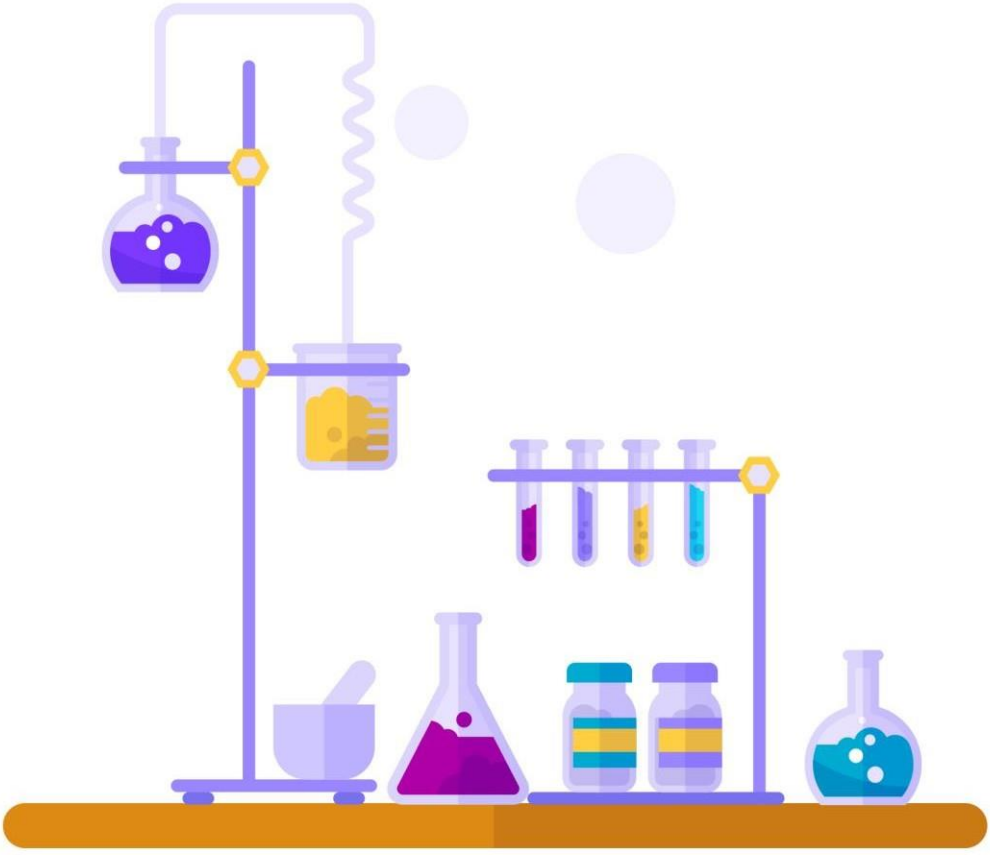
sescam

Protocolo de atención a las personas con SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

Dirección General de Asistencia Sanitaria



Castilla-La Mancha

Castilla - La Mancha

SFC·SQM CASTILLA-LA MANCHA

Contenido

INTRODUCCIÓN 3
INSTRUMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA SQM 5
PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA 6
PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS EN SERVICIOS DE URGENCIA Y PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA 7
PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO 8
Planificar la hospitalización 8
Preparación para o ingreso 9
Profesionales sanitarios asignados al paciente 9
Cuidados ambientales hospitalarios 10
Durante la hospitalización 10
Medicación 12
Necesidades alimentarias 12
Recomendaciones para tener en cuenta en caso de atención quirúrgica 13
Anestesia en el síndrome de hipersensibilidad química múltiple (SHQM) 13
ANEXO 1. CUESTIONARIO QEESI 15
ANEXO 2. CLASIFICACIÓN SANOXA 16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 17
GRUPO DE TRABAJO 18

