

Original

Francisco J. Gómez-Romero
J. Manuel Gómez-García
Mercedes Arencibia-Jiménez
José Antonio Delgado-de
los Reyes
Ruth Sarmiento-Sempere
Isidro García-Abad
Ramón Vicedo-Cano
Gerardo Pérez-Torregrosa
Juan Francisco Navarro-
Gracia

Conocimientos y aptitudes del personal sanitario frente a sospecha de caso de enfermedad por el virus del Ébola

Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche, Alicante

RESUMEN

Introducción. El último brote de la enfermedad por el virus del Ébola, constituyó un precedente a la hora de evidenciar la necesaria formación del personal sanitario para posibles eventualidades de casos sospechosos de enfermedades contagiosas. Se precisa estudiar el nivel de cualificación del personal sanitario ante dichas situaciones.

Material y métodos. Estudio descriptivo mediante encuesta post-taller al personal sanitario de un departamento de salud de la Comunidad Valenciana sobre los conocimientos y aptitudes adquiridos tras la formación.

Resultados y conclusiones. El personal sanitario obtuvo una calificación global de aprobado en la encuesta post-taller, pero con diferencias en cuanto a categorías profesionales y distintos bloques de la formación, cuyas calificaciones podrían ser consideradas como deficientes en algunos casos.

Se debería revisar la formación del personal sanitario periódicamente y calibrar dicha formación a los recursos de los que se dispone para una correcta actuación.

Palabras clave: personal sanitario, ébola, formación, conocimientos, aptitudes.

Knowledge and attitudes of healthcare workers towards a suspect case of Ebola virus disease

ABSTRACT

Introduction. The last outbreak of the Ebola virus disease, was a precedent to demonstrate the necessary training of

healthcare personnel for possible eventualities of suspected cases of infectious diseases. It is required to study the level of qualification of healthcare workers in such situations.

Methods. Descriptive study using post-workshop survey of healthcare workers in a Valencian Community health department on acquired knowledge and skills after training.

Results and conclusions. Healthcare personnel received an overall passing score on the post-workshop survey, but with differences in occupational categories and different blocks of training. The ratings could be considered deficient in some cases. It should be reviewed periodically training health personnel and calibrate such training to the resources available for proper operation.

Keywords: health personnel, ebola, training, knowledge, skills.

INTRODUCCIÓN

El virus del Ébola, es un virus ARN monocatenario negativo, del orden Mononegavirales, familia Filioviridae, género filovirus y especie Ebolavirus, del que actualmente se conocen 5 cepas diferentes. También conocida como fiebre hemorrágica del Ébola, es uno de los virus con una tasa de mortalidad más alta, pudiendo llegar la tasa de letalidad al 90 %¹. El ser humano lleva luchando contra la Enfermedad por Virus Ébola (EVE), desde su primer brote en 1976 en el sur de Sudán y en Yambuku en la actual República Democrática del Congo, por donde discurre el río Ébola, del que toma su nombre². Su evolución durante estos 40 años, se podría resumir en función de la magnitud de cuatro brotes importantes: en 1995 hubo 250 fallecidos en Zaire, en 2001-2002 hubo 224 fallecidos en Uganda, en Congo en 2003-2004 hubo 128 fallecidos y en 2007 en Congo hubo 187 fallecidos³.

A diferencia de estos brotes, el actual, que se inició en Diciembre de 2013³, se ha caracterizado por ser un brote sin precedentes tanto por su extensión, ya que ha afectado a 10 países⁴, su alta incidencia (con 15.205 casos confirmados y 3.955

Correspondencia:
Francisco J. Gómez-Romero
Hospital General Universitario de Elche. Elche, Alicante. Camí de l'Almazara, 11, 03203. Anexo
2. Medicina Preventiva.
Tfno: 966616175.
Email: gomez_framom@gva.es

muertes) según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ y su proporción elevada de casos en profesionales sanitarios: 337 de los que han fallecido 181 de ellos⁶.

