

Caritas Internationalis

# **INFLUENZA PANDÉMICA**

**Guía para la planeación y  
respuesta  
por parte de las Caritas**



Abril 2009

## **1. Introducción y objetivo de este documento**

Los individuos, las familias, y las comunidades de base, tendrán un papel muy importante en la reducción del sufrimiento humano, y el deterioro social durante una pandemia de influenza. Los científicos y las autoridades de salud piensan que una pandemia de influenza es inminente, y basados en las experiencias de los últimos 100 años, evitar su propagación resultará muy difícil una vez que ésta comience.

Como sucede en la mayoría de las emergencias humanitarias, se piensa que la pandemia de influenza tendrá un mayor impacto sobre los pobres y grupos vulnerables del mundo. La organización mundial de la salud predice que el hacinamiento, la malnutrición y el acceso limitado a los servicios de salud, podrían llevar a altas tasas de morbilidad y mortalidad. Caritas y sus contrapartes ya están apoyando en un amplio rango de servicios de salud a las poblaciones que viven en tales condiciones y por lo tanto jugarán un papel importante en el caso de una pandemia de influenza. Como lo mencionó el papa Benedicto XVI en su encíclica *Deus Caritas Est*: “Siguiendo el ejemplo dado en la parábola del Buen Samaritano, la caridad cristiana es primordialmente la respuesta sencilla a necesidades inmediatas y situaciones específicas: alimentar a los hambrientos, vestir a los desnudos, cuidar y sanar a los enfermos”. El papa Benedicto también menciona: “Las organizaciones caritativas de la Iglesia, comenzando con las Caritas (a nivel diocesano, nacional e internacional), deberán hacer lo que esté en sus posibilidades para proveer los recursos y sobre todo el personal necesario para estos trabajos.

Existe por lo tanto una clara obligación sobre las Caritas y sus contrapartes de prepararse para una pandemia de influenza. Este documento se enfoca en varias medidas útiles que pueden implementarse mediante la fe y las Comunidades Eclesiales de Base como las Caritas. El material puede ser adaptado de acuerdo a las necesidades del público en general y de las organizaciones comunitarias. Tales actividades no son nuevas para las Caritas; sus organizaciones filiales se enfrentan frecuentemente al control de infecciones y otros asuntos de administración de la salud pública a través de intervenciones durante las emergencias y sus inherentes actividades de desarrollo. El Secretariado General de Caritas Internationalis espera que este instrumento de planeación anime a los miembros de Caritas a estar bien informados y estratégicamente preparados para afrontar la potencial amenaza global de la pandemia de influenza. La información que contiene ha sido elaborada en estrecha comunicación de la unidad para la pandemia de la influenza de la OMS y de la delegación de Caritas Internationalis en Ginebra.

Dado que mayor información y asuntos relacionados con la potencial pandemia de influenza continuarán surgiendo, es aconsejable que el público en general y las organizaciones comunitarias se alleguen de información actualizada conforme a las autoridades de salud las vayan emitiendo. Una buena fuente para tal actualización es el sitio web de la OMS: <http://www.who.int>.

## **2. Gripe porcina: preguntas frecuentes<sup>1</sup>**

### **¿Qué es la gripe porcina?**

La gripe porcina es una infección respiratoria aguda y muy contagiosa de los cerdos, causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esa especie. La morbilidad suele ser alta, y la mortalidad baja (1%-4%). El virus se transmite entre los cerdos a través de aerosoles, por contacto directo o indirecto, y a través de cerdos portadores asintomáticos. Durante todo el año se producen brotes en esos animales, pero la incidencia es mayor en otoño e invierno en las zonas templadas. Muchos países vacunan sistemáticamente a sus cabañas de cerdos contra la gripe porcina.

Los virus de la gripe porcina son en su mayoría del subtipo H1N1, pero también circulan entre los cerdos otros subtipos, como H1N2, H3N1 y H3N2. Estos animales pueden verse infectados asimismo por virus de la gripe aviar y por los virus gripales estacionales que afectan al hombre. Se cree que el virus porcino H3N2 procede del ser humano. A veces los cerdos se ven infectados simultáneamente por más de un tipo de virus, lo que permite a éstos intercambiar genes. El resultado puede ser un virus gripal con genes de diversa procedencia, lo que se llama un virus "reagrupado". Aunque los virus de la gripe porcina son normalmente específicos de esa especie, en ocasiones saltan la barrera interespecies y provocan la enfermedad en el hombre.

### **¿Cómo afecta a la salud humana?**

Se han notificado ocasionalmente brotes y casos esporádicos de infección humana por el virus de la gripe porcina. En general los síntomas clínicos son similares a los de la gripe estacional, pero las manifestaciones clínicas son muy variables, desde una infección asintomática hasta una neumonía grave que mata al paciente.

Como las manifestaciones clínicas habituales de la gripe porcina en el hombre se asemejan a las de la gripe estacional y de otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, la mayoría de los casos se han detectado casualmente mediante los sistemas de vigilancia de la gripe estacional. Muchos casos leves o asintomáticos pueden haber pasado desapercibidos; así pues, se desconoce hasta qué punto está extendida la enfermedad en el ser humano.

