



WEBINAR FORMATIU : “COVID-19 Epidemiologia i Clínica: actualització”

Dr. Àngel Jover Blanca

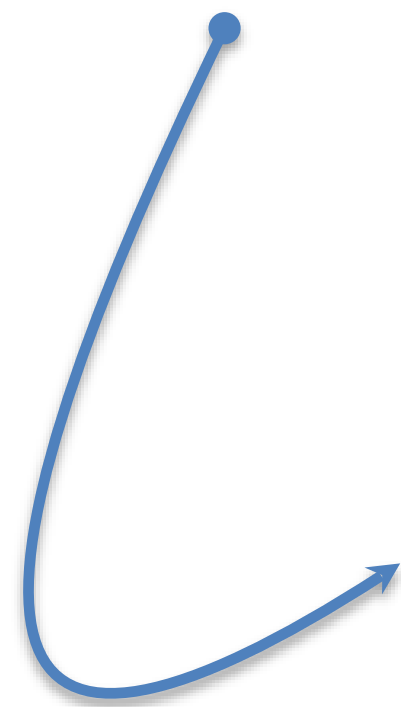
Direcció Assistencial d'Atenció Primària

Institut Català de la Salut

La importància dels metaprogrames



Hem de canviar
el paradigma de
pensament:



INSTRUCCIONS

Si/No
Em contagiare/No em contagiare
S'ha de fer/No s'ha de fer

DECISIONS

Es millor/es pitjor
Es mes facil/Es mes dificil
Es mes probable/Es menys probable

¿De què parlem?

¿SARS-CoV-2?

¿VIRUS NOU?

CADA DIA ENS DIUEN UNA COSA NOVA...

ÉS UNA GRIP...

¿CORONAVIRUS?

¿COVID-19?

¿CREAT EN UN LABORATORI?

La historia es repeteix...

SANIDAD

Tres científicos afirman que el virus del SIDA fue creado en laboratorio



EFE

Londres - 27 OCT 1986 - 00:00 CET

El virus causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), fue creado artificialmente en laboratorio por científicos estadounidenses, según declaraciones de tres especialistas publicadas ayer en el periódico británico *Sunday Express*. El doctor John Seale, del Reino Unido, está totalmente convencido de que el virus del SIDA es fruto de la mano del hombre". Por su parte, el doctor Robert Strecker, estadounidense que ha estudiado el SIDA desde que se conocieron los primeros casos, señala que "no se conoce ningún

Martes 9 de junio de 2020

el territorio 95 años

OFERTAS SEMANALES
PROMOCIONES
PRODUCTOS FRESCOS
NUESTRAS MEJORES MAQUINARIAS

ahora deportes espectáculos techno/ocio fñebres alata club el territorio

Anuncios Google

Dejar de ver anuncio ¿Por qué este anuncio? ▶

El virus del sida fue creado en laboratorio, dijo Nobel de la Paz



Lunes 11 de octubre de 2004

Maathai. | Hace oír su voz.

El virus del sida fue creado en un laboratorio con el propósito de convertirse en una arma de guerra biológica, denunció la Premio Nobel de la Paz 2004, Wangari Maathai. En sus primeras declaraciones a la prensa tras haber sido galardonada el viernes con el Premio Nobel de la Paz por su labor en la defensa del ambiente y el ecosistema, Maathai afirmó que "el sida es un arma biológica".

"Estupideces"

"Se dice que el sida viene de los monos. Estupideces. Nosotros los africanos siempre vivimos con los monos, sin consecuencias, mientras ahora estamos siendo exterminados más que ningún otro pueblo en el planeta por esta epidemia", afirmó Maathai, la primera mujer nacida en África, Kenia, que recibe el Nobel de la paz. La galardonada, quien en 1977 fundó el Movimiento Cinturón Verde, que asegura haber plantado 30 millones de árboles y creado miles de viveros en toda África para combatir la masiva deforestación que profundiza la pobreza, expresó que "nosotros, los negros, morimos más (de sida) que los demás pueblos de este planeta". La keniana aseveró que hay gente que crea agentes biológicos para eliminar a los demás. El virus de la inmunodeficiencia adquirida, sostuvo, fue creado por un científico para la guerra biológica. En este sentido se planteó una interrogante: "¿Por qué ha habido tantos secretos en torno del sida?".

En Dakar, Senegal, cientos de intelectuales expresaron sus felicitaciones a Wangari Maathai por haber obtenido el

Alerta mundial por la gripe A

Encuesta Gráficos Especial Encuentros Blogs

TEORÍA AUSTRALIANA

Científicos de la OMS investigarán si el virus de la nueva gripe salió de un laboratorio

- Un científico australiano asegura que parece que el virus mutó en un laboratorio
- Según este experto, podría haber ocurrido un error mientras se fabricaba una vacuna
- La OMS está estudiando esta teoría, los CDC dicen que no hay evidencias para aceptarla

Actualizado miércoles 13/05/2009 17:50 (CET)

EFE | DPA

GINEBRA | CIUDAD DE MÉXICO.- La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que sus científicos investigarán la tesis de un experto australiano que afirma que el virus de la gripe A ha sido producto de un "error humano" en un laboratorio.

"Hemos pedido a nuestros expertos que determinen si hay evidencias. **Por ahora es demasiado pronto para decir algo al respecto**", ha declarado el portavoz de la institución, Gregory Hartl.



Tres enfermeras con mascarillas en un hospital de Sichuan. (Foto: Wu Hong | EFE)

No obstante, ha señalado que la prioridad de la OMS es determinar el riesgo que supone el nuevo virus A/H1N1, evaluar su desarrollo y ayudar a los países miembros de la organización a estar preparados ante una eventual pandemia.

