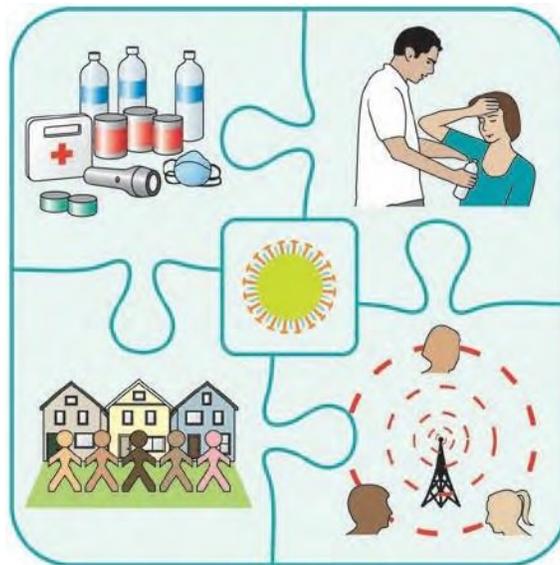




Preparación y respuesta ante una pandemia: guía para los ciudadanos



Actualización de 2020 sobre la COVID-19

Versión 3.8
24 de marzo de 2020

Encuentre la guía para los ciudadanos en los siguientes sitios web:



Agradecimientos

Obra concebida, respaldada y patrocinada por

Jane y Peter Carpenter

Asesores principales

Peter Carpenter

Samuel Perry

Agradecimientos especiales

Información médica y contenido selectos:

Dr. Grattan Woodson, FACP

Asistencia especial

Douglas G. DeVivo, Ph.D.

Colaboradores

Sarah Booth

Dra. Kelsey Hills-Evans

y Scott Teesdale

Tessa Anderman

Kenneth S. Dueker, JD

Maya Guendelman

Kathleen Sexton

Christine Chang

Denise Caruso

Diseño gráfico

Glenda Lee

Correctores

Sandra Cooperman

Wendy Schultz-Henry

Scott Teesdale

Doctrina de uso

La edición actual de este manual tiene como fin ser una guía para muchos ciudadanos, pero les recomendamos a los usuarios individuales, a las comunidades y a las organizaciones que la modifiquen y la adapten a sus necesidades y culturas particulares y que la traduzcan a otros idiomas. Solicitamos que esas versiones modificadas sean de dominio público y que en ellas se cite el documento original.

[Las versiones modificadas se deben publicar en esta carpeta, para que queden a disposición de todos.](#)

Correcciones y otros agradecimientos

Si desea corregir un error de este manual o si encuentra un contenido del cual no se ha citado correctamente el autor o la fuente original (un problema cada vez más frecuente e inevitable en la era de las publicaciones múltiples y de los fragmentos sin indicios de la fuente original), reúna los datos necesarios para fundamentar su inquietud y envíelos a pandemiccitizensguide@gmail.com.

Esta guía es para usted.

Fue escrita para que pueda informarse usted e informar a su familia y a su comunidad sobre las pandemias.

La *guía* abarca muchos temas, así que consulte los apéndices para encontrar rápidamente información de referencia y listas esenciales.

Esperamos que esta *guía para los ciudadanos* contribuya a su seguridad, conocimiento y salud.

Licencia de Creative Commons Atribución-Compartir igual 3.0 Estados Unidos

Usted tiene la libertad de:

compartir: copiar, distribuir, exhibir y representar la obra;

remezclar: crear obras derivadas;

de acuerdo con las siguientes condiciones:

Atribución: Debe atribuir la obra de la manera indicada por el autor o concedente (pero no de ningún modo por el cual se pueda interpretar que esa persona le da su aval o avala su uso de la obra).

Compartir igual: Si altera, transforma o toma como punto de partida esta obra, puede distribuir la obra resultante únicamente con una licencia igual, similar o compatible.

Para cualquier reutilización o distribución, debe explicar de forma clara los términos de la licencia de esta obra. La mejor manera de hacerlo es con un enlace al sitio web donde encontró este documento.

Cualquiera de las condiciones anteriores se puede anular si obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Independientemente de los derechos de remezcla otorgados mediante esta licencia, ningún elemento de la licencia impide o limita los derechos morales del autor.

Esta obra cuenta con la licencia de Creative Commons Atribución-Compartir igual 3.0 de Estados Unidos. Para ver una copia de la licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/us/> o envíe una carta a Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.

Índice

Agradecimientos	<u>iii</u>
Licencia	<u>vi</u>
Prólogo	<u>ix</u>
Apéndice	<u>xii</u>
Información general sobre la COVID-19.....	<u>xiii</u>
<i>Capítulo 1: Introducción a las pandemias.....</i>	<u>1</u>
<i>Capítulo 2: Prevención y preparación.....</i>	<u>15</u>
<i>Capítulo 3: Respuesta.....</i>	<u>29</u>
<i>Capítulo 4: Comunicación y trabajo voluntario</i>	<u>40</u>
<i>Capítulo 5: Recuperación y oleadas</i>	<u>42</u>

Bibliografía	46
--------------------	----

 Apéndice	50
--	----

A: El índice de gravedad de las pandemias

B: Consejos de la Organización Mundial de la Salud para viajeros

C: Artículos que se deben acopiar para una pandemia

D: Artículos para el tratamiento de una enfermedad vírica grave

E: Solución de rehidratación oral casera

F: Posibles funciones para los voluntarios de la comunidad ...

G: Ejemplo: historia clínica casera

H: Resumen de la vigilancia de los virus en Estados Unidos ..

I: Carta de un médico durante el momento álgido de la pandemia
de 1918

J: Ficha informativa de los CDC acerca de la *COVID-19*

K: Diferencia entre los distintos tipos de mascarillas

 Glosario.....	65
---	----

Prólogo

por

Dr. David L. Heymann

Exdirector ejecutivo de la División de Enfermedades Contagiosas de la Organización Mundial de la Salud

Última actualización: 1 de marzo de 2020

Una vez más, el mundo se enfrenta a una grave amenaza a causa del brote de una enfermedad infecciosa, tal como sucedió cuando este manual se redactó por primera vez para el brote de gripe H5N1 en 2009. Como dije hace poco en mi presentación sobre COVID-19 para TED, hay muchos aspectos de la COVID-19 que aún no comprendemos en profundidad. Lo que sí sabemos es que nos encontramos frente a un brote grave de una enfermedad contagiosa que podría afectar la salud y el bienestar de forma sistémica y en todo el mundo. Este es el momento de prepararnos y reaccionar rápidamente ante esta amenaza, tanto a nivel nacional como internacional. Además, debemos continuar invirtiendo para ayudar a los países a mejorar sus recursos básicos de salud pública, de modo que puedan controlar los brotes en cada región antes de que se diseminen por el mundo.

Dr. David L. Heymann

Profesor de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Higiene y Medicina Tropical de Londres

1 de mayo de 2009

La mayoría de los especialistas de salud pública del mundo creen que habrá otra pandemia de gripe humana, una pandemia causada por un virus de gripe aviar que puede enfermar a los humanos, que ha mutado y ahora se contagia entre las personas. Ese acontecimiento fortuito ha ocurrido tres veces en el último siglo y ha producido tres pandemias de gripe diferentes.

Desde 2003, tres clases principales de virus de gripe aviar (H5, H7 y H9) han causado infecciones humanas esporádicas y, dada la inestabilidad del virus de la gripe, se considera que cualquiera de ellos puede mutar como para generar una pandemia humana. En la actualidad, el más extendido es el virus de gripe aviar H5N1, o simplemente H5N1. En 1997 se informó por primera vez que un brote de H5N1 en pollos en Hong Kong infectó a humanos. Desde entonces, el virus H5N1 se propagó entre las poblaciones de aves de Asia, Medio Oriente y algunas partes de África y Europa, lo cual causó una pandemia de gripe entre los pollos y algunos contagios humanos ocasionales en personas que tuvieron contacto con las aves infectadas. Desde 2003, se han informado poco más de 300 infecciones por H5N1 en humanos. Todas

las manifestaciones clínicas fueron graves y la tasa de mortalidad general fue del 61 %.

Dos de las tres pandemias de gripe del siglo pasado (una que ocurrió entre 1957 y 1958 y otra que tuvo lugar entre 1968 y 1969) siguen presentes en la memoria de muchas personas que hoy están vivas. Esas pandemias se diseminan rápido por el mundo y provocan cuadros clínicos graves en personas de todas las edades, ausentismo masivo en las escuelas y los lugares de trabajo y alrededor de 2.5 millones de muertes, principalmente en personas mayores de 60 años de edad. La tercera pandemia (la de 1918-1919) causó unos 40 millones de muertes en personas de todas las edades. En artículos publicados en revistas científicas y médicas de la época se habla de cuadros clínicos graves y muertes, del colapso de los servicios de salud y funerarios en casi todas las principales ciudades, del cierre de los lugares de reunión públicos, y de la cuarentena y aislamiento de los infectados o los expuestos a personas infectadas en un intento de detener la propagación de la infección. Recientemente se estudiaron los archivos correspondientes a los años 1918-1919 de muchas ciudades de Estados Unidos y se pudo observar que las comunidades que pusieron en práctica medidas de distanciamiento social, tal

como el cierre de las escuelas y de los lugares de reunión públicos, antes de que se detectaran los primeros contagios, pudieron mantener niveles más bajos de infección que otras. Las personas que corrían más riesgo eran las que vivían juntas en espacios reducidos, por ejemplo, las que prestaban servicio en el ejército.

En el período interpandémico que comenzó en 1968, la Organización Mundial de la Salud definió seis niveles de alerta de gripe pandémica para caracterizar con más claridad el riesgo de pandemia. Las fases 1 y 2 corresponden a los períodos en los que no hay ningún virus de gripe nuevo que infecte a los humanos. Las fases 3 a 6 señalan períodos en los que hay contagios de un nuevo virus de gripe en humanos. La fase 3 se da cuando no hay transmisión entre humanos y la fase 6 se aplica cuando hay un contagio mayor y sostenido de un nuevo virus de gripe en las poblaciones humanas. En este momento, el mundo se encuentra en la fase 3: hay un nuevo virus de gripe (aviar), el H5N1, que en ocasiones infecta a los humanos y produce manifestaciones clínicas graves, pero no genera un contagio sostenido entre humanos.

Si el virus H5N1 mutara de tal forma que pudiera transmitirse fácilmente entre los humanos en una zona geográfica limitada, se iniciaría una respuesta internacional colectiva en un intento de contener el brote deteniendo el contagio entre personas. El objetivo de tal actividad de contención sería circunscribir el foco de la infección humana utilizando un medicamento antivírico o una vacuna, si la hubiera, en todas las personas con posibilidad de exposición al virus H5N1. Esa actividad de contención se realizaría en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), una ley internacional que exige que los países trabajen juntos de manera colectiva para evaluar cualquier emergencia de salud pública de carácter internacional, como la amenaza actual de una pandemia de H5N1, y para responder ante ella.

El Reglamento Sanitario Internacional (2005) entró en vigor el 15 de junio de 2007, cuatro años después del brote de síndrome respiratorio agudo grave (SRAG). La respuesta mundial ante el SRAG, encabezada por la Organización Mundial de la Salud, donde trabajó como director de los programas de enfermedades contagiosas, permitió el desarrollo de estrategias de control gracias al uso de información

recopilada en tiempo real por epidemiólogos que trabajaban en todos los países afectados.

En cinco meses, y gracias al uso de esas estrategias, fue posible contener por completo el brote de SRAG y el virus desapareció de las poblaciones humanas. Si bien no sería posible contener una pandemia de gripe con las mismas estrategias, en cualquier iniciativa de contención temprana se requeriría la detección temprana centrada en la transmisión entre humanos y el uso eficaz de fármacos antivíricos o de una vacuna para “sitiar” el brote y prevenir más propagación. Como nunca se ha probado la contención como medida para prevenir o desacelerar la propagación de una pandemia de gripe, no es posible predecir el éxito de tal estrategia. Si las actividades de contención no abarcaran una zona suficientemente amplia para detener la transmisión, en cuestión de semanas o meses el virus se diseminaría por todo el mundo. Todos somos vulnerables al riesgo de la gripe pandémica, más allá de dónde vivamos, trabajemos o estudiemos.

No obstante, la medida de salud pública más importante de la actualidad no guarda relación con las infecciones en humanos. Consiste en prevenir una pandemia eliminando el virus H5N1 de las poblaciones de pollos, ya sea separando las aves infectadas o previniendo la infección en las aves mediante varias medidas, por ejemplo, vacunar a los polluelos y limitar la exposición de los pollos a posibles fuentes de infección. Mientras el H5N1 continúe circulando en los animales, existe la posibilidad de que el virus mute de tal forma que se produzca una pandemia humana.

Si se iniciara una pandemia de gripe en 2007, en el mejor de los casos habría 1,500 millones de dosis de vacunas disponibles para usar en una población mundial de más de 6,000 millones de personas, e incluso para esa cantidad sería necesario que los fabricantes de vacunas antigripales del mundo mantuvieran la producción las 24 horas. Rápidamente habría ausentismo en las escuelas y en los lugares de trabajo de todo el mundo, así como un aumento de los pacientes que requerirían atención en el sistema de salud. El ausentismo en los lugares de trabajo podría alterar los servicios, ya sea de comercio y negocios o de salud, policía y muchas otras actividades cotidianas. Si bien se están llevando a cabo iniciativas para aumentar la producción de vacunas antigripales, de modo que haya suficientes para prevenir la infección, y se están acopiando medicamentos antivíricos en los ámbitos nacional e internacional, el riesgo de que se produzca una pandemia persiste, aunque la falta de previsibilidad impide la cuantificación de dicho riesgo.

