

QUE ES LA INFECCION POR EL VIRUS PANDÉMICO AH1N1/09

El virus A es uno de los tres tipos de virus de la influenza, que se conocen: A, B y C. El tipo A se subclasifica según sus proteínas de superficie: hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N) de la cual depende su capacidad para provocar formas graves del padecimiento.

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros.

El cuadro actual está relacionado a un nuevo virus identificado como influenza tipo A, H1N1 de origen porcino.

¿Cómo se transmite?

- El virus Pandemico A H1N1 circula en el aire, por lo tanto se puede transmitir a través de los de los residuos de saliva que se expulsan al hablar, toser o estornudar hasta un metro de distancia; o al tocar con las manos superficies contaminadas.
- El virus sobrevive algunas horas en superficies lisas como manos, manijas, barandas, así como en áreas porosas como pañuelos desechables y telas.
- También se propaga por hablar cerca, saludar de mano o beso a una persona enferma.

¿Es lo mismo el resfriado común que la Influenza tipo A H1N1?

No, aunque ambas son enfermedades respiratorias agudas y tienen síntomas comunes. El microorganismo que causa la influenza tipo A H1N1 es diferente al del resfriado común.

¿Cuáles son los síntomas de la Influenza tipo A H1N1 y cómo diferenciarla del resfriado?

Fiebre

En el resfriado común es poco frecuente en adolescentes y personas adultas pero puede llegar hasta los 39°C . Con el virus puede llegar a 39°C , pero puede elevarse hasta los 40°C , dura de 3 a 4 días.

Dolor de cabeza

Es raro que se presente en el resfriado común. Con el virus, aparece de manera brusca.

Dolores musculares

Leves a moderados con un resfriado y con la Influenza A (H1N1) de intensidad variable.

Cansancio y Debilidad

Leves a moderados con un resfriado; y con el virus de intensidad variable y puede durar de 2 a 3 semanas.

Dificultad para respirar

En algunos casos con un resfriado común; y con el virus es variable, pero puede ser severa.

Congestión nasal

Es frecuente en un resfriado común; y con el virus algunas veces aparece.

Estornudos

Declaración de la OMS en relación con las denuncias de conflictos de intereses y la «falsa» pandemia

La prestación de asesoramiento independiente a los Estados Miembros es una función de gran importancia en la Organización Mundial de la Salud. Asumimos esa función con seriedad y tomamos las debidas precauciones contra la influencia de posibles intereses impropios. Las decisiones normativas y la respuesta de la OMS en lo que atañe a la pandemia de gripe no han estado sometidas a una influencia indebida de la industria farmacéutica.

La OMS reconoce que la cooperación mundial con diversos asociados, entre ellos el sector privado, es indispensable para alcanzar los objetivos de la salud pública tanto hoy como en el futuro. Se han implantado numerosas medidas de salvaguardia que permiten a la OMS manejar los conflictos de intereses, reales o percibidos, de los miembros que componen sus grupos consultivos y comités de expertos. Los expertos externos que asesoran a la Organización firman una declaración de intereses en la que detallan cualquier tipo de interés profesional o económico que pudiera comprometer la imparcialidad de sus consejos. Si bien acoge las acusaciones de conflictos de intereses con seriedad, la OMS está convencida de su independencia en la adopción de decisiones en lo que se refiere a la pandemia de gripe.

Por otro lado, las denuncias formuladas en el sentido de que la OMS creó una «falsa» pandemia con el fin de proporcionar beneficios económicos a la industria farmacéutica carecen de fundamento científico y son históricamente incorrectas.

- Los análisis de laboratorio demostraron que este virus de la gripe era muy distinto, en sus características tanto genéticas como antigénicas, de otros virus gripales circulantes entre la población.
- La información epidemiológica aportada por México, los Estados Unidos de América y el Canadá demostró que se producía la transmisión entre personas.
- La información clínica, especialmente procedente de México, indicó que este virus también era capaz de provocar una forma grave de la enfermedad y la muerte. En su momento, esos datos no indicaban una situación pandémica, pero tomados en conjunto representaron una importante señal de alerta para la OMS y otras autoridades de salud pública en el sentido de que debían estar preparadas para una situación de ese tipo.
- A medida que la pandemia fue evolucionando, los clínicos identificaron una forma muy grave de neumonía viral primaria, de progresión rápida y a menudo mortal, que no corresponde a la pauta de morbilidad observada durante la gripe estacional. Aunque los casos fueron relativamente poco frecuentes, representaron una pesada carga para las unidades de cuidados intensivos.
- La propagación geográfica fue excepcionalmente rápida.
 - El 29 de abril de 2009, la OMS notificó casos confirmados en el laboratorio en nueve países.
 - Unas seis semanas después, el 11 de junio, la OMS notificó casos en 74 países y territorios de más de dos regiones de la OMS. Esta propagación mundial fue la que llevó a la OMS a ir aumentando el nivel de riesgo pandémico y, por último, a anunciar que estaba en marcha una pandemia.
 - Para el 1 de julio, se habían confirmado infecciones en 120 países y territorios.