El científico australiano Adrian Gibbs, de 75 años, quien participó en el desarrollo del antiviral Oseltamivir (Tamiflu), utilizado en el tratamiento de la nueva forma de gripe, dijo en una entrevista que intenta publicar un informe en el que sugiere que **las características genéticas del virus A/H1N1 hacen suponer que fue cultivado en huevos, un método utilizado en laboratorios**. A estas conclusiones llegó tras formar parte del programa que ha trazado los orígenes del virus al analizar su huella genética.

La OMS recibió este informe el pasado fin de semana y lo está revisando Keiji Fukuda, director general adjunto interino de este organismo, según explica Gibbs en una entrevista. Este científico, que ha estudiado la evolución del virus durante cuatro décadas, es uno de los primeros investigadores que ha analizado el mapa genético del virus identificado hace tres semanas en México.

"Quiero estar seguro de haber tomado las medidas más adecuadas para"

EL ESPECTADOR

Martes 09 De Junio

Noticias Opinión Economía Deportes Entretenimiento Cultura Cromos Tecnología

OPINIÓN

Magazín Cultural | En Vivo

Inicio / Opinión / El ebola fue creado en un laboratorio columna 523262

20 Oct 2014 - 10:39 PM
Por: Columnista invitado EE

El ébola fue creado en un laboratorio

En aquel entonces, y en medio de la confusión, muchos acusaron a los judíos de haber envenenado el agua de los pozos de toda la Cristiandad, miles fueron quemados y apedreados, no sin antes ser torturados para que confesaran la conspiración del pueblo hebreo.

Siglo y medio se tardaría Europa en recuperar la población perdida en 1347 y otros tantos el mundo en descubrir que los culpables de la mayor pandemia que haya sufrido la humanidad, que cobró la vida de una quinta parte de la población mundial y de dos terceras de la población europea, no había sido la comunidad judía, sino la peste negra causada por el virus Yersinia pestis, el cual se transmitía por la picadura de las pulgas de las ratas negras, las cuales proliferaban en Europa, ya que la iglesia consideraba a su depredador, los gatos, cosa demoníaca y los había llevado casi a la extinción.

PUB

99,90 € 159,00 €

149,90 € 179,00 €

Buscar

Seleccione co

Últimas C
Columnist

El sintenti
detención
gubernado

¿Què sabem?

CORONAVIRUS: Son una extensa família de virus que poden provocar malalties en animals i humans. Son conegudes malalties greus que poden provocar:

MERS: Middle East Respiratory Syndrome. (2012)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome.(2002)

SARS-CoV-2: Nou tipus detectat en 2019 a Wuhan

COVID-19: És la malaltia causada pel SARS-CoV-2

Període de incubació

**Entre 5 - 6 dies
(rang de 1 - 14
dies)**

DISTANCIAMENT

Mesura per tothom per disminuir
distància de seguretat

QUARANTENA

Separació preventiva en algú que no
te símptomes. Prevenció de
propagació per asimptomàtics

AÏLLAMENT

Separació d'algú que te la
malaltia confirmada.
Prevenció del contagi

Síntomes



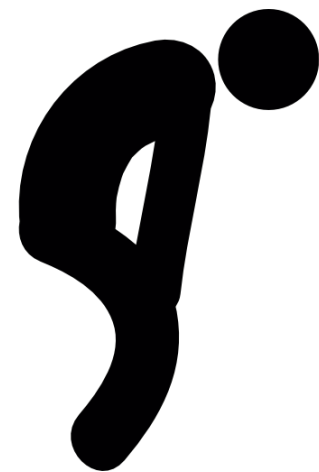
FEBRE



TOS



OFEC (DISPNEA)



CANSAMENT

Percentatge de símptomes

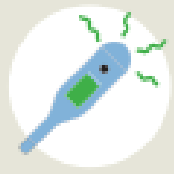
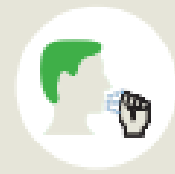





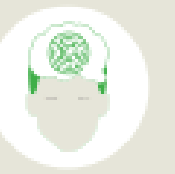

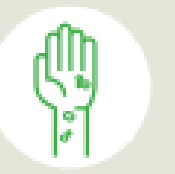
Tabla 2. Porcentaje de síntomas en la cohorte más grande hasta el momento (Guan 2020). La gravedad de la enfermedad se clasificó según las directrices de la Sociedad Torácica Estadounidense (Metlay 2019).

Síntomas clínicos	Todos	Enfermedad severa	No severa
Fiebre,%	88.7	91.9	88.1
Tos,%	67.8	70.5	67.3
Cansancio,%	38.1	39.9	37.8
Producción de esputo,%	33.7	35.3	33.4
Dificultad respiratoria,%	18.7	37.6	15.1
Mialgias y artralgias,%	14.9	17.3	14.5
Dolor de garganta,%	13.9	13.3	14.0
Cefalea,%	13.6	15.0	13.4
Escalofríos,%	11.5	15.0	10.8
Náuseas y vómitos,%	5.0	6.9	4.6
Congestión nasal,%	4.8	3.5	5.1
Diarrea,%	3.8	5.8	3.5

Signes i símptomes d'alarma COVID-19 en persones grans que viuen a residències

Document de recomanacions per a auxiliars de geriatria¹

2020 © Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut (07.05.2020)