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

INTRODUCCIÓN

Según la Agencia de Protección Ambiental Americana la sensibilidad química múltiple (SQM) es "un diagnóstico para personas que sufren enfermedades multisistémicas como resultado del contacto o la cercanía a una serie de agentes ambientales y otras sustancias". Se trata de un conjunto de síntomas y signos de etiología desconocida. Se le atribuye un origen multifactorial y está asociada a la exposición previa a sustancias que se encuentran en el ambiente, a concentraciones toleradas por la mayoría de la población. Su sintomatología se caracteriza por una amplia heterogeneidad en su intensidad (gravedad) y curso evolutivo. Esta variabilidad hace muy difícil el diagnóstico diferencial con otras enfermedades multisistémicas, ya que no se disponen de una definición de caso que sea aceptada por el conjunto de la comunidad científica.

El Documento Consenso de Sensibilidad Química Múltiple publicado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el año 2011 (1), aborda la necesidad de revisar y actualizar la evidencia científica sobre SQM en un plazo de 2 años. Este documento elaborado por el Ministerio aborda por vez primera la sensibilidad química múltiple como un problema de salud.

Posteriormente, en el año 2015 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud editaron el informe de evaluación de tecnologías sanitarias titulado Actualización da evidencia científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM) (2). Se trata de una revisión sistemática, en la que se tomó como punto de partida el documento publicado no 2011, cuyo objetivo fue actualizar el conocimiento científico disponible sobre SQM, para facilitar la toma de decisiones a los profesionales sanitarios y a las autoridades competentes, en su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Las conclusiones principales de este reciente informe de evaluación son:

1. La SQM se asocia con frecuencia a personas que presentan enfermedades alérgicas.

2. Persisten las lagunas sobre las causas y bases fisiopatológicas de la SQM, motivo por el cual se siguen manejando numerosas hipótesis etiopatogénicas que explican parcialmente la variada sintomatología de la SQM.

3. Se investiga la asociación de la SQM con una predisposición individual debido a polimorfismos genéticos, exposición laboral, trazo de personalidad, estados de ánimo, alteraciones de la transmisión de impulsos eléctricos y neurotransmisión, mecanismos toxicológicos, alteraciones del sistema inmunológico, y otras hipótesis socioculturales.

4. Las personas que padecen SQM pueden ver afectados uno o varios sistemas simultáneamente, como pueden ser el sistema digestivo, cardiovascular, respiratorio, neurológico, la piel e incluso a nivel psicológico.

5. La sintomatología inespecífica y una falta de consenso en la definición de SQM dificultan un diagnóstico temprano de la enfermedad. Se cuenta con instrumentos que pueden contribuir a un diagnóstico precoz como la versión en castellano validada del "Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory (QEESI)".

6. El desconocimiento de sus causas mantiene la dificultad de desarrollar intervenciones efectivas para su tratamiento.

7. Se cree que la adopción de medidas que sensibilicen a la población sobre SQM, podrían influir en la reducción de la exposición a sustancias desencadenantes, y que mejoraría la comprensión de esta patología y de las personas que la padecen por parte de la población general.

8. No se identificaron estudios que acerquen nuevas medidas de tratamiento eficaces y seguras para el manejo terapéutico de las personas con SQM. Por lo tanto, en la actualidad la mejor opción terapéutica preventiva sigue siendo evitar la exposición a las sustancias desencadenantes.

No es fácil estimar la prevalencia de la SQM debido a las siguientes razones: diferentes nombres que se dan a esta entidad, bajo la misma denominación se engloban diferentes entidades nosológicas, ausencia de criterios de definición de caso en los estudios y la diversidad de herramientas diagnósticas descritas en las publicaciones (2).