El mundo está atravesando una pandemia real. Calificarla de falsa es no sólo erróneo sino irresponsable. Acogeremos favorablemente todo proceso legítimo de examen que sirva para mejorar nuestra labor.

El 3 de diciembre de 2009, la OMS hizo pública en su sitio web una explicación de la forma en que la Organización recurre a los órganos consultivos en su respuesta a la pandemia.

ENLACES CONEXOS

[Recurso a órganos consultivos por la OMS en su respuesta a la gripe pandémica](#) [Declaración de la OMS en relación con las denuncias de conflictos de intereses y la «falsa» pandemia](#)

La prestación de asesoramiento independiente a los Estados Miembros es una función de gran importancia en la Organización Mundial de la Salud. Asumimos esa función con seriedad y tomamos las debidas precauciones contra la influencia de posibles intereses impropios. Las decisiones normativas y la respuesta de la OMS en lo que atañe a la pandemia de gripe no han estado sometidas a una influencia indebida de la industria farmacéutica.

La OMS reconoce que la cooperación mundial con diversos asociados, entre ellos el sector privado, es indispensable para alcanzar los objetivos de la salud pública tanto hoy como en el futuro. Se han implantado numerosas medidas de salvaguardia que permiten a la OMS manejar los conflictos de intereses, reales o percibidos, de los miembros que componen sus grupos consultivos y comités de expertos. Los expertos externos que asesoran a la Organización firman una declaración de intereses en la que detallan cualquier tipo de interés profesional o económico que pudiera comprometer la imparcialidad de sus consejos. Si bien acoge las acusaciones de conflictos de intereses con seriedad, la OMS está convencida de su independencia en la adopción de decisiones en lo que se refiere a la pandemia de gripe. Por otro lado, las denuncias formuladas en el sentido de que la OMS creó una «falsa» pandemia con el fin de proporcionar beneficios económicos a la industria farmacéutica carecen de fundamento científico y son históricamente incorrectas.

- Los análisis de laboratorio demostraron que este virus de la gripe era muy distinto, en sus características tanto genéticas como antigénicas, de otros virus gripales circulantes entre la población.
- La información epidemiológica aportada por México, los Estados Unidos de América y el Canadá demostró que se producía la transmisión entre personas.
- La información clínica, especialmente procedente de México, indicó que este virus también era capaz de provocar una forma grave de la enfermedad y la muerte. En su momento, esos datos no indicaban una situación pandémica, pero tomados en conjunto representaron una importante señal de alerta para la OMS y otras autoridades de salud pública en el sentido de que debían estar preparadas para una situación de ese tipo.
- A medida que la pandemia fue evolucionando, los clínicos identificaron una forma muy grave de neumonía viral primaria, de progresión rápida y a menudo mortal, que no corresponde a la pauta de morbilidad observada durante la gripe estacional. Aunque los casos fueron relativamente poco frecuentes, representaron una pesada carga para las unidades de cuidados intensivos.
- La propagación geográfica fue excepcionalmente rápida.
 - El 29 de abril de 2009, la OMS notificó casos confirmados en el laboratorio en nueve países.
 - Unas seis semanas después, el 11 de junio, la OMS notificó casos en 74 países y territorios de más de dos regiones de la OMS. Esta propagación mundial fue la que llevó a la OMS a ir aumentando el nivel de riesgo pandémico y, por último, a anunciar que estaba en marcha una pandemia.
 - Para el 1 de julio, se habían confirmado infecciones en 120 países y territorios.

El mundo está atravesando una pandemia real. Calificarla de falsa es no sólo erróneo sino irresponsable. Acogeremos favorablemente todo proceso legítimo de examen que sirva para mejorar nuestra labor.

El 3 de diciembre de 2009, la OMS hizo pública en su sitio web una explicación de la forma en que la Organización recurre a los órganos consultivos en su respuesta a la pandemia.