España contó con el primer caso no importado de infección por un contagio secundario a una atención sanitaria que se presuponía adecuada y con un control exhaustivo de prevención del riesgo biológico que, a priori, no fue del todo eficaz⁷.

Durante todo el tercer trimestre del año 2014 existió una gran alarma social en España debido a este caso, junto con la controversia en los servicios sanitarios sobre los diversos protocolos de actuación⁸.

El campo de la actuación frente a casos sospechosos de ébola en países occidentales está aún en desarrollo y por ello, el impacto de una eventual pandemia podría reflejar si el personal sanitario (PS) está lo suficientemente preparado. Surge, por tanto, la necesidad de analizar los conocimientos y aptitudes del PS respecto a esta enfermedad y su capacitación para hacerle frente con los recursos de los que dispone.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal a través de una encuesta "ad hoc" realizada al PS del Departamento de Salud de Elche – Hospital General después del desarrollo de talleres obligatorios sobre EVE impartidos por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Elche entre los meses de Octubre y Diciembre de 2014. Se realizaron un total de 19 talleres de dos horas de duración cada uno, siendo 6 de ellos en el propio Hospital y el resto en los 6 Centros de Salud del Departamento con sesiones de mañana y tarde para los distintos turnos. En los talleres se detallaban los conocimientos necesarios sobre epidemiología, patogenia, transmisión y prevención de dicha enfermedad⁸.

Para recoger los conocimientos y aptitudes del personal sanitario, después de cada taller, se realizó un cuestionario "ad hoc" de forma anónima y voluntaria a todo el personal asistente. El cuestionario constaba de 20 preguntas con una única respuesta correcta sobre conocimientos obtenidos en el taller y 7 preguntas de satisfacción sobre el taller de formación con respuestas valoradas mediante escala Likert (anexo 1).

Se dividió el cuestionario en varios apartados según los intereses del estudio. Para conocer la procedencia de las encuestas y su filiación personal: edad, sexo, categoría profesional y años de experiencia laboral; para la valoración de los conocimientos de Epidemiología: preguntas 1, 2, 3, 9 y 10; Patogenia y transmisión: preguntas de 4 a 8; Prevención y tratamiento: preguntas de 11 a 15; Supuestos prácticos: de 16 a 20. De cada categoría profesional, se obtuvo la media y mediana de las 20 preguntas y la media y mediana de las 5 preguntas de cada bloque temático del taller.

Para la valoración de la satisfacción personal sobre el taller de formación, se realizaron siete primeras preguntas con respuestas de 1 a 5, siendo 1 nada satisfecho y 5 muy satisfecho.

La pregunta 8 sobre recomendación del taller al resto de PS, era contestada de forma dicotómica (Si o No) y la pregunta 9 sobre valoración del nivel de satisfacción general con el taller fue respondida de 1 a 10, siendo 1 muy insatisfecho y 10 totalmente satisfecho.

Las variables se describen como media, mediana y desviación estándar (D.E). Se comprobó la normalidad de las variables con el test de Shapiro-Wilk que determinó el uso de test paramétricos (Anova) o no paramétricos (Kruskal-Wallis) para comprobar si hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre los distintos grupos del PS y las calificaciones de los bloques del taller. Se usó para el análisis estadístico el programa R Core Team 2014.

RESULTADOS

El total de asistentes a los talleres fue 528 participantes, distribuidos por categoría profesional: administración, 50 (9%); auxiliar de enfermería, 35 (7%); celador, 42 (8%); enfermería, 158 (30%); facultativos, 157 (30%); limpieza, 21 (4%) y otros, 65 (12%).

Los cuestionarios recogidos han sido 207, siendo una tasa de respuesta de 39,2% del total de asistentes a los talleres. Según categoría profesional, contestaron: administración, 25 (50%); auxiliar de enfermería, 11 (31,4%); celador, 8 (19%); enfermería, 58 (36,7%); facultativos, 59 (37,6%); limpieza, 21 (100%); otros 25 (38,4%). El 61,6% fueron mujeres, siendo similar su distribución por categoría profesional. La edad de los encuestados es de 46,3 años de media (D.E: $\pm 9,38$), una mediana de 48 años de un total de 184 encuestas respondidas a esta pregunta por los participantes, ya que 23 de las encuestas recibidas de los participantes no habían cumplimentado la edad. La experiencia laboral de los que respondieron la encuesta es de 19,34 años de media (D.E: $\pm 9,63$) y una mediana de 20 años trabajados.