La epidemiología de la SQM se basa en datos que provienen, en muchos de los casos, de la información recogida mediante cuestionarios entre personas que se autoconsideran enfermas por SQM o por personas con diagnóstico clínico. Este dato es muy variable, siendo así que mientras que en el informe elaborado por el gobierno australiano (3) la prevalencia estimada es aproximadamente del 1%, en España se estima la prevalencia de SQM entre un 0,02% y 0,04% de la población general (2). Esto implica que la población afectada por SQM en Galicia podría oscilar entre las 540 y 1.080 personas. Los datos ofrecidos por este tipo de estudios deben manejarse con precaución, ya que es previsible que sobreestimen el verdadero valor de la prevalencia de la SQM.

Pese a que actualmente la OMS no considera a la SQM como una patología con un código específico, lo que dificulta calcular la su prevalencia en la Comunidad, en septiembre de 2014 el Ministerio de Sanidad la incorporó a la Clasificación internacional de enfermedades (CIE), con los siguientes códigos:

- CIE-9- MC.9ª: 995.3
- CIE-10-ES: T78.40

La Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, sensibilizados por las necesidades asistenciales de estas personas, así como por la necesidad de limitar la exposición ambiental dentro del ámbito sanitario, decidieron elaborar este Protocolo de atención a las personas con sensibilidad química múltiple con la intención de disminuir, en la medida de lo posible, los agentes ambientales que se encuentran dentro de los centros sanitarios y que puedan afectar a estos pacientes.

INSTRUMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA SQM

El cuestionario de exposición y sensibilidad ambiental rápido, QEESI (Anexo 1) se desarrolló como un cuestionario de selección para intolerancias químicas múltiples (MCI). El instrumento tiene cinco escalas: severidad de los síntomas, intolerancias químicas, otras intolerancias e impacto de la vida. Cada escala contiene 10 ítems, con una puntuación de 0 (no es un problema) a 10 (problema severo o incapacitante). Los usos potenciales para el QEESI incluyen:

1. **Evaluaciones clínicas:** para obtener un perfil de los síntomas e intolerancias autoinformadas por los/las pacientes. El QEESI© se puede administrar a intervalos para seguir los síntomas a lo largo del tiempo o para documentar las respuestas al tratamiento o evitar la exposición.
2. **Investigaciones en el lugar de trabajo o en la comunidad:** para caracterizar y comparar poblaciones de estudio, seleccionar sujetos y controles, identificar y ayudar a quién puede ser más susceptible químicamente o a aquellas personas que informan de nuevas intolerancias. Las personas afectadas deben tener la opción de discutir los resultados con los investigadores o sus médicos personales.

Este instrumento fue traducido y adaptado para la población española por Mena G 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 su gravedad y repercusiones sobre las actividades de la vida diaria.

Este cuestionario puede emplearse tanto en el ámbito de la asistencia primaria como del hospitalario por profesionales que atienden pacientes con sospecha de sensibilidad química múltiple (SQM).

Otro aspecto importante en la SQM es analizar el grado de severidad de la enfermedad, ya que en función de este se establecerán distintos abordajes. Con el fin de identificar adecuadamente este nivel de severidad, se elaboró la clasificación SANOXA. Esta fue creada en el Hospital Clínico de Barcelona y establece cuatro grados de severidad. Estos marcan diferentes niveles de incapacitación y aislamiento, siendo el grado I el/la paciente prácticamente asintomática y el grado IV correspondiente con la invalidez absoluta.

PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

La consulta de Atención Primaria es uno de los lugares donde la adaptación a estas personas resulta más importante, puesto que es un lugar al que las personas con esta patología deben acudir forzosamente para su diagnóstico y tratamiento.

Se recomienda el establecimiento de una buena comunicación relación profesional-paciente para que cuando surja algún problema de salud el/la paciente pueda acudir a un profesional conocido y de confianza.

Muchas de las sustancias desencadenantes para una persona con SQM se encuentran comúnmente en los centros de salud, e incluyen ambientadores, neutralizadores de olor, desinfectantes y productos de higiene personal, entre otros.

Aunque conseguir una consulta libre de fragancias y productos químicos sería la situación ideal, es de difícil consecución. Por lo tanto, lo más aconsejable es pedirle al/la paciente que indique los productos que le causan reacción para intentar evitarlos.