ENLACES CONEXOS

[Recurso a órganos consultivos por la OMS en su respuesta a la gripe pandémica](#)

PUNTOS DE VACUNACION ESE				
GESTANTES - CRONICOS AH1N1				
LOCALIDAD	IPS VACUNADORA	DIRECCION	TELEFONO	VACUNADOR RESPONSABLE
USAQUEN	CAMI VERBENAL	CRA 18A 187-91	6583030 EXT.611	RUBIELA BEJARANO SARA TORO
	UPA USAQUEN	CRA 6A 119B-14	6583030 EXT.135	FANNY GOMEZ
CHAPINERO BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO	UPA LORENCITA	CRA 54H 67BIS-20	3291723-21	JERSON CARRILLO
CANDELARIA	UPA CANDELARIA	CRA 3 N0-. 15-33	3429283	ALBA LUCIA CAAMACHO
SANTAFE	UPA LOURDES	CRA. 2 N0. 3-00 CENTRO COMUNITARIO	2096646	VICTORIA OROZCO
MARTIRES	CAMI SAMPER MENDOZA	CARRERA 23 N0.22A-26	3685449 EXT-21	EDITH CRISTANCHO
SAN CRISTOBAL	UPA BELLO HORIZONTE	CRA 3 A ESTE 31C-21 SUR	3670444	LIZ RODRIGUEZ
	UPA 1 DE MAYO	CALLE 20 SUR 8A-58	3612199	ALEIDA SANCHEZ
USME	UPA MARICHUELA	CALLE 76 1-42 SUR	7627010	ERIKA CORREA
TUNJUELITO	UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SALUDABLE	CRA 12 53-76 SUR	2792261	LILIANA VERGARA MARTHA OBANDO
BOSA	UPA CABAÑAS	CALLE 57 SUR 110A-29	7799800 EXT.18582	
	UPA LAURELES	CALLE 73A SUR 88N-39	7807650	LUZ NELLY PEÑALOZA ELIZABETH RIAÑO
KENNEDY PUENTE ARANDA	UPA 11	CRA 59 N 14-44	4201459 - 2623163 -2904158	ALEXANDRA BURGOS ANDREA ROJAS
FONTIBON	CAMI II	CRA 99 16 I-05	4153704	JANETH FUENTES MARTHA RAMOS

ENGATIVA	UPA EMAUS	CALLE 64 90-90		LEIDY MOSQUERA
	CALLE 80	TRANS.100A 80-50	2913300 EXT.1160	FLORALBA MUÑOZ
SUBA	CAMI SUBA	CRA 99 147C-30	6621111 EXT.7002	
RAFAEL URIBE ANTONIO NARIÑO	UPA DIANA TURBAY	CRA 1F No. 48X-76 barrio Diana Turbay	7721741-7721757	
	UPA BRAVO PAEZ	CALLE 37 SUR 25-37	2025673	JOHANNA CHAPARRO
CIUDAD BOLIVAR	UPA CANDELARIA	CRA 28 63A 47 SUR	730000 EXT 1491	HASBLEIDY PACHECO
	HOSP.MEISSEN	CRA 18 U 60-15 SUR	7922124	LEIDY GAONA

Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza

Documento de Orientación de la OMS Programa Mundial de Influenza, Organización Mundial de la Salud

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud se pueden solicitar a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (teléfono: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS, ya sea para la venta o la distribución sin fines comerciales se deben dirigir a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en este informe y la forma como se presenta el material que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno en cuanto a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona ni de sus autoridades ni respecto al trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan en forma aproximada las fronteras sobre las cuales quizá no exista todavía pleno acuerdo.

La mención de determinadas empresas o de los nombres comerciales de ciertos productos, no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos que no se mencionan en el documento. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados se caracterizan por una letra mayúscula inicial.

La OMS ha tomado todas las precauciones razonables a fin de comprobar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material que contiene se distribuye sin ningún tipo de garantía, explícita ni implícita. El lector es el único responsable de la interpretación y el uso del material. En ningún caso podrá considerarse la Organización Mundial de la Salud responsable de ningún perjuicio que pudiere ocasionar la utilización de los datos.