En “Preparación y respuesta ante una pandemia de gripe: guía para los ciudadanos” se detallan las posibles consecuencias de una pandemia de gripe y pone en claro que cada persona y familia puede y debe saber qué hacer si se produce una pandemia. También se explica cómo quienes tienen ese conocimiento pueden ayudar a informarles a otros las sencillas medidas que mitigarán y limitarán el efecto negativo de una pandemia de gripe en las comunidades del mundo. Las autoridades de salud pública de todo el mundo concuerdan en que la responsabilidad de responder ante una emergencia de salud pública, tal como una pandemia de gripe, no puede recaer por completo en los trabajadores sanitarios y otros socorristas, que quizás queden incapacitados por la enfermedad o la muerte. Por lo tanto, es responsabilidad de cada persona, por sí sola o de manera colectiva, hacer los planes necesarios para afrontar una pandemia en su hogar o en la comunidad y responder ante esta. En “Preparación y respuesta ante una pandemia de gripe: guía para los ciudadanos” se explican, en palabras simples, las medidas que puede tomar cada uno de nosotros.

- Dr. David L. Heymann
Exdirector ejecutivo de la División de Enfermedades Contagiosas de la Organización Mundial de la Salud

Apéndice

Hasta el 1 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud ha registrado 87,137 casos y 2,977 muertes de un nuevo brote de coronavirus llamado COVID-19. La mayoría de los casos se originaron en Wuhan (China), pero en las últimas semanas la cantidad de casos fuera de China ha aumentado rápidamente. En Irán, Italia, Corea del Sur y el crucero Diamond Princess atracado en Japón se ha observado una transmisión comunitaria considerable. En total, 58 países han detectado casos de COVID-19. Esa cifra continúa en alza, y el riesgo de que la transmisión comunitaria sea incontenible y se produzca una pandemia aumenta velozmente.

Esta guía se redactó originalmente en 2007 para ayudar a preparar a los ciudadanos para otro virus, el H5N1, también conocido como gripe aviar. No obstante, los principios de preparación para cualquier pandemia son similares. Esta versión actualizada incluye información tanto sobre la COVID-19 como sobre la gripe pandémica (H5N1 y H1N1).

Manténgase al día de la información actual, ya que la situación puede cambiar de una hora para la siguiente. Estos sitios web cuentan con información vigente y precisa:

[Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: COVID-19](#)

[Acontecimientos y novedades de la OMS sobre la COVID-19](#)

[Informes de situación de la OMS sobre la COVID-19](#)

Información general sobre la COVID-19

Síntomas

Los síntomas de la COVID-19 son similares a los de otros virus de gripe y resfriado. Pueden ser, entre otros, fiebre, tos y dificultad para respirar. Pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición.

La COVID-19 y los viajes

Las personas que hace poco viajaron a China o a otras zonas geográficas de elevada prevalencia corren mayor riesgo de tener COVID-19. Si ha viajado a China o ha estado en contacto con personas que lo han hecho, preste atención a su salud y, si surgen síntomas, llame al centro de asistencia sanitaria más cercano para ver si debería realizarse la prueba de detección del virus de la COVID-19.

Diagnóstico

Se están poniendo en marcha pruebas de diagnóstico para la COVID-19 en todo Estados Unidos y otros países afectados. Si considera que necesita realizarse la prueba o consultar a un profesional, llame primero para hablar sobre sus signos y síntomas y determinar si necesita la prueba. Si sospecha que podría tener COVID-19, NO vaya a un centro de asistencia sanitaria, salvo que se haya comunicado antes y le hayan dicho que lo haga. Esto se hace para garantizar que el centro de asistencia sanitaria esté preparado y usted no contagie a otros pacientes.

Qué sucede si se enferma de COVID-19

Si se enferma de COVID-19, siga las pautas publicadas de los CDC de Estados Unidos. [Haga clic aquí para ver información actual.](#)

Tratamiento

Actualmente no se conoce la cura para la COVID-19.

Vacunación

Hasta la fecha de esta publicación, no existe ninguna vacuna para tratar la COVID-19. En este momento se está trabajando para encontrar una vacuna.

Cómo aislarse en casa

- Quédese en casa, salvo para recibir atención médica (llame antes de ir al consultorio de su profesional)
- Sepárese de los demás y duerma en una habitación particular si es posible
- Escoja amigos/familiares/vecinos que puedan llevarle alimentos y provisiones
- Si está enfermo, use una mascarilla cuando esté alrededor de otras personas
- Tosa o estornude en el pliegue del codo y lávese las manos de inmediato
- Lávese las manos con frecuencia y limpie todos los días las superficies de contacto frecuente
- Coma en su habitación si es posible, lejos de otras personas. Use utensilios desechables o lave los platos con agua caliente y jabón
- Las personas que vivan en la misma casa deben lavarse las manos y limpiar las superficies de uso común con frecuencia
- Preste atención a sus síntomas. Si el cuadro clínico empeora, pida atención médica.

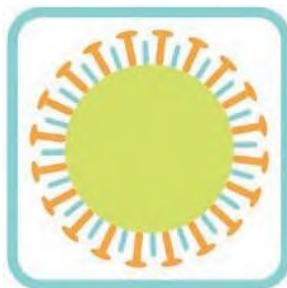
Cómo interrumpir el aislamiento en casa

Las personas con COVID-19 que se quedaron en casa (aisladas en su casa) pueden interrumpir el aislamiento en las siguientes condiciones:

- Si no se realizará una prueba para determinar si aún puede contagiar la enfermedad, puede salir de su casa una vez que hayan sucedido estas tres cosas:
 - No debe haber tenido fiebre durante al menos 72 horas (es decir, debe haber pasado tres días completos sin fiebre sin tomar medicamentos para bajar la fiebre)
Y
 - los demás síntomas deben haber mejorado (por ejemplo, la tos o la dificultad para respirar deben haber mejorado)
Y
 - deben haber pasado al menos 7 días desde que aparecieron los síntomas.
- Si se realizará la prueba para determinar si aún puede contagiar la enfermedad, puede salir de su casa una vez que hayan sucedido estas tres cosas:
 - Ya no debe tener fiebre (sin tomar medicamentos para bajar la fiebre)
Y
 - los demás síntomas deben haber mejorado (por ejemplo, la tos o la dificultad para respirar deben haber mejorado)
Y
 - debe haber recibido dos pruebas negativas consecutivas, con una diferencia de 24 horas. El médico seguirá las pautas de los CDC.

La decisión de interrumpir el aislamiento en casa se debe tomar junto con su profesional sanitario y los departamentos de salud del estado y de su localidad. Tenga en cuenta que las decisiones de su localidad dependen de las circunstancias de la zona; por lo tanto, lo que sucede allí puede diferir de lo que sucede en otros lugares.

Capítulo 1



Introducción a las pandemias

“Las pandemias son de índole mundial, pero su impacto es local. Cuando nos golpee la próxima pandemia, como seguramente lo hará, es probable que afecte la vida de cada persona, familia y comunidad. Nuestra tarea es asegurar que, cuando suceda, seamos una nación preparada”.

Michael O. Leavitt, exsecretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

“Cuando se escriba la historia de la preparación de EE. UU. para esto (COVID-19), el primer capítulo se llamará ‘Tiempo desperdiciado’. No solo desde el punto de vista médico, sino también del de la preparación...”. “¿Qué estábamos haciendo? ¿Y, ahora, como podemos recuperar el tiempo perdido?”.

*Juliette Kayyem, directora del cuerpo docente del programa de Seguridad Nacional de la Facultad Kennedy y exfuncionaria de seguridad nacional en el ámbito estatal y federal.
Marzo de 2020*

“Debemos darnos cuenta de que este es un nuevo coronavirus y de que hay casi ocho mil millones de personas en el planeta. Ninguno de nosotros es inmune a este virus, salvo por una pequeña minoría...”

No se trata de una extinción masiva, pero espero que aprendamos mucho de la experiencia e invirtamos en la prevención de zoonosis de este tipo”.

*Larry Brilliant, autor y presidente del Comité Asesor de Ending Pandemics –
Apple Podcast “World Affairs”, marzo de 2020*

En este capítulo, aprenderá lo siguiente:

- Qué es una pandemia
- Cuáles son algunas perspectivas oficiales actuales sobre la respuesta ante las pandemias
- La historia de las pandemias
- El impacto de las pandemias, para usted y su comunidad
- Datos sobre la gripe y los coronavirus

Luego de leer este capítulo, podrá hacer lo siguiente:

- Hablar con sus amigos y familiares y los integrantes de su comunidad acerca de la necesidad de prepararse para las pandemias

Esta guía de supervivencia para pandemias fue elaborada para ayudarle a prepararse para una futura pandemia. Es para usted, para su familia y sus amigos.

La gravedad de las pandemias no se puede predecir, pero su aparición es prácticamente inexorable. Hay alrededor de tres pandemias por siglo. Un buen ejemplo son las tres pandemias que ocurrieron en el siglo XX y afectaron a toda la población del mundo.

La pandemia gripal de 1918 causó entre 40 y 50 millones de muerte en todo el mundo, y en algunos casos calculan que la cifra de víctimas mortales fue de hasta 100 millones¹. Con esa pandemia de gripe murieron más estadounidenses que en todas las guerras del siglo XX combinadas¹⁴. Para comparar, tenga en cuenta que murieron más de 1800 personas durante el huracán Katrina y aproximadamente 3000 en el terremoto de San Francisco de 1906. Un caso más grave fue el terremoto y tsunami del océano Índico en 2004, que causó la muerte de 283,000 personas¹. Según las proyecciones del impacto de una futura pandemia de enfermedad respiratoria grave o gripe, solo en California podrían morir hasta 253,000 personas y 10,713,000 podrían enfermarse².

De acuerdo con las investigaciones, las ciudades y los ciudadanos que estaban preparados y que implementaron una respuesta inmediata a pandemias anteriores tuvieron muchas menos víctimas mortales que los que no estaban preparados o tardaron más en reaccionar. Eso indica la importancia de la preparación para futuras pandemias.

La responsabilidad de la preparación recae sobre cada individuo y familia. Si se produce otra pandemia en el mundo, los recursos serán muy escasos. Las familias que hayan tomado medidas para prepararse estarán en una situación ventajosa.

Siga leyendo y entérese de cómo usted y su familia pueden prepararse mejor para el caso de que haya una pandemia mundial.

Las autoridades están de acuerdo...

“Los epidemiólogos claman hace tiempo que lo importante no es determinar si va a haber una pandemia, sino cuándo va a suceder. Tendríamos que haber dicho ‘pandemias’ o ‘epidemias mundiales destructivas’ porque estamos muy poco preparados”.

- *Larry Brilliant*

“La semana pasada, la COVID-19 se empezó a comportar mucho como el microorganismo patógeno que aparece una vez por siglo y que nos tenía preocupados. Espero que no sea tan grave, pero debemos suponer que lo es hasta que se demuestre lo contrario”.

- *Bill Gates*

La importancia de la información

“Si la gente dispone de buena información, por lo general toma buenas decisiones sobre qué hacer por sí misma y por su familia. El hecho de ayudar a las familias, a los vecindarios y a las comunidades a pensar en cómo se verá afectada la vida en una pandemia debe prepararlos para reaccionar mejor ante esa circunstancia”.

- *Pierre Omidyar, fundador y presidente de eBay;
cofundador y socio fundador de Omidyar Network*

El impacto de una pandemia

Introducción y resumen de los datos

- Las comunidades se verán afectadas de manera simultánea y podrían sufrir varias oleadas que durarían entre 6 y 8 semanas cada una.
- Una pandemia puede durar entre 12 y 18 meses.
- En una pandemia grave, al menos el 30 % de la población general puede contagiarse.
- El ausentismo puede ser de más del 50 %.
- En un principio no existen vacunas ni fármacos antiviricos para infecciones nuevas, como la COVID-19, y se deben desarrollar y probar antes de distribuirlos.
- Cuando existe una vacuna o tratamiento, es probable que los suministros sean escasos o que su eficacia sea limitada.
- La mayoría de los enfermos querrán recibir atención médica y los sistemas sanitarios estarán colapsados.
- Es poco probable que los centros de salud estén a disposición de la mayoría, y quizás no sea aconsejable entrar, dada la mayor posibilidad de exposición al virus.
- Es probable que la gente y las comunidades queden libradas a su suerte sin la ayuda de otras comunidades, hospitales o servicios públicos.

¿Qué es una pandemia?

Una pandemia es un brote mundial de una enfermedad infecciosa. Una pandemia se produce cuando surge una nueva cepa de un virus para el cual las personas tienen poca inmunidad o al cual no son inmunes, y para el que no existe ninguna vacuna. La infección se contagia fácilmente de una persona a otra, causa un cuadro clínico grave y se puede propagar por todo el mundo en poco tiempo.

¿Cuál es la peligrosidad de la COVID-19?

Los profesionales sanitarios temen que la propagación continua de la COVID-19 por todo el mundo represente una amenaza considerable para el público general.

Eso se ve agravado por el hecho de que se sabe poco acerca de cómo se contagia el virus. Según lo que se sabe, se puede afirmar lo siguiente:

- La tasa de contagio es más alta que la de la gripe estacional.

- Los cálculos de la gravedad clínica varían en gran medida, pero en la actualidad la OMS estima que el índice de letalidad de la infección probablemente sea de entre el 0.3 % y el 1 % de los casos¹⁵. No obstante, podría ser más alto, dado que aún se necesitan mejores investigaciones y datos para comprender la enfermedad.
- En comparación, la gripe estacional tiene un índice de letalidad del 0.1 %.
- Según los datos iniciales, las personas mayores y las inmunodeprimidas corren más riesgo de presentar cuadros clínicos graves. Sin embargo, los menores de 50 años conforman la mayor parte de los pacientes que requieren hospitalización.
- No se sabe cómo la COVID-19 puede afectar a las mujeres embarazadas y sus bebés.
- Los casos de COVID-19 asintomáticos y con síntomas mínimos podrían estar propagando la enfermedad rápidamente.