### **¿Dónde se han producido casos humanos?**

Desde que se empezó a aplicar el RSI(2005)<sup>1</sup> en 2007, se han declarado a la OMS casos de gripe porcina registrados en los Estados Unidos y en España.

### **¿Cómo se contagia la enfermedad?**

Normalmente la gente se contagia a partir de cerdos infectados, pero algunos casos humanos carecen de antecedentes de contacto con esos animales o con entornos en que los haya habido. Ha habido casos de transmisión entre personas, pero limitados a contactos cercanos y a grupos cerrados de personas.

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/print.html>

### **¿Se puede comer carne y productos de cerdo?**

Sí. No hay datos que demuestren que la gripe porcina pueda transmitirse al hombre a través de la carne de cerdo u otros productos derivados de éste que se hayan manejado y preparado adecuadamente. El virus de la gripe porcina se destruye a temperaturas de 70 °C, lo que corresponde a las condiciones generalmente recomendadas para cocinar la carne de cerdo y otras carnes.

### **¿En qué países se han declarado brotes en la cabaña porcina?**

La gripe porcina no es una enfermedad de declaración obligatoria a las autoridades internacionales de sanidad animal (OIE, [www.oie.int](http://www.oie.int)), por lo que se desconoce su distribución internacional entre los animales. La enfermedad se considera endémica en los Estados Unidos. Se sabe también que se han registrado brotes en América del Norte, América del Sur, Europa (incluidos el Reino Unido, Suecia e Italia), África (Kenya) y zonas de Asia oriental, incluidos China y Japón.

### **¿Existe un riesgo de pandemia?**

Probablemente la mayoría de las personas, no habiendo estado en contacto regular con cerdos, carecen de la inmunidad necesaria para prevenir la infección. Si un virus porcino consigue transmitirse eficientemente de persona a persona, puede causar una pandemia de gripe. El impacto de una pandemia causada por un virus de esa naturaleza es difícil de predecir: dependerá de su virulencia, de la inmunidad ya existente en la población, de la protección cruzada conferida por los anticuerpos producidos en respuesta a gripes estacionales y de factores propios del huésped.

### **¿Hay alguna vacuna para el hombre que proteja de la gripe porcina?**

No hay ninguna vacuna para evitar que el actual virus de la gripe porcina cause la enfermedad en el ser humano. No se sabe si las actuales vacunas estacionales confieren algún grado de protección. Los virus gripales cambian muy rápidamente. Es importante desarrollar una vacuna contra la cepa del virus actualmente circulante, para que confiera la máxima protección a las personas vacunadas. De ahí la necesidad de que la OMS pueda acceder al máximo número de virus posible, y seleccionar así los virus vacunales candidatos más apropiados.

### **¿Qué medicamentos hay disponibles como tratamiento?**

En algunos países se dispone de antivíricos contra la gripe estacional, y esos medicamentos permiten prevenir y tratar eficazmente la enfermedad. Hay dos tipos de fármacos: los adamantanos (amantadina y rimantadina) y los inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir).

La mayoría de los casos de gripe porcina notificados anteriormente corresponden a pacientes que se recuperaron plenamente de la enfermedad sin necesidad de atención médica y sin recibir antivíricos.

Algunos virus gripales desarrollan resistencia a los medicamentos antivíricos, limitando

la eficacia de la quimioprofilaxis y el tratamiento. Los virus obtenidos a partir de los casos humanos recientes de gripe porcina registrados en los Estados Unidos eran sensibles al oseltamivir y el zanamivir, pero resistentes a la amantadina y la rimantadina.

No se dispone de información suficiente para formular recomendación alguna acerca del uso de antivíricos para la prevención y el tratamiento de la infección por el virus de la gripe porcina. Los médicos han de tomar sus decisiones al respecto considerando las manifestaciones clínicas y la epidemiología de la enfermedad, así como las ventajas y los inconvenientes de la profilaxis y el tratamiento para el paciente. Ante el brote que se ha declarado en los Estados Unidos y en México, las autoridades nacionales y locales están recomendando utilizar oseltamivir o zanamivir como tratamiento y prevención de la enfermedad en función del perfil de sensibilidad del virus.

### **¿Por qué las pandemias son tan temibles?<sup>2</sup>**

Las pandemias de gripe son fenómenos excepcionales capaces de propagarse rápidamente a todos los países. Una vez comenzada la propagación internacional, se considera que una pandemia es imparable, al estar causada por un virus que se transmite con gran rapidez por las toses y los estornudos. El hecho de que las personas infectadas puedan excretar virus antes de que aparezcan los síntomas agrava el riesgo de propagación internacional por medio de viajeros asintomáticos que viajan de unos países a otros en avión.

La gravedad de la enfermedad y el número de muertes que causa un virus pandémico varían enormemente y no pueden conocerse antes de la aparición del virus. Durante pandemias anteriores, las tasas de ataque llegaron al 25-35% de la población total. En el mejor de los casos, suponiendo que el nuevo virus produzca una forma benigna de la enfermedad, podrían registrarse de todos modos entre 2 millones y 7,4 millones de muertes en el mundo (proyección de los datos obtenidos durante la pandemia de 1957). Si el virus fuera más virulento, las proyecciones serían mucho mayores. En la pandemia de 1918, que fue excepcional, murieron al menos 40 millones de personas. En los EE.UU., la tasa de mortalidad durante esa pandemia fue de alrededor del 2,5%.