Abril del 2009

Prefacio

La edición de estas directrices estuvo a cargo de Keiji Fukuda, Hande Harmanci, Kidong Park, Mary Chamberland, Elisabeth (Isis) Pluut, Tamara Curtin Niemi, Claudia Vivas y Jum Kanokporn Coninx del Programa Mundial de la Influenza en el grupo de acción sobre la seguridad sanitaria y el medio ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este documento actualiza el *Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante las pandemias* publicado por la OMS en marzo del 2005.¹

La información y las recomendaciones que figuran en el presente documento de orientación son el resultado de la opinión de expertos, emanada de varias consultas internacionales que incluyeron el análisis de la información existente y modelos de simulación estadística, la contribución de expertos en salud pública sobre las enseñanzas extraídas del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), las respuestas a la influenza que afecta al hombre y a los animales y la unificación de las recomendaciones de las pautas existentes de la OMS. Estas directrices se sometieron a una amplia evaluación pública. Todos los expertos y los participantes externos a las reuniones y consultas, incluidos los del examen público, firmaron una declaración sobre conflicto de intereses, en conformidad con la política de la OMS. Un reducido número de participantes indicaron la existencia de un conflicto de interés. Sin embargo, el grupo de trabajo consideró que dicho conflicto con las recomendaciones no justificaba la exclusión de los participantes en la preparación del documento. Las declaraciones de conflicto de interés están a disposición por petición expresa. Véase el anexo 2 para mayor información sobre el mecanismo de revisión.

¹ Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante la pandemia. Organización Mundial de la Salud. 2005. (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5).

El Programa Mundial de la Influenza revisará estas directrices en el 2014 o antes, si ocurren acontecimientos significativos que repercutan en la planificación de la preparación y la respuesta contra una pandemia.

Agradecimientos

La OMS desea agradecer las contribuciones de los expertos de todo el mundo que participaron en la elaboración de estas directrices:

P. Abi-Hanna (Líbano), L. Ahadzie (Ghana), S. Al Awaidy (Omán), T. Asikainen (Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades, CEPEC), Azimal (Indonesia), N. Bakirci (Turquía), D. Bell (Estados Unidos), Y. Berhane (Etiopía), M. Betancourt-Cravioto (México), F. Binam (Camerún), D. Boakye (Ghana), M. Bökkerink (Países Bajos), S. Borroto-Gutierrez (Cuba), H. Branswell (Canadá), J. S. Bresee (Estados Unidos), P. Calvi-Parisetti (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, FISCRMLR), D. Camus (Francia), O. Carlino (Argentina), E. Carmo (Brasil), M. de Carvalho (Brasil), M. Cetron (Estados Unidos), P. Chappe (Francia), É. Chatigny (Canadá), P-H. Chung (China), S. Chunsuttiwat (Tailandia), E. Coker (Nigeria), T. Colgate (Federación Internacional de la Industria del Medicamento, FIIM), J. Cutter (Singapur), J. Dabanch (Chile), V. Davidyants (Armenia), B. Duncan (CEPEC), P. Duplessis (FISCRMLR), R. El-Aouad (Marruecos), O. Ergonul (Turquía), B. Eshaya-Chauvin (FISCRMLR), M. Esveld (Países Bajos), R. Fasce (Chile), M. Fawzi (Egipto), N. Fergusson (Reino Unido), L. Finelli (Estados Unidos), A. Fiore (Estados Unidos), G. Foliot (Programa Mundial de Alimentos, PMA), A. Fry (Estados Unidos), J. Gale (Singapur), M. Gastellu-Etchegorry (Francia), N. Gay (Reino Unido), U. Go (República de Corea), P. Grove (Reino Unido), M.M. Gouya (Irán), W. Haas (Alemania), J. Hall (Australia), N. Hehme (FIIM), M. Hensens (Bélgica), N-T. Hien (Viet Nam), P. Hung (Viet Nam), P. Imnadze (Georgia), M. Jacobs (Nueva Zelanda), S. Jadhav (Red de fabricantes de vacunas de países en desarrollo), A. Kandeel (Egipto), M. Kaku (Japón), G. Kamenov (Bulgaria), F. Karcher (Comunidad Europea), R. Kirby (Reino Unido), O. Kiselev (Rusia), P. Kreidl (CEPEC), J-W. Kwon (República de Corea), H-S. Lee (República de Corea), W. Lum (Panamá), J. Macey (Canadá), J. Mackenzie (Australia), H. Mambu-ma-Disu (Congo), O. Mansoor (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF), M. Mapatano (República Democrática del Congo), A. Marx (Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, ONUCAH), M. Meltzer (Estados Unidos), Z. Memish (Arabia Saudita), Z. Mohamed (Sudán), A. Monto (Estados Unidos), J. Moran (Kazajstán), M. Mosselmanns (ONUCAH), A. Mounts (Estados Unidos), Y. Ndao (Senegal), H. Needham (CEPEC), J. Newstead (Reino Unido), J. Nguyen van Tam (Reino Unido), A. Nicoll (CEPEC), T. Omori (Japón), H. Oshitani (Japón), J. O’Toole (CEPEC), J. Paget (Países Bajos), E. Palacios-Zavala (México), B. Paton (ONUCAH), C. Patterson (Australia), W. Peerapatnapokin (Tailandia), E. Perez (Francia), N. Phin (Reino Unido), S. Plotkin (Estados Unidos), N. Pshenichnaya (Rusia), G. Ramirez-Prada (Perú), P. Ravindran (India), B. Rawal (FIIM),