Los resultados del cuestionario sobre los conocimientos adquiridos en el taller, se analizaron según la categoría profesional del PS (tabla 1). La media y mediana de la calificación global obtenida por el PS del cuestionario son similares (14 de 20), aunque por categorías profesionales hubo variaciones. De las 20 preguntas acerca de los conocimientos globales todos los colectivos contestaron de media correctamente más de 10 preguntas, que sería el hipotético aprobado. La puntuación media global de cada bloque fue: 4,2 tanto en epidemiología como en patogenia y transmisión, 3,2 en prevención y tratamiento y 2,4 en supuestos prácticos.

Las calificaciones globales más altas del PS fueron para enfermería y facultativo, siendo escasas las diferencias en todos los bloques entre ambas categorías, excepto en el bloque de epidemiología donde fueron más considerables. Las calificaciones más bajas, tanto por temática como de forma general, corresponden a las categorías profesionales de auxiliar de enfermería y limpieza. El personal administrativo y celador, grupos pertenecientes y colaboradores del protocolo de EVE,

Tabla 1 Conocimientos del Profesional Sanitario. Calificación de cuestionario.

Bloques del taller (calificación sobre 5)		Personal sanitario																p-valor*
		Global		Administrativo		Auxiliar		Celador		Enfermería		Limpieza		Médico		Otros		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
		207	100	25	12,1	11	5,4	8	3,8	58	28,1	21	10,3	59	28,6	25	11,6	
Epidemiología	Media (DE)	4,2 (±0,9)		4,3 (±0,8)		3,7 (±1,2)		4,1 (±0,6)		4,2 (±1)		3,4 (±1)		4,5 (±0,6)		3,9 (±0,9)		< 0,001
	Mediana	4		4		4		4		4		3		5		4		
Patogenia y transmisión	Media (DE)	4,2 (±1)		4 (±1)		3,8 (±1,3)		4 (±1)		4,5 (±0,7)		3 (±1,4)		4,5 (±0,79)		4,1 (±0,9)		< 0,001
	Mediana	5		4		4		4		5		3		5		4		
Prevención y tratamiento	Media (DE)	3,2 (±1)		3,2 (±1)		2,8 (±0,7)		3,2 (±1)		3,5 (±0,9)		2,1 (±1,4)		3,3 (±0,8)		3,3 (±1)		< 0,001
	Mediana	3		4		3		3		4		2		4		3		
Supuestos prácticos	Media (DE)	2,4 (±1)		2,4 (±1)		2,4 (±0,9)		2,3 (±0,4)		2,5 (±1,1)		2,5 (±1,2)		2,3 (±1)		2,2 (±1)		0,82
	Mediana	2		3		2		2		2		2		2		2		
Nota Global (sobre 20)	Media (DE)	14 (±2,6)		14 (±2,3)		12,7 (±2,6)		13,6 (±1,6)		14,8 (±2,1)		11,2 (±3,9)		14,7 (±2)		13,5 (±2,5)		< 0,001
	Mediana	14		14		12		13,5		15		11		15		14		

* Los p-valor corresponde al resultado del test Kruskal-Wallis de la categoría profesional sobre cada uno de los bloques del taller.

DE = desviación estándar

obtuvo unas calificaciones por encima o igual a la media del resto del PS. Para todos los bloques temáticos del taller, se obtuvo un p-valor estadísticamente significativo con respecto al PS, excepto en el bloque de supuestos prácticos, donde el personal de limpieza obtuvo la mejor calificación comparado con el resto de categorías profesionales, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,82$).