*Tenga en cuenta que existen indicios de que la gripe de 1918 muy probablemente haya sido una transferencia entre especies (entre aves y seres humanos) más grave en comparación con las pandemias de 1957 y 1968, lo que parece indicar que las pandemias inminentes podrían ser más graves.

Tres requisitos previos para el inicio de una pandemia

1. Surge un nuevo virus para el cual los humanos tienen poca inmunidad o al cual no son inmunes.
2. Este nuevo virus debe ser capaz de reproducirse en humanos y causar una enfermedad.
3. El nuevo virus debe ser capaz de transmitirse de forma eficaz de un humano a otro.

¿Dónde está sucediendo esto?

El 31 de diciembre de 2019, se informó una neumonía de causa desconocida a las oficinas de la OMS en Wuhan (China). A medida que crecía el

brote inicial, comenzaron a informarse casos en otros países. Hoy en día hay casos en 195 países y territorios del mundo, y los focos se encuentran en China, Italia, Estados Unidos y España. El 23 de marzo de 2020, la cantidad de casos superó 300,000.

Para ver información actualizada sobre la propagación de la COVID-19, consulte los informes de situación diarios de la OMS.

¿Quiénes se enfermarán?

- El porcentaje de personas infectadas en una pandemia de COVID-19 podría ser del 40 % o más de la población general¹⁷.
- Un promedio del 20 % de la fuerza laboral adulta se enfermará en los brotes comunitarios. No todos tendrán que ser hospitalizados.
- Lo único que se necesita para que se propague la enfermedad es que una persona infectada se suba a un avión y viaje a otro país.

¿Cuándo sucederá?³

En la actualidad, es imposible predecir el surgimiento de una futura pandemia, aunque sospechamos mucho que con el tiempo habrá una, o predecir cuándo o dónde se producirá, de qué subtipo será y qué grado de mortalidad y morbilidad generará. La COVID-19 se declaró pandemia oficialmente el 11 de marzo de 2020 y se propagó por todo el mundo.

¿Se puede evitar esto?

No hay ningún método certero para impedir una pandemia. La mejor forma de evitar una pandemia implacable es asumir la responsabilidad personal de aislarse si es posible que haya estado expuesto, preparar a su familia y su hogar para quedarse en casa durante un tiempo prolongado, y recomendarles a sus vecinos y amigos que hagan lo mismo.

¿Existe alguna vacuna?

En este momento se están desarrollando vacunas y fármacos antivíricos para la COVID-19, pero aún no están disponibles. La vacuna antigripal se vuelve

a desarrollar todos los años en función de las cepas actuales del año.

Para crear una vacuna se necesitarían al menos entre 6 y 18 meses, y se tardaría más aun en producirla y en vacunar a la mayor parte de la población.

Las vacunas contra la COVID-19 que en este momento están en producción conferirán inmunidad solo para esa cepa del virus y no necesariamente para nuevas mutaciones de este. Tampoco ofrecerán protección contra otros tipos de gripe que podrían producir una pandemia, como H7N7, H9N2 y H2N2.

Además, la mayoría de las instalaciones para producir vacunas antigripales actualmente se encuentran en países extranjeros. Si hubiera una pandemia, es poco probable que un país extranjero distribuya vacunas fuera de sus límites sin primero garantizar que su propia población se vacune.

¿Habrá suficientes profesionales sanitarios?

Si hubiera una pandemia de las proporciones que tuvo la de 1918, todos los sistemas médicos se verían desbordados. Los niveles actuales de atención de emergencia, atención hospitalaria y atención ambulatoria no estarían disponibles, dada la cantidad insuficiente de camas, respiradores, insumos médicos y personal (se prevé que el ausentismo del personal sanitario iguale o supere el de la población general). Las instituciones de atención a enfermos crónicos y los centros especializados de enfermería, entre otros, también se verían afectados.

¿Cómo puedo ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad?

- Es probable que, durante una oleada de la pandemia, se implementen estrategias de “distanciamiento social” pensadas para reducir la propagación de la infección, como cerrar las escuelas, los centros comunitarios, las pequeñas empresas y otros lugares de reunión públicos y cancelar eventos públicos.

- Además, ante un brote de una pandemia, tal vez se obligue a los residentes a quedarse en su casa durante un período considerable, según las medidas que tome el funcionario de salud local.
- Los residentes y las comunidades tendrán que prepararse con antelación para ser autosuficientes durante la pandemia.

¿Qué sucederá cuando muera gente?

El instituto anatómico forense, las morgues y las funerarias no contarán con los recursos para ocuparse de la gran cantidad de muertes, ya que en una pandemia grave pueden fallecer entre el 2 % y el 5 % de los infectados. Se deberá atender a los difuntos en su casa hasta que los puedan retirar.

¿Qué sucederá en mi comunidad?

En los períodos máximos de la pandemia, los índices de ausentismo laboral se dispararán. Es probable que eso provoque una alteración considerable de la infraestructura esencial pública y privada, por ejemplo, el transporte, el comercio, los servicios públicos, Internet, la seguridad pública y las comunicaciones.

¿Cuánto podría durar esto?

Una pandemia puede durar hasta 2 años; en el ámbito local, las comunidades podrían verse afectadas por varias oleadas de entre 6 y 8 semanas cada una.

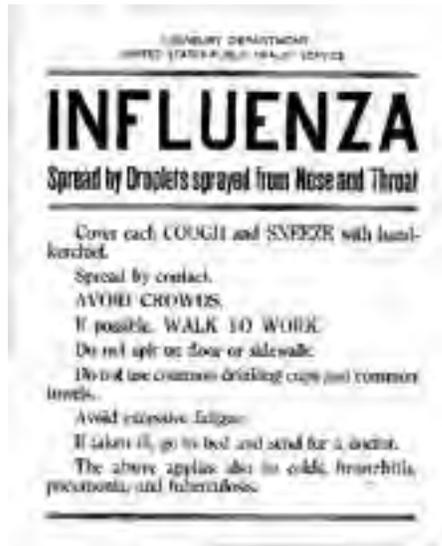
¿Qué más debo saber?

- En una pandemia grave, es probable que las personas, las familias y los vecindarios queden libradas a su suerte y no deben contar con que recibirán la ayuda de otras comunidades. Los sistemas sanitarios tal vez colapsen y se podrían suspender los servicios públicos habituales.
- Dados los efectos generalizados en la sociedad y la cantidad de víctimas mortales, algunas personas podrían sentir angustia, temor y ansiedad.
- Se necesitarán trabajadores especializados; ellos serán los que presten servicio a las comunidades.
- Los socorristas voluntarios serán recursos invaluable a la hora de mantener la continuidad de los servicios comunitarios.

“Lamentablemente, las comunidades que no se preparen y esperen que el gobierno federal acuda a su rescate están muy equivocadas”.

- *Michael O. Leavitt, secretario de Salud y Servicios Humanos en la Cumbre sobre Gripe Pandémica en Baltimore (Maryland)*

Breve historia sobre las pandemias



Durante por lo menos 300 años se han registrado pandemias de gripe, que se producen a intervalos impredecibles.

- En el siglo XX hubo tres pandemias: en 1918-1919, en 1957-1958 y en 1968-1969. Los historiadores calculan que la pandemia gripal de 1918-1919 dejó un saldo de entre 40 y 50 millones de víctimas mortales en todo el mundo. En todo el mundo murieron más personas de gripe que por la Primera Guerra Mundial. De hecho, murieron más estadounidenses a causa de la pandemia gripal de 1918 que en todas las guerras del siglo XX combinadas.
- El 0.64 % de la población de EE. UU., o aproximadamente 675,000 personas, murieron infectadas por la pandemia de 1918-1919.
- La cepa de esa gripe fue atípica porque causó la muerte de muchos adultos jóvenes y personas por lo demás sanas.
- A veces, las personas se enfermaban de manera repentina y, en cuestión de horas, se sentían demasiado débiles para caminar; muchas morían al día siguiente.
- Algunos de los síntomas eran un tono azulado en el rostro (a raíz de la falta de oxígeno) y expectoraciones con sangre a causa de la obstrucción importante de los pulmones.
- En los casos de progresión rápida, la mayoría de las víctimas morían de neumonía vírica. Los casos de progresión más lenta, por lo general, provocaban la muerte por neumonía bacteriana secundaria.
- La pandemia tuvo efectos sociales generalizados. Se redujo la capacidad sanitaria porque los trabajadores de la salud también se enfermaron y no podían trabajar. Se prohibieron las reuniones organizadas por miedo a que se contagiara la gripe. Se impusieron cuarentenas, pero en muchos casos no tuvieron mucho éxito. La ciudad de Prescott en Arizona incluso declaró ilegal darse la mano⁴.
- Algunos departamentos de salud pública distribuyeron mascarillas de gasa para usar en público. Las tiendas no podían llevar a cabo ventas de rebajas y los funerales tenían un límite de 15 minutos de duración. Los que ignoraban los decretos sobre la gripe debían pagar elevadas multas. Los cadáveres comenzaron a acumularse, dadas las cifras masivas de muertos. Además de la falta de trabajadores sanitarios e insumos médicos, escaseaban los ataúdes, los empleados de funerarias y los sepultureros.
- En las ciudades donde se implementó el distanciamiento social en el brote de 1918, la incidencia de la infección fue menor que en las ciudades donde no se hizo.

La Organización Mundial de la Salud y las fases de las pandemias

La Organización Mundial de la Salud es el organismo especializado en salud de las Naciones Unidas. Se fundó el 7 de abril de 1948. El objetivo de la OMS, tal como se establece en su Constitución, es que todas las personas alcancen el máximo grado de salud posible. Según la Constitución de la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

A la OMS la dirigen 194 estados miembros mediante la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea Mundial de la Salud se compone de representantes de los estados miembros de la OMS. Las principales tareas de la Asamblea Mundial de la Salud son aprobar los programas de la OMS y el presupuesto del siguiente período de dos años y decidir cuestiones importantes relacionadas con sus políticas.

La OMS está coordinando la respuesta mundial ante la COVID-19 y vigilando la amenaza de que se convierta en una pandemia mundial.

Fases

La OMS ha definido seis fases que detallan la propagación del virus en la población. Esas fases son las que se suelen usar en los medios y son las más adecuadas para considerar la pandemia desde un punto de vista internacional.

Período interpandémico (entre pandemias)

Fase 1: No se ha informado que un virus de gripe o coronavirus que circula entre los animales se haya contagiado a humanos.

Fase 2: Se sabe que un virus de gripe o coronavirus que circula entre los animales domésticos o silvestres se ha contagiado a humanos y, por lo tanto, se considera una posible amenaza específica de una pandemia.

Período de alerta por pandemia

Fase 3: Un coronavirus o virus de gripe reagrupado animal o humano-animal ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos en personas, pero no ha causado suficientes contagios de persona a persona como para sustentar brotes en ámbitos comunitarios.

Fase 4: Se ha verificado que la transmisión entre humanos de un coronavirus o virus de gripe reagrupado animal o humano-animal puede sustentar brotes en ámbitos comunitarios.

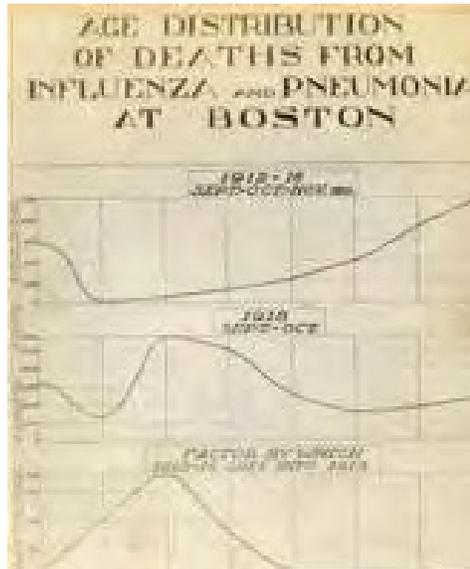
Fase 5: El mismo virus detectado ha causado brotes comunitarios sostenidos en dos o más países de una región de la OMS.

Período pandémico

Fase 6: Además de cumplir con los criterios definidos en la fase 5, el mismo virus ha causado brotes comunitarios sostenidos en al menos un país de otra región de la OMS.