S. Redd (Estados Unidos), A. Reynolds (Reino Unido), A. Ricol-Solernou (Comunidad Europea), B. Rodriques (UNICEF), C. Russell (Reino Unido), G. Saour (Francia), C. Schuyler (Organización del Tratado del Atlántico Norte, OTAN), J. Sciberras (Canadá), P. Scott-Bowden (PMA), P. Seukap (Camerún), H. Shirley-Quirk (Reino Unido), Y. Shu (China), L. Simonsen (Estados Unidos), M. Smolinski (Estados Unidos), R. Snacken (Bélgica), S. Strickland (Reino Unido), N. Sunderland (Estados Unidos), K. Taniguchi (Japón), M. Tashiro (Japón), J. Toessi (Benin), B. Toussaint (Comunidad Europea), P. Tull (Suecia), M. Vanderford (Estados Unidos), M. Van der Sande (Países Bajos), S. Vaux (Francia), L. Vedrasco (ONUCAH), S. Venkatesh (India), R. Vivarie (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados), S. Vong (Camboya), R. Waldman (Estados Unidos), W. Wang (China), J. Watson (Reino Unido), D. Xiao (China), P. Yosephine (Indonesia), H. Yu (China), S. Zaidi (Pakistán), H. Zhao (Reino Unido), D. Zoutman (Canadá).

Se agradece al personal de la OMS citado a continuación, su colaboración en la preparación y revisión del presente documento: B. Abela-Ridder, W. Alemu, C. Alfonso, M. Almiron, R. Andraghetti, P. Andrea, N. Asgari, J. Azé, M. Barbeschi, P. Ben-Embarek, I. Bott, B. Brennan, S. Briand, C. Brown, R. Brown, P. Carrasco, L. Castellanos, M. Chamberland, C. Chauvin, M. Chu, S. Chungong, M. Coly, P. Cox, A. Croisier, T. Curtin-Niemi, A. Dabbagh, T. dos Santos, H. El Bushra, N. Eltantawys, N. Emiroglu, S. Eremin, D. Featherstone, J. Fitzner, M. Friede, K. Fukuda, B. Ganter, M. Gayer, P. Ghimire, A. Gilsdorf, T. Grein, M. Guardo, P. Gully, M. Hardiman, H. Harmanci, G. Hartl, F. Hayden, M. Hegermann-Lindencrone, D. Heymann, H. Hollmeyer, A. Huvos, J. Jabbour, J. Kanokporn Coninx, T. Kasai, S. Kirori, D. Lavanchy, R. Lee, D. Legros, A. Li, K. Limpakarnjanarat, J. Lopez-Macedo, Q. Lui, C. Maher, S. Martin, D. Menucci, A. Merianos, C. Mukoya, L. Mumford, A. Odugleh-Kolev, K. O'Neill, S. Otsu, L. Palkonyay, K. Park, C. Pessoa Da Silva, O. Pinheiro de Oliva, B. Plotkin, S. Pooransingh, G. Pomerol, E. Pluut, K. Prosenc, J. Rainford, A. Reis, G. Rodier, J. Rovira, M. Ryan, D. Scales, N. Shindo, C. Toscano, K. Vandemaele, C. Vivas, J. Watson, S. Westman, E. Whelan, S. Wilburn, L. Wolfson, A. Yada, A. Yeneabat, W. Zhang, W. Zhou y P. Zuber

Índice

PREFACIO 3

AGRADECIMIENTOS 4

RESUMEN EJECUTIVO 9

1 INTRODUCCIÓN 16

2 ANTECEDENTES 18

2.1 ¿Cómo aparecen los virus de influenza con potencial pandémico? 19

2.1.1 El virus de la influenza aviar A (H5N1) de alta patogenicidad y una pandemia de influenza 20

2.2 Una preparación y una respuesta éticas contra la pandemia de influenza 21

2.3 La integración de la preparación y la respuesta contra una pandemia en los preparativos generales para situaciones de emergencia 22