En cuanto a la valoración de la satisfacción y las aptitudes adquiridas en la formación del taller (datos no mostrados en tabla), el PS puntuó con un 7,7 de media y un 8 de mediana la calificación global del taller. Las preguntas sobre satisfacción obtuvieron una calificación media de 4,1 de media y 4,3 de mediana sobre 5, siendo un 96,45% el PS que respondió de forma positiva a la recomendación al resto de PS de realizar el taller sobre EVE.

La satisfacción del PS al realizar este tipo de talleres, arroja una buena disposición a mejorar sus conocimientos sobre EVE por las observaciones descritas en el cuestionario, animando a una mayor proporción de talleres, de más temáticas y más tiempo dedicados a ellos.

DISCUSIÓN

Los conocimientos de epidemiología, patogenia, transmisión y medidas preventivas parecen estar asentados en el PS, aunque con diferencias según la categoría profesional. El personal de limpieza comparado con el resto de categorías profesionales obtuvo la calificación global mas baja. Los PS con mejor calificación son enfermería y facultativo médico, destacando el

primero ligeramente en patogenia y transmisión y supuestos prácticos, y obteniendo el segundo una calificación más alta en epidemiología. Un pilar fundamental en el protocolo planteado en nuestro departamento, para la detección de sospecha de casos de EVE, es el personal administrativo. Destacó en las calificaciones con respecto a otras categorías, a pesar de no haber sido entrenado ni realizado con anterioridad ninguna formación.

No obstante, cuando se evaluaron los supuestos prácticos existe alrededor de un 50% de fallos en la mayoría de categorías. Estos hallazgos pueden tener importantes implicaciones ya que, algunos casos secundarios ocurridos por todo el mundo fueron posiblemente infectados al retirarse los equipos de protección individual. Las dudas o carencias en los planes de actuación para resolver adecuadamente casos reales, y no en simulacros, refleja una necesidad de formación del personal sanitario para una gestión eficiente y eficaz de casos sospechosos de Ébola⁹⁻¹¹, a pesar de haber encontrado protocolos¹²⁻¹⁵ que determinan las acciones pertinentes para evitar contagios por el virus del Ébola por parte del Center for Disease Prevention and Control (CDC) y del European Center for Disease Prevention and Control (ECDC).

Este estudio se propuso como finalidad la formación en casos sospechosos de EVE. Aunque permanece como un desafío a resolver, contribuye al conocimiento existente en el PS al no encontrarse similares, siendo uno de los primeros estudios en examinar los conocimientos adquiridos ante estos casos de fiebres hemorrágicas.

Es necesario considerar la imposibilidad de comparar estos resultados con otros departamentos de salud ya que, se desco-

noce si han realizado las mismas acciones formativas encaminadas a empoderar de dicho conocimiento a los PS para una eficaz respuesta frente a casos sospechosos de EVE. Tampoco se podría saber si estos resultados podrían ser concluyentes sobre el personal sanitario que no ha recibido entrenamiento ni formación frente a la prevención al virus del Ébola, ni sobre los participantes que realizaron los talleres pero que decidieron no realizar el cuestionario, ya que era de carácter anónimo. Otra posible limitación de este estudio podría recaer en el hecho de ser un cuestionario voluntario, ya que sería posible que solo aquellos interesados en la temática pudieran haber contestado a la misma.

La tasa de respuesta a los cuestionarios en personal sanitario suele ser baja¹⁶⁻¹⁷ y ningún estudio de los que se analizaron llegaba al 60%. No obstante, habría que tener en cuenta que algunas categorías profesionales contaban con un número de participantes reducido que contestaron a la encuesta con respecto a otras categorías. Así pues, un 39,2% de tasa de respuesta a la encuesta realizada en este estudio, se podría considerar un resultado sólido.

En una revisión de la Cochrane se infiere que el interés de la temática para los destinatarios de las encuestas puede duplicar la tasa de respuestas si la encuesta es on-line¹⁸. La principal ventaja de realizar este cuestionario "ad hoc" es la rapidez en conseguir resultados y su bajo coste, ya que en un proceso de validación hubiese aumentado el tiempo dedicado, como la prolongación del estudio de manera considerable y de esta manera podría haber sido inviable.