Recomendaciones para tener en cuenta para la atención en el centro de salud

1. Concertar la visita a primera hora, cuando no haya demasiados/as pacientes en la sala y el tiempo de espera sea mínimo.

2. Comprobar el cuadro de “alergias” e intolerancias del/la paciente.

3. Retirar, dentro de lo posible, ambientadores y otros aparatos de olor.

4. Permitir que espere fuera o en su vehículo, si el tiempo lo permite.

5. Proporcionar un lugar de espera en el que se evite el contacto con las otras personas, si fuere posible.

6. En la medida de lo posible, se limitará el uso por parte de los profesionales del centro de salud de productos de cuidado personal perfumados el día de la visita, para evitar el uso de agentes ambientales perjudiciales a las personas afectas por SQM.

7. Informar al personal que tenga relación directa con el/la paciente que no utilice productos perfumados el día de la consulta.

8. Consultar a los/las pacientes antes de administrarle alguna medicación, y también antes de utilizar alcohol o similares o tocarlo con guantes de látex.

9. Si la persona reacciona a algún producto, retirarlo inmediatamente de la consulta. Llevarla al exterior o a otra habitación con ventilación independiente.

10. Evitar el uso en la sala de productos de limpieza, aerosoles, y equipamiento de oficina como fax o fotocopiadoras mientras el/la paciente permanezca en la consulta.

11. Escuchar atentamente. Las personas afectadas suelen saber a qué están reaccionando y como poner remedio a la situación de la manera más eficaz.

12. Evitar crear tensión o sentimientos de incomprensión diciéndole cosas como “no pienses en eso” o “relájate”. El único modo de revertir la situación de emergencia es corregir lo que la está ocasionando.

13. Coloque señales que avisen de cualquiera obra de remodelación, pintura, carpintería o construcción que se esté llevando a cabo.

PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS EN SERVICIOS DE URGENCIA Y PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA

1. Si la Gerencia de Urgencias Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS) organizara un traslado, desde el propio Centro coordinador de Urgencias Sanitarias se informarán a los equipos móviles de la patología del/la paciente.

2. Haga saber que usted es conocedor de que tiene sensibilidad química múltiple y que trabajará con él o ella para darle los cuidados necesarios. Asegúrese de preguntarle a que cosas tiene sensibilidad, incluyendo reacciones a fármacos que quizás necesite administrarle.

3. Facilite que la persona pueda llevar su propio equipo sanitario, comida y agua, artículos para la cama, ropa, jabón etc.

4. Sí se traslada a un hospital, ayude a protegerlo de la contaminación del aire. Estas son algunas de las recomendaciones:

   4.1 Permita que use máscara o abra una ventana según sea necesario.

   4.2 Advierta al personal que se va a hacer cargo de sus cuidados en el hospital que no deberían atenderlo profesionales que fumen.

   4.3 Los profesionales que estén en contacto directo deben utilizar las batas, gorros y guantes sin látex.

   4.4 Evite situarlo/la en espacios que fueran utilizados recientemente con ambientadores, insecticidas, desinfectantes o locales que estén recién pintados o que tuvieran alguna remodelación reciente.

5. Se recomienda la colocación de un cartel en la puerta del/la paciente indicando la condición de ser persona afectada de sensibilidad química múltiple.

6. Se recomienda que las personas con SQM se identifiquen como tales en el registro de entrada de los servicios de urgencias y puntos de atención continuada.

7. En la atención del/la paciente se priorizará el uso de agua de grifo embotellada en cristal, o productos de higiene sin perfume; ambas podrán llevarlas el/la propio/a paciente.

PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

Planificar la hospitalización

En todos los casos en los que sea posible, la persona con SQM debe proporcionar información de sus sensibilidades en los servicios de admisión del hospital con la mayor antelación posible antes de cualquier visita programada.