Para obtener más información, visite: www.who.int

Muertes durante una pandemia



Saldo de muertes por pandemias desde 1900

1918-1919

EE. UU. Más de 675,000
Mundial Más de 50 millones
Según los CDC

1957-1958

EE. UU. Más de 70,000
Mundial 1-2 millones

1968-1969

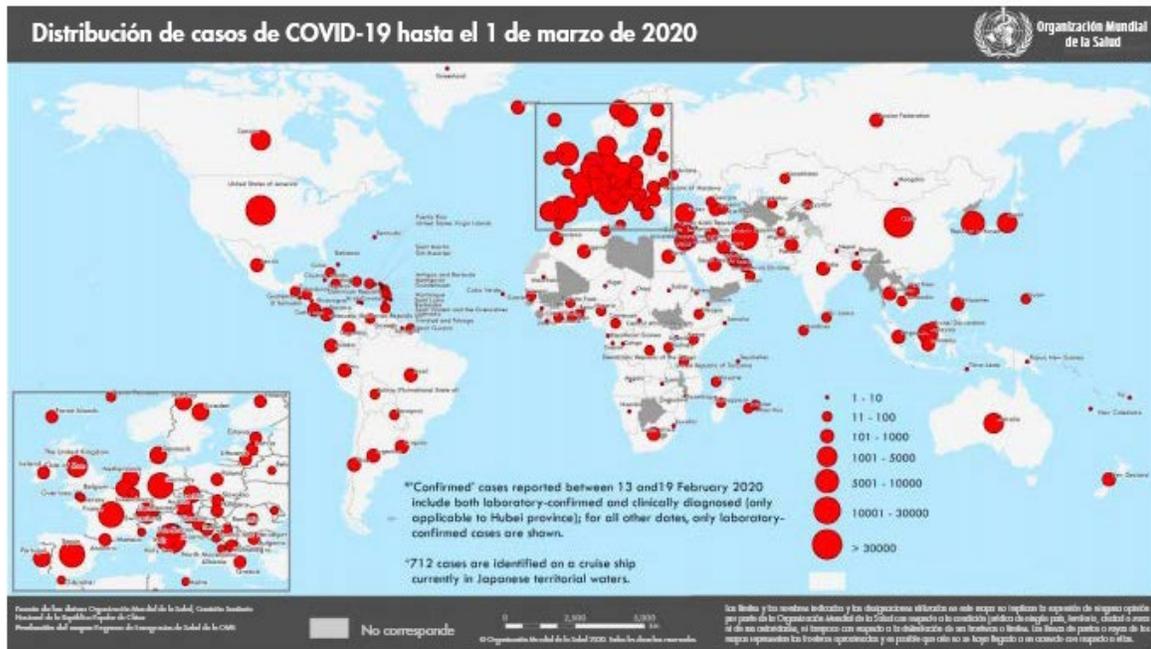
EE. UU. Más de 34,000
Mundial Más de 700,000

Una pandemia grave probablemente causará miles o millones de muertes, la alteración de los servicios, dificultades económicas y conmoción social. Se debe implementar el **distanciamiento social**  apenas existan pruebas de que hay un brote de gripe en su zona. Quizás se decrete una orden de **cuarentena**  y **aislamiento**  para proteger al público. Esa orden se debe tomar con seriedad y obedecer. Los ciudadanos que asuman la responsabilidad de limitar la propagación del virus tomando medidas adecuadas para controlar y prevenir la transmisión (por ejemplo, no dar la mano, usar una mascarilla, lavarse las manos con frecuencia, toser en el pliegue del codo  y restringir el contacto con el exterior) serán fundamentales para contribuir a prevenir el contagio de la infección a otras personas.

Un porcentaje considerable de la población mundial necesitará algún tipo de atención médica. Los centros sanitarios pueden colapsar, lo que generaría escasez de personal médico, camas, respiradores, medicamentos esenciales y otros insumos médicos vitales. Tal vez haya que ofrecer atención en centros alternativos, como clínicas ambulantes, escuelas, hoteles y parques industriales, para poder hacer frente a la demanda. Para la mayoría de las personas, el tratamiento se hará en su casa o en algún otro lugar donde las puedan atender de modo tal que el riesgo para los demás sea mínimo.

Países afectados actualmente por la COVID-19

Figura 1. Países, territorios o zonas con casos confirmados de COVID-19, 23 de marzo de 2020



[Fuente: OMS, Informe de situación sobre la COVID-19, 63, \(23 de marzo de 2020\).](#)

Respuesta en el hogar y en la comunidad

“Lo que sucede antes [de una pandemia] es mucho más productivo y los preparativos individuales en cada hogar son fundamentales. Todos deben elaborar un plan para la pandemia, no solo los gobiernos estatales y municipales, sino también cada tribu, empresa y familia”.

- *Michael O. Leavitt, secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.*

Todos nos veremos afectados

En el caso de que se produzca una pandemia, todos los aspectos de nuestra vida se verán afectados. Es posible que se limiten o suspendan los servicios esenciales (como el acceso a los servicios médicos, el agua y los alimentos, las escuelas y los lugares de trabajo) y el transporte, la infraestructura urbana, las telecomunicaciones y los servicios de tecnología de la información.

Comience su planificación

Antes de que comience a elaborar su plan individual o familiar, quizás le convenga consultar las iniciativas de planificación de su estado y las de los funcionarios de salud pública y preparación para emergencias de su localidad.

[Haga clic aquí para consultar el plan para la COVID-19](#)
[Haga clic aquí para ver el plan general para pandemias](#)

Planes de su zona

Consulte los planes de su zona y de los lugares a los que viaja con frecuencia, para saber qué recursos están disponibles y qué tendrá que planificar por su cuenta. Si se organiza con antelación y se prepara, contará con un plan de acción esencial cuando ocurra una pandemia.

Poblaciones vulnerables

“Que el lugar donde vives no determine tu capacidad para sobrevivir”.

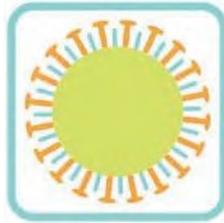
- *Bono - Song for Africa*

Una parte de los planes de preparación de su vecindario o comunidad se debe dedicar a la asistencia de los ciudadanos con necesidades especiales o a los desfavorecidos. Es necesario determinar quiénes ayudarán a las siguientes poblaciones:

- Personas sin hogar
- Personas de bajos recursos
- Personas mayores
- Personas con enfermedades mentales
- Personas con discapacidades
- Niños con afecciones crónicas
- Mujeres embarazadas
- Personas inmunodeprimidas (por ejemplo, personas con cáncer, receptores de trasplantes de órganos, usuarios crónicos de corticoides o personas con VIH/sida)
- Personas que no hablan el idioma predominante de la zona

Los planes deben incluir asistencia para el acopio de existencias de reserva, la concientización, la atención médica y la vigilancia. Esas poblaciones necesitan la ayuda de otros integrantes de su comunidad, en particular en lo que respecta a la preparación para catástrofes y la respuesta ante estas.

Lista de verificación para comprender la pandemia



Si decide no seguir leyendo después de esta página, ya habrá aprendido más de lo que cree. Una pandemia grave constituiría una catástrofe de importantes proporciones, diferente a todo lo que hemos vivido en el mundo moderno, en el que dependemos casi por completo de las computadoras, de la entrega “justo a tiempo” de alimentos y bienes y de los teléfonos celulares para nuestra vida diaria. Una pandemia alteraría todos los aspectos de nuestra vida, desde el acceso a la atención médica hasta la disponibilidad de alimentos y agua, y causaría un aumento de las muertes y las enfermedades en nuestras comunidades. Incluso nuestros planes de asistencia y recuperación ante catástrofes se basan en la “ayuda mutua”, un sistema en el que los recursos y los socorristas de una zona no afectada pueden entrar en acción para ayudar a la gente que se encuentra en un lugar donde hubo un terremoto, un huracán o un ataque terrorista. Pero en una pandemia, es poco probable que existan zonas no afectadas. Ahora sabe que la posibilidad de cuidarse y cuidar de los seres queridos depende de cada persona. Tenemos la suerte de poder prepararnos para una pandemia que, según la mayoría de los científicos de salud pública, será inevitable en algún momento del futuro. Si bien no hay manera de predecir el momento y la gravedad de la siguiente pandemia, tenemos tiempo para prepararnos, y es nuestra responsabilidad hacerlo.

- Reconozca la importancia de informarse sobre las pandemias y el impacto que tendría un brote grave en el mundo.
- Recuerde que el gobierno nacional no podrá brindar ayuda en las localidades si se produce una pandemia a gran escala.
- Comience a hablar con sus vecinos, familiares y amigos sobre la preparación y empiece a planificar qué hará.
- Consulte a su empresa, escuela, su templo o casa de oración y otras empresas y organizaciones de su localidad para saber cuál es su plan de preparación para una pandemia y recomíéndeles que elaboren uno si aún no han comenzado.
- Examine con ojo crítico el plan del departamento de salud de su localidad. Las autoridades de ese departamento están “a cargo” y usted debe saber qué planean.
- Siga leyendo sobre la historia de las pandemias, qué hicieron algunas ciudades que dio resultado (distanciamiento social) y qué pasó en las ciudades donde la respuesta comenzó más tarde.

Capítulo 2



Prevención y preparación

“El impacto económico más inmediato e importante de una pandemia podría surgir no de la muerte o la enfermedad, sino de las iniciativas no coordinadas de la gente para evitar el contagio...”.

- *Milan Brabmbhatt, Banco Mundial*

En este capítulo, aprenderá lo siguiente:

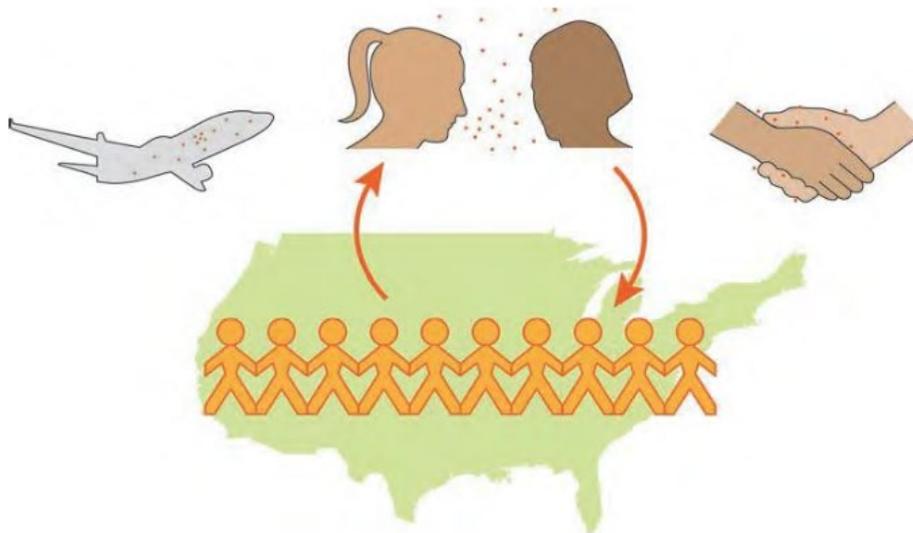
- Cómo reducir al mínimo la transmisión de la gripe o del coronavirus
- Estrategias de preparación para la pandemia
- Qué reservas acopiar para el caso de que se produzca una pandemia

Luego de leer este capítulo, podrá hacer lo siguiente:

- Utilizar técnicas seguras de lavado de manos para evitar la propagación de un virus y otros métodos simples para el control y la prevención de infecciones
- Poner en marcha sus iniciativas de preparación y acopio de reservas

La transmisión de la gripe y de enfermedades respiratorias

El primer paso para prevenir la gripe o un coronavirus es saber cómo es y cómo se transmite, de modo tal que pueda reducir al mínimo su exposición.



¿Qué es la gripe exactamente?

La gripe es una infección vírica **aguda**  de las vías respiratorias causada por una de tres cepas del virus de la gripe (A, B o C). Tenga en cuenta que muchas infecciones respiratorias se suelen llamar “gripe”, pero en realidad no lo son. El término “gripe pandémica” no hace referencia a las infecciones víricas respiratorias estacionales.

Gripe estacional	Gripe pandémica
<ul style="list-style-type: none"> • Los brotes aparecen a intervalos estacionales predecibles; se producen anualmente, por lo general en invierno, en climas templados 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen con poca frecuencia (tres veces en el siglo XX; la última fue en 1968)⁷
<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general, hay cierto grado de inmunidad por la exposición anterior 	<ul style="list-style-type: none"> • No hubo exposición anterior; poca inmunidad o sin inmunidad preexistente
<ul style="list-style-type: none"> • Los adultos sanos, por lo general, no corren riesgo de sufrir complicaciones graves; los niños pequeños, las embarazadas, las personas mayores y quienes tienen ciertas afecciones preexistentes corren más riesgo de sufrir complicaciones graves 	<ul style="list-style-type: none"> • Además de las poblaciones habituales en riesgo de sufrir complicaciones graves en los brotes de gripe estacional, las personas sanas pueden correr más riesgo de presentar complicaciones graves
<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas sanitarios, por lo general, pueden atender las necesidades de la población y de cada paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas sanitarios pueden colapsar
<ul style="list-style-type: none"> • La vacuna se elabora en función de las cepas de gripe conocidas que están en circulación y se consigue para la temporada anual de gripe 	<ul style="list-style-type: none"> • Es probable que no haya vacunas eficaces disponibles en las primeras etapas de una pandemia
<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general, hay suficientes antivíricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden escasear los antivíricos eficaces
<ul style="list-style-type: none"> • El promedio de muertes en EE. UU. es de alrededor de 36,000 al año 	<ul style="list-style-type: none"> • La cantidad de muertes puede ser bastante alta (la gripe de 1918 causó la muerte del 2.6 % de todos los infectados, es decir, entre 40 y 50 millones de personas)⁶
<ul style="list-style-type: none"> • Habitualmente, causa un impacto leve en la sociedad (por ejemplo, se cierran algunas escuelas, se recomienda a las personas enfermas que se queden en su casa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede causar un impacto importante en la sociedad (por ejemplo, restricciones generalizadas de los viajes, el cierre de las escuelas y los comercios, la cancelación de reuniones públicas multitudinarias)
<ul style="list-style-type: none"> • Impacto controlable en la economía nacional y mundial 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de impacto grave en la economía nacional y mundial

¿Qué es exactamente un coronavirus?

Los coronavirus son un grupo de virus que causan infecciones **agudas**  del aparato respiratorio y pueden producir desde un resfriado hasta SRAG y COVID-19. Si bien se distinguen de la gripe, hay similitudes en la forma de contagio y en cómo las comunidades se pueden proteger y actuar ante un brote.