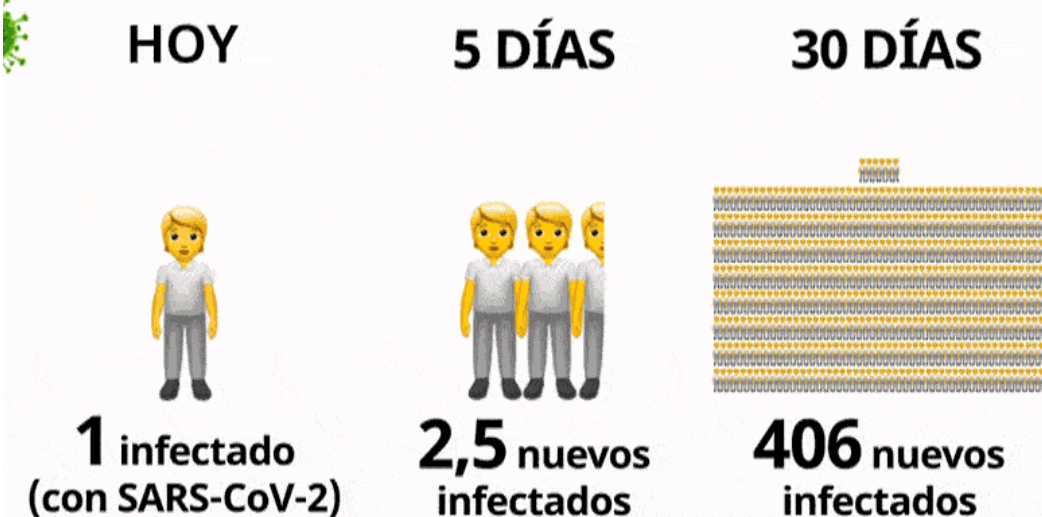
Signes típics de la COVID-19			Signes atípics de la COVID-19 (més habituals en persones grans)								
Mesures bàsiques	 <p>Febre</p> <p>/Mirar temperatura (T^a) dos cops al dia</p> <p>/Garantir la presa d'antitèrmics</p> <p>/Aplicar mesures físiques si cal</p>	 <p>Tos</p> <p>/Posar mascareta a la persona si és possible</p> <p>/Incorporar el capçal del llit >45°</p> <p>/Vigilar risc aspiració/ ennuegament en el moment de donar de menjar</p>	 <p>Ofec</p> <p>/Valorar aparició de cianosi (mucoses i/o punta de dits blavosos)</p> <p>/Mirar la frequència respiratòria (FR) i la saturació d'oxigen (satO₂) - en cas de portar O₂, garantir-ne el bon funcionament-</p> <p>/Incorporar el capçal del llit >45°</p>	Quan avisar?	 <p>Debilitat</p> <p>/Repòs en fase inicial</p> <p>/Si milloria, mobilització progressiva</p>	 <p>Caigudes</p> <p>/Confortar</p> <p>/Valorar estat i conseqüències</p> <p>/Mirar constants -tensió arterial (TA), freqüència cardíaca (FC), T^a i satO₂-</p>	 <p>Vòmits i diarrees</p> <p>/En cas de vòmit, posar de costat</p> <p>/Adaptar dieta tenint en compte les seves preferències</p> <p>/Prioritzar ingesta líquids (amb espessants o gelatines en cas de disfàgia)</p> <p>/Mantenir pell íntegra i seca</p>	 <p>Pèrdua de gana</p> <p>/Adaptar dieta</p> <p>/Augmentar ingesta líquids</p> <p>/En cas de disfàgia, utilitzar espessants o gelatines</p>	 <p>Desorientació</p> <p>/Vigilar que no prenguin mal</p> <p>/Acompanyar</p> <p>/No portar la contrària</p>	 <p>Somnolència</p> <p>/Enllitar</p> <p>/Mirar constants: TA, FC, T^a i satO₂</p> <p>/Vigilar situacions risc: durant menjar, mobilització</p>	 <p>Lesions cutànies</p> <p>/En cas d'aparició d'alteracions dermatològiques a qualsevol part del cos (tipus urticària, vesícules,...)</p>
	<p>! Si febreta <38° ja coneguda</p> <p>! Si febreta <38° NO coneguda</p> <p>! Si febre >38° NO coneguda</p>	<p>! Si tos ja coneguda</p> <p>! Si tos de nova aparició o canvi de les seves característiques</p>	<p>! Percepció d'ofec, amb satO₂ >90% i/o FR<20</p> <p>! SatO₂ <90% i/o FR >20 i/o aparició de cianosi</p>		<p>! Si <1 dia d'evolució</p> <p>! Si >1 dia d'evolució</p>	<p>! Si NO hi ha conseqüències aparents</p> <p>! Sí hi ha conseqüències o alteració significativa de les constants²</p>	<p>! Si ja conegudes i lleus</p> <p>! Si NO conegudes i lleus</p> <p>! Si importants i/o contingut sanguini</p>	<p>! Si <1 dia d'evolució</p> <p>! Si >1 dia d'evolució</p>	<p>! Si ja coneguda i lleu</p> <p>! Si NO coneguda i lleu</p> <p>! Si agitació important</p>	<p>! Si ja habitual i lleu</p> <p>! Si NO habitual i lleu</p> <p>! Si important i/o alteració significativa de les constants²</p>	<p>! (amb icona de fletxa verda que apunta cap avall)</p>
	<p>! Actitud expectant</p>	<p>! A comentar amb infermera durant el torn</p>	<p>! Avisar de forma immediata</p>		<p>¹Aquestes recomanacions no eximeixen l'aplicació dels protocols habituals d'atenció i cures en aquestes situacions.</p> <p>²satO₂<90% i/o FR >20 i/o TA >190/120 o < 9/6 i/o FC <50 o >120 x'.</p>						

Transmissió

Fundamentalment per les microgotes que genera la tos d'un/a malalt/a

EL IMPACTO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Sin limitar el contacto