Las personas con SQM deben informar a las personas con las que contactan sobre las sustancias desencadenantes con el objetivo de reducir la exposición a estas en el hospital.

Las personas con SQM podrán llevar sus propios artículos personales, por ejemplo, pasta de dientes, ropa y productos de higiene personal. También será posible que lleve su propia comida siempre que esté adaptada a su situación clínica y no exista contraindicación.

Preparación para el ingreso

El servicio de medicina preventiva del hospital coordinará y participará en la atención del/la paciente, si es necesario.

LIMPIEZA:

1. Limpieza de la habitación y baño antes del ingreso

2. Asignar personal de limpieza conocedor de las recomendaciones a seguir.

3. La habitación debe estar libre de humedad y moho y revisar y limpiar el sistema de ventilación.

4. No se utilizarán limpiadores en aerosol, desinfectantes ni ambientadores. Todos los objetos con aroma deben ser retirados de la habitación.

5. Utilizar agua y bicarbonato sódico para la limpieza de superficies, como el baño, colchón, cama, sofá, caderas, etc...

Profesionales sanitarios asignados al paciente

La SQM es una enfermedad que puede ser debilitante. Los enfermos de SQM pueden reaccionar de forma severa a productos y sustancias químicas de uso común. Los siguientes pasos ayudarán a prevenir los agentes ambientales en el área en que el/la paciente esté ingresado:

- El personal a cargo del/la paciente debe ser dentro de lo posible voluntario y estar informado sobre esta enfermedad.

- Los detergentes y suavizantes para la ropa, desodorantes, champús, lociones capilares, lacas y espumas para el cabello, maquillaje o los jabones para la ducha pueden tener perfumes o fragancias desodorantes. Al personal que vaya a cuidar el/la paciente se aconseja utilizar productos de higiene personal libres de perfume.

- El personal que fume no debería hacerse cargo de los enfermos de SQM.

- Se debe estar en alerta ante cualquier posible desencadenamiento ambiental de SQM durante los procedimientos hospitalarios habituales. Siempre que sea posible, disponer que el/la paciente sea tratado en su habitación.

- El personal médico y de enfermería que se ocupe de la atención y cuidados debe conocer su enfermedad y el protocolo que hay que seguir. Para minimizar la contaminación, es aconsejable asignar un equipo clínico referente: médico/enfermera/TCAE para que atienda al/la paciente e informe a todo el personal sanitario y no sanitario. Si es necesario el traslado a otra unidad, por ejemplo, en radiología, el personal debe ser notificado con antelación a la llegada del/la paciente.

- Todos los miembros del personal sanitario deben ser informados previamente a la hospitalización del/la paciente con SQM para garantizar una adecuada preparación de la atención necesaria.

- Los pacientes con SQM deben tener registradas todas las sustancias y procesos que fueran desencadenantes en su historia clínica.

Cuidados ambientales hospitalarios

La habitación del/la paciente es el área donde va a pasar la mayor parte del tiempo. A pesar de ser virtualmente imposible conseguir un ambiente totalmente sin químicos, pueden tomarse medidas para prevenir exposiciones innecesarias.

- Se procurará ofrecer una habitación individual eliminando el mobiliario innecesario, y se elegirá el cuarto de menos tránsito en la unidad.

- Señalización del aislamiento en la habitación, insistiendo en que antes de entrar contacte con el personal sanitario referente. Existirá material de protección individual en la entrada de la puerta de la habitación.

- Las sábanas serán al 100% de algodón y lavadas con jabón neutro.

- El/la paciente podrá utilizar cualquier material de uso individual (máscara de O2, toallas…), siempre que sea aceptado por el equipo sanitario responsable del/la paciente y no pueda interferir con la evolución de su enfermedad o con la salud de las otras personas que se encuentren ingresadas.

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 el personal referente del/la paciente que les dará instrucciones antes de entrar en el cuarto del/la 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 neutro.

