

PLAN LOCAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A UNA POTENCIAL PANDEMIA DE INFLUENZA.

INDICE

I.- Introducción

II.- Justificación

III.- Objetivos y Componentes de Un Plan de Contingencia frente a una eventual Pandemia de Influenza.

IV.- Organización.

V.- Marco Lógico del Plan de Preparación y Respuesta frente a la Pandemia de Influenza en el Perú.

VI.- Presupuesto.

VI .- Referencias Bibliográficas.

PLAN LOCAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A UNA POTENCIAL PANDEMIA DE INFLUENZA.

I.- INTRODUCCIÓN.

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias por siglos[1].

En el siglo XX, en el mundo se han producido tres grandes pandemias, la primera, llamada “La Gripe Española” entre 1918 y 1919, durante la Primera Guerra Mundial, esta pandemia se caracterizó por ser de letalidad alta, se estima entre 40 y 100 millones de defunciones a nivel mundial. Al parecer, recién en marzo de 1919 llegó al Perú; sin embargo, no se cuentan con datos precisos sobre la mortalidad y letalidad causada en la población de nuestro país en esa época. Esta pandemia fue estudiada por el Dr. Aníbal Corvetto Bisagno, quien estableció las relaciones de la influenza con la tuberculosis y concluyó que la gripe no siempre es un factor desfavorable para la tuberculosis. Desgraciadamente, el Dr. Corvetto adquirió la influenza y su salud se agravó seriamente. La siguiente pandemia fue la de 1957, que se inició en febrero al norte de China y rápidamente se diseminó a todo el mundo, llegó al Perú en la segunda quincena de julio de ese mismo año (Semana Epidemiológica 29). Esta pandemia en el Perú fue documentada por los Drs. Roberto J. Cornejo Ubilluz y Jorge Villena Pierola. Los primeros casos se reportaron en las ciudades fronterizas con Chile (Tarata, Locumba y Tacna), desde Tacna, y Yunguyo y Desaguadero en el Departamento de Puno, se diseminó de sur a norte hasta llegar a Lima, la primera semana de agosto, las últimas ciudades afectadas fueron Iquitos, Tumbes y Chachapoyas a donde llegó la tercera semana de diciembre. Las tasas de ataque observadas fluctuaron entre 20 y 40% en la costa, mientras que en la sierra, fluctuaron en alrededor del 70%, se notificaron al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, nombre con el que se conocía el Ministerio de Salud, 135 292 casos con una tasa de ataque de 15 por cada 1000 habitantes. Durante esta pandemia en el Perú, se notificaron 1081 defunciones (Letalidad de 0,8%). La última pandemia se presentó en 1968, conocida como “La Gripe Asiática”, se extendió rápidamente por todo el mundo, la morbilidad fue muy alta; sin embargo, fue de menor letalidad que las anteriores. Desde entonces, la influenza se comporta como una enfermedad estacional que afecta a la población peruana durante el invierno. En los últimos años, la Oficina General de Epidemiología ha descrito brotes epidémicos de influenza en algunas comunidades indígenas amazónicas, en especial en aquellas de reciente contacto. Una pandemia de influenza empieza con un repentino cambio de gran importancia en las proteínas: Hemaglutinina (H) y Neuraminidasa (N) de la superficie del virus A. Este cambio, denominado “shift” o “salto antigénico”, origina un virus que es muy diferente de los que circularon en la población humana durante los años precedentes. La presentación de una pandemia es altamente probable, si el nuevo virus, es de transmisibilidad elevada de persona a persona y causa enfermedad, y si existen poblaciones humanas grandes susceptibles, es decir, que carecen de inmunidad contra este virus.

Se piensa que los virus pandémicos surgen de varias maneras[2]:

- Por intercambio (re-ordenamiento) de segmentos del gen entre virus de influenza humano y aviar o de cerdo;
- Por transmisión directa de virus de influenza de las aves, cerdo u otros animales a los humanos; y
- Por reciclamiento de subtipos del virus humanos que circularon en poblaciones humanas en una era anterior.