50 % menos de contacto




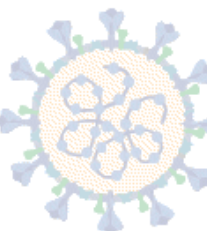


75 % menos de contacto



Fuente: Universidad de California en San Diego



Comparación epidemiológica de infecciones virales respiratorias

Enfermedad (patógeno causante de la enfermedad)	R ₀ Número reproductivo básico	CFR Tasa de mortalidad	Tiempo incubación	Tasa hospitalización	Tasa propagación comunitaria	Infectados/año (global)	Infectado/año (EE.UU.)	Muertes/año (EE.UU.)
 Gripe (Virus Influenza)	1,3	0,05 - 0,1%	1 - 4 días	2%	10 - 20%	~1.000 millones	10 - 45 millones	10.000 - 61.000
 COVID-19 (SARS-CoV-2)	2,0 - 2,5*	~3,4%*	4 - 14 días*	~19%*	30 - 40%*	N/A (en curso)	N/A (en curso)	N/A (en curso)
 SARS (SARS-CoV)	3	9,6 - 11%	2 - 7 días	Mayoría de los casos	10 - 60%	8098 (en 2003)	8 (en 2003)	Ninguno (desde 2003)
 MERS (MERS-CoV)	0,3 - 0,8	34,4%	6 días	Mayoría de los casos	4 - 13%	420	2 (en 2014)	Ninguno (desde 2014)

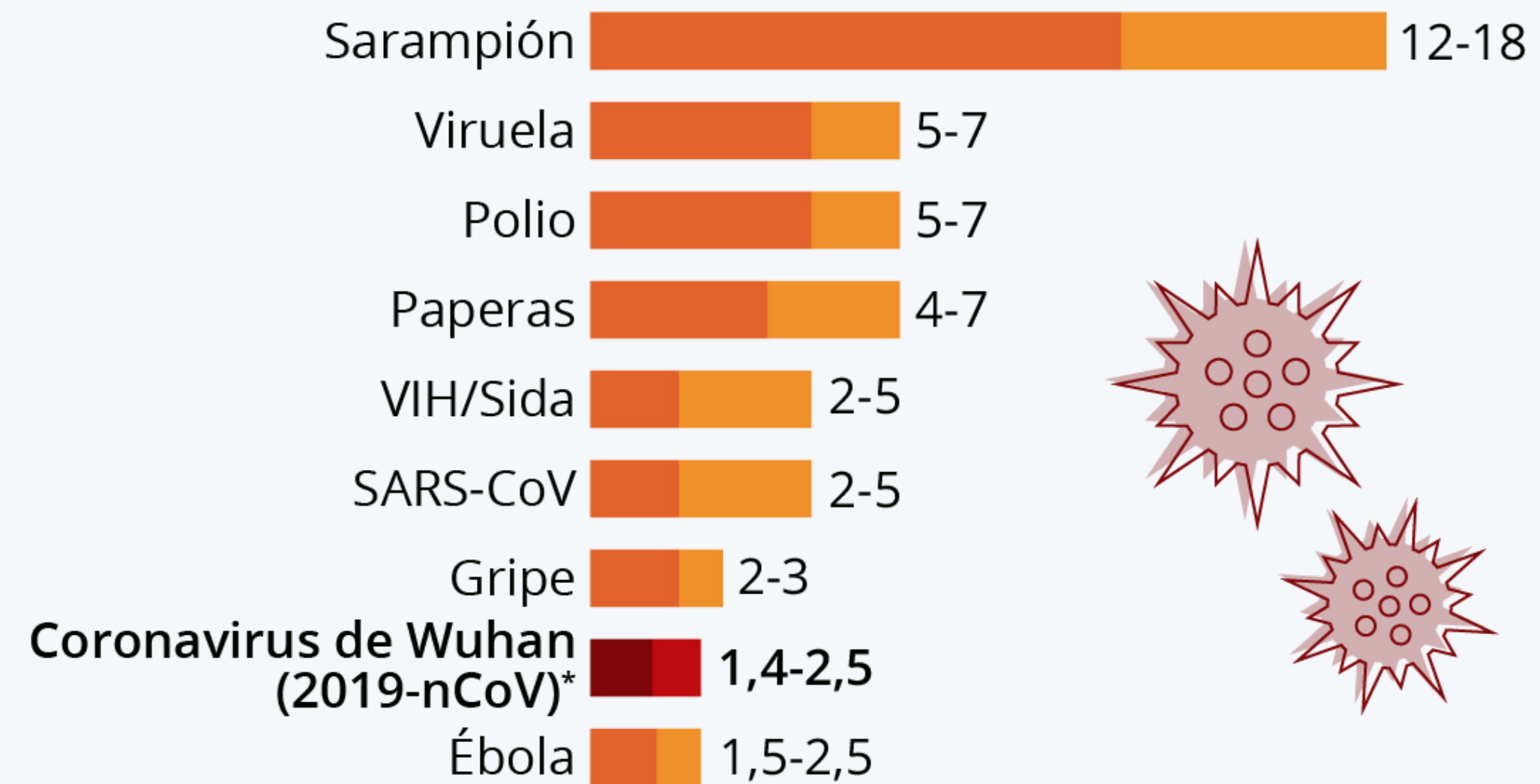
*Datos del COVID-19 hasta marzo de 2020

Fuente: Prof. Akiko Iwasaki

infobae

La capacidad de contagio del coronavirus

Número medio de personas contagiadas por cada enfermo



* Basado en estimaciones de la OMS del 23 de enero de 2020.
Enfermedades seleccionadas.
Fuente: OMS vía Der Spiegel

Definició de Casos

CAS POSSIBLE: Persona amb símptomes compatibles amb COVID-19

CAS PROBABLE: Persona amb infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb COVID 19 i contacte amb un cas confirmat.









CAS CONFIRMAT: Persona amb prova diagnòstica positiva.

Prevenció de la infecció

12 de març de 2020

Mesures de prevenció per evitar la propagació del coronavirus SARS-CoV-2

MESURES GENERALS DE PREVENCIÓ

- Cal rentar-se les mans sovint. 
- Cal tapar-se la boca i el nas amb mocadors d'un sol ús o amb la cara interna del colze en tossir o esternudar i rentar-se les mans de seguida. 
- S'ha de mantenir una distància prudencial entre les persones (entre 1 i 2 metres). 
- S'ha d'evitar el contacte proper amb persones que tinguin símptomes d'infecció respiratòria. 
- Cal evitar la compartició de menjar i estris sense netejar-los degudament. 
- Després de manipular objectes, sobretot a llocs públics, cal abstenir-se de tocar-se la boca, el nas i els ulls sense haver-se rentat abans les mans. 
- S'han d'evitar les aglomeracions i els espais tancats amb un gran nombre de persones. 
- Cal protegir la gent gran i les persones amb malalties cròniques i evitar les visites als centres residencials. 
- No és necessari utilitzar la mascareta als espais públics, si no és que ho ha indicat un professional sanitari. 
- Cal evitar viatjar, si no és imprescindible. 
- Es recomana que tothom que presenti símptomes respiratoris i/o febre romangui a casa, sense acudir al lloc de treball, i limiti la seva vida social. 
- Cal fer un ús responsable del sistema de salut i només acudir als centres sanitaris quan sigui estrictament necessari. 

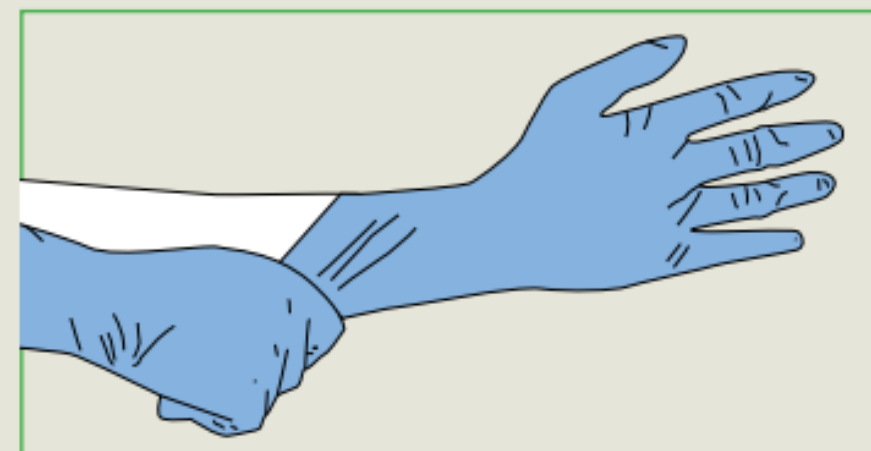
Si et trobes malament,
truca al **061** /Salut Respon
i t'informaran del que has de fer.

2020. © Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut (12.3.2020)

Per a més informació, consulta canalsalut.gencat.cat/coronavirus

Elements de protecció dels professionals sanitaris davant el coronavirus SARS-CoV-2

Per a l'exploració i les cures del pacient:



- / Mascareta FFP2
- / Bata resistant als líquids
- / Guants d'un sol ús
- / Ulleres antiesquixades

Per dur a terme procediments mèdics que generin aerosols:

- / Mascareta FFP3 i, si no n'hi ha, FFP2.
- / Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
- / Bata impermeable de màniga llarga (si no és cal afegir-hi un davantal de plàstic).
- / Guants d'un sol ús.

Per a més informació sobre el coronavirus, [consulteu el canalsalut.gencat.cat](https://canalsalut.gencat.cat) o truqueu al 061 Salut Respon.



Com posar-se i treure's els EPI en cas de sospita de coronavirus SARS-CoV-2

Seqüència per posar-se els EPI



1 Higiene de mans amb solució alcohòlica



2 Bata resistant als fluids



3 Mascareta FFP2 o FFP3, cal assegurar ajustament facial



4 Ulleres de muntura integral o universal



5 Guants de làtex o nitril de protecció biològica per sobre del puny

Seqüència per treure's els EPI



1 Bata resistant als líquids (donant la volta sobre si mateixa) juntament amb els guants



2 Higiene de mans amb solució alcohòlica



3 Ulleres, no s'ha de tocar la part davantera. S'ha d'estirar per la goma o la barnilla lateral



4 Mascareta, no s'ha de tocar la part davantera



5 Higiene de mans amb solució alcohòlica

! Abans de començar a retirar els EPI i un cop finalitzada la seqüència, cal fer una correcta higiene de mans.

2020. © Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut (10.3.2020)

Importància de la neteja

¿Cuánto dura el coronavirus en los objetos?



DURACIÓN DEL CORONAVIRUS EN SUPERFICIES

Pruebas realizadas con el coronavirus SARS-CoV-1. Se han descrito similares comportamientos en el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2 o Covid-19).

■ Días ■ Horas



Fuente: « The New England Journal of Medicine». Iconos: Freepik

FUENTE: Journal of Hospital Infection y The New England Journal Medicine
J. AGUIRRE | EL MUNDO GRÁFICOS

[New england journal of medicine, a sneeze](#)

[New england journal of medicine, Coughing and Aerosols](#)

EPI per a professionals de l'àrea verda	Residents
<p>Durant la jornada laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica <p>En la higiene i canvis posturals:</p> <ul style="list-style-type: none"> Guants Bata impermeable o davantal (per a cada usuari) Pantalla facial o ulleres Mascareta quirúrgica Higiene de mans <p>Quan no podem respectar la distància social:</p> <ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica Pantalla facial o ulleres 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans

EPI per a professionals de l'àrea groga	Residents
<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Guants Bata Davantal impermeable per a procediments d'alt risc (contacte amb sang, excrements, orina, vòmits, saliva) <p>*Cal recordar que s'ha de canviar l'equip de protecció entre contactes amb cada resident.</p> <p>Mascareta FFP2 per a procediments que generin aerosols o procediments de risc</p>	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica

EPI per a professionals de l'àrea vermella	Residents
<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Bata impermeable o granota Guants 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica

Nous ingressos

El Departament de Salut insta:

- Que tota persona que hagi d'ingressar en una residència ha de disposar d'una PCR negativa realitzada en un termini inferior a les 24-48 h els dies previs i que hagi estat en aïllament preventiu al seu domicili, hospital o centre sociosanitari.
- No haver estat en contacte estret amb cap cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19 en els darrers 14 dies.
- Informe de salut amb la situació clínica de la persona i informació conforme no ha estat en contacte amb casos sospitosos, probables o confirmats coneguts en els darrers 14 dies al domicili.

Visites de familiars

Les visites estaran autoritzades a partir que la zona on s'ubica el centre residencial, estigui en les fases següents, segons el Pla de desconfinament:

- Fase 0: Priorització de les visites d'acompanyament i suport al final de vida.
- Fase I: Afegir la priorització de les visites de residents en situació de descompensació de malaltia crònica.
- Fase II: Generalització de visites a tot tipus de residents
- Fase III: Visites de familiars (fins a 3 persones) en zones exteriors del centre residencial.

Aspectes a tenir en compte per part del centre:

- Les visites cal que estiguin autoritzades pels centres mitjançant cita prèvia i els centres mateixos hauran de subministrar informació (de forma telefònica o escrita) en relació amb quines són les condicions en què podran realitzar-se les visites.²
- El centre haurà de disposar d'una àrea o sala de recepció de visites on personal del centre realitzarà la instrucció i el cribratge dels visitants, els residents no han de tenir accés a aquesta sala.
- Es recomana la creació “d'àrees netes” dedicades específicament a visites, en les quals s'aplicarà el protocol vigent de desinfecció i neteja entre visita i visita.
- És recomanable que aquestes àrees disposin de separació física, i que han de garantir la distància de seguretat de dos metres entre les persones.
- Habilitar les visites té com a objectiu donar suport emocional, però en una situació d'alt risc s'han de minimitzar al màxim els riscos que implica l'entrada de persones alienes a la institució i possibles vectors de contagis. Es recomana una visita setmanal per resident, que el familiar sigui el mateix en períodes no inferiors a 14 dies i que la durada de la visita no sigui superior als 30 minuts.
- A l'època estival s'habilitarà un espai per a visites exteriors on es puguin mantenir les distàncies de seguretat.
- A les zones on encara hi ha una clara transmissió comunitària de la COVID-19 (FASE 0), l'accés als visitants dels centres residencials ha d'estar restringir i cal evitar-lo al màxim possible.
- Independentment de la possibilitat de les visites presencials, el centre residencial ha de garantir que, sempre que la situació del resident ho permeti, hi hagin mètodes alternatius, com l'ús de telèfons o la videoconferència, que permetin mantenir una relació fluïda entre els residents i les seves famílies.

Aspectes a tenir en compte respecte dels visitants:

- Durant períodes de transmissió comunitària, tots els visitants hauran de sotmetre's a un cribratge i enquesta per part dels professionals sanitaris. Es recomana una breu explicació o informació escrita de la necessitat d'establir mesures d'accés i higièniques estrictes.
- Cap persona amb prova diagnòstica positiva o amb signes/síntomes d'infecció respiratòria, febre o antecedents de contacte amb casos confirmats de COVID-19 en les dues setmanes anteriors NO hauria de ser autoritzada a entrar en el recinte.
- Un cop superat el cribratge, ha de realitzar un rentat higiènic de mans amb solució hidroalcohòlica, desinfecció del calçat, s'ha de posar una mascareta quirúrgica i ha de mantenir la distància mínima de 2 metres amb els residents. El rentat de mans s'ha de fer a l'entrar al centre residencial i a l'abandonar el mateix.
- És important que la persona que realitzarà les visites sigui sempre la mateixa en la mesura del possible. Habilitar les visites té com a objectiu donar suport emocional, però en una situació d'alt risc s'han de minimitzar al màxim els riscos. Es recomana una visita setmanal per resident, que el familiar sigui el mateix en períodes no inferiors a 14 dies i que la durada de la visita no sigui superior als 30 minuts.
- El visitant ha de ser un familiar molt proper o tutor del resident, si a criteri de l'equip terapèutic es considera que la visita és necessària i que tindrà un impacte beneficiós per tenir cura del seu estat emocional.
- Els visitants hauran de visitar el resident directament en arribar i sortir immediatament després de la visita. La durada de la visita quedarà a criteri del centre mateix en funció de la disponibilitat i l'aforament.
- No és permès el contacte directe dels visitants amb residents amb COVID-19 confirmada, probable o en sospita.
- Aquestes mesures són les mateixes que tots els professionals realitzen diàriament per accedir al centre.

Control de la infecció

Tots els residents i professionals, excepte els que no siguin ja casos confirmats o probables de COVID-19, seran objecte de la llista de control (check list) clínic i epidemiològic diari. Aquesta llista ha d'incloure:

- Temperatura
- Presència de simptomatologia compatible amb COVID-19
- Contacte amb una persona sospitosa, probable o confirmada de COVID-19
- Si algun resident passa a tenir la consideració de cas sospitós, es procedirà al seu aïllament immediat a l'habitació, així com al dels seus **contactes estrets**.
- Si algun professional passa a tenir la consideració de cas sospitós, es retirarà del lloc de treball i s'indicarà que contacti amb el seu centre d'atenció primària per a la seva valoració.

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona que hagi proporcionat cura a un cas: personal sanitari o sociosanitari **que no ha utilitzat mesures de protecció** adequades, familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.
- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància < 2 metres (ex.: convivents, visites) durant almenys 15 minuts.

En situació de sospita clínica compatible amb COVID-19:

- Cal procedir a l'aïllament individual del cas sospitós en zona vermella.
- La zona es considera com a espai brut fins a confirmació del cas i s'han d'aplicar mesures d'aïllament estrictes (menjar a les habitacions, no utilitzar zones comunes, utilitzar EPI) fins a passats 14 dies, si no apareix cap cas de sospita més.
- Quan s'hagi confirmat el cas a la residència (PCR positiva), es considera que hi ha un brot a la institució o zona afectada i s'ha de realitzar PCR a tots els residents i treballadors exposats. Cal repetir aquest procediment al cap de 14 dies. Si apareixen nous casos, s'ha de repetir el procediment fins que no aparegui cap nou cas, fins aixecar l'aïllament.
- Cada resident ha d'estar ubicat en una zona determinada segons el seu estat clínic i resultat de la prova de confirmació.
- S'han de restringir al màxim possible les visites als residents del centre (vegeu el Protocol de visites al centre).
- No es recomana la realització sistemàtica de proves PCR als professionals de nova incorporació. Cal mantenir les normes de control d'aparició de símptomes i signes i mesures higièniques.

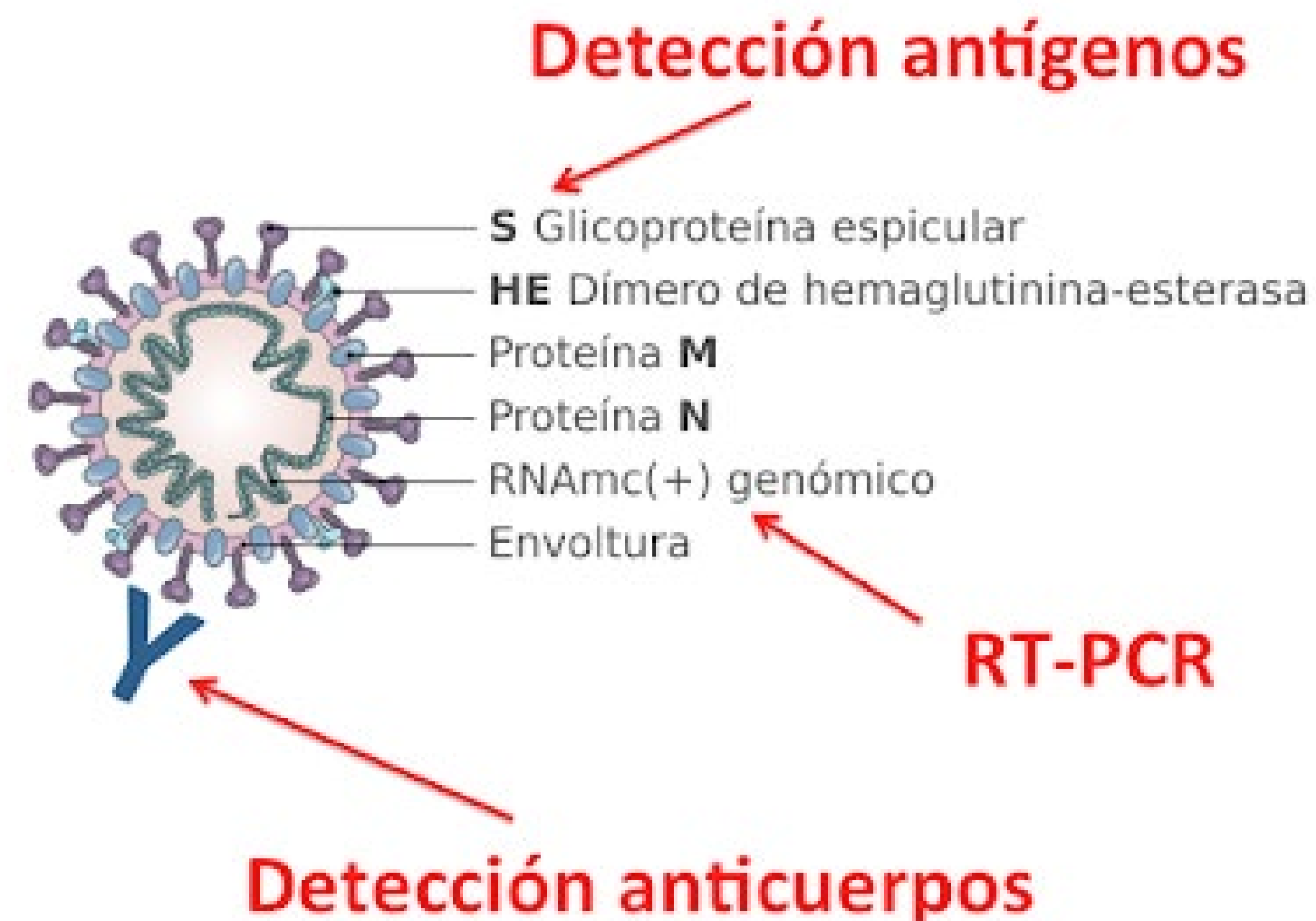
El problema és



PCR: RNA viral

TEST ANTIGÈNIC: Proteines del virus

TEST ANTICOSSOS: Anticossos (resposta del sistema immunològic)



@microbioblog

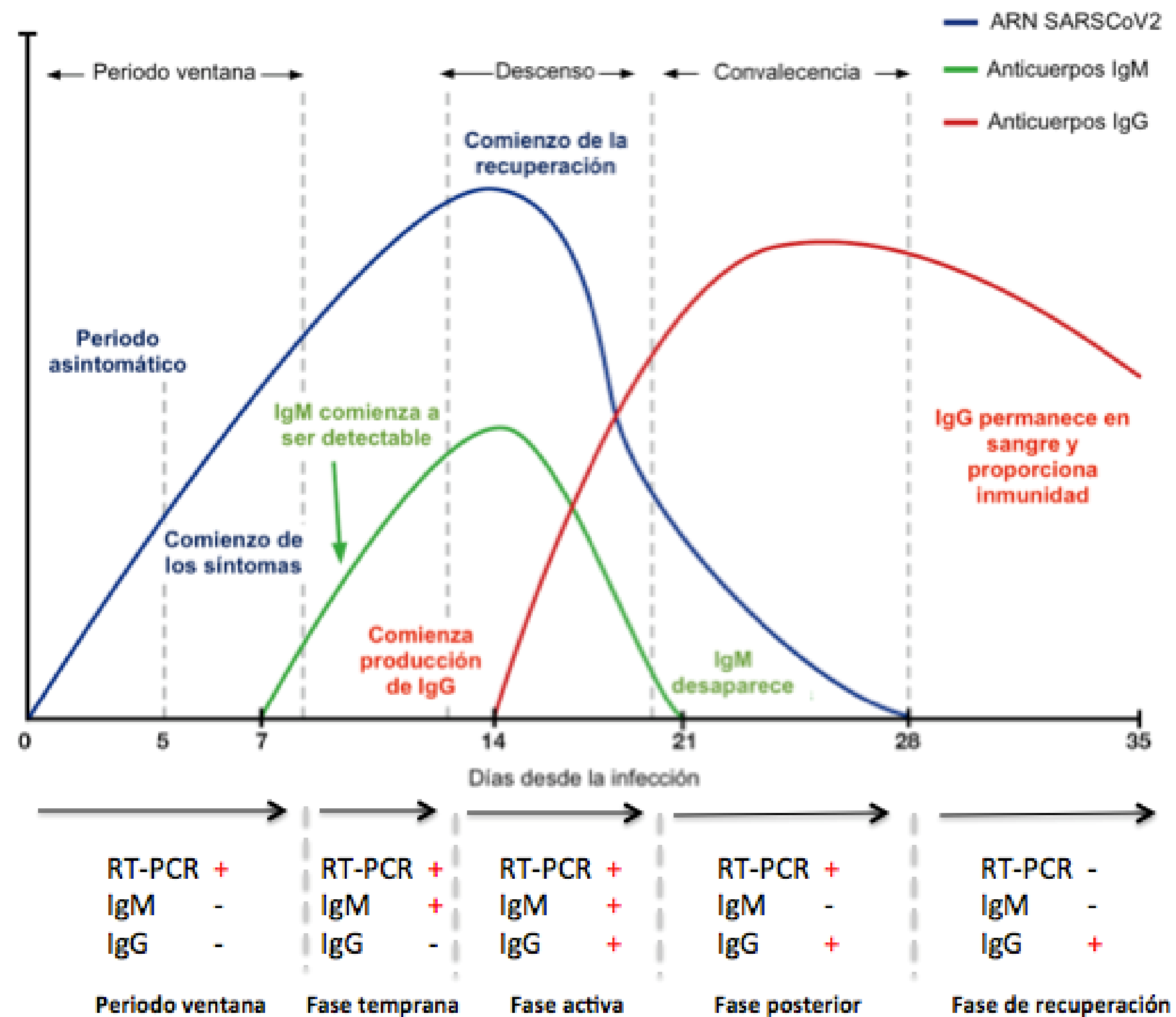


Tabla 1. Resumen general de interpretación:

PCR	Ag	IgM	IgG	Interpretación
+	-	-	-	Fase presintomática
+	+/-	+/-	+/-	Fase inicial (aprox. 1-7 días)
+/-	-	+	+/-	2ª Fase (8-14 días)
+/-	-	++	++	3ª Fase > 15 días
-	-	+/-	++	Infección pasada (inmune)

Tabla 2. Interpretación del resultado positivo de la prueba de PCR y/o antígeno (en ausencia de otras pruebas):

Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP.

Tabla 3. Interpretación del resultado positivo de la prueba anticuerpos totales (en ausencia de otras pruebas):

Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión.

probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP.

Tabla 4. Interpretación del resultado positivo de la PCR o Ag y anticuerpos totales si se hacen conjuntamente:

PCR o Ag	Ab	Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
+	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	+	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
-	+	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
-	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	-	15-50	IP	IA	IA	>55 IP	IA
+	+	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
-	+	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IA
+	-	> 50	IP	IP	IA	>55 IP	IA
+	+	> 50	IP	IP	IR	>55 IP	IA
-	+	> 50	IP	IP	IR	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP.

Tabla 5. Interpretación del resultado positivo de la PCR o Ag, anticuerpos totales, IgM e IgG si se hacen conjuntamente:

PCR o Ag	Ab	IgM	IgG	Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
+	-	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
-	+	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	+	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	-	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
-	+	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
+	+	+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
-	+	+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
-	+	+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR/IP
+	-	-	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
-	+	-	-	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IA
+	+	-	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
+	+	+	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IR
+	+	+	+	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IR
-	+	+	-	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IR
-	+	+	+	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IR/IP
+	-	-	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA
+	+	-	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA
+	+	+	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
+	+	+	+	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
+	+	-	+	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
-	+	-	-	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IA
-	+	+	-	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IR
-	+	+	+	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IR/IP
-	+	-	+	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IP

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja

MOLTES GRACIES PER LA
VOSTRA ATENCIÓ