4. En la habitación del/la paciente no puede haber flores, plantas, periódicos ni papel tratado.

5. La limpieza debe coordinarse con el personal responsable de forma que no se utilicen, a ser posible, productos químicos en el cuarto. Se recomienda la utilización de bicarbonato sódico para la limpieza diaria siempre que no requiera de asepsia.

6. La limpieza diaria de la habitación del enfermo de SQM, si es individual y bajo el criterio del servicio de medicina preventiva, 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, la escombrera y el inodoro.

   * Tirar 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. Se retirarán una vez que el/la paciente termine su higiene personal. El equipo recomendado para el cuidado de enfermos con SQM estará sujeto tanto a las necesidades individuales y especificas del/la paciente, como a su disponibilidad por parte del centro sanitario:

   * Ropa de algodón 100% lavada con jabón neutro.

   * Ropa de cama de algodón 100% lavada con jabón neutro.

* Productos de higiene sin perfume.
* Agua del grifo embotellada en cristal, que llevará el/la propio/a paciente.
* Cartel en la puerta de la habitación informando de que existe una persona afectada con la sensibilidad química múltiple.
* 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%, ventas de algodón 100% y antisépticos sin alcoholes o derivados.

Medicación

Las personas afectadas con SQM pueden tener mala tolerancia farmacológica o incluso reacciones adversas a medicamentos. Esta información se debe remitir al servicio de farmacia y farmacología.

No sustituirán 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

Lo/Las 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 eso que se debe contactar con el nutricionista del hospital, si el/la paciente es consciente de que tenga alguna intolerancia y/o alergia alimentaria que requiera de una dieta especial y organizar las medidas personalizadas para atender sus necesidades alimentarias y nutricionales. Se debe facilitar a los pacientes llevar su propia comida si así lo solicitan y es compatible con el tratamiento.

Las bandejas de comida y los utensilios no serán de plástico, se utilizarán cubiertos de acero y loza.

Recomendaciones para tener en cuenta en caso de atención quirúrgica

- Se aplicará el protocolo existente en los hospitales en casos de alergia al látex.
- La limpieza previa se realizará siguiendo instrucciones recogidas en este documento.
- El procedimiento quirúrgico se programará preferentemente a primera hora.
- La zona de atención del/la paciente en cuidados postquirúrgicos, se intentará que esté ubicada, en la medida del posible, en zonas poco transitadas.

Todos los profesionales que atiendan estos pacientes deberán conocer y poner en marcha las recomendaciones que se recogen en este documento.

Anestesia en el síndrome de hipersensibilidad química múltiple (SHQM)

Riesgos personalizados

En la consulta de anestesia, como parte de la evaluación habitual, el anestesiólogo estudiará y registrará las hipersensibilidades específicas que concurren en cada caso, para evitar la exposición y planificar las alternativas y las estrategias de protección. El servicio quirúrgico correspondiente deberá informar a la secretaría de anestesia y de bloque quirúrgico, con al menos dos días de antelación, de la fecha prevista para la intervención quirúrgica, con objeto de informar al personal y planificar los cuidados.

De manera general para la intervención de pacientes con SQM

El Servicio de Anestesiología establecerá un circuito intrahospitalario específico con el fin de evitar la utilización en su proximidad de sistemas electrónicos de telefonía móvil, ordenadores portátiles o tabletas. Sin embargo, no es posible prescindir de los ordenadores fijos, de la conexión por cable a la intranet del centro, ni de las redes wifi.

El personal a cargo del paciente en cualquier fase del proceso (hospitalización, URPA, quirófano) recibirá instrucciones específicas para que eviten el uso de dispositivos móviles, perfumes o aerosoles de cualquier tipo desde la noche anterior.