La vacunación contra influenza es la medida más efectiva para reducir el impacto de la enfermedad y se encuentra entre una de las pocas medidas preventivas costo-efectivas para la población anciana[3]. Adicionalmente, existen antivirales específicos contra la enfermedad que se encuentran disponibles en otros países. La composición recomendada para la vacuna contra la influenza es actualizada anualmente, para proveer vacunas antigénicamente apareadas con las nuevas cepas circulantes que se espera que causen epidemias[4]. A pesar de ello, las epidemias de influenza continúan presentándose anualmente causando elevada morbilidad, un exceso de mortalidad e importante pérdida económica a nivel mundial.

En Latinoamérica, a la Influenza en los últimos años, se le ha dado mayor importancia, implementándose sistemas de vigilancia en forma similar a la establecida por los países desarrollados. Adicional al reconocimiento de la importancia de las epidemias anuales de influenza, hay una creciente preocupación sobre la amenaza que tiene una nueva pandemia de influenza.

En 1997, OMS da la alerta de un nuevo riesgo, al conocerse una epizootia de influenza aviar en Hong Kong, donde el virus de influenza aviar A H5N1, cruzo la barrera de las especies infectando humanos, causando un brote con 18 casos y 6 defunciones. Después de los ataques del 11 de septiembre del 2001 se puso de manifiesto, la preocupación de muchos países, de que ciertas cepas de influenza, puedan ser usadas potencialmente como arma biológica. El conocimiento de la existencia del virus A H5N1 a acelerado el proceso para que los países elaboraren un plan de preparación contra la pandemia de influenza bajo la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los avances sin precedentes de las ciencias biológicas y biotecnológicas, han permitido que los investigadores desarrollen mejores medidas de control de la influenza. Lo que tiene como resultado el mejoramiento de los métodos de vigilancia tanto humana como animal, la selección de cepas de vacunas y en el desarrollo de nuevas vacunas, agentes antivirales y pruebas diagnósticas. El reto actual, para las autoridades y decisores en salud pública, de todos los países es asegurar su óptima utilización.

JUSTIFICACION:

La Organización Mundial de la Salud Y Ministerio de Salud a elevado a fase 3, el nivel de alerta de una potencial Pandemia de Influenza porcina, habiéndose presentado casos humanos infectados desde cerdos infectadas, y algunos casos de transmisión interhumana.

Periodo Interpandémico

Fase 1: No se ha detectado nuevos subtipos de virus de influenza en humanos. Un subtipo de virus de influenza que ha causado infección humana puede estar presente en animales. Si está presente en animales, el riesgo de infección o enfermedad humana es considerado bajo.

Fase 2: No se ha detectado nuevos subtipos de virus de influenza en humanos. Sin embargo, un subtipo de virus de influenza que circula en animales tiene un riesgo considerable de enfermedad humana.

Periodo de Alerta Pandémica

Fase 3: Infección(es) humana(s) con un nuevo subtipo, pero sin transmisión de persona a persona, o muy raras ocasiones de transmisión a contactos cercanos.

Fase 4: Conglomerado(s) pequeño(s) con limitada transmisión interhumana, pero la diseminación es altamente localizada, sugiriendo que el virus no está bien adaptado a los humanos.

Fase 5: Conglomerado(s) grande(s) pero transmisión interhumana aun localizada, sugiriendo que el virus está adaptándose mejor a los humanos, pero aun no es totalmente transmisible (riesgo sustancial de pandemia)

Periodo Pandémico

Fase 6: Fase pandémica, transmisión creciente y sostenida en población general.

Periodo Postpandémico

Retorno al periodo interpandémico.

La diseminación del virus de influenza aviar altamente patógeno H5N1 en aves domésticas y porcino representa el riesgo de pandemia de influenza más importante para la humanidad de las últimas décadas.