3 LAS FUNCIONES Y LAS RESPONSABILIDADES EN LA PREPARACIÓN Y LA RESPUESTA A UNA PANDEMIA DE INFLUENZA 23

3.1 La preparación y la respuesta a nivel nacional son responsabilidad de toda la sociedad 23

3.1.1 El liderazgo del gobierno 24

3.1.2 El sector de la salud 25

3.1.3 Los sectores ajenos al sector de la salud 25

3.1.4 Las comunidades, los individuos y las familias 26

3.2 La OMS 27

3.2.1 La coordinación bajo del Reglamento Sanitario Internacional del 2005 28

3.2.2 La designación de la fase mundial de la pandemia 30

3.2.3 El cambio hacia la producción de vacunas antipandémicas 31

3.2.4 La contención rápida de la aparición inicial de la influenza pandémica 32

3.2.5 La evaluación temprana de la gravedad de la pandemia sobre la salud 34

4 LAS FASES DE LA PANDEMIA DEFINIDAS POR LA OMS 36

4.1 Definición de las fases 37

4.2 Cambios de fase 40

5 MEDIDAS RECOMENDADAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE UNA PANDEMIA 42

A. Fases 1 a 3 46

B. Fase 4 53

C. Fases 5 y 6 58

D. El período posterior al de máxima actividad	63
E. El período post-pandémico	64
ANEXO 1. SUPUESTOS DE PLANIFICACIÓN	67

1. Modos de transmisión 67

Supuestos 67

Implicaciones 68

Base científica 68

Referencias seleccionadas 68

2. Período de incubación e infecciosidad de la influenza pandémica 69

Supuestos 69

Implicaciones 69

Base científica 69

Referencias seleccionadas 70

3. Aparición de los síntomas y tasa de ataque 71

Supuestos 71

Implicaciones 71

Base científica 72

Referencias seleccionadas 73

4. Dinámica e impacto de la pandemia 73

Supuestos 73

Implicaciones 74

Base científica 74

Referencias seleccionadas 75

ANEXO 2: PROCESO DE REVISIÓN 76

Resumen ejecutivo

Las pandemias de influenza son eventos impredecibles pero recurrentes que pueden tener consecuencias graves para la salud humana y el bienestar económico mundial. La planificación y los preparativos anticipados son fundamentales a fin de atenuar el impacto de una pandemia mundial. Este documento de orientación de la OMS *Preparación y respuesta frente a una pandemia de influenza* reemplaza, actualiza y modifica en forma considerable el *Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante las pandemias* que se publicó en el 2005.

¿Por qué actualizar la Guía del 2005?

La respuesta mundial a la propagación de la influenza aviar A (H5N1) que comenzó en el 2003 ha contribuido a definir una serie de progresos importantes de salud pública. En primer lugar, las iniciativas contra la influenza aviar y pandémica han resultado en ganancias sustanciales en materia de fortalecimiento de las capacidades nacionales y mundiales y en la creación de alianzas entre los sectores de salud animal y salud humana. La extensa experiencia práctica en el tratamiento de los brotes epidémicos del virus de la influenza aviar (H5N1) en las aves de corral y en humanos, además de los ejercicios de preparación y respuesta contra una pandemia llevados a cabo en diversos países, han permitido una mayor comprensión de los temas que se deben abordar durante la preparación para una pandemia. En segundo lugar, se comprenden hoy mejor las pandemias anteriores, se han fortalecido las comunicaciones durante los brotes, se cuenta con un mayor entendimiento sobre la propagación de las enfermedades y los métodos de contención y se han diseñado técnicas cada vez más complejas de modelos de simulación estadística. En tercer lugar, con la adopción del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) revisado en el 2005, que proporciona un marco para abordar eventos de salud pública de importancia internacional, se ha incrementado la atención prestada a la seguridad sanitaria mundial. Por último, las reservas de medicamentos antivirales y otros suministros esenciales son ahora una realidad, se están preparando nuevos métodos de

9

2 Plan de acción Mundial para incrementar el suministro de vacunas antipandémicas (WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1) Organización Mundial de la Salud, 2006.

(http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_1/en/index.html, consultado el 23 de marzo del 2009).

elaboración de vacunas contra la influenza y se estableció un *Plan de acción mundial para incrementar el suministro de vacunas contra la influenza pandémica*².