Para la anestesia se utilizará el menor número de medicamentos posible, dando prioridad a los de uso más antiguo y extendido en los que se ha documentado su uso sin la aparición de respuestas de hipersensibilidad en el SQM, principalmente: propofol, fentanilo, rocuronio y anestésicos locales del grupo amida (lidocaina, mepivacaina, bupivacaina, ropivacaina). No podemos excluir sin embargo la posibilidad de usar otros en caso de necesidad: neostigmina, atropina, fenilefrina, sugamadex, o cualquier otro que resultara necesario en caso de presentarse complicaciones graves.

Como fluidoterapia se utilizarán solo cristaloides (agua con electrolitos, sin ningún otro componente químico), pero en caso necesario se administrarían productos de banco de sangre. Se evitará la utilización de materiales con látex (aunque no exista evidencia de sensibilidad específica a este producto en el SQM) y se dará prioridad a materiales plásticos menos alergénicos, principalmente silicona y PVC.

Durante su intervención y en el postoperatorio inmediato estará conectado a los dispositivos electrónicos necesarios para monitorizar sus constantes vitales, aunque la conexión es por cable, su funcionamiento puede producir ondas electromagnéticas de baja intensidad.

ANEXO 1. CUESTIONARIO QEESI

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 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 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?

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 *after-shave*, 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 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 hobbys
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

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 repercuciones 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").

ANEXO 2. CLASIFICACIÓN SANOXA

CLASIFICACIÓN SANOXA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA.
GRADOS DE GRAVEDAD EN LA SQM

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

* Su puntuación en la escala 1 o 3 del QESSI>40 puntos.

GRADO II: Síntomas leves. No precisa máscara ni tuvo que realizar un cambio de domicilio por ese motivo.

* Su puntuación en la escala 1 y 3 del QESSI>40 puntos.

GRADO III: Síntomas moderados. Usa máscara de forma esporádica o cambió de domicilio por ese motivo.

* Su puntuación en la escala 1 y 3 del QESSI>40 puntos, y
* Su puntuación en la escala 4 del QESSI<6 puntos.

GRADO IV: Gran invalidez. Síntomas ante múltiples productos que alteran gravemente la salud; precisa máscara de forma casi continua y cambió 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.

OBSERVACIONES:

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE - XUNTA DE GALICIA - Consellería de Sanidad Servicio Gallego de Salud - Dirección General de Asistencia Sanitaria Santiago de Compostela 2020

https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicaci%C3%B3ns-da-Organizaci%C3%B3n

(1) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Documento de consenso sobre sensibilidad química múltiple. 2011. Accesible en:

http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf

(2) Actualización de la Evidencia Científica sobre Sensibilidad Química Múltiple (SQM) / Mónica Valderrama Rodríguez ...[et al]. – Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015. – 92 p. ; 24 cm. – (Informes, estudios e investigación) (Informes de evaluación de tecnologías sanitarias. IACS). NIPO: 680-15-118-7. Accesible en:

https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/953/Actualizaci%C3%B3n%20de%20la%20evidencia%20cient%C3%ADfica%20sobre%20sensibilidad%20qu%C3%ADmica%20m%C3%BAltiple.pdf

(3) Goverment of South Australia. Multiple Chemical Sensivity (MCS). Guideliness for South Australian hospitals. 2010. Accesible en:

https://docs.google.com/uc?export=download&id=0B6c815ok-OlQTHYwXzVITTBLbmc

Asociación SFC-SQM CLM (asociación perteneciente a CONFESQ)

https://www.sfcsqmclm.es/

CONFESQ: https://confesq.org/

GRUPO DE TRABAJO

* Dirección de Hospitales
* Dirección General de Atención Primaria
* Dirección General de Cuidados y Calidad
* Servicio General de Anestesia del Hospital Universitario de Guadalajara
* Asesoría Técnica Direcciones Asistenciales

Mª Peña Díaz Jara

Mª Jesús Fernández López

Marga Delgado Muñoz

Nuria Iglesias Valentín

Pedro Luis López Galindo

Jesús López Díaz

César Fernández Buey