Las pandemias pueden provocar grandes y súbitos aumentos del número de personas que necesitan o solicitan atención médica u hospitalaria, lo que desborda temporalmente los servicios de salud. Las altas tasas de absentismo de los trabajadores también pueden colapsar otros servicios básicos, como el mantenimiento del orden, los transportes o las comunicaciones. Como las poblaciones serán plenamente susceptibles al virus, las tasas de morbilidad pueden alcanzar un máximo rápidamente en una comunidad determinada, con lo que es posible que las perturbaciones sociales y económicas locales sean temporales. No obstante, hoy en día el fenómeno puede verse amplificado debido a la estrecha interdependencia que caracteriza los intercambios comerciales. La experiencia indica que es posible que se produzca una segunda oleada de propagación mundial al cabo de un año.

Como es probable que durante la pandemia todos los países se encuentren en una situación de emergencia, las oportunidades de asistencia entre países como la que se da

---

<sup>2</sup> [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/avian\\_faqs/es/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/es/index.html)

en caso de desastres o brotes de enfermedad localizados, pueden verse limitadas una vez que haya comenzado la propagación internacional y los gobiernos den prioridad a la protección de sus propias poblaciones.

### **¿Cuáles son las principales señales que advierten de la inminencia de una pandemia?**

La señal de advertencia más importante es la detección de grupos de pacientes, muy concentrados en el tiempo y el espacio, con síntomas clínicos de gripe; ello sugiere que se está produciendo transmisión entre personas. Por razones parecidas, la detección de casos entre trabajadores de salud que atienden a pacientes de H5N1 revelaría un proceso de transmisión humana. La observación de esos fenómenos se vería seguida por la investigación inmediata sobre el terreno de todos los casos posibles a fin de confirmar el diagnóstico, determinar el origen y saber si efectivamente el virus se está transmitiendo entre personas.

Los estudios de virus realizados por laboratorios de referencia especializados de la OMS pueden corroborar las investigaciones sobre el terreno mediante la detección de cambios genéticos y de otro tipo en el virus que indiquen una mejora en su capacidad de infectar al ser humano. Por esta razón la OMS pide repetidamente a los países afectados que pongan los virus a disposición de la comunidad internacional de investigadores.

¿En qué situación se encuentran la obtención y la producción de vacunas?

Aún no disponemos de vacunas eficaces contra un virus pandémico. Cada año se producen vacunas para la gripe estacional, pero estas vacunas no protegen contra la gripe pandémica. Aunque en varios países se están desarrollando vacunas contra el virus H5N1, no hay ninguna que esté lista para la producción comercial, ni se prevé que haya vacunas ampliamente disponibles hasta varios meses después del comienzo de una pandemia.

Se están realizando algunos ensayos clínicos para saber si las vacunas experimentales tendrán la debida eficacia y para determinar si con distintas formulaciones se puede utilizar menor cantidad de antígeno, a fin de aumentar la capacidad de producción. Como la vacuna debe corresponder lo más posible al virus pandémico, la producción comercial no podrá comenzar hasta que haya surgido el nuevo virus y se haya declarado la pandemia. La actual capacidad mundial de producción está muy lejos de cubrir la demanda prevista durante una pandemia.

### **¿De qué medicamentos se dispone para el tratamiento?**

Existen dos fármacos (pertenecientes a la clase de inhibidores de la neuraminidasa), el oseltamivir (de nombre comercial Tamiflu) y el zanamivir (de nombre comercial Relenza), que pueden reducir la gravedad y la duración de la enfermedad causada por la gripe estacional. La eficacia de los inhibidores de la neuraminidasa depende, entre otras cosas, de que se administren rápidamente (en las 48 horas que siguen a la aparición de síntomas). En los casos de infección humana por el H5N1, es posible que estos medicamentos aumenten las probabilidades de supervivencia si se administran pronto, pero los datos clínicos de que se dispone son limitados. Se espera que el virus H5N1 sea

susceptible a los inhibidores de la neuraminidasa. La resistencia de los virus a los inhibidores de la neuraminidasa ha sido clínicamente insignificante hasta la fecha, pero es probable que se observe cuando se generalice el uso de esos fármacos durante una pandemia.

Hay otra clase de antivirales más antiguos, los inhibidores de la proteína M2 amantadina y rimantadina, que podrían utilizarse contra la gripe pandémica. Sin embargo, la resistencia a estos fármacos puede desarrollarse con rapidez, lo que limitaría sensiblemente su eficacia contra la enfermedad. Algunas de las cepas de H5N1 que circulan hoy en día son completamente resistentes a estos inhibidores de la M2. Sin embargo, si el nuevo virus surgiera por redistribución genética, estos fármacos sí serían eficaces.

En cuanto a los inhibidores de la neuraminidasa, las principales dificultades, que son importantes, son la limitada capacidad de producción y el precio, que resulta prohibitivo para muchos países. Con la actual capacidad de fabricación, a pesar de que se ha cuadruplicado recientemente, se tardaría diez años en producir suficiente oseltamivir para tratar al 20% de la población mundial. El proceso de fabricación de este fármaco es complejo y largo, y no es fácil de transferir a otras instalaciones.