Resumen de las modificaciones más importantes

El presente documento:

1. Conserva la estructura de la respuesta en seis fases, pero estas se reagrupan y se redefinen, con el fin de que reflejen con mayor precisión el riesgo pandémico y la situación epidemiológica, con base en fenómenos observables.
2. Destaca los principios clave de la planificación contra una pandemia, entre los cuales se encuentran:
 - 0la aplicación de principios éticos a fin de ayudar a los responsables de las políticas a encontrar el equilibrio entre una variedad de intereses y la protección de los derechos humanos;

1 la integración de la preparación y la respuesta contra una pandemia en los marcos conceptuales para situaciones nacionales de emergencia que promuevan una preparación sostenible; y

2 la incorporación de un enfoque de “toda la sociedad” que enfatice no sólo el rol central del sector de la salud, sino también la importancia del rol que cumplen otros sectores, tales como las empresas, las familias, las comunidades y las personas.

3

3. Armoniza las medidas recomendadas en el RSI (2005)-- con la formulación y revisión de las directrices de la OMS en aspectos como la vigilancia de la influenza pandémica, las medidas de control de la enfermedad, las operaciones de contención rápida de la pandemia y las comunicaciones.

4. Incluye supuestos para la planificación, con sus implicaciones y una base de datos científicos seleccionados, a fin de contribuir a la planificación de los esfuerzos a nivel nacional.

Cómo utilizar esta guía

Este documento se debe usar como una guía para informar y coordinar la preparación y respuesta nacional e internacional antes, durante y después de una pandemia de influenza. Los países deben elaborar o actualizar sus respectivos planes nacionales de preparación y respuesta contra una pandemia, teniendo en cuenta las recomendaciones contenidas en esta guía. El presente documento no pretende reemplazar a los planes nacionales que deben ser elaborados por cada país.

Este documento de orientación funge como núcleo estratégico de una serie de materiales, y está respaldado por módulos complementarios de materiales y herramientas de preparación contra una pandemia (figura 1). Estos documentos y herramientas aportan información detallada sobre una amplia gama de recomendaciones y actividades específicas, además de instrucciones claras sobre su ejecución. Los elementos individuales del módulo de orientación se pondrán a la disposición a medida que se vayan completando.

FIGURA 1: Conjunto de orientaciones de la OMS para la preparación y respuesta contra una pandemia de influenza

Funciones y responsabilidades en la preparación y la respuesta

La estrategia “de toda la sociedad” de preparación contra una pandemia de influenza hace hincapié en la importancia de las funciones de todos los sectores de la sociedad.

1El **gobierno nacional** es el líder natural de la comunicación y de las iniciativas globales de coordinación. Los gobiernos centrales deben trabajar con el objeto de implantar la legislación, las políticas y los recursos necesarios para la preparación, la creación de capacidad de acción y las campañas de respuesta anticipada contra una pandemia en todos los sectores.

2El **sector de la salud** (incluida la salud pública y los servicios de atención de salud) suministra la información esencial de carácter epidemiológico, clínico y

virológico, que a su vez fundamenta las medidas de limitación de la propagación del virus pandémico y de la morbilidad y la mortalidad que este provoca.

- La amplia variedad de **sectores ajenos al sector de la salud** deben ofrecer las operaciones y prestar los servicios básicos durante una pandemia, con el objeto de atenuar las repercusiones sanitarias, económicas y sociales.
- **Las organizaciones de la sociedad civil** suelen estar en buena posición para sensibilizar, comunicar información exacta, contrarrestar rumores, prestar los servicios necesarios y servir de enlace con el gobierno durante una situación de emergencia.
- **Las familias y las personas** pueden ayudar a limitar la propagación de la influenza pandémica mediante la adopción de medidas como cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, el lavado de las manos y el aislamiento voluntario de las personas con enfermedad respiratoria.

La **OMS** colaborará con los Estados Miembros en una serie de actividades que incluyen:

- 1La coordinación de la respuesta internacional de salud pública en conformidad con el RSI (2005).
- 2La designación de la fase pandémica mundial vigente.
- 3La selección de la cepa de la vacuna antipandémica y la recomendación sobre el momento oportuno de comenzar la producción de la vacuna antipandémica.
- 4Asistencia en las operaciones nacionales de contención rápida.
- 5La evaluación de la gravedad de la pandemia.
- 6La recopilación a escala mundial de la información clave de tipo epidemiológico, virológico y clínico acerca del virus pandémico, con el objeto de ayudar a las autoridades nacionales a determinar su respuesta óptima.
- 7La provisión de orientación y asistencia técnica.

Las fases de la pandemia de la OMS

Las fases son de aplicación mundial y proporcionan un marco de ayuda a los países en la planificación de los preparativos y la respuesta contra una pandemia. Se conserva una estructura de seis fases con el fin de facilitar la incorporación de las nuevas

recomendaciones en los planes nacionales existentes. Sin embargo, se han redefinido las fases pandémicas (cuadro 1). Con el objeto de facilitar la planificación a escala nacional y mundial, se han agrupado las fases 1 a 3 y las fases 5 y 6, por cuanto comprenden puntos comunes de acción. Además, se ha dividido el tiempo después de la primera ola pandémica en un período posterior al punto máximo y un período post-pandémico. La OMS analizará cuidadosamente toda la información existente, cuando declare un cambio de fase mundial, con el fin de verificar que se han cumplido los criterios de una nueva fase.

Medidas recomendadas antes, durante y después de una pandemia

Las medidas recomendadas, que deben llevar a cabo la OMS y las autoridades nacionales, se presentan agrupadas en fases 1 a 3, fase 4, fases 5 y 6, período posterior al punto máximo y período post-pandémico. Estas medidas organizan en cinco componentes básicos los preparativos y la respuesta:

1. la planificación y la coordinación;
2. la vigilancia y la evaluación de la situación;
3. la reducción de la diseminación de la enfermedad;
4. la continuidad de la atención de la salud; y
5. las comunicaciones.

Las medidas adoptadas durante las fases 1 a 3 están encaminadas a fortalecer las capacidades de preparación y respuesta contra una pandemia a nivel mundial, regional, nacional y subnacional. El fin último de las medidas tomadas durante la fase 4 es la contención del nuevo virus dentro de una zona limitada o el retraso de su diseminación.

En caso que las medidas sean exitosas, se ganaría un tiempo valioso para poner en práctica intervenciones tales como el uso de las vacunas. Durante las fases 5 y 6, las medidas dejan de ser de preparación y pasan a ser medidas de respuesta a nivel mundial, con el objeto de reducir el efecto de la pandemia. Las medidas adoptadas durante el período posterior al punto máximo se centran en el manejo de las repercusiones sociales y sanitarias de la pandemia y la preparación contra una o varias posibles olas pandémicas futuras. El objetivo durante el período post-pandémico es el restablecimiento de la

normalidad en las funciones sociales y sanitarias, considerando al mismo tiempo los efectos a largo plazo de la pandemia sobre la salud y la sociedad.

CUADRO 1 DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DE ALERTA DE PANDEMIA	
	DESCRIPCIÓN
FASE 1	<i>No se ha notificado que un virus de la influenza que circula entre los animales cause infección en los seres humanos</i>
FASE 2	<i>Se ha confirmado que un virus de la influenza que circula entre los animales domésticos o silvestres ha causado infección en seres humanos y, por lo tanto, se considera una amenaza específica de potencial pandémico</i>
FASE 3	<i>Un virus de influenza animal o un virus reasociado humano-animal ha causado brotes esporádicos o pequeños conglomerados de enfermedad en personas, pero aún no hay una transmisión de persona a persona lo suficientemente sostenida para causar brotes comunitarios</i>
FASE 4	<i>La transmisión de persona a persona de un virus de influenza animal o de un virus reasociado humano-animal capaz de producir brotes comunitarios sostenidos ha sido confirmada.</i>
FASE 5	<i>El mismo virus identificado ha causado brotes comunitarios sostenidos en dos o más países de una región de la OMS.</i>
FASE 6	<i>Además de los criterios de la fase 5, el mismo virus ha causado brotes comunitarios sostenidos por lo menos en otro país de otra región de la OMS.</i>
PERÍODO POSTERIOR AL DE MÁXIMA ACTIVIDAD	<i>Los niveles de influenza pandémica en la mayoría de los países con un sistema de vigilancia apropiado han disminuido por debajo del nivel máximo</i>
POSIBLE NUEVA OLA	<i>Aumenta de nuevo el nivel de la actividad de la influenza pandémica en la mayoría de los países con un sistema de vigilancia apropiado.</i>
PERÍODO POST-PANDÉMICO	<i>Los niveles de actividad de la influenza pandémica han regresado a los niveles observados para la influenza estacional en la mayoría de los países con un sistema de vigilancia apropiado.</i>