La planificación de la pandemia es un proceso multifactorial de alta complejidad, que es más complicado porque no se puede predecir ni el momento de su emergencia, ni su diseminación, ni su severidad, así como no puede extrapolarse per se, que las intervenciones disponibles para las epidemias anuales de influenza sean eficaces para una situación pandémica.[8]

La Oficina General de Epidemiología, tiene como función establecida por la Ley del Ministerio de Salud, “el diseño y la mejora continua del proceso de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres, en,

OBJETIVO GENERAL

Facilitar una respuesta oportuna, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad de la población y evitando un exceso de morbi-mortalidad por una potencial pandemia de influenza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Los objetivos específicos de un plan de respuesta frente a la pandemia de influenza son:

1. Disminuir la carga de la enfermedad.
2. Disminuir el riesgo de infección, mediante la Profilaxis antiviral, la Vacunación, el Control de infecciones, incluyendo el aislamiento, la restricción de visitas a lugares públicos.
3. Disminuir las consecuencias de la infección, mediante la Terapia antiviral, y la Atención médica.
4. Minimizar la alteración social: Adecuada Comunicación con la población y el Manejo de crisis comunicacionales.
5. Reducir el impacto económico.

COMPONENTES DEL PLAN:

Para poder hacer frente de manera efectiva a una potencial pandemia de influenza, es necesario un plan integral y orientado a la acción enfocado sobre 5 componentes principales:

1. La planificación y la coordinación (intra e intersectorial), haciendo abogacía para la preparación de planes de contingencia para mantener en adecuado funcionamiento los servicios esenciales de la comunidad,
2. Seguimiento y evaluación de la situación: con fortalecimiento permanente de los sistemas de vigilancia humana y animal:
 - a. Vigilancia humana: con fortalecimiento de la vigilancia virológica e implementación de la vigilancia clínica (síndrome gripal).
 - b. Vigilancia en animales domésticos y silvestres.

Además incluirá:

- La investigación para mejorar la detección de nuevas variantes y contribuir a la Red Internacional de Vigilancia de Influenza para la selección de cepas candidatas para la fabricación de vacunas y
- Vigilancia internacional

3. Las estrategias de prevención y contención, que incluye:
 - a. Vacunación de grupos prioritarios de riesgo y
 - b. Disponibilidad y almacenamiento de antivirales
4. Respuesta del Sistema de Salud, con organización de los servicios de salud a través de:
 - a. Preparación de planes de contingencia para mantener su adecuado funcionamiento.
 - b. Fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y control de infecciones.
 - c. Fortalecimiento de los recursos humanos a través de la capacitación,
5. Sistemas de comunicación social, integral y multisectorial, para la diseminación e intercambio rápido de información.

ORGANIZACIÓN:

El plan nacional, debe ser concertado ampliamente y con activa participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel regional y local.

De acuerdo con la Ley 27657 “Ley del Ministerio de Salud” donde el Artículo 17°, se especifica que “La Oficina General de Epidemiología es el órgano a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres del Sector Salud”, y por el Reglamento de la misma Ley N° 27657, en su Artículo 12° sobre el “Proceso Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres” se especifica que “el Director General de Epidemiología debe diseñarlo, rediseñarlo y mejorarlo continuamente, en coordinación con el Director General del Hospital Jefes de Servicios asistenciales y Áreas de planeamiento, Administración, Recursos Humanos, Capacitación y los demás órganos y entidades involucradas”, en cumplimiento de la ley y de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se propone la conformación de tres comités:

Comité Ejecutivo.

o Presidido por Director del Hospital San Juan de Lurigancho
Conformado por:

o Secretaría Técnica a cargo de la Oficina General de Epidemiología.

Miembros:

Jefes de Servicio de Emergencia.

Jefes de Servicio de Medicina

Jefes de Servicio de Consultorios Externos.

Jefes de Servicio de Pediatría

Jefes de Servicio de Cirugía.

Jefes de Servicio de Ginecología.

Jefes de Servicio de Apoyo diagnóstico.

Jefes de Servicio Apoyo tratamiento.

Jefes de Servicio de enfermería.

Funciones:

a. Coordina la preparación del Plan Nacional de Contingencia.

b. Convoca al comité de Apoyo Técnico y al Comité Multisectorial.

c. Conduce las actividades de contingencia en situación de actividad epidémica.

d. Evalúa los resultados de las acciones realizadas.

e. Informa a la opinión pública sobre la situación de la Pandemia y de las acciones de control.

Comité de Apoyo

Jefes de la coordinación de Recursos Humanos.

Jefes de la coordinación de Administración.

Jefes de la coordinación de Logística

Jefes de la coordinación de Estadística

Jefes de la coordinación de Servicios

Comité Nacional Multisectorial:

De acuerdo a la recomendación de OMS, este comité debe ser multidisciplinaria y multisectorial[12], deberá ser un equipo permanente cuyas responsabilidades podrían variar de acuerdo con la situación global y nacional de la pandemia de influenza.

Presidido por el Director del Hospital.

Integrado por:

. Representantes de las organización.

. Representantes de otros sectores

. Defensa Civil.

. Defensoría del Pueblo.

. Municipalidad local

V.- MARCO LOGICO.

Plan de Preparación y Respuesta frente a la Pandemia de Influenza Porcina.

META

Organizar y conducir la respuesta nacional y regional ante una potencial pandemia de influenza con la finalidad de mitigar su impacto en la salud de la población, coordinando una respuesta articulada multisectorial.

PROPOSITOS

1. Se ha organizado e implementado la respuesta multisectorial frente a la potencial pandemia de influenza.
2. Se han implementado medidas de contención que permitan limitar la diseminación de una potencial pandemia.
3. Se ha fortalecido la capacidad de respuesta de los servicios de salud para el tratamiento de pacientes.
4. Se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica en salud pública de la influenza humana.
5. Se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica en animales domésticos y se ha implementado en cerdos.
6. La población esta informada permanentemente sobre las medidas de prevención y control con la participación activa de la sociedad civil organizada.

RESULTADOS ESPERADOS POR CADA PROPÓSITO:

1. Se ha organizado e implementado la respuesta multisectorial frente a la potencial pandemia de influenza.

Resultados Esperados:

- 1.1 Se ha priorizado en la agenda política y económica en el nivel nacional y departamental, la preparación frente a una pandemia de Influenza aviar.
- 1.2 Se ha conformado y establecido el comité multisectorial nacional y los comités departamentales de preparación frente a la pandemia de influenza aviar.
- 1.3 Se cuenta con un Plan Nacional y Planes Departamentales de preparación frente a la pandemia de influenza aviar consensuado y socializado.

2. Se han implementado medidas de contención que permitan limitar la diseminación de una potencial pandemia.

Resultados Esperados:

- 2.1 Se ha incorporado medidas contención hospitalarias, para evitar la propagación de la pandemia en grupos de mayor vulnerabilidad.
- 2.2 Se ha mejorado el acceso de la población a tratamiento específico y a quimioprofilaxis con antivirales.
- 2.3 Se cuenta con un Plan de Inmunización, para el caso de que se disponga oportunamente de una vacuna contra la cepa pandémica.
- 2.4 Se ha incorporado el uso de la vacuna contra la influenza en grupos específicos

3. Se ha fortalecido la capacidad de respuesta de los servicios del Hospital para el tratamiento de pacientes.

Resultados Esperados:

- 3.1 Se realiza una detección precoz y la atención oportuna y adecuada de casos
- 3.2 El Hospital está preparados (organizados, equipados) para la atención adecuada de la demanda en caso de una potencial pandemia.
- 3.3 Se han fortalecido las medidas de bioseguridad para la prevención y control de transmisión infecciones nosocomiales.

4. Se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica en salud pública de la influenza humana en el Hospital

Resultados Esperados:

- 4.1 Se ha implementado la vigilancia epidemiológica en Salud Pública de la influenza.

4.2 Se ha fortalecido la capacidad de la Toma de Muestra Oportuna

4.3 Se ha fortalecido la capacidad nacional y departamental de respuesta frente a brotes epidémicos de influenza.

5. La población esta informada permanentemente sobre las medidas de prevención y control con la participación activa de la sociedad civil organizada.

Resultados Esperados.

5.1 La población conoce y aplica adecuadamente las medidas de prevención y autocuidado para la Influenza.

5.2 El personal del sistema de salud conoce y aplica medidas de prevención y bioseguridad para prevención de la Influenza para ellos y sus familias.

5.3 Se ha desarrollado competencias comunicacionales en salud sobre la Influenza aviar en periodistas, voceros y líderes sociales, generando corrientes de opinión a favor de la prevención, así como en el manejo de crisis.

5.4 Se cuenta con la Sociedad Civil organizada para el apoyo en las medidas educativas de Prevención y Control de la epidemia de influenza.

5.5 Un plan de información a los alumnos y profesores para la implementación de medidas de prevención en las escuelas y el hogar.

VI.- PRESUPUESTO

PRESUPUESTO ESCENARIO EPIDEMIOLOGICO:

Incluye: Incluye vacunación contra influenza estacional de grupos vulnerables y personal de salud, quimioprofilaxis con antivirales

Equipos de protección personal y compra de ventiladores (la compra de ventiladores es a todo costo incluyendo la capacitación del personal de salud).

Batas descartables.

Guantes.

Jabon liquidos con clorheximina

Papel toalla.

Mascarillas para pacientes

Supuestos:

Epidemia de transmisibilidad y virulencia moderada.

Costos de antivirales (Oseltamivir) considerados son de 6 dólares por día

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cox NJ, Subbarao K. Influenza. *Lancet*. 1999; 354(9186):1277-82.
2. Cox N, Tamblin S, Tam T. Influenza pandemic planning. *Vaccine* 2003; 21(16):1801-3.
3. World Health Organization (WHO). Global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. *Epidemic Alert & Response*. May 2005. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. [Acceso May 18 2005]. URL disponible en: http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf.
4. World Health Organization (WHO). Avian influenza: assessing the pandemic threat. (Acceso Nov 02, 2005). URL disponible en: http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/index.html. (2005)
5. Medema JK, Zoellner YF, Ryan J, Palache AM. Modeling pandemic preparedness scenarios: health economic implications of enhanced pandemic vaccine supply. *Virus Res*. 2004;103(1-2):9-15.
6. World Health Organization (WHO). Plan de preparación para la pandemia de influenza. El rol de la Organización Mundial de la Salud y Guías para la planificación nacional y regional. Ginebra: OMS; 1999.
7. Patriarca P, Cox N. Influenza pandemic preparedness plan for the United States. *J Infect Dis* 1997;176(Suppl 1):S4-7.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lineamientos para la preparación de un plan subregional de países del Cono Sur para una pandemia de influenza (Santiago, Chile, 15-19 diciembre 2002). (Acceso Nov 02, 2005). URL disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/Informe-Pandemia-Influenza.pdf>
9. Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. *Lancet*. 2003;362(9397):1733-45.
10. Xu X, Smith CB, Mungall BA, Lindstrom SE, Hall HE, Subbarao K, et al. Intercontinental circulation of human influenza A(H1N2) reassortant viruses during the 2001-2002 influenza season. *J Infect Dis* 2002; 186(10):1490-3.
11. Simonsen L. The global impact of influenza on morbidity and mortality. *Vaccine*. 1999;17 Suppl 1:S3-10.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pandemia de influenza: preparativos en el continente americano. (Acceso Jul 16, 2003). URL disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-13-s.pdf>
13. Longini IM Jr, Halloran ME, Nizam A, Yang Y. Containing pandemic influenza with antiviral agents. *Am J Epidemiol*. 2004; 159(7):623-33.
14. World Health Organization (WHO). Influenza A/H5N1 in humans in Asia. *Epidemic Alert & Response*. Manila, Philippines 6-7 May 2005. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.7. [Accessed Jun 22, 2005]. URL disponible en: http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_7_04.pdf
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [homepage on the Internet]. Atlanta, U.S.A; [Actualizado en Jun 20, 2005; cited Jun 22, 2005]. [Aprox. 6 pantallas]. URL disponible <http://www.cdc.gov/flu/avian/outbreaks/asia.htm>
16. Fedson DS. Vaccination for pandemic influenza: a six point agenda for interpandemic years. *Pediatr Infect Dis J*. 2004; 23(1 Suppl):S74-7.
17. Fedson DS. Pandemic influenza and the global vaccine supply. *Clin Infect Dis*. 2003; 36 (12):1552-61.

