos cocinados en una barbacoa, comida muy especiada o con glutamato? 3. ¿Cómo me siento si no puedo comer? 4. ¿Cómo me siento después de comer? 5. ¿Cómo me siento después de tomar café, té, coca-cola o chocolate? 6. ¿Cómo me siento si no como o bebo mi cantidad "habitual" de café, té, coca-cola o chocolate? 7. ¿Cómo me siento si bebo cerveza, vino o cava? 8. ¿Cómo me siento si mi piel contacta con textil, joyas, cremas corporales o cosméticos? 9. ¿Cómo me siento si tomo un antibiótico o un analgésico, o si me ponen una vacuna? 10. ¿Cómo me siento si me expongo al polen de los árboles, al polvo o a la picadura de un insecto?	Escala 5. Impacto de la hipersensibilidad sobre las actividades de la vida diaria (rango 0 a 100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de los cambios realizados 1. Ha hecho modificar lo que come habitualmente 2. Ha reducido mi capacidad para ir al trabajo o a la escuela 3. Me ha obligado a cambiar algunos muebles de mi casa 4. Me ha obligado a hacer cambios en la ropa que elijo para vestirme 5. Ha modificado mi capacidad para viajar a otras ciudades o conducir el coche 6. Me ha hecho cambiar la elección de mis productos de aseo personal 7. Ha reducido mi capacidad para encontrarme con otras personas en restaurantes, iglesias u otros lugares de reunión 8. Ha modificado mis hobbies 9. Ha modificado mi relación con mi pareja o mi familia 10. Ha reducido mi capacidad para limpiar la casa, planchar u otras actividades rutinarias
Escala 3. Gravedad de los síntomas (rango 0 a 100) Cada ítem se puntúa de 0 a 10 en función de la presencia de síntomas 1. Tengo problemas con mis músculos o mis articulaciones 2. Los ojos me queman o están irritados. Me cuesta respirar, tengo tos, mucha mucosidad o infecciones respiratorias. 3. El ritmo de mi corazón es irregular, tengo palpitaciones o malestar en el tórax 4. Tengo dolor de estómago, calambres en los intestinos, se me hincha la barriga, se me hincha la barriga, tengo náuseas, diarrea o estreñimiento 5. Tengo problemas para pensar, me cuesta concentrarme, no recuerdo las cosas, me desoriento, me cuesta tomar decisiones 6. Me siento nervioso, irritable, deprimido, tengo ataques de ira, he perdido la motivación por cosas que antes me interesaban 7. Tengo problemas de equilibrio y coordinación, las piernas se me duermen, me cuesta fijar la mirada 8. Tengo dolor de cabeza 9. Me salen erupciones en la piel, urticaria o tengo la piel muy seca 10. Tengo dolor en el bajo vientre, tengo que orinar muy frecuentemente, me urge orinar, Si es usted mujer, ¿tiene trastornos en relación a la regla?	Miller, C. 1995; Prihoda T. 1999 El cuestionario QEESI está validado como un instrumento fiable, sensible y específico para medir la SQM, y se utiliza en la práctica como criterio de gravedad y de pronóstico evolutivo de la enfermedad. Ayuda a identificar agentes desencadenantes de los síntomas, permite cuantificar la gravedad de los mismos y sus repercusiones sobre las actividades de la vida diaria. Este cuestionario puede emplearse en el ámbito de la asistencia primaria y de los especialistas que atienden pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) o Fibromialgia (FM), y probablemente su uso rutinario en casos de sospecha produciría un marcado aumento de diagnósticos de Sensibilidad Química Múltiple (SQM). (2011-Fernández-Solá, J. y Nogué, S. – "Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple – Sobrevivir en un entorno tóxico").

Enmascaramiento

- | | | |
|--|----------|----------|
| 1 Fuma Vd. al menos una vez por semana. | NO (0) | SI (1) |
| 2 Toma bebidas alcohólicas al menos una vez por semana. | NO (0) | SI (1) |
| 3 Consume bebidas con cafeína al menos una vez por semana. | NO (0) | SI (1) |
| 4 Utiliza habitualmente (al menos una vez por semana) perfumes, colonias, laca para el cabello o productos cosméticos. | NO (0) | SI (1) |
| 5 Ha utilizado insecticida en su casa durante el último año. | NO (0) | SI (1) |
| 6 Ya sea en su casa o en el trabajo, está Vd. expuesto a sustancias químicas, humo o tabaco. | NO (0) | SI (1) |
| 7 Además de Vd. mismo si es el caso, fuma alguien más en su casa? | NO (0) | SI (1) |
| 8 Su cocina es de gas (ya sea natural, butano o propano). | NO (0) | SI (1) |
| 9 Utiliza suavizante para su colada de forma habitual. | NO (0) | SI (1) |
| 10 Toma habitualmente medicamentos como cortisona, analgésicos, antidepresivos, ansiolíticos, medicamentos para dormir o algún tipo de drogas. | NO (0) | SI (1) |