Coronavirus estacionales (por ejemplo, resfriado)	Coronavirus nuevos (por ejemplo, SRAG, COVID-19)
<ul style="list-style-type: none"> • Hay muchos tipos de coronavirus que circulan en muchas especies diferentes de animales. Solo un pequeño subgrupo de ellos causa enfermedades en los humanos y se han convertido en estacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es una nueva cepa de coronavirus que afecta a los humanos. La COVID-19 surgió a fines de 2019. Causa una enfermedad respiratoria moderada a grave en los humanos, similar a la de la gripe pandémica.
<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general, existe cierto grado de inmunidad por la exposición previa a cepas similares de coronavirus distintos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es una infección nueva y es probable que no haya inmunidad en la población.
<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las infecciones por coronavirus estacionales causan cuadros clínicos leves y un impacto mínimo en los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Otras infecciones por coronavirus nuevos en el pasado han causado cuadros clínicos graves cuando comenzaron a contagiar a los seres humanos. El SRAG y el síndrome respiratorio de Oriente Medio son dos ejemplos importantes de los últimos 25 años previos a la aparición de la COVID-19 este año.
<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas sanitarios, por lo general, pueden atender las necesidades de la población e individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema sanitario puede colapsar.
<ul style="list-style-type: none"> • Se ha estado trabajando para crear una vacuna; no obstante, los virus evolucionan todos los años y hay muchos otros tipos similares de virus que causan enfermedades respiratorias leves y se deben tener en cuenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se han desarrollado vacunas experimentales para coronavirus específicos, como el CoV-SRAG. • No hay ninguna vacuna para la COVID-19, pero distintos grupos están trabajando para desarrollar y probar prototipos. Si logran hacerlo, habrá que esperar al menos entre 12 y 18 meses para que estén disponibles de forma generalizada.
<ul style="list-style-type: none"> • Muchos coronavirus moderados no requieren antiviricos. En la mayoría de los casos, usar tratamientos de venta libre y descansar es suficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado que los antiviricos tienen cierto grado de eficacia en el tratamiento de los coronavirus graves. No se conocen antiviricos que resulten eficaces para el tratamiento de la COVID-19. Se están probando algunos prototipos para evaluar su eficacia.
<ul style="list-style-type: none"> • El promedio de muertes por coronavirus estacionales es bajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los coronavirus nuevos, como el que causa COVID-19, parecen provocar una cantidad de muertes mucho mayor.
<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas de cada coronavirus pueden ser diferentes, pero, por lo general, consisten en un cuadro clínico respiratorio leve con fiebre, tos, congestión nasal y dificultad para respirar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas consisten en un cuadro clínico leve a grave con fiebre, tos y dificultad para respirar.
<ul style="list-style-type: none"> • El impacto en la sociedad y la economía es leve y constituye un aspecto habitual de la vida en la temporada del resfriado y de la gripe. 	<ul style="list-style-type: none"> • El impacto en la sociedad puede ser grave, dadas las cuarentenas masivas, el cierre de las escuelas y los comercios; puede causar daños económicos de más de 40,000 millones de dólares.

Datos sobre la gripe y la enfermedad respiratoria grave

- La gripe estacional es la causa de un promedio de 36,000 muertes cada año en Estados Unidos.
- Si bien, por lo general, la gripe estacional puede afectar en mayor medida a los niños, las personas mayores y los inmunodeprimidos, una pandemia puede causar cuadros clínicos graves en personas de cualquier edad.
- Se pueden usar antibióticos para tratar las complicaciones bacterianas de la gripe; sin embargo, esos fármacos no actúan sobre los virus y, por lo tanto, no se pueden usar para tratar la gripe. El uso eficaz de antiviricos para tratar la gripe depende de que el tratamiento sea inmediato después de la exposición o se realice en las primeras etapas del curso de la enfermedad, por lo general, en las primeras 48 horas. Esa estrategia podría reducir de forma considerable el contagio de la gripe en la comunidad y modificar la gravedad de la enfermedad en cada persona.
- Cada virus tiene sus propias características, por lo cual las vacunas sirven para un solo tipo. Los científicos pueden predecir cómo será el virus estacional, pero los virus pandémicos son desconocidos hasta que aparecen.
- La enfermedad se ve favorecida en espacios cerrados, donde el virus se puede reproducir y transmitir de una persona a otra. Los virus se contagian más fácilmente en esas situaciones de confinamiento.
- No es posible contagiarse exactamente por el mismo virus dos veces, pero sí por una mutación nueva de una cepa del virus. Es decir, una vez que el organismo estuvo expuesto a una cepa particular del virus, se crea inmunidad y se pierde la propensión a infectarse por esa cepa. Si la cepa muta lo suficiente, es posible infectarse con la cepa mutada.

¿Cómo es la gripe?

Con la gripe pueden aparecer cualquiera de los siguientes síntomas o todos:

- Comienza abruptamente
- Los síntomas pueden ser fiebre, escalofríos, dolor corporal, pérdida del apetito, dolor de cabeza y cansancio
- Fiebre (>100.4 °F o 38 °C) que, por lo general, dura entre 2 y 3 días
- Los síntomas de las vías respiratorias pueden ser tos seca (sin flema), dolor de garganta y congestión

Cabe destacar que los síntomas de la gripe pandémica pueden ser muy diferentes a los de la gripe estacional.

Los siguientes pueden ser otros síntomas:

- Problemas estomacales e intestinales, como diarrea, náuseas y vómitos (se observan más a menudo en niños)
- Letargo o alteraciones del estado mental (se observan con más frecuencia en personas mayores y bebés)
- En muchos casos se puede contraer neumonía como **infección secundaria**  (sucede, por lo general, en las personas inmunodeprimidas)

¿Cómo es la COVID-19?

Con la COVID-19 pueden aparecer cualquiera de los siguientes síntomas o todos:

- Comienza entre 2 y 14 días después de la exposición
- Los síntomas habituales son febrícula, dolor corporal, tos, congestión nasal, goteo nasal y dolor de garganta. Pueden presentarse con más lentitud que con la gripe, cuyos síntomas se inician de manera brusca.
- Los pacientes con casos graves pueden tener fiebre alta, tos intensa y dificultad para respirar, los cuales suelen ser indicios de neumonía.

¿Cómo se contagia la enfermedad respiratoria de una persona a otra?

Transmisión por gotículas grandes :

Cuando una persona tose o estornuda, emite gotículas respiratorias que se pueden propulsar hacia los ojos, la nariz o la boca de otras personas que se encuentren a poca distancia. Las gotículas grandes son casi del tamaño de una de las gotitas de agua que se encuentran en la bruma o la neblina, o tienen el ancho de una fibra de algodón, y contienen partículas víricas. Por lo general, recorren la distancia que abarca un brazo extendido o alrededor de una yarda. Por eso, según las recomendaciones para el control de la infección, las personas deben mantenerse a una distancia de un brazo entre sí para evitar el contagio.

Transmisión aérea/por gotículas pequeñas :

La transmisión por los sistemas de ventilación de los edificios y a través de distancias grandes es poco probable, pero es posible que las partículas de saliva permanezcan en el aire de una habitación durante un tiempo. Esas partículas diminutas pueden flotar en el aire de una habitación en la que no haya circulación y se pueden inhalar. Ese tipo de transmisión se puede disminuir usando mascarillas y manteniendo las ventanas abiertas.

Transmisión por contacto :

El contacto se puede dar por contacto corporal directo (por ejemplo, al besarse) o por tocar algo que tenga el virus (por ejemplo, al darle la mano a alguien que tiene gripe) y luego llevarse la mano a la boca, la nariz o los ojos. Los virus pueden perdurar alrededor de 48 horas en la superficie de los objetos.

Al lavarse las manos con frecuencia y mantener limpias las superficies de uso común se puede reducir este tipo de transmisión.

¿Puedo contagiarme COVID-19 de mi mascota?

Hubo un caso de un perro infectado en Hong Kong, pero más allá de eso, no hay indicios de que un perro, un gato o cualquier otra mascota puedan transmitir el virus. La COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas (expulsadas al hablar, toser o estornudar) de una persona infectada.

Lo más recomendable es lavarse bien las manos con frecuencia.

Hábitos saludables y prevención del virus

La principal responsabilidad de controlar de forma eficaz la infección recae sobre cada persona, que debe hacer su aporte para reducir la propagación del virus. Eso implica prestar atención a la propia salud manteniendo la correcta higiene respiratoria y de las manos, cumpliendo con las precauciones al toser, manteniendo el distanciamiento social y quedándose en casa en caso de presentar la enfermedad. También implica informar a los demás sobre cómo deben cuidar de sí mismos y de su comunidad.

Procedimientos básicos para el control de la infección:

Pasos para prevenir la propagación de la infección

Lávese las manos con frecuencia y de manera exhaustiva usando agua y jabón o limpiadores a base de alcohol.

- Eso debe llevarle al menos 20 segundos o el tiempo que tarda en cantar “Cumpleaños feliz” dos veces.
- Los limpiadores para manos a base de alcohol sirven para eliminar el virus de la gripe. Se pueden usar, salvo que tenga las manos visiblemente sucias.
- Recuerde lavarse las manos **antes** de preparar o servir alimentos, lavarse los dientes o usar hilo dental, colocarse o quitarse lentes de contacto o curar heridas y cortaduras.
- Lávese las manos **después** de cualquier contacto con personas que tal vez tengan la infección, después de toser o estornudar, usar el baño, cuidar de una persona enferma, quitarse mascarillas y guantes o sacar la basura.

¿Sabía que hay un método científico para lavarse las manos?

Según los CDC, lavarse las manos es “el modo más importante de prevenir la propagación de una infección”. Aquí detallamos cómo lavárselas bien y quizás evitar un resfriado o la gripe. Lávese las manos durante 20 segundos o el tiempo que le lleva cantar “Cumpleaños feliz” dos veces.

Instrucciones

- **Paso 1:** Abra el grifo y mójese las manos con agua tibia.
- **Paso 2:** Use abundante jabón y frótese las manos

vigorosamente entre sí al menos 10 segundos.

- **Paso 3:** Lávese las palmas, el dorso de las manos, las muñecas, los dedos y debajo de las uñas.
- **Paso 4:** Enjuáguese las manos completamente con agua tibia.
- **Paso 5:** Séquese las manos con una toalla limpia o una toalla de papel.
- **Paso 6:** Cierre el grifo con la toalla. De esa manera, evitará volver a infectarse las manos.

Ponga en práctica el distanciamiento social.

- Si usted o alguien en su casa están enfermos, o si se ha expuesto a una persona enferma, quédese en casa y aíslese en la mayor medida posible.
- Quédese en una habitación apartada con buena luz y ventilación.
- Asigne a una persona para que cuide de los enfermos, a fin de reducir al mínimo la propagación.
- Evite las muchedumbres y las reuniones públicas.
- No envíe a los niños a la escuela si están enfermos.

Use materiales protectores si se expone a personas que podrían ser contagiosas.

- Use guantes y una mascarilla al estar en contacto con personas enfermas. Según la cercanía, puede usar una mascarilla respiratoria.
- Si no tiene una mascarilla, puede usar varias capas de tela para reducir la transmisión por gotículas.
- Si no tiene guantes, puede utilizar guantes de goma de uso doméstico que se hayan desinfectado con agua y cloro (1 parte de cloro en 10 partes de agua).

Cúbrase la boca al toser y estornudar y pídale a los demás que hagan lo mismo.

- Use un pañuelo de papel para taparse la boca o tosa y estornude en el pliegue del codo o en la manga. La nueva tendencia es usar el codo.
- Deseche el pañuelo de papel en un cesto y lávese las manos de inmediato.

Mantenga limpias todas las superficies de las áreas habitables y de trabajo.

- Periódicamente, limpie con desinfectante común las superficies de uso frecuente, como el control remoto de la televisión, los pomos de las puertas, el teléfono y las encimeras de la cocina y del baño. También puede usar cloro (1 taza de cloro + 1 galón de agua).
- Lave los platos con agua tibia y jabón.

Métodos generales para prepararse

Haga participar a la comunidad

Hable con los grupos de los que forme parte, como organizaciones religiosas, grupos de padres, clubes y otros grupos sociales, sobre su grado de preparación. Intercambie comentarios e ideas. Hable con sus vecinos y considere formar “grupos vecinales” para organizar la preparación y la respuesta del vecindario. Haga lo posible para ayudar a formar un grupo unido en el que pueda confiar en el caso de que haya una pandemia.

Haga participar a su familia

Hable con su familia sobre adónde irán los integrantes de la familia y los seres queridos en caso de emergencia y cómo recibirán atención, por si no puede comunicarse con ellos.

Para los familiares que viven lejos, considere preparar un bolso de viaje de emergencia que incluya un boleto de autobús, tren o avión de ida y vuelta abierto, dinero, una muda de ropa y artículos de tocador esenciales, además de una identificación con foto.

Haga participar a sus hijos en el proceso de planificación y conviértalo en una actividad familiar. Tenga en cuenta que los niños copian su comportamiento. No se olvide de incluir juegos y actividades para usted y sus hijos por si deben quedarse en casa durante períodos prolongados.

Manténgase al día de la información

Manténgase al corriente de lo que está sucediendo en el mundo con la pandemia de gripe. Consulte con frecuencia su fuente de noticias preferida, para estar al tanto de los acontecimientos actuales relacionados con la gripe.

- www.who.int
- www.cdc.gov

Novedades de la COVID-19:

- [OMS: información sobre la COVID-19](#)
- [CDC: información sobre la COVID-19](#)

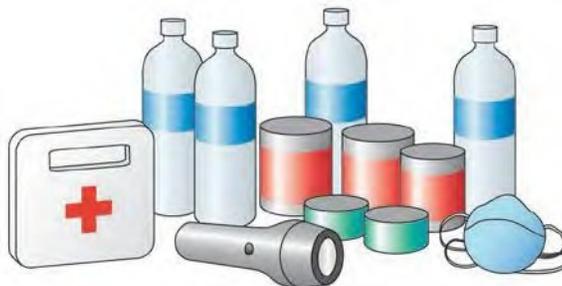
Vacúnese contra la gripe estacional y la neumonía

Si bien la vacuna antigripal no protege contra la gripe aviar, vacúnese contra la gripe de todos modos. Si recibe la vacuna antigripal, podrá protegerse de la gripe estacional y prevenirla mientras la gripe pandémica circule en su comunidad. Hable con su médico sobre cómo recibir la vacuna para la neumonía. Eso podría contribuir a prevenir infecciones secundarias que pueden presentarse junto con la gripe.