A pesar de estas limitaciones, este estudio contribuye a reconocer que los conocimientos y aptitudes del personal sanitario de este Departamento de Salud respecto a casos sospechosos de EVE podrían ser deficientes en algunos apartados, aunque se haya obtenido una calificación global de aprobado en la realización de la encuesta post-taller. Además, se deberían adaptar los recursos disponibles para una correcta actuación frente a esta y otras posibles enfermedades contagiosas.

Se necesitan investigaciones adicionales para determinar definitivamente si el personal sanitario ha asumido estos conocimientos ante casos sospechosos de EVE, pues los informes han afirmado que se trata de epidemias que pueden ser cíclicas, y se debe asegurar una eficaz respuesta ante estos casos. Sería importante reexaminar estas aptitudes de manera periódica y siempre por personal entrenado y formado para ello. Estos resultados no apoyan las fuertes recomendaciones del CDC¹² de una formación exhaustiva y necesidad de riguroso entrenamiento para trabajadores de la salud en poner y quitar el equipo de protección individual, quizá debido a la baja percepción de la llegada a nuestra zona geográfica de casos sospechosos¹⁹.

BIBLIOGRAFIA

1. Centro de prensa de la OMS. Enfermedad por virus del Ébola. Fact sheet N°103. Agosto 2015. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
2. Zhang L, Wang H. Forty years of the war against Ebola. *J Zhejiang Univ Sci B* 2014;15(9):761-765
3. OMS. Emergencies preparedness, response. Septiembre 2014. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months-guinea-chart-big.png>
4. OMS. Informe de la situación del brote de Ebola. Octubre 2015. Disponible en: <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>
5. OMS. Informe sobre ébola a 14 de Octubre de 2015. <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-14-october-2015>
6. OMS. Unprecedented number of medical staff infected with Ebola. 25 de Agosto de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-august-2014/en/>
7. OMS. Emergencies preparedness, response. Enfermedad por virus del Ébola en España. Octubre de 2014. <http://www.who.int/csr/don/09-october-2014-ebola/es/>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información sobre el brote de enfermedad por virus Ebola (EVE). Información adicional para profesionales sanitarios. Octubre 2015. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/infProfesionales.htm>
9. McCarthy M. US to "rethink" Ébola infection control after nurse falls ill. *BMJ* 2014;349:g6240.
10. Feistritzer NR, Hill C, Vanairsdale S, Gentry J. Care of patients with Ébola virus disease. *J Contin Educ Nurs* 2014;45(11):479-81.
11. With strengthened guidelines for health care workers, the CDC ups its game against the deadly Ébola virus. *ED Manag* 2014;26(12):133-6.
12. Center for Disease Prevention and Control. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with known suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals. Disponible en <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>
13. World Health Organization, Genève. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Care of patients with suspected or confirmed filovirus in health care settings, with focus on ebola. http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/
14. European Center for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet. Ebola and Marburg fever. Diciembre 2014. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/Pages/tutorial-ppe.aspx
15. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Disponible en <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/protocolos.shtml>
16. Fincham JE. Response rates and responsiveness for surveys, standards and the Journal. *Am J Pharm Educ* 2008;72(2):43.
17. Aerny Perreten N, Domínguez-Berjón MF, Astray Mochales J, Esteban-Vasallo MD, Blanco Ancos LM, Lópaz Pérez MA. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario *Gac Sanit* 2012;26(5):477-479

18. Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, DiGiuseppi C, Wentz R, Kwan I et al. Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art. No.: MR000008.
19. Godoy P, Mayoral JM, Sierra MJ, Aragonés N, Cano R, Pousa A et al. El brote de Ébola: la crisis local no debe impedir ver el grave problema en África occidental. *Gac Sanit* 2015;29(1):1-3.

Anexo 1

	Encuesta de conocimientos post-taller de formación. prevención frente al virus de Ébola
--	--

Categoría profesional: _____ Sexo _____ Edad _____

1. ¿Cual es el mecanismo principal de transmisión del Ébola?

- a) Por aire
- b) Por alimentos
- c) Por contacto directo con sangre y secreciones
- d) Todas

2. ¿Cual es el riesgo para los ciudadanos en España en relación con el actual brote?

- a) Menos de 1/10000. (alto)
- b) Menos de 1/1000. (muy alto)
- c) Menos de 1/1000000. (muy bajo)
- d) Menos de 1/100000. (bajo)

3. ¿Cuales son las medidas básicas para evitar el contagio?

- a) Las normas básicas de higiene (lavado de manos)
- b) Evitar el contacto directo con la sangre
- c) Frotación de manos con solución alcohólica al 70%
- d) Todas son correctas

4. ¿Qué es la higiene de manos?

- a) Lavarse las manos con jabón antiséptico
- b) Descontaminarse las manos
- c) Frotado de las manos con solución alcohólica al 70%
- d) Todas son correctas

5. ¿Cuándo se debe realizar la higiene de manos en la atención a un paciente sospechoso de Ébola?

- a) Antes y después de la atención al paciente y siempre que haya habido contacto con sangre o secreciones
- b) Antes de realizar cualquier técnica aséptica
- c) Siempre que haya habido contacto con el entorno del paciente
- d) Todas son correctas

6. ¿Quien debe realizar una correcta higiene de manos en la atención a un paciente sospechoso de Ébola?

- a) Todo personal sanitario en contacto con el paciente
- b) Solo los médicos
- c) El paciente y sus familiares
- d) a y c son correctas

7. ¿El uso de guantes puede sustituir a la higiene de manos en la atención de pacientes sospechosos de Ébola?

- a) Sí, cuando no hay lavabos cerca
- b) Sí, si me cambio de guantes a menudo
- c) No, nunca.
- d) a y b son correctas.

8. ¿Hay riesgo de contagio ante un pinchazo accidental de un paciente sospechosos de Ébola?

- a) No, la sangre no es contagiosa
- b) Sí, si el pinchazo es profundo
- c) No, si el pinchazo es superficial
- d) Sí, siempre

9. Señale la respuesta incorrecta:

- a) El virus puede mantenerse activo máximo 48 horas en superficies
- b) El coeficiente de transmisión del Ebola en África esta entre 1.4 y 1.7 y en España es muy inferior a estos datos.
- c) Los desinfectantes (cloro, alcohol) matan el virus
- d) Los pacientes sin síntomas de Ébola contagian la enfermedad

10.Cuál es la distancia de seguridad ante un caso sospechoso de VE?

- a) 3 metros.
- b) 50 centímetros.
- c) 1.80 metros
- d) No hay ninguna distancia de seguridad.

11. ¿Qué productos o tratamientos son capaces de eliminar el virus?

- a) La lejía a diluida al 1/100.
- b) El alcohol de 70°.
- c) La incineración.
- d) El lavado a temperaturas superiores a 80°C
- e) Todas las anteriores.

12. ¿Qué medidas te parecen correctas ante un contacto de alto riesgo?

- a) Cuarentena en un hospital.
- b) Cuarentena en domicilio.
- c) Toma de temperatura durante 21 días.
- d) Aviso inmediato si presentan fiebre mayor de 37.7 grados.
- e) Todas las anteriores.

13. ¿Qué contacto sería de alto riesgo?

- a) Conversación a 2 metros sin contacto real.
- b) Atención directa a paciente que tose o vomita con el EPI apropiado y sin incidencias de aislamiento.
- c) Persona que ha compartido la sala de espera con el enfermo.
- d) Contacto doméstico íntimo sin medidas de protección.
- e) Personal de ambulancia que transportó al enfermo con medidas de protección.

14. ¿Qué contacto sería de bajo riesgo?

- a) Pinchazo accidental con sangre de paciente con virus de Ebola.
- b) Atención a un paciente de EVE con vómitos, usando el EPI, pero con una incidencia grave (tocarse los ojos) al quitarse el traje.
- c) Persona que iba en el asiento de detrás en un viaje de avión donde viajaba un enfermo de Ébola.
- d) Saludo ocasional (dar la mano) a un enfermo de Ébola en el 2º día de comenzar la fiebre.

15. Señale cual de estas afirmaciones según la definición de caso de Ébola es incorrecto:

- a) Solo criterios clínicos: fiebre 37.6, vómitos.
- b) Solo criterios epidemiológicos: Estancia hace menos de 21 días en Guinea Conakry, Liberia o Sierra Leona.
- c) Criterio clínico: fiebre y malestar general y criterios epidemiológicos: contacto con caso en investigación o confirmado hace menos de 21 días.
- d) a y b son incorrectas.

16. Paciente que esta cerca de un caso confirmado de Ebola en la sala de espera del centro sanitario, sin mantener contacto físico y a menos de un metro de distancia (silla con silla). ¿Como lo consideramos?

- a) Contacto de Bajo riesgo.
- b) Contacto de Alto riesgo
- c) No tendríamos que censarlo para el seguimiento
- d) Se considera contacto

17. Acompañante de un posible caso de Ebola en la sala de espera del centro sanitario que esta sin mantener contacto físico y a menos de un metro de distancia (silla con silla) de otros pacientes. ¿Como lo consideramos?

- a) Contacto de Bajo riesgo
- b) Contacto de Alto riesgo
- c) No tendríamos que censarlo para el seguimiento
- d) Se considera contacto

18. En el supuesto anterior, ¿Cómo consideramos a los otros pacientes?

- a) Contacto de Bajo riesgo
- b) Contacto de Alto riesgo
- c) No tendríamos que censarlo para el seguimiento
- d) Se considera contacto

19. Señale la secuencia correcta de extracción del EPI

- a) Mascarilla quirúrgica con pantalla, guantes de látex, traje impermeable, calzas y guantes de vinilo o nitrilo.
- b) Traje impermeable, guantes de látex mascarilla quirúrgica con pantalla, calzas y guantes de vinilo o nitrilo.
- c) Guantes de látex, mascarilla quirúrgica con pantalla, traje impermeable, calzas y guantes de vinilo o nitrilo.
- d) Guantes de látex, traje impermeable, mascarilla quirúrgica con pantalla, calzas y guantes de vinilo o nitrilo.

20. Señale la secuencia correcta de colocación del EPI

- a) Traje impermeable, guantes de látex mascarilla quirúrgica con pantalla, calzas y guantes de vinilo o nitrilo.
- b) Mascarilla quirúrgica con pantalla, guantes de látex, traje impermeable, calzas y guantes de vinilo o nitrilo.
- c) Calza, traje impermeable, mascarilla quirúrgica con pantalla, guantes de vinilo o nitrilo y guantes de látex.
- d) Calza, traje impermeable, mascarilla quirúrgica con pantalla, guantes de látex y guantes de vinilo o nitrilo.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Fecha. Nº encuesta. Sexo. Años de experiencia laboral.

1. Considero que es necesaria la formación del personal sanitario frente al Virus de Ebola.

1. 2. 3. 4. 5.

2. Creo que ha sido acertado orientar la formación de la forma más práctica posible.

1. 2. 3. 4. 5.

3. Considero que este Taller ha mejorado mis conocimientos sobre la prevención frente al VE.

1. 2. 3. 4. 5.

4. Creo que me ayudará a mejorar mi seguridad si tengo que atender casos sospechosos de Ebola.

1. 2. 3. 4. 5.

5. Estoy satisfecho/a con la atención que ha recibido por parte de personal docente.

1. 2. 3. 4. 5.

6. Estoy satisfecho/a con los materiales y métodos utilizados.

1. 2. 3. 4. 5.

7. Estoy satisfecho/a con el trato recibido en general.

1. 2. 3. 4. 5.

8. Si pudiera, recomendaría hacer el Taller a otras personas.

Sí:

No:

9. Díganos su nivel de satisfacción general con el Taller (1=muy insatisfecho, 10=totalmente satisfecho)

Nota general:

10. Por favor, apórtenos sugerencias para mejorar el Taller (escribir comentarios)