Suma Total (0 - 10):

Impacto en las AVD

- | | |
|--|------------------------|
| 1 Su dieta. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 2 Su habilidad en el trabajo o en la escuela. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 3 Cómo ha podido amueblar o decorar su casa. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 4 La elección de su ropa. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 5 Su capacidad de viajar a otras ciudades o de conducir un coche. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 6 Su elección de productos de cuidado personal, como desodorantes o maquillaje. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 7 Su relación social, como acudir a citas, ir a la iglesia, conciertos, restaurantes, etc. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 8 Su forma de pasar el tiempo libre. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 9 La relación con su pareja o su familia. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 10 Su capacidad para limpiar la casa o cuidar el jardín o las plantas. | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

Suma Total (0—100):

Referencias:

Miller C., Prihoda T.: The Environmental Exposure and Sensitivity Inventory (EESI): a standardized approach for measuring chemical intolerances for research and clinical applications. *Toxicol Ind Health* 15 (1999) 370-385.

Traducción y validación al español por: Cuscó-Segarra AM, García-Fructuoso FJ, Poca-Días, V

Institut Ferran de Reumatologia, SL © www.institutferran.org
Paseo Manuel Girona 08034-BARCELONA Tel. 935522700

ifr

Nombre:

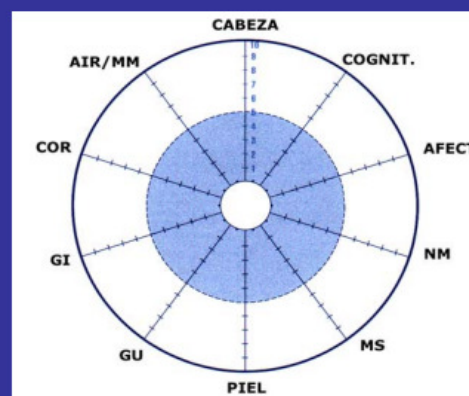
Fecha:

QEESI[®]-ES

Cuestionario Rápido de Exposición y
Sensibilidad Ambiental V-2

El propósito de este cuestionario es ayudar a identificar problemas de salud que Vd. tenga y analizar si se relacionan con exposiciones o contactos químicos. Responda a las cuestiones que se plantean en las páginas 1 a 5, siendo "0" ninguna afectación y "10" la máxima y entréguelo a su médico, por favor.

Diagrama de Síntomas en Estrella



(No dibuje en este diagrama, por favor)

Intolerancias Químicas

- 1 Gases de escape de motores de gasolina o diesel. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 2 Humo de tabaco. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 3 Insecticida. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 4 Gasolina, por ejemplo en la gasolinera mientras llena el depósito ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 5 Pintura o disolvente de pintura. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 6 Productos de limpieza como desinfectantes, lejía, limpia baños, fregasuelos, etc. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 7 Perfumes, ambientadores u otras fragancias. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 8 Alquitrán o asfalto. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 9 Esmalte de uñas, quitaesmalte o laca para el cabello. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 10 Muebles nuevos, alfombras nuevas, una nueva cortina de baño o el interior de un coche nuevo. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Suma Total (0—100):

Cite otras exposiciones químicas que le hacen sentirse enfermo y puntúelas de 0 (mínimo) a 10 (máximo), por favor:

Otras Intolerancias

- 1 Agua del grifo (con cloro). ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 2 Algunos alimentos como azúcar, pizza, leche, comidas grasas, carnes, cebolla, ajo, comidas picantes, colorantes o aditivos. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 3 Antojos o sentirse mal si Vd. no puede comer algo. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 4 Sentirse mal después de comer. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 5 Cafeína, como café, té, refrescos de cola, chocolate. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 6 Sentirse mal si Vd. consume menos café, te o chocolate del habitual. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 7 Bebidas alcohólicas en pequeña cantidad como una cerveza o un vaso de vino. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 8 Tejidos, bisutería, productos cosméticos u otros productos en contacto con su piel. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 9 No tolerar o presentar alergia o reacciones adversas con medicamentos o bien ante prótesis o implantes, contraceptivos químicos o mecánicos . ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 10 Problemas de alergia clásica, como por ejemplo: asma, rinitis, eccema) cuando se expone a árboles, hierba, polen, moho, picaduras o alimentos. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Suma total (0—100):

Síntomas

- 1 Problemas con sus músculos o articulaciones como dolor, calambres, contractura o debilidad. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 2 Quemazón o irritación en sus ojos. Problemas al respirar como dificultad para respirar profundamente, mucha mucosidad, muchas infecciones respiratorias. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 3 Problemas con su corazón o su pecho, como taquicardia, arritmias, extrasístoles o dolor. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 4 Trastornos digestivos, como dolor o distensión abdominal, náusea, diarrea o estreñimiento. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 5 Dificultad para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 6 Sentirse nervioso, tenso, irritable, deprimido. Deseos de llorar, rabia o pérdida de motivación ante cosas que antes le interesaban. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 7 Problemas con el equilibrio o la coordinación de movimientos, adormecimientos u hormigueos o dificultad para enfocar la vista. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 8 Dolores de cabeza o sensación de presión en su cabeza o cara. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 9 Trastornos en la piel como enrojecimientos, erupción o piel seca. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
- 10 Trastornos urogenitales. Dolor pélvico o necesidad de orinar frecuentemente o con urgencia. Trastornos de ciclo menstrual. ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Suma total (0—100):

Anexo 2

GRADOS DE GRAVEDAD. CLASIFICACIÓN SANOXA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

GRADO I: Síntomas tolerables. Es más que un incremento de la percepción fisiológica que una verdadera enfermedad.

Puntuación en la escala 1 o 3 del QESSI > 40 puntos.

GRADO II: Síntomas leves; no precisa mascarilla ni ha tenido que realizar un cambio de domicilio por ese motivo.

Puntuación en la escala 1 y 3 del QESSI > 40 puntos.

GRADO III: Síntomas moderados; usa mascarilla de forma esporádica o ha cambiado de domicilio por ese motivo.

Puntuación en la escala 1 y 3 del QESSI > 40 puntos.

Puntuación en la escala 4 del QESSI < 6 puntos.

GRADO IV: Gran invalidez. Síntomas ante múltiples productos que le alteran gravemente la salud; precisa mascarilla de forma casi continua y ha cambiado de domicilio por ese motivo. Vive aislado en su domicilio.

Puntuación en la escala 1 y 3 del QESSI > 40 puntos.

Puntuación en la escala 4 del QESSI < 4 puntos.

Se admiten clasificaciones intermedias (I-II, II-III, III-IV).

Si el paciente es fumador o pinta (acuarelas, óleos) se debe restar un grado a la clasificación

Anexo 3

Consideraciones para el personal que me atiende:

-Evite utilizar jabón, desodorante, colonia, perfume, espuma para el pelo y cualquier tipo de cosmético.

-Si es posible utilice ropa lavada sin detergente ni suavizante o cúbrase bien con una bata desechable.

-Las personas que me atienden deben ser no fumadores.

-Ante cualquier duda consúltame a mí o a mi acompañante.



GRACIAS POR SU INTERES

Centro de Salud.....

Médico de familia.....

Enfermera de familia.....

Enfermera gestora de casos.....

Teléfonos del centro de salud.....

Teléfonos de urgencias.....



CUADERNO DE VIAJE

NOMBRE

Padezco el síndrome de hipersensibilidad química múltiple.

Una enfermedad que me produce diversos síntomas ante la exposición a diversas sustancias, por eso es muy importante para mí evitar la exposición a las mismas.

ALIMENTACION

Debo evitar	Puedo utilizar

OTRAS COSAS A CONSIDERAR

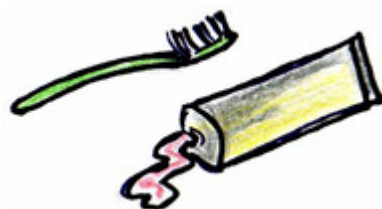
.....

.....

.....

.....

.....



HIGIENE PERSONAL

Debo evitar	Puedo utilizar

OTRAS COSAS A CONSIDERAR

.....

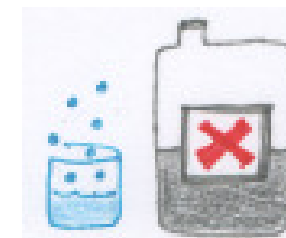
.....

.....

.....

.....

LIMPIEZA



Debo evitar	Puedo utilizar

OTRAS COSAS A CONSIDERAR

.....

.....

.....

.....

.....