Prepare sus documentos

Según los cálculos, 1 de cada 40 personas no sobrevivirá a una pandemia grave⁷. Debe organizar sus bienes y asegurarse de que su testamento y su seguro de vida estén actualizados, para que a su familia no le falte nada. Si es necesario, adquiera más seguros de vida ahora, ya que lleva tiempo obtener las pólizas. Quizás le convenga considerar la compra de una póliza de seguro de vida para su cónyuge y sus hijos. Sería prudente elegir solo a la mejor de las aseguradoras de primera clase, ya que no se podrá predecir el impacto económico de una pandemia importante.

Cómo prepararse en casa



Acopie alimentos no perecederos para 1 a 3 meses por cada integrante de la familia

suministro de medicamentos recetados para un mes adicional.

En el caso de que haya una pandemia, debe haberse preparado para vivir sin ir normalmente al supermercado y a la farmacia. Para prepararse, haga lo siguiente:

- Seleccione alimentos que no requieran refrigeración, preparación (incluso agua) ni cocción. Algunas buenas opciones son carnes y pescados enlatados, frijoles, sopas, frutas, cereales secos o granola, alimentos infantiles, sal y azúcar. No se olvide del alimento para mascotas.
- Cuente con los materiales necesarios para preparar solución de rehidratación oral (como sal, cereal de arroz instantáneo para bebés); por ejemplo, Pedialyte para los niños, Gatorade para los adultos y adolescentes o cualquier otra solución genérica de electrolitos.
- Cuente con solución de rehidratación para adultos y adolescentes. 
- Disponga de una provisión de preparados para bebés y para las necesidades alimentarias especiales de otras personas.
- Acopie una provisión de agua potable para 1 mes por cada integrante de la familia. Calcule que se consumirán entre uno y dos galones por día por persona.
- Acopie una provisión de alimentos y agua para las mascotas que dure un mes.
- Verifique que tenga los insumos médicos necesarios (por ejemplo, glucosa, insulina y un aparato para medir la presión arterial) si tiene una afección crónica.
- Hable con su profesional sanitario para poder garantizar el acceso a sus medicamentos y solicite un

“Si la gente no puede evitar lugares muy concurridos, [o] reuniones multitudinarias o cuida de personas que están enfermas, el uso correcto y sistemático de mascarillas o mascarillas respiratorias podría contribuir a su protección y a reducir la propagación de la gripe pandémica”.

- Dra. Julie Gerberding, directora de los CDC

Otros elementos de su equipo de emergencia para pandemias

- Desinfectantes y cloro
- Una provisión de mascarillas quirúrgicas y guantes de plástico; pueden brindarle protección, sobre todo si cuida de familiares o debe salir de su casa. Las mascarillas también pueden contribuir a evitar que propague la enfermedad. En este momento, los CDC no consideran necesario comprar ni usar mascarillas

N95, salvo que haya recibido capacitación sobre su uso y la elección de la talla, dado que pueden dar una falsa sensación de seguridad. Además, eso podría provocar desabastecimiento para los trabajadores sanitarios de primera línea.

- Una provisión de ibuprofeno, acetaminofeno y medicamentos para la tos por cada persona que viva en la casa, para poder reducir la fiebre y el dolor. Consulte a su profesional sanitario si tiene alguna pregunta.
- Un teléfono celular y un cargador
- Comprimidos para purificar el agua

 Consulte el Apéndice C para ver una lista completa de los artículos que se deben acopiar y el Apéndice D para ver artículos para el tratamiento de la gripe grave. Consulte el Apéndice E para ver una receta de solución de rehidratación oral.

Modos en que usted y sus vecinos pueden ayudar



La organización del vecindario puede ayudar a cerrar la brecha generada por la infraestructura colapsada

En la pandemia de 1918-1919, los voluntarios de la comunidad, como los docentes y otras personas que no tenían trabajo a causa de la cuarentena y los cierres, fueron esenciales para facilitar la implementación de la cuarentena, llevar registros de los enfermos y aligerar la carga de trabajo en los centros sanitarios desbordados. Para controlar una pandemia moderna también resultaría útil un sistema similar de voluntarios.

En una pandemia, el ausentismo en la mayoría de las empresas y los establecimientos (incluidos los servicios esenciales) podría involucrar hasta al 40 % de los empleados. Ese cálculo variará en función de las características del virus.

Los voluntarios más buscados son, entre otros, los siguientes:

- personal sanitario jubilado
- trabajadores especializados
- personas que se han recuperado de una infección por la cepa de gripe pandémica que está en circulación
- personas con capacitación médica que pueden ayudar en el cuidado de los enfermos
- consejeros espirituales y de salud mental
- personas con capacitación en respuesta ante catástrofes

Si bien la amenaza de una pandemia tal vez no parezca lo suficientemente inminente en este momento como para hacer algo, cuando se convierta en un problema puede pasar muy rápido de una etapa a la siguiente y resultará útil haber pensado en todo esto con anticipación. Cuanto antes se prepare, mejor podrá reaccionar.

A continuación, damos algunos ejemplos de los tipos de voluntarios vecinales que se podrían necesitar. Reúnase con sus vecinos y familiares y hablen sobre qué sería más conveniente para ustedes.

- Coordinador del vecindario
- Encargado de selección y coordinador de voluntarios
- Administrador de provisiones
- Administrador de operativos sanitarios
- Coordinador de comunicaciones
- Encargado de asuntos forenses
- Educador público
- Supervisor de salud mental
- Trabajadores especializados

 Consulte el Apéndice F para ver las funciones y responsabilidades de los voluntarios de la comunidad.

Citizen Corps⁸

Citizen Corps, un componente esencial de USA Freedom Corps, se creó para ayudar a coordinar actividades voluntarias que promuevan la seguridad, la fortaleza y la preparación de nuestras comunidades, de modo que puedan reaccionar ante cualquier situación de emergencia. Ofrece oportunidades para que los ciudadanos participen en una serie de medidas que permitan que su familia, su hogar y su comunidad estén a salvo de las amenazas que representan el delito, el terrorismo y las catástrofes de todo tipo.

Los programas de Citizen Corps toman como punto de partida las eficaces iniciativas que se han implementado en muchas comunidades de todo el país para prevenir el delito y responder ante las emergencias. Los programas que se iniciaron gracias a innovaciones de las localidades constituyen la base para Citizen Corps y para este abordaje nacional a la participación ciudadana en la seguridad de la comunidad.

La coordinación nacional de Citizen Corps está a cargo del Departamento de Seguridad Nacional. Con ese fin, el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por su sigla en inglés) colabora estrechamente con otras entidades federales, gobiernos estatales y locales, socorristas y coordinadores de emergencias, la comunidad de voluntarios y la Oficina de la Casa Blanca para USA Freedom Corps.



El programa **Equipos Comunitarios de Respuesta ante Emergencias (CERT, por su sigla en inglés)** informa a los ciudadanos sobre la preparación para catástrofes y los capacita para que desarrollen aptitudes básicas de respuesta ante catástrofes, como protección contra incendios, operaciones básicas de búsqueda y rescate y operativos sanitarios para catástrofes. Gracias a su capacitación, los miembros del programa CERT pueden ayudar a otras personas de su vecindario o lugar de trabajo después de un hecho, además de adoptar un papel más activo en la preparación de su comunidad. La administración del programa está a cargo del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU (HHS, por su sigla en inglés).



El programa **Fire Corps** promueve el empleo de ciudadanos partidarios para ampliar la capacidad de los departamentos de bomberos y rescate, que cuentan con recursos limitados. Para tal fin, incorpora a esos ciudadanos en todos los tipos de departamentos: los de bomberos voluntarios, combinados y profesionales. Los ciudadanos partidarios pueden colaborar con los departamentos de bomberos de su localidad en distintas actividades, por ejemplo, en la divulgación de medidas de protección contra incendios, en programas para jóvenes y en tareas administrativas. El programa Fire Corps aporta recursos para asistir a los departamentos de bomberos y rescate ofreciendo oportunidades a los ciudadanos partidarios y promoviendo la participación de los ciudadanos. Fire Corps cuenta con la financiación del Departamento de Seguridad Nacional y se administra e implementa mediante una asociación entre National Volunteer Fire Council, la Asociación Internacional de Bomberos y la Asociación Internacional de Jefes de Bomberos.



USAonWatch (UOW)-Neighborhood Watch se encarga de brindar información, capacitación y recursos a ciudadanos y organismos de orden público de todo el país. Después del 11 de septiembre de 2001, los programas Neighborhood Watch ampliaron su función, que tradicionalmente era prevenir delitos, con el objeto de ayudar a los vecindarios a centrarse en la preparación para catástrofes, la respuesta ante emergencias y la concientización sobre el terrorismo. La gestión de USAonWatch-Neighborhood Watch está a cargo de la Asociación Nacional de Alguaciles junto con la Oficina de Asistencia Judicial, perteneciente al Departamento de Justicia de EE. UU.



El programa Medical Reserve Corps (MRC)

prepara a las comunidades ayudando a voluntarios médicos, de salud pública y otros a ofrecer sus conocimientos durante todo el año y también cuando se producen emergencias o en otros momentos de necesidad de la comunidad. Los voluntarios del programa MRC trabajan de forma coordinada con los programas existentes de respuesta ante emergencias de cada localidad y, además, complementan las iniciativas sanitarias existentes en la comunidad, por ejemplo, las de divulgación y prevención, los programas de vacunación, las campañas de donación de sangre, la coordinación asistencial y la planificación de la atención, entre otras. La gestión del programa MRC está a cargo del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.



Volunteers in Police Service (VIPS) es un programa que se encarga de ampliar la capacidad de las fuerzas del orden estatales y locales para emplear voluntarios. VIPS funciona a modo de portal de recursos e información sobre programas de voluntarios para las fuerzas del orden. La gestión e implementación de VIPS, que cuenta con la financiación del Departamento de Justicia (DOJ, por su sigla en inglés), depende de la Asociación Internacional de Jefes de Policía.

Lista de verificación para la preparación previa a la pandemia



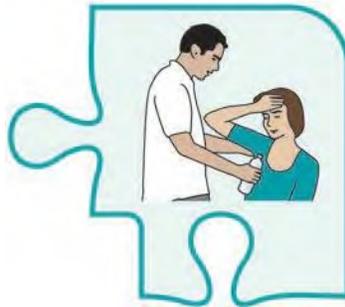
Ya está todo listo para que inicie los preparativos para protegerse y cuidar de sus familiares y seres queridos si se produce un brote pandémico de gripe. También tiene los conocimientos necesarios para informar a sus vecinos sobre cómo comenzar a preparar sus propios botiquines de urgencias para pandemias.

Como en muchos casos los gobiernos no podrán ofrecer ayuda en cada localidad si se produce una pandemia, cada persona, familia y vecindario deberá cuidarse por su cuenta. Al tomar medidas preventivas, se está ocupando de una tarea esencial para moderar el caos que tal vez haya a causa de la pandemia. Mientras más preparada esté la gente, mejor podrá sobrevivir la sociedad a la pandemia.

Ahora ya debe saber lo siguiente:

- Cómo se transmiten los virus de una persona a otra
- Cómo reconocer los síntomas de la gripe y de la COVID-19
- Cómo lavarse las manos de forma correcta
- Cómo prevenir la propagación de la infección
- Modos en que puede hacer participar a su comunidad
- Cómo elaborar planes con sus vecinos y coordinar las medidas de respuesta
- Cómo preparar su hogar y acopiar provisiones para estadias prolongadas
- Algunas actividades en las que debe pedirle a su familia que empiece a participar de inmediato
- Formas de investigar la preparación para la pandemia en su entorno
- Las numerosas organizaciones de voluntarios diferentes que hay en su entorno

Capítulo 3



Respuesta

“La responsabilidad de prepararse no recae solamente sobre los que respondemos cuando hay una necesidad. Todos los ciudadanos deben tomarse esto con seriedad y comenzar a elaborar planes por si se produce una catástrofe en nuestra propia comunidad”.

- *Rebecca Patton, presidente de la Asociación Estadounidense de Enfermería*

En este capítulo, aprenderá lo siguiente:

- Cómo podría ser la vida durante una pandemia grave
- Cuál es el abordaje médico de la gripe
- Tratamientos hogareños durante una pandemia
- Medicamentos complementarios
- La importancia de la hidratación
- Lo que usted y sus vecinos pueden hacer para ayudar

Luego de leer este capítulo, podrá hacer lo siguiente:

- Brindar atención básica en el hogar a un adulto o niño con gripe
- Potabilizar agua

Una noción de la vida durante la pandemia

Los servicios habituales pueden verse afectados

- Los hospitales, las escuelas, las oficinas públicas, los servicios públicos y la oficina de correos pueden verse afectados
- El servicio de teléfono, la Internet, la radio comercial y las transmisiones de televisión también se podrían interrumpir si falla la red de energía eléctrica
- Las tiendas y los comercios podrían cerrar o contar con suministros limitados
- Los cajeros automáticos y los bancos podrían cerrar y puede escasear el dinero en efectivo

Los servicios de transporte público y las comunicaciones pueden verse afectados

- La provisión de gasolina podría ser limitada o interrumpirse
- Los viajes podrían restringirse por temor, cuarentena o toque de queda
- Las reuniones públicas se podrían cancelar
- La información sobre el estado de la pandemia puede ser escasas, dadas las circunstancias cambiantes y la limitación de los servicios de comunicación

Impacto en la salud mental

- Es posible que haya integrantes de su comunidad que mueran por el virus de la gripe pandémica
- Es probable que haya un clima de ansiedad, confusión y temor

Usted, su familia y su comunidad inmediata tendrán que ser capaces de desenvolverse de forma independiente en este período. Un aspecto de la autosuficiencia tendrá que ver con el tratamiento de la gripe en casa para los familiares e integrantes de su comunidad que no puedan cuidar de sí mismos (por ejemplo, los niños vulnerables, las personas mayores, las mujeres embarazadas y los inmunodeprimidos).

El abordaje médico de la gripe o de la enfermedad respiratoria grave

Los servicios médicos se verán presionados ante el aumento repentino de pacientes para atender durante la pandemia. Al principio de la pandemia, cada persona cuidará de su familia y de sus seres queridos de manera aislada, por lo general en su casa. Todos, aunque no tengan formación, se convertirán en cuidadores y aprenderán a tomar los signos vitales, como el pulso, la presión arterial, la temperatura y la frecuencia respiratoria, de los familiares y vecinos enfermos. También habrá muchas personas, por ejemplo, ancianos que viven solos, que no tendrán a nadie que los cuide. Los integrantes de la comunidad tendrán que tener eso en cuenta y ayudarlos.

Sugerencias útiles para abordar la enfermedad en casa

Diagnósticos, médico de cabecera, medicamentos y plan de tratamiento

- Cuente con los antecedentes médicos de cada persona que vive en su casa
- Designe a una persona como cuidadora

No deje entrar a la casa a los visitantes no expuestos si allí hay personas que podrían tener el virus o lo tienen

Observe a las personas expuestas para ver si presentan signos de enfermedad

Si las personas expuestas se enferman, solicite una evaluación médica para lo antes posible.

- Quienes tengan síntomas deben permanecer aislados dentro de la casa.
- Si hay personas **asintomáticas** , pero expuestas a los enfermos, deben quedarse en su casa.

Lleve un registro de todas las personas que están recibiendo atención.

- Es conveniente tomar nota de la salud de las personas que están recibiendo atención en casa.
- Anote las temperaturas: tome nota del nombre de la persona, de la fecha, la hora y la temperatura en una hoja
- Tome nota del aspecto general de la persona.
- Tome los **signos vitales**  del paciente tres o cuatro veces al día o cuando se observe un cambio considerable en su estado. Incluya la temperatura, el pulso (en latidos por minuto), la frecuencia respiratoria (en respiraciones por minuto) y, si es posible, también la presión arterial. Otros datos importantes son los cálculos del balance hídrico (consumo y salida de líquidos).

 Consulte el Apéndice G para ver un ejemplo de una historia clínica casera.

Revisión de la presión arterial

Aprenda a usar un aparato automático para medir la presión arterial. Esos aparatos vienen con instrucciones claras en las que se explica cómo se usan. “La práctica hace al maestro” es un refrán que se aplica al aprendizaje y perfeccionamiento de estas destrezas. Si necesita ayuda para aprender a usar estos aparatos, hable con su médico o con el personal de enfermería que lo asiste. Con gusto le ayudarán a aprender estas destrezas. Lo único que tiene hacer es pedírselo.

Tratamiento en casa



“Mientras los investigadores están trabajando arduamente para desarrollar vacunas contra la gripe pandémica y aumentar la velocidad de producción, las intervenciones no farmacéuticas pueden darnos un margen muy valioso al inicio de una pandemia”.

- *Dr. Anthony S. Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID, por su sigla en inglés) de los Institutos Nacionales de Salud*

Medicamentos antivíricos recetados

Hay dos medicamentos antivíricos principales (llamados inhibidores de la neuraminidasa) que resultan eficaces para reducir la gravedad y la duración de la enfermedad que causa la gripe estacional y que podrían ser útiles para combatir la gripe pandémica. Solo los puede recetar un médico. Son el oseltamivir (también llamado Tamiflu) y el zanamivir (que normalmente se denomina Relenza).

Para conocer las pautas de administración de los medicamentos antivíricos, consulte el sitio web de los CDC: www.cdc.gov/flu.

Hasta el 20 de marzo de 2020 no se conocían antivíricos para tratar la COVID-19; se están llevando a cabo estudios.

Limitaciones de uso de los antivíricos

- Si se produce una pandemia, va a haber mucha demanda de medicamentos antivíricos. Por lo tanto, la mayoría de las personas no tendrán acceso a ellos una vez que comience la pandemia.
- Los antivíricos son más eficaces si se toman en el plazo de las 48 horas posteriores al inicio de los primeros síntomas.
- Los medicamentos antivíricos no siempre son eficaces, así que no dependa totalmente de ellos.

Evaluación básica de la salud y tratamiento⁷

Al reconocer los síntomas de un paciente o los signos de la enfermedad en el cuerpo, puede usar el siguiente cuadro para guiar su tratamiento. Aquí le explicamos cómo.

Síntoma o signo	Evaluación probable	Tratamiento
• Poca excreción de orina	• Deshidratación	• Administre líquidos
• Pulso rápido (>80, pero especialmente >90)	• Deshidratación o fiebre	• Administre líquidos
• Dificultad para respirar	• Neumonía	• Administre líquidos
• Escalofríos leves a moderados	• Viremia (virus en la sangre) o neumonía	• Mantenga al paciente abrigado
• Cianosis (la piel se pone de color azul)	• Insuficiencia respiratoria, probabilidad de muerte	• Mantenga al paciente lo más cómodo posible • El uso de un ventilador puede aliviar la sensación de dificultad para respirar
• Hemorragia por la boca, expectoraciones con sangre, excreción de sangre por el recto, moretones extensos	• Se produjo una anomalía grave de la coagulación a causa del virus (coagulación intravascular diseminada); probabilidad de muerte	• Mantenga al paciente sentado o en una posición cómoda
• Vómitos	• El virus afecta el tubo digestivo	• Use un medicamento para las náuseas si puede conseguirlo
• Diarrea	• El virus afecta el tubo digestivo	• Administre líquidos; dieta líquida absoluta
• Cólicos intensos	• El virus afecta el tubo digestivo	
• Dolor de cabeza		• Ibuprofeno o acetaminofeno según recomendación de su médico
• Fiebre		• Ibuprofeno, acetaminofeno, administre líquidos, mantenga al paciente abrigado o fresco, considere baños de inmersión con agua tibia si la fiebre es >102 °F (38.8 °C). Está bien si la fiebre es <101 °F (38.3 °C), ya que eso puede ayudar a destruir el virus
• Dolor de garganta		• Gárgaras con agua caliente con sal, beber té caliente o agua caliente, ibuprofeno o acetaminofeno
• Tos		• Administre líquidos, té caliente, lavados nasales o baños de vapor

Medicamentos de venta libre

- A fin de prevenir reacciones adversas o evitar el uso de más medicamentos que no hagan efecto o resulten poco eficaces, utilice remedios de venta libre que sirvan para tratar un solo síntoma o que tengan un solo ingrediente activo.
- Si toma más de un medicamento a la vez, revise los prospectos del envase para evitar tomar el mismo ingrediente dos veces.
- Pruebe productos con concentración normal antes de usar los de mayor concentración.
- Siga las instrucciones del prospecto del envase. Tenga en cuenta los efectos secundarios o los fármacos/las afecciones con las que no se debe usar el medicamento.
- Verifique la fecha de vencimiento de los medicamentos que tenga en su casa. Lleve los medicamentos vencidos a una farmacia para que los desechen.
- Mantenga todos los medicamentos lejos del alcance de los niños.

Cómo tratar síntomas específicos de la gripe en adultos

Dolor muscular y fiebre:

- Use acetaminofeno (la mejor opción para los adultos mayores); por ejemplo, Tylenol®. Tenga en cuenta que, si toma acetaminofeno por un período prolongado o en dosis altas, puede afectar el hígado.
- Una alternativa es el ibuprofeno (por ejemplo, Advil® o Motrin®). Tenga en cuenta que el ibuprofeno puede irritar el estómago y causar problemas en los riñones.

Tos:

Pruebe algún medicamento con dextrometorfano si tiene tos seca y le impide dormir o le causa molestias en el pecho. Delsym® y Benylin-Dry Cough® contienen dextrometorfano (sin otros ingredientes).

Congestión nasal:

Use un descongestionante. Las gotas o los atomizadores nasales actúan con rapidez y tienen menos efectos secundarios que los medicamentos que se toman por vía oral, pero se deben usar solo durante dos o tres días para evitar la congestión de rebote.

Si la congestión nasal continúa, considere usar un medicamento oral, como la pseudoefedrina. Los descongestionantes pueden causar sequedad de boca, problemas para dormir, taquicardia y otros

efectos secundarios.

Las personas que tienen problemas de salud crónicos o que usan otros medicamentos no deben utilizar descongestionantes sin hablar con un profesional de la salud.

Dolor de garganta:

Pruebe con pastillas o aerosoles para la garganta. La diclonina (por ejemplo, Sucrets®) es muy eficaz para insensibilizar la garganta. Los productos que contienen miel, hierbas o pectina alivian las molestias en la garganta.

Cómo tratar síntomas específicos de la gripe en niños

Trate los síntomas de la gripe en niños con medicamentos de venta libre únicamente si es necesario.

Dolor muscular y fiebre:

Lo ideal es el acetaminofeno (por ejemplo, Tylenol®). Puede probar con ibuprofeno (por ejemplo, Motrin®) en su lugar, pero no lo use en bebés menores de 4 meses. Tome la temperatura del niño antes de darle un medicamento para la fiebre. No despierte al niño para darle el medicamento. Los niños menores de 18 meses NO deben tomar ácido acetilsalicílico (AAS), por ejemplo, Aspirina®, ni ningún producto que contenga AAS. Combinado con la gripe, el AAS puede causar síndrome de Reye, una enfermedad muy grave que afecta el sistema nervioso y el hígado.

Tos:

Use un antitusivo (dextrometorfano) para la tos seca en niños mayores de 2 años de edad, pero solo si la tos altera el sueño del niño. No use dextrometorfano si la tos es productiva o si el niño tiene asma.

Congestión nasal:

Unas gotas nasales de solución salina pueden aliviar la congestión nasal y la tos. Si es necesario, puede usar atomizadores descongestionantes para niños de más de 6 meses y descongestionantes orales para niños mayores.

Dolor de garganta:

Unas pastillas para la garganta o gárgaras con agua tibia con sal pueden aliviar a los niños mayores de 6 años.

Otras medidas para aliviar los síntomas

- Baño de vapor con un cuenco con agua caliente y unas gotas de aceite de eucalipto para ayudar a aliviar la congestión.
- Uso de un humidificador.
- Gárgaras con agua tibia con sal para aliviar el dolor de garganta.

La importancia de la hidratación



Las personas que tienen una enfermedad vírica grave corren un gran riesgo de deshidratarse. Por eso, los cuidadores deben cumplir la función fundamental de asegurarse de que los enfermos ingieran suficientes líquidos.

Síntomas y signos de deshidratación

- Debilidad
- Dolor de cabeza
- Desmayo
- Sequedad de boca
- Piel seca
- Sed
- Menos agilidad mental y alteraciones del estado mental
- Menos excreción de orina
- Orina de color oscuro
- Importante aumento de la frecuencia cardíaca al incorporarse para sentarse o ponerse de pie

Además, preste atención si las personas tienen vómitos o diarrea, ya que así también podrían deshidratarse.

Cómo prevenir la deshidratación

Es posible que, si se produce una catástrofe, el agua potable escasee o no se pueda conseguir, por lo que tal vez tenga que purificar el agua. Aquí le explicamos cómo:

Cómo potabilizar el agua

Puede potabilizar agua para beber, cocinar y para usos médicos con uno de los siguientes métodos:

- Caliéntela hasta que entre en ebullición y déjela hervir 1 minuto o
- Use comprimidos para purificar el agua o
- Agregue 8 gotas de cloro líquido sin perfume por cada galón de agua (16 gotas si el agua está turbia). Deje reposar la solución de agua y cloro durante 30 minutos. Si la solución no huele ni sabe a cloro, agréguele otras 6 gotas de cloro y déjela reposar durante 15 minutos antes de usarla.

Recomendaciones alimentarias⁷

La dieta líquida absoluta:

Para tratar determinadas enfermedades intestinales, especialmente la diarrea infecciosa, se utiliza una dieta líquida absoluta. Los pacientes que sufren enfermedades diarreicas a menudo tienen cólicos abdominales, defecan con frecuencia y sus heces son blandas si comen alimentos sólidos. Además, en la parte acuosa de las heces diarreicas se pierde una gran cantidad de agua y minerales (sodio, cloruro y potasio). Si no se toman precauciones, eso puede derivar en deshidratación. Los pacientes que tienen diarrea deben beber bastante más líquido del habitual para evitar deshidratarse. Eso es de particular importancia si el paciente también tiene fiebre, que de por sí aumenta la pérdida de líquido a través de la piel en forma de transpiración.

Tratamiento de la diarrea

En la mayoría de los casos, los pacientes que tienen diarrea (un síntoma habitual de la gripe) toleran una dieta líquida absoluta sin presentar cólicos ni más diarrea. Eso se debe a que el intestino delgado absorbe agua, minerales y azúcares con bastante eficacia, incluso cuando hay una infección. La dieta comienza solo con líquidos transparentes. A medida que los síntomas disminuyen, se agregan gradualmente alimentos fáciles de digerir y con pocos residuos. No avance al siguiente paso hasta que el paciente deje de tener síntomas en el paso en el cual se encuentra. Si los cólicos y la diarrea vuelven a aparecer cuando el paciente avanza al siguiente paso, vuelva al paso anterior que haya tolerado.

Este mismo abordaje de la dieta líquida absoluta es el que se usa para los pacientes que han tenido gripe y estaban demasiado enfermos como para poder comer. Ya se encontraban en el primer paso, así que cuando tengan hambre, deben iniciar el segundo paso y luego seguir avanzando como se explicó anteriormente.

Paso 1: Solución de rehidratación oral, agua, jugo de frutas, gelatina, Gatorade o PowerAid, gaseosa de jengibre, gaseosa transparente, té.

Paso 2: Agregue tostadas de pan blanco (sin mantequilla ni margarina), arroz blanco, crema de trigo, galletas saladas y papas sin piel.

Paso 3: A los pasos 1 y 2, agregue frutas enlatadas y caldo de pollo con fideos.

Paso 4: A los pasos 1 a 3, agregue huevos escalfados y pechuga de pollo sin piel al horno, pescado o carne enlatados.

Paso 5: A los pasos 1 a 4, agregue leche y otros productos lácteos, margarina o mantequilla, frutas frescas y verduras crudas y productos integrales con alto contenido de fibra.

Cuándo se debe solicitar atención médica

Si los sistemas sanitarios habituales no están disponibles, quizás deba cuidar de sus familiares, amigos y vecinos, pero solo hasta cierto punto. Es importante que solicite atención médica profesional si el paciente está tan enfermo que necesita un nivel de atención más elevado.

Los hospitales, los consultorios médicos y las clínicas pueden estar colapsados por la cantidad de gente que pide atención médica. No solo pedirán atención los enfermos de gripe, sino que seguirá habiendo accidentes de tráfico, pacientes quirúrgicos y personas que no tienen gripe, pero necesitan atención médica de urgencia.

Es probable que los pacientes que deben realizarse diálisis o tienen cáncer, VIH/sida y otras afecciones crónicas debilitantes no puedan acceder fácilmente a los servicios médicos esenciales. Por eso, es importante saber cuándo es necesario solicitar más ayuda. Si un paciente presenta los síntomas peligrosos que se detallan a continuación, lo debe revisar un profesional sanitario.

Si utilizamos la información básica de forma correcta en casa, todos podemos contribuir a reducir la demanda del sistema de salud, que posiblemente esté desbordado y, así, garantizar que nuestros familiares y vecinos que necesiten atención médica avanzada con más urgencia tengan acceso a los cuidados y tratamientos que quizás les salven la vida.

Solicite atención médica en cualquiera de los siguientes casos

Adultos

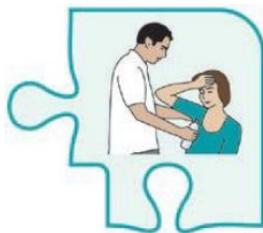
- Se debe hacer un seguimiento riguroso de quienes tengan una afección crónica o reciban inmunodepresores
- Fiebre alta que no mejora con medicamentos para bajar la fiebre (como Tylenol)
- Fiebre alta repentina
- Somnolencia extrema y dificultad para despertarse
- Desorientación o confusión
- Convulsiones
- Dolor de oídos o de cabeza intenso
- Dificultad para respirar en reposo
- Dificultad o dolor al respirar

- Expectoraciones con sangre o esputo con mal olor
- Dolor en el tórax
- Vómitos persistentes o diarrea intensa que no se pueden aliviar con las medidas habituales
- Un cambio drástico en la capacidad funcional, sobre todo si se trata de una persona mayor
- Síntomas de deshidratación grave
- Coloración azul en la piel, los labios o el lecho ungueal
- Sangrado de la nariz que no se puede detener fácilmente con presión
- Diarrea con sangre

Niños

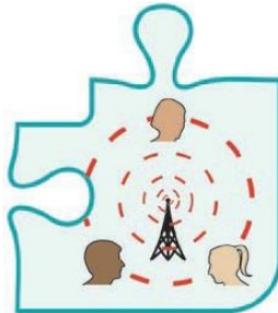
- El niño es menor de 3 meses y tiene gripe
- El niño tiene una enfermedad crónica o recibe inmunodepresores y está enfermo de gripe
- El niño toma aspirina (ácido acetilsalicílico) con regularidad y tiene gripe
- Cambio en el ritmo respiratorio y respiración cada vez más fatigosa
- Irritabilidad o decaimiento excesivos
- Síntomas de deshidratación grave; por ejemplo, si se reduce considerablemente la excreción de orina (se produce cada más de 3 horas si el niño es menor de 6 meses, cada más de 6 horas si es mayor de 6 meses).
- Intensa dificultad para respirar
- Labios de color azul o palidez repentina
- El bebé tiene la fontanela (la zona blanda que se encuentra en la parte superior de la cabeza) abombada o hundida
- Debilidad o incapacidad para moverse
- Se muestra confundido
- Tiene una convulsión
- Está deshidratado

Lista de verificación para la respuesta ante una pandemia



- Sepa cómo puede cambiar su vida durante una pandemia.
- Prepárese para reconocer y tratar los síntomas de la gripe.
- Comprenda la importancia de la hidratación. Reconozca los síntomas de la deshidratación y trátelos de inmediato.
- Sepa cuándo debe solicitar atención médica para los adultos y los niños.

Capítulo 4



Comunicación y trabajo voluntario

“Una pandemia de gripe haría colapsar el sistema actual y los recursos sanitarios con los que contamos. Tenemos que fomentar comunidades fuertes; de lo contrario, morirán decenas de miles de personas que se podrían salvar”.

- *Dr. Peter Sandman y Dra. Jody Lanard*

En este capítulo, aprenderá lo siguiente:

- Cuáles son los problemas de infraestructura que surgen en una pandemia
- Qué métodos de comunicación alternativos existen
- Cómo es el trabajo voluntario durante una pandemia

Luego de leer este capítulo, podrá hacer lo siguiente:

- Prepararse para el colapso de los métodos de comunicación tradicionales
- Comprender la importancia vital de los voluntarios capacitados

La comunicación antes de la pandemia

Al principio de los brotes, es probable que la infraestructura de las localidades siga en funcionamiento normal. Aproveche ese lujo para mantenerse al tanto de las noticias actuales y las advertencias públicas emitidas por las autoridades locales y nacionales.

Es probable que ante una pandemia se altere bastante la infraestructura esencial pública y privada, por ejemplo, el transporte, el comercio, los servicios públicos, la seguridad pública y las comunicaciones. Esa alteración se deberá en parte al ausentismo masivo, la enfermedad y la muerte de las personas que están a cargo de esos sectores. Por ejemplo, en Georgia se calcula que habrá 57,000 muertos y se prevé que se enfermarán otras 2,688,000 personas. En California, el cálculo es de 235,000 muertos y 10,713,000 enfermos¹⁰.

Mientras las comunicaciones sigan en funcionamiento, consulte con frecuencia las novedades en los siguientes sitios web.

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: www.cdc.gov
- Sitio web sobre la gripe pandémica administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.: www.pandemicflu.gov
- Organización Mundial de la Salud: www.who.int
- El sitio web del departamento de salud pública de su estado o condado:

Tecnología de la información

La Internet será una de las principales fuentes de información en caso de emergencia. Los CDC calculan que el 97 % de los usuarios de Internet y el 64 % de los que no la usan esperan poder encontrar información importante en línea. Después del 11 de septiembre de 2001, el uso de Internet como fuente principal de noticias aumentó un 8 %. Los ataques con ántrax en 2001 también lo demostraron y además derivaron en la prevalencia de información falsa y noticias sensacionalistas que incitan al pánico¹¹.

Los blogs son otra fuente de información cada vez más usada que muchas veces completa lo que falta en los informes de noticias. Pueden ser atractivos para las personas y comunidades que sobrellevan los

efectos de una pandemia.

Con toda la información gratuita de Internet sobreviene la necesidad de verificar la precisión y veracidad de esos datos. Technorati (<http://technorati.com>) supervisa y vigila más de 50 millones de blogs, pero en una pandemia, esa información es más difícil de revisar, así que busque una fuente de noticias confiable y utilice siempre la misma.

Dada la rápida difusión de la información, los medios de comunicación del mundo, como la radio, los periódicos, la televisión e Internet, divulgarán noticias apenas se detecten indicios de que hay un brote regional de gripe. Sin embargo, a medida que crezca la pandemia, la infraestructura de comunicaciones de las distintas localidades, por ejemplo, las líneas de electricidad y teléfono, podría verse afectada en gran medida y eso limitaría la difusión de las noticias.

Problemas

- Si hay un corte de energía eléctrica en su zona, será más difícil recibir información.
- Con los cortes de energía eléctrica en las localidades, no podrá usar el televisor, los cargadores de teléfonos celulares ni ningún otro aparato de su hogar que funcione con electricidad.
- Las líneas fijas a veces funcionan durante los cortes de energía, pero quizás no del todo.
- Las torres de telefonía celular cuentan con fuentes de energía de respaldo, pero no duran mucho y es posible que en poco tiempo también dejen de funcionar.

Soluciones

- Agregue un radio a pilas o de manivela a su equipo de emergencia (no se olvide de acopiar pilas y reemplazarlas cada 6 meses). Verifique que el radio permita sintonizar estaciones AM, FM y de onda corta.
- Consiga su licencia para radioaficionados y averigüe si alguien de su vecindario tiene un sistema de radio para radioaficionados. La radioafición forma parte del Servicio de Radioaficionados. Obtenga más información en www.arrl.org.
- Forme una red de vecinos, familiares, compañeros de trabajo y amigos para mantenerse en contacto mientras dure la pandemia

Métodos de comunicación alternativos

Habilidades comunicativas en momentos estresantes

Casi todos los expertos prevén que la gran mayoría de la gente actuará de forma racional si hay una pandemia. Predominarán las estrategias creativas para sobrellevar la realidad. El pánico será la excepción. El temor se puede moderar con información, lo cual destaca la función vital que cumple la comunicación eficaz.

En una crisis seria, es importante recordar que cada uno recibe y procesa la información y reacciona de manera diferente¹².

Como es probable que la información cambie con frecuencia, las emociones de la gente oscilarán entre el temor y la incredulidad e incluso el pánico. Muchas veces, es difícil hablar sobre riesgos intimidantes y catástrofes que no tienen una amenaza inmediata y visible (como la gripe pandémica). A continuación, presentamos algunas técnicas simples, pero importantes, que puede aplicar para comunicar con eficacia sus mensajes durante todas las fases de la pandemia.

- Hable con sinceridad. Diga la verdad: no filtre el mensaje. Capacite a la gente para que sepa cómo puede prepararse, acopiar provisiones, reconocer y tratar la gripe y dónde puede obtener información.
- Comunique la información de manera clara y concisa. Evite usar vocabulario específico y abreviaturas al hablar con personas que saben poco sobre la gripe. Si apabulla a la gente desde el principio, puede reducir el efecto de su mensaje.
- No haga promesas que no pueda cumplir. No conviene decirle a la gente que todo estará bien, porque lamentablemente, no todo saldrá bien. Si está cuidando de alguien, dígame que está haciendo todo lo que puede.

Momentos estresantes

Las conductas afectarán los índices de contagio¹².

La negación, las conductas de alto riesgo, como toser sin cubrirse la boca o no lavarse las manos, creer que “alguien” se encargará de “eso” o simplemente ignorar el problema derivarán en índices de contagio más altos y en una transmisión más rápida de la enfermedad. La realidad es que nadie es inmune y todos tenemos que hacernos

responsables de nuestras acciones.

La fortaleza mental es más importante que la fortaleza física¹².

La autosuficiencia, el deseo de sobrevivir y las buenas estrategias para sobrellevar la situación son herramientas poderosas a las que puede recurrir.

Debe poner su propia salud por delante de las necesidades de los demás.

Si no cuida de su propia salud, no podrá ser de mucha ayuda para quienes necesiten su asistencia. Quizás viva, vea y escuche cosas particularmente difíciles y desagradables. El trauma indirecto, es decir, la vivencia del trauma ajeno como propio, dada la proximidad y el contacto con la situación, es un riesgo ocupacional para quienes atraviesan una pandemia o cualquier otra catástrofe. Una manera de preservar la salud mental es evitar identificarse en exceso con las víctimas. No se tome los sentimientos de la víctima como si fueran propios. Si se hace cargo de los problemas de los demás, complicará su estrés y afectará la eficacia general de su función. Preste atención a esos riesgos y manténgase alerta ante cualquier signo de trauma en usted y en otros.

Respete las diferencias culturales, ya que se pondrán de manifiesto ante la muerte y el duelo y también en el cuidado de los enfermos.

Cómo reconocer síntomas de angustia¹³

Psicológicos

- ansiedad, preocupación, culpa o nerviosismo
- mayor enojo y frustración
- mal humor o depresión
- cambios en el apetito
- pensamientos acelerados
- pesadillas
- problemas de concentración/olvidos
- desorganización o confusión
- sensación de apabullamiento
- pensamientos suicidas
- temor de acercarse a los demás
- sentimiento de soledad

Fisiológicos

- dolor de cabeza por tensión
- fruncir el ceño
- rechinar o apretar los dientes
- dolor de mandíbula
- habla dificultosa y vacilante o tartamudeo
- temblor en los labios o las manos
- tensión y dolor muscular
- dolor de cuello
- dolor de espalda
- lenguaje corporal agresivo

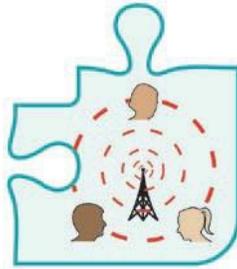
El trabajo voluntario durante una pandemia

Cuando hay una catástrofe, muchos organismos de cada localidad responden y prestan asistencia a los integrantes de la comunidad. El departamento de bomberos estará a cargo de dirigir la respuesta de su localidad. Tal vez ya trabaje de forma voluntaria en alguno de esos organismos, por ejemplo, los bomberos voluntarios, el cuerpo de policía, CERT o la Cruz Roja. Quizás también sepa cómo manejar un sistema de radio para radioaficionados o tenga conocimientos para administrar un refugio.

Deberá decidir por su cuenta si desea ofrecer sus servicios a este organismo o a otro, o si desea quedarse en casa y dedicarse a su familia o a su vecindario. Cualquiera de esas acciones es correcta, mientras sea lo más adecuado para usted. No tiene por qué sentirse presionado a trabajar de forma voluntaria fuera de su casa o vecindario si no desea hacerlo.

Cuando hay catástrofes, los organismos consolidados de voluntarