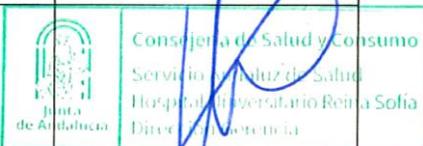


Procedimiento operativo estandarizado

**SOBRE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON SENSIBILIDAD QUÍMICA
 MÚLTIPLE EN EL HURS**

POE – HURS – 079 – V1

Fecha entrada en vigor: 13/10/2023

FECHA	REALIZADO: 14/07/2023	REVISADO: 09/10/2023	APROBADO: 13/10/2023
NOMBRE	Maria José Castro Ruiz Amparo Lopera Moreno Estefanía López Cabrera Ana Mª Vidal Sánchez	María José Ferrer Higuera Teresa Justo Coletto Maria Pilar Pérez Navero Inmaculada Salcedo Leal Rocío Segura Ruiz	Valle García Sánchez
CARGO	Subdirectora de Enfermería áreas médicas, transversales y hospitalización domiciliaria Subdirectora de Enfermería, áreas quirúrgicas. Supervisora Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles Supervisora de UGC traumatología/UGC cirugía oral y Maxilofacial/UGC Otorrinolaringología	Subdirectora Médica Subdirectora Servicios Generales Directora UGC Anestesia y Reanimación Jefa de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Directora de Enfermería	Directora Gerente
FIRMA	Página15	Página15	
Responsable de revisión Estefanía López Cabrera			Fecha de revisión 2026
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia Mª Pilar Mesa Blanco

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 dispone 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 de 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 en 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, 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 podría 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 consideran a sí mismas 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 Andalucía podría oscilar entre las 1.700 y 340.000 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 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

1. OBJETO

El objeto de este documento es describir los pasos a seguir para detectar las necesidades asistenciales de las personas con SQM atendidas en cualquier Unidad de Gestión Clínica (UGC) del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS), así como limitar la exposición ambiental dentro del ámbito sanitario, disminuyendo en la medida de lo posible, los agentes ambientales que se encuentran en el hospital y que puedan afectar a estos pacientes.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente en las diferentes áreas asistenciales del Complejo Universitario Reina Sofía.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse al Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles a través del siguiente correo electrónico:

preventiva.hrs.sspa@juntadeandalucia.es

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se establecen tres puntos fundamentales:

- Cuando cualquier profesional de una UGC del HURS identifique un caso de una persona con SQM **siempre** se realizará una **hoja de interconsulta al Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del HURS**.
- En el momento que se asigne la cita a la persona con SQM, la UGC que asigna la cita le indicará a la persona afectada de SQM que deberá contactar (a través del teléfono de Centralita) con el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública **10 días antes de acudir a su cita**.
- Cuando la persona afectada de SQM contacte con **el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública**, este servicio, a su vez, **informará con suficiente antelación a la UGC implicada indicando las medidas oportunas**.

La UGC que atienda al paciente (en consultas, pruebas diagnósticas, quirófano, hospitalización...) es la responsable de hacer que se cumplan las medidas indicadas en este procedimiento.

3.1. PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS EN ATENCIÓN AMBULATORIA

Se recomienda el establecimiento de una buena comunicación 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 este área, 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 paciente que indique los productos que le causan reacción para intentar evitarlos.

Recomendaciones para tener en cuenta para la atención ambulatoria

1. Concertar la visita a primera hora, cuando no haya demasiados pacientes en la sala y el tiempo de espera sea mínimo.
2. Comprobar el cuadro de “alergias” e intolerancias de la persona con SQM. En caso de no estar registrado en su historia clínica, incluir esta situación.
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 fuera posible.
6. En la medida de lo posible, se limitará el uso por parte de los profesionales del centro de productos de cuidado personal perfumados el día de la visita, para evitar el uso de agentes ambientales perjudiciales a las personas afectadas por SQM.
7. Informar al equipo de profesionales que tenga relación directa con la persona con SQM que no utilice productos perfumados el día de la consulta.
8. Consultar a la persona con SQM 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 cómo poner remedio a la situación de la manera más eficaz.
12. Evitar crear tensión o sentimientos de incompreensión 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 cualquier obra de remodelación, pintura, carpintería o construcción que se esté llevando a cabo.

3.2. PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

a. 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.

En aquellos casos en los que se produzca un ingreso urgente, será la UGC de Urgencias la que informe al Servicio de Medicina Preventiva.

b. Preparación para el ingreso

El Servicio de Medicina Preventiva del hospital coordinará y participará en la atención a la persona con SQM, si es necesario.

Limpieza

El equipo de profesionales de la unidad comunicará a la responsable de limpieza el ingreso de la persona con SQM para que se lleven a cabo las siguientes actuaciones:

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, etc.

c. Profesionales sanitarios asignados a la persona con SQM

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 equipo de profesionales a cargo persona con SQM 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 a la persona con SQM 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 de la persona con SQM.
- Todos los miembros del personal sanitario deben ser informados previamente a la hospitalización de la persona 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. Para ello, durante la valoración inicial realizada al ingreso, tanto la enfermera como el facultativo responsable deben comprobar con la persona afectada con SQM cuáles son las sustancias y procesos desencadenantes y comprobar que se encuentran debidamente registradas en su historia clínica.

d. Cuidados ambientales hospitalarios

La habitación de la persona con SQM 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 (anexo 1), 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 personal de Enfermería deberá comunicar a la persona responsable del Área de Alojamiento y Confort esta situación.
- El/la paciente podrá utilizar cualquier material de uso individual (mascarilla de O2, toallas...), siempre que sea aceptado por el equipo sanitario responsable de la persona con SQM y no pueda interferir con la evolución de su enfermedad o con la salud de las otras personas que se encuentren ingresadas.

e. 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 que les dará instrucciones antes de entrar en el cuarto de la persona con SQM.
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 jabón neutro.
4. En la habitación de la persona con SQM 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 de la persona con 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 específicas de la persona con SQM, 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%, vendas de algodón 100% y antisépticos sin alcoholes o derivados.

f. 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. Si no se dispone de la misma marca en la Farmacia Hospitalaria, la persona deberá traer la medicación de casa y se procederá de acuerdo con el procedimiento general de conciliación de la medicación ([POE 018 Conciliación de la Medicación](#)). Deben conocerse los ingredientes de los medicamentos estándares, ya que las personas con SQM reaccionan a ingredientes tales como colorantes, conservantes, edulcorantes artificiales y aromatizantes, entre otros.

g. Necesidades alimentarias

Las personas con 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 utilizará menaje de acero y loza.

3.3.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.

- Material de curas: Apósitos de algodón 100%, vendas de algodón 100% y antisépticos sin alcoholes o derivados (Ejemplo: clorhexidina)
- La zona de atención de la persona con SQM en cuidados postquirúrgicos, se intentará que esté ubicada, en la medida de lo posible, en zonas poco transitadas.
- Todos los profesionales que atiendan a estas personas deberán conocer y poner en marcha las recomendaciones que se recogen en este documento. Para ello, es importante que esta información aparezca en el parte quirúrgico.

3.4. Precauciones farmacológicas y anestésicas en enfermos con sensibilidad química múltiple (SQM) (4).

Por norma general, deberán utilizarse el menor número de medicamentos posible y en todo caso deberán evitarse los siguientes FÁRMACOS:

- antihipertensivos y diuréticos: ácido etacrínico, furosemida, reserpina.
- anestesia: anestésicos generales, anestésicos locales tipo éster (cocaína, benzocaína, procaína, tetracaína, 2-cloroprocaína), agonistas colinérgicos, anticolinesterásicos (neostigmina), citicolina, nicotínicos (relajantes), relajantes musculares tipo bloqueador neuromuscular (succinilcolina)
- adrenérgicos: adrenalina y otras aminas adrenérgicas
- corticoides
- broncodilatador: aminofilina
- analgésicos-narcóticos: morfina y derivados
- neurolépticos: fenotiacinas
- antiparasitarios

Analgesia

Con preferencia usar PARACETAMOL, salvo que se tenga historial de intolerancia al mismo.

Anestesia

Siempre que sea posible, la anestesia de primera elección será de tipo local o regional, y se optará por anestesia general cuando la opción anterior no sea posible.

Como anestésicos locales, se recomienda emplear derivados de tipo amida (BUPIVACAÍNA, lidocaína, prilocaína, mepivacaína, etidocaína, ropivacaína) y sin adrenalina (incluso en intervenciones bucodentarias).

En anestesia general, se señalan las siguientes CONTRAINDICACIONES:

- Evitar el uso de gas halotano y similares así como el óxido nitroso que están contraindicados en pacientes con SQM.

Y las siguientes INDICACIONES:

POE sobre atención a las personas con sensibilidad química múltiple en el HURS POE-HURS-079-V1

- Las personas con SQM toleran relativamente bien los siguientes anestésicos: pentotal, lidocaína (dental), prilocaína (dental).
- Hidratación: 15-20 ml/kg de Suero Fisiológico o Ringer Lactato.
- Sedación: benzodiacepina de acción corta-media (p. ej. lorazepam 1 mg, 2 diazepam intravenoso)
- Premedicación: escopolamina
- Inductores o hipnóticos: de elección: propofol (que es un anestésico de acción corta con rápido comienzo de acción -30 seg-). En lo posible evitar: tiopental, etomidato, ketamina.
- Analgésicos:
Durante el procedimiento quirúrgico: opioides de elección: fentanilo, evitar especialmente el remifentanilo, alfentanilo, y meperidina.
En el postoperatorio inmediato:
 - en procedimientos de baja agresividad: paracetamol + AINE
 - si intolerancia: opioide a dosis bajas: tramadol o morfina.
- Relajantes musculares: como norma, no utilizarlos; si fuese estrictamente necesario de elección: vecuronio, (evitar: atracurio, cisatracurio, succinilcolina e incluso rocuronio), y siempre con monitorización de la relajación neuromuscular, para evitar problemas de sobredosificación.

4. BIBLIOGRAFÍA

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

http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/QM_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/Actualización%20de%20la%20evidencia%20científica%20sobre%20sensibilidad%20química%20múltiple.pdf>

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

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

(4) Hospital Universitario de Guadalajara. “Precauciones farmacológicas y anestésicas en enfermos con sensibilidad química múltiple (SQM)”. Accesible en:

<https://sfcsqmeuskadi-aesec.org/wp-content/uploads/2019/01/Protocolo-Farmacos-Anestesia-Hosp.Guadalajara-SQM.pdf>

(5) Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección General de Ordenación Sanitaria e Innovación Organizativa. .“ PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE (SQM)”. Accesible en:

https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1137Protocolo_persoas_sensi_quimica-2775-ga.pdf

(6) Instituto Nacional de Seguridad y salud en el trabajo. NTP 557: Intolerancia ambiental idiopática (IAI): sensibilidad química múltiple (SQM) y fenómenos asociados. Accesible en:

POE sobre atención a las personas con sensibilidad química múltiple en el HURS POE-HURS-079-V1

https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_557.pdf/a705fd0c-32fa-4015-940b-3f6c072106f9?version=1.0&t=1614698528407

5. LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS

Anexo 01: Cartelería SQM

6. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?d=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	noviembre de 2023
Francisco de Asís Triviño Tarradas	Director Médico	noviembre de 2023
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	noviembre de 2023
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	noviembre de 2023
José Luis Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	noviembre de 2023
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	noviembre de 2023

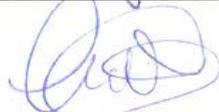
Anexo 01



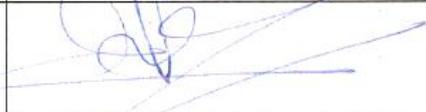
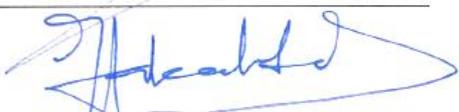
**Por favor, contacte con la enfermera
antes de pasar a esta habitación**

Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento:

REALIZADO POR

Maria José Castro Ruiz	Subdirectora de Enfermería áreas médicas, transversales y hospitalización domiciliaria	
Amparo Lopera Moreno	Subdirectora de Enfermería, áreas quirúrgicas	
Estefanía López Cabrera	Supervisora Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles	
Ana M ^a Vidal Sánchez	Supervisora de UGC traumatología, UGC cirugía oral y Maxilofacial, Y UGC de Otorrinolaringología	

REVISADO POR

María José Ferrer Higuera	Subdirectora Médica	
Teresa Justo Coletto	Subdirectora Servicios Generales	
María Pilar Pérez Navero	Directora UGC Anestesia y Reanimación	
Inmaculada Salcedo Leal	Jefa de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública	
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	