Hasta la fecha, la mayoría de los casos mortales de neumonía observados en infecciones por el H5N1 se han debido a los efectos del virus, por lo que no pueden tratarse con antibióticos. No obstante, como la gripe a menudo se complica con una infección bacteriana secundaria del pulmón, los antibióticos podrían salvar vidas en caso de neumonía de aparición tardía. La OMS considera prudente que los países constituyan por adelantado reservas suficientes de antibióticos.

### **¿Es posible evitar una pandemia?**

Nadie lo sabe con certeza. La mejor forma de evitar una pandemia sería eliminar el virus de las aves, pero cada vez es más dudoso que esto se consiga en un futuro próximo.

Gracias a una donación de la industria farmacéutica, la OMS dispondrá a principios de 2006 de una reserva de medicamentos antivirales suficiente para 3 millones de tratamientos completos. Estudios recientes basados en modelos matemáticos sugieren que esos medicamentos podrían utilizarse de modo profiláctico cuando se aproxime el inicio de una pandemia para reducir el riesgo de que aparezca un virus plenamente transmisible, o cuando menos retrasar su propagación internacional, con lo que se ganará tiempo para aumentar las reservas de vacunas.

El éxito de esta estrategia, que por ahora no se ha ensayado, depende de varios supuestos acerca del comportamiento inicial de un virus pandémico, lo que no puede saberse por adelantado. También supone una excelente capacidad de vigilancia y logística en las primeras zonas afectadas, así como la capacidad de hacer respetar las medidas de restricción de las salidas y entradas en las zonas afectadas. Para aumentar las probabilidades de éxito de una intervención precoz con las reservas de fármacos antivirales de la OMS, habrá de mejorar la vigilancia en los países afectados, sobre todo la capacidad de detectar conglomerados de casos muy concentrados en el tiempo y el espacio.

### **¿Qué medidas estratégicas recomienda la OMS?**

En agosto de 2005, la OMS remitió a todos los países un documento en el que se presentaban las [medidas estratégicas recomendadas](#) para responder a la amenaza de pandemia de gripe aviar. Esas medidas tienen por objeto fortalecer el grado de preparación de los países, reducir las oportunidades de aparición de un virus pandémico, mejorar el sistema de alerta temprana, retrasar el inicio de la propagación internacional y acelerar el desarrollo de vacunas.

### **¿Está el mundo debidamente preparado?**

No. A pesar de que la alerta previa lleva dos años en pie, el mundo sigue mal preparado para defenderse en caso de pandemia. La OMS ha instado a todos los países a elaborar planes de preparación, pero sólo lo han hecho unos 40. La OMS también ha instado a los países que tienen recursos suficientes a constituir reservas nacionales de fármacos antivirales para utilizarlos al principio de una pandemia. Unos 30 países están adquiriendo grandes cantidades de antivirales, pero el fabricante no tiene la capacidad necesaria para atender la demanda inmediatamente. De mantenerse las tendencias actuales, la mayoría de los países en desarrollo no tendrán acceso a vacunas y medicamentos antivirales mientras dure la pandemia.

### **3. ¿Cómo se pueden preparar las Caritas y responder a una pandemia de influenza?**

Las Caritas y sus contrapartes tienen una relación directa y cercana con las comunidades y están bien posicionadas para lanzar avisos, comunicar información, proveer servicios y coordinarse con el gobierno durante la emergencia. Se pueden comprometer en actividades tales como:

- Planeación y coordinación.
- Monitoreo de la situación y asesoría.
- Comunicaciones.
- Medidas de reducción de los contagios.
- Asegurar la continuidad de las provisiones sanitarias.

### **4. Planeación y adaptación de las comunidades y respuesta en el contexto local**

Caritas y sus contrapartes tienen que considerar lo siguiente para la planeación y respuesta:

- Involucrar a todos los sectores de la comunidad.
- Emitir recomendaciones relevantes cultural y localmente.
- Implementar las acciones OPORTUNAMENTE.
- Promover la comunicación efectiva.

## **5. Elementos asistenciales de planeación para las Caritas ante la pandemia de influenza**

1. Estar preparados para una emergencia.
2. Adecuado manejo de la información.
3. Estar conscientes de que la disponibilidad a los servicios médicos, vacunas y antivirales podría ser limitada durante una pandemia y de que las medidas tomadas en el hogar y la comunidad pueden ser la única manera de disminuir el contagio de la enfermedad.
4. Esforzarse en asegurar que los medios y recursos para enfrentar una pandemia ayudaran a garantizar que los suministros y servicios estarán disponibles una vez que la pandemia se desate.
5. Coordinar acciones con otras organizaciones. Conjuntar esfuerzos y planear juntos garantizará que las comunidades están mejor preparadas, evitaran la duplicación de funciones y harán uso óptimo de los recursos.
6. Implementar, ejercitar y revisar los planes periódicamente. Un plan contra la pandemia necesita ser un documento dinámico con el objeto de asegurar que es ampliamente conocido. Esto solo se puede lograr si el plan es probado y revisado regularmente.
7. Atención en la etapa de rehabilitación

## **Annexo 1: Recomendaciones de la OMS**

### **Medidas de higiene**

- Mantenerse alejados de las personas que tengan infección respiratoria.
- No asistir a lugares concurridos.
- No saludar de beso ni de mano.
- No compartir alimentos, vasos o cubiertos.
- Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa, las oficinas y en todos los lugares cerrados.
- Mantener limpias las cubiertas de cocina y baño, manijas y barandales, así como juguetes, teléfonos u objetos de uso común. En caso de presentar un cuadro de fiebre alta de manera repentina, tos, dolor de cabeza, muscular y de articulaciones, se deberá acudir de inmediato a su médico o a su unidad de salud.
- Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperatura.
- Comer frutas y verduras ricas en vitaminas A y C (zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña).
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Evitar exposición a contaminantes ambientales.
- No fumar en lugares cerrados ni cerca de niños, ancianos o enfermos.
- Acudir al médico inmediatamente si se presentan los síntomas.

### **¿Qué medidas se recomiendan para los enfermos de influenza?**

- Permanecer en casa, evite acudir a centros de trabajo, escuelas o lugares donde exista concentración de personas (teatros, cines, bares, autobuses, metro, discotecas, fiestas, etc). Esto evitará que otros se infecten a través de usted.
- Cúbrase boca y nariz con un pañuelo al hablar, toser, estornudar. Esto evitará que las personas a su alrededor se enfermen.
- Evite tocarse ojos, boca y nariz ya que el virus se disemina cuando una persona toca algún objeto contaminado y luego se toca los ojos, boca o nariz.
- La influenza se puede prevenir mediante la aplicación de una vacuna que se prepara según el tipo de virus circulante en el mundo), es necesario vacunarse cada año.
- Evite el polvo, humo del tabaco y otras sustancias que pueden interferir con la respiración y que hace a los niños más propensos a enfermarse.
- Utilizar cubrebocas, tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico y estornudar sobre el ángulo interno del codo.
- Una vez transcurridas 24 horas sin ningún síntoma, se puede regresar a las labores habituales.

## **Annexo 2: Otras Recomendaciones de la OMS**

### **¿Qué debo hacer si tengo un contacto habitual con cerdos?**

Aunque no hay indicios claros de que los casos humanos actuales de infección por la gripe porcina estén relacionados con eventos presentes o pasados de síndromes gripales porcinos, sería aconsejable reducir al mínimo el contacto con cerdos enfermos y notificar esos animales a las autoridades veterinarias correspondientes. La mayoría de las personas se infectan como consecuencia de un contacto prolongado y estrecho con cerdos infectados. En cualquier contacto con animales es esencial el respeto de unas buenas prácticas de higiene, y ello es especialmente importante durante las manipulaciones propias del sacrificio y las operaciones posteriores, para evitar la exposición a los agentes patógenos. Ningún animal que haya muerto de enfermedad debe someterse al procedimiento de matanza. Hay que atenerse a los consejos que dicten las autoridades nacionales competentes.

No se ha demostrado que la gripe porcina se transmita al ser humano por ingestión de carne de cerdo debidamente cocinada y preparada, o de otros productos obtenidos del cerdo. El virus de la gripe porcina muere durante la preparación de la carne de cerdo o de otros productos obtenidos del cerdo. El virus de la gripe porcina muere al cocinar los alimentos a una temperatura de 160°F/70°C, que corresponde a las directrices generales para la preparación de carne de cerdo y de otros tipos.

### **¿Cómo puedo protegerme del contagio de la gripe porcina de personas infectadas?**

En el pasado, la infección humana por el agente de la gripe porcina solía ser leve, aunque consta que ha causado afecciones graves tales como la neumonía. Sin embargo, parece que las manifestaciones clínicas de los brotes en curso en los Estados Unidos y México son distintas. Ninguno de los casos confirmados en los Estados Unidos presentaba la forma grave de la enfermedad, y los pacientes se han recuperado sin necesidad de recibir atención médica. En México, se ha notificado que algunos pacientes sufren la forma grave de la enfermedad.

Para protegerse, aplique las medidas generales de prevención de la gripe:

- Evite el contacto directo con personas de aspecto enfermizo o que tengan fiebre y tos.
- Lávese las manos con agua y jabón a menudo y concienzudamente.
- Lleve una buena higiene de vida: duerma bien, coma alimentos nutritivos y manténgase físicamente activo.

Si hay algún enfermo en la casa:

- Procure que el enfermo ocupe una zona aparte en la casa. Si eso no es posible, mantenga una separación de 1 metro entre el paciente y las demás personas.
- Tápese la boca y la nariz cuando cuide al enfermo. Encontrará máscaras en el comercio, o puede fabricarlas con los materiales que tenga a mano, siempre que sean desechables o se puedan lavar convenientemente.

- Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón después de cada contacto con el enfermo.
- Trate de mantener bien ventilada la zona donde se encuentra el enfermo. Utilice las ventanas y las puertas para crear corrientes de aire.
- Mantenga limpio el entorno utilizando productos domésticos de limpieza. Si vive en un país donde la gripe porcina ha causado la muerte de alguna persona, atégase a los consejos que dicten las autoridades locales de salud.

### **¿Qué debo hacer si creo que tengo gripe porcina?**

Si se siente mal, tiene fiebre alta, tos o dolor de garganta:

- Quédese en casa y, en la medida de lo posible no acuda al trabajo, a la escuela ni a lugares muy concurridos.
- Descanse y tome muchos líquidos.
- Cúbrase la boca y la nariz con pañuelos desechables cuando tosa o estornude, y tire los pañuelos usados en un sitio adecuado.
- Lávese las manos con agua y jabón de forma frecuente y meticulosa, sobre todo después de toser o estornudar.
- Informe a sus familiares y amigos de que está enfermo y busque ayuda para las tareas domésticas que exigen contacto con otras personas, tales como la compra.

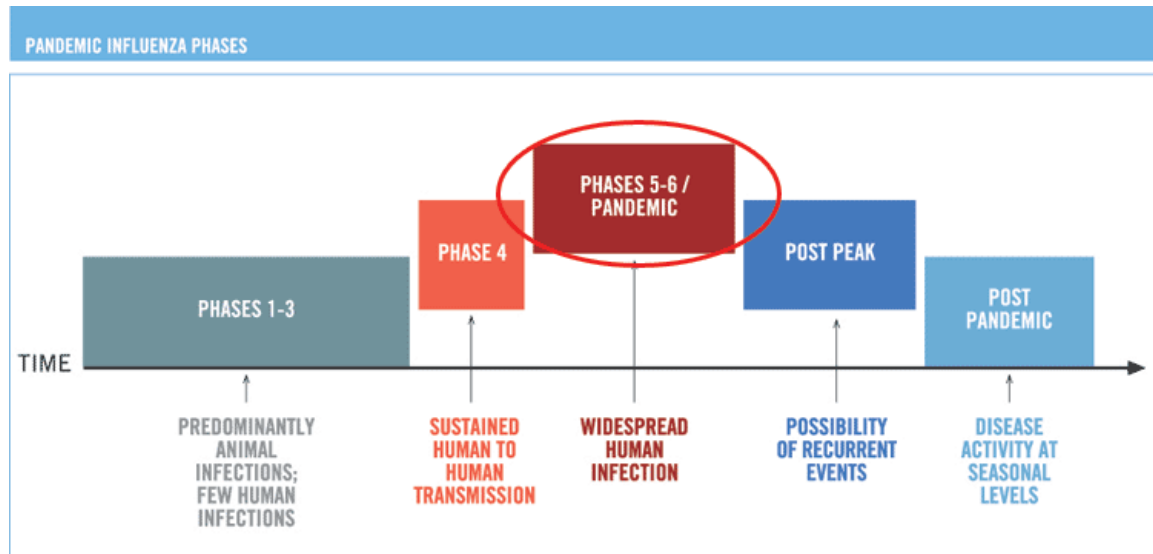
### **Si necesita atención médica:**

- Póngase en contacto con su médico u otro profesional sanitario antes de viajar, y cuénteles sus síntomas. Explíqueles por qué cree que tiene gripe porcina (por ejemplo, si ha viajado recientemente a un país afectado por un brote humano de gripe porcina) y siga sus consejos.
- En caso de que no pueda contactar con su dispensador de atención sanitaria de antemano, haga saber su sospecha de que padece gripe porcina en cuanto llegue al centro sanitario.
- Tome la precaución de cubrirse la boca y la nariz durante los viajes.

### Annexo 3:

### Fase actual de alerta en el plan de preparación ante una pandemia de gripe, según la OMS<sup>3</sup>

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/phase/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/index.html)



**En la actualidad nos encontramos en la fase 5 de alerta de pandemia.**

En la revisión de 2009 de las descripciones de las fases, la OMS ha mantenido la estructuración en seis fases para facilitar la incorporación de nuevas recomendaciones y enfoques a los planes nacionales de preparación y respuesta existentes. Se han revisado la estructuración y la descripción de las fases de pandemia para facilitar su comprensión, aumentar su precisión y basarlas en fenómenos observables. Las fases 1 a 3 corresponden con la preparación, en la que se incluyen las actividades de desarrollo de la capacidad y planificación de la respuesta, mientras que las fases 4 a 6 señalan claramente la necesidad de medidas de respuesta y mitigación. Además se han elaborado mejor los periodos posteriores a la primera ola pandémica para facilitar las actividades de recuperación pospandémica.

En la naturaleza, los virus gripales circulan continuamente entre los animales, sobre todo entre las aves.

Aunque en teoría esos virus podrían convertirse en virus pandémicos, en la **fase 1** no hay entre los animales virus circulantes que hayan causado infecciones humanas.

La **fase 2** se caracteriza por la circulación entre los animales domésticos o salvajes de un virus gripal animal que ha causado infecciones humanas, por lo que se considera una

<sup>3</sup> [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/phase/es/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/es/index.html)

posible amenaza de pandemia.

La **fase 3** se caracteriza por la existencia de un virus gripal animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona suficiente para mantener brotes a nivel comunitario. La transmisión limitada de persona a persona puede producirse en algunas circunstancias como, por ejemplo, cuando hay un contacto íntimo entre una persona infectada y un cuidador que carezca de protección. Sin embargo, la transmisión limitada en estas circunstancias restringidas no indica que el virus haya adquirido el nivel de transmisibilidad de persona a persona necesario para causar una pandemia.

La **fase 4** se caracteriza por la transmisión comprobada de persona a persona de un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar "brotes a nivel comunitario". La capacidad de causar brotes sostenidos en una comunidad señala un importante aumento del riesgo de pandemia. Todo país que sospeche o haya comprobado un evento de este tipo debe consultar urgentemente con la OMS a fin de que se pueda realizar una evaluación conjunta de la situación y el país afectado pueda decidir si se justifica la puesta en marcha de una operación de contención rápida de la pandemia. La fase 4 señala un importante aumento del riesgo de pandemia, pero no significa necesariamente que se vaya a producir una pandemia.

La **fase 5** se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.

La **fase 6**, es decir la fase pandémica, se caracteriza por los criterios que definen la **fase 5**, acompañados de la aparición de brotes comunitarios en al menos un tercer país de una región distinta. La declaración de esta fase indica que está en marcha una pandemia mundial.

En el **periodo posterior al de máxima actividad**, la intensidad de la pandemia en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada habrá disminuido por debajo de la observada en el momento álgido. En este periodo, la pandemia parece remitir; sin embargo, no pueden descartarse nuevas oleadas, y los países han de estar preparados para una segunda ola.

Las pandemias anteriores se han caracterizado por oleadas de actividad repartidas durante varios meses. Cuando el número de casos disminuye, se requiere una gran habilidad comunicadora para compaginar esa información con la advertencia de que puede producirse otro ataque. Las olas pandémicas pueden sucederse a intervalos de meses, y cualquier señal de "relajación" puede resultar prematura.

En el **periodo pospandémico**, los casos de gripe habrán vuelto a ser comparables a los

habituales de la gripe estacional. Cabe pensar que el virus pandémico se comportará como un virus estacional de tipo A. En esta fase es importante mantener la vigilancia y actualizar en consecuencia la preparación para una pandemia y los planes de respuesta. Puede requerirse una fase intensiva de recuperación y evaluación.

## **Annexo 4:**

### **Modelo de acción CRS (Caritas U.S.A)**

#### **Participar en actividades comunitarias de mitigación de la enfermedad**

- Búsqueda de oportunidades para incorporar información e higiene a todos los proyectos de CRS existentes. La educación puede jugar un papel preventivo esencial para desacelerar el contagio y reducir el impacto de la pandemia
- Coordinarse con las contrapartes locales para asegurar que conocen los riesgos de la pandemia y comparten información actualizada.
- Allegar recursos y donantes potenciales. Preparar y enviar propuestas necesarias para una respuesta a largo plazo.

#### **Establecimiento de procedimientos administrativos para la continuidad.**

- Establecimiento de una fecha para iniciar la suspensión de algunos programas o activar los planes de contingencia.
- Identificar las funciones de la organización que se mantendrán durante la pandemia y anticipar que la demanda de servicios podría incrementarse o disminuir durante la pandemia.
- Reducir el impacto del ausentismo mediante la identificación del personal clave que permanecerá en las oficinas y quien podría trabajar desde su casa para mantener funciones esenciales y planear como operará la oficina con capacidad reducida.
- Resolver la logística y mitigar el corte de suministros. Determinar el impacto de la pandemia en los recursos de la organización como efectivo, reservas, suministros etc.
- Establecimiento de planes de comunicación en caso de una reducción en los equipos informáticos.

#### **Capacitar al personal y mantenerlo informado en aspectos de salud.**

- Evaluar la seguridad del personal y su bienestar en el caso de una pandemia. Seguimiento a reportes del sector salud.

## ***Bibliografía***

1. Pandemic influenza: Preparedness and Mitigation in Refugee and Displaced Populations, Geneva, World Health Organization, May 2006, WHO/CDS/NTD/DCE/2006.2  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_CDS\\_NTD\\_DCE\\_2006.2\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_DCE_2006.2_eng.pdf)
2. Infection control measures for health care of acute respiratory diseases in community settings: Trainer's and Learner's guides. ARO. WHO
3. Interim Pre-pandemic Planning guidance: Community Strategy for Pandemic influenza Mitigation in the United States. CDC
4. Presentations from revision of the pandemic influenza preparedness guidance ( 2<sup>nd</sup> working group meeting Lyon, WHO Global Consultation on Pandemic Disease Control Strategies Centre de Conférences de Varembe (CCV) Geneva, Switzerland, 1 to 4 April 2008
5. WHO/UNICEF Informal discussion on behavioural interventions for the next influenza pandemic. 12-14 December 2006, Bangkok. Summary recommendations.
6. Reducing excess mortality from common illnesses during an influenza pandemic. WHO guidelines for emergency health interventions in community settings. April 2007
7. Explaining Pandemic Flu. A guide from the Chief Medical Officer. NHS.2005
8. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning 2005
9. WHO outbreak communication guidelines 2005
10. Interventions for the interruption or reduction of the spread of respiratory viruses Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Hewak B, Prabhala A, Nair S, Rivettii A.. Cochrane database of systematic reviews 2007, Issue 4. Art No.: CD006207. DOI: 10.1002/14651858.CD006207.pub2
11. Nonpharmaceutical Interventions Implemented by US Cities During the 1918-1919 Influenza Pandemic. Howard Markel, MD, PhD, Harvey B. Lipman, PhD, J. Alexander Navarro, PhD, Alexandra Sloan, AB, Joseph R. Michalsen, BS, Alexandra Minna Stern, PhD, Martin S. Cetron, MD. JAMA, 2007—Vol 298, No. 6 644-654
12. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. WHO writing Group, EID , Vol 12, no 1 Jan 2006, 88-94
13. WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic, Geneva, Switzerland 16-18 March 2004, WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9
14. Ethical consideration in developing a public health response to pandemic influenza, WHO 2007 WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2
15. Centers for Disease Control and Prevention, February 2007  
[http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community\\_mitigation.pdf](http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf)
16. Interim Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics during phase 6 - "The EDCD Menu". European Centre for Disease prevention and Control, Oct 2007. [http://ecdc.europa.eu/Health\\_topics/Pandemic\\_Influenza/phm.html](http://ecdc.europa.eu/Health_topics/Pandemic_Influenza/phm.html)
17. Disease mitigation measures in the control of pandemic influenza. TM Ingelsby, JB Nuzzo, T O'Toole, DA Henderson. Biosecurity and bioterrorism: biodefence strategy, practice and science 2006. Vol4. No 4. 366-375
18. Pandemic Influenza Scientific Advisory Group (SAG): Subgroup on Modelin
19. Modeling Summary Nov 2007, UK Department of Health  
<http://www.advisorybodies.doh.gov.uk/spi/minutes/sag-modelling-summary-nov2007.pdf>
20. Strategies for mitigating an influenza pandemic Neil M. Ferguson, Derek A. T. Cummings, Christophe Fraser, James C. Cajka, Philip C. Cooley & Donald S. Burke. Nature Vol 442, July 2006, 448-452.
21. The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities, Martin C. J. Bootsma, and Neil M. Ferguson, Proceedings of National Academy of Sciences of USA, published online Apr 6, 2007,  
[www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0611071104](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0611071104)
22. Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia, Neil M. Ferguson, Derek A.T. Cummings, Simon Cauchemez, Christophe Fraser, Steven Riley, Aronrag Meeyai, Sapon Iamsirithaworn & Donald S. Burke, Nature, Vol 437, 8 September 2005, 209-214

23. Modeling Community Containment for Pandemic Influenza: A Letter Report Committee on Modeling Community Containment for Pandemic Influenza, Institute of medicine of the Academies of Science. ISBN: 0-309-66819-0, 47 pages, 8 ½ x 11, (2006) downloaded from: <http://www.nap.edu/catalog/11800.html>
24. Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Version 2 Supplement D: Community Containment Measures, Including Non-Hospital Isolation and Quarantine . Centers for Disease Control and Prevention, January 8 2004.
25. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic Richard J. Hatchett, Carter E. Mecher, and Marc Lipsitch, Proceedings of National Academy of Sciences of USA, published online Apr 6, 2007, [www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0610941104](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0610941104)
26. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care WHO Interim Guidelines, WHO June 2007 WHO/CDS/EPR/2007.6
27. Effectiveness of interventions to reduce contact rates during a simulated influenza pandemic, MJ Haber, DK Shay, XM Davis, R Patel, X Jin, E Weintraub, E Orenstein, WW Thompson. EID, Vol 13 April 2007
28. Intervention simulations for US influenza pandemics, TC Germann, K KAdau, IM Longini, CA Macken, Proceedings of the National Academy of Sciences, Vol 103, April 2006, pp 5633-6074. [www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0601266103](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0601266103)
29. Targetted Social Distancing Design for Pandemic Influenza, RJ Glass, LM Glass, WE Beyeler, HJ Min, EID, Nov 2006 Vol 12 1671-1681.
30. Overarching government strategy to respond to pandemic influenza, Analysis of the scientific evidence base. Civil Contingencies Secretariat, Cabinet Office, UK, Nov 2007
31. Pandemic Science Paper – U.K. [http://www.ukresilience.info/upload/assets/www.ukresilience.info/flu\\_pandemic\\_science\\_paper.pdf](http://www.ukresilience.info/upload/assets/www.ukresilience.info/flu_pandemic_science_paper.pdf)
32. Pandemic flu: national framework for responding to an influenza pandemic, UK Department of Health, Nov 2007, [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_080734](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_080734)
33. The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health sector, Public Health Agency of Canada, 2006, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index-eng.php>
34. Modeling targeted layered containment of an influenza pandemic in the United States. ME Halloran, NM. Ferguson, S Eubank, IM. Longini, Jr. DAT Cummings, B Lewis, S Xu, C Fraser, A Vullikanti, TC. Germann, D Wagener, R Beckman, K Kadau, C Barrett, CA Macken, DS. Burke, P Cooley. PNAS early edition 2008. [www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0706849105](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0706849105)
35. Advice for people living in areas affected by bird flu or avian influenza 8 November 2004. [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/advice\\_people\\_area/en/print.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/advice_people_area/en/print.html)
36. World Alliance for Patient Safety WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft) [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Last\\_April\\_versionHH\\_Guidelines%5b3%5d.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Last_April_versionHH_Guidelines%5b3%5d.pdf)
37. WHO Guidance on Influenza Preparedness and Response (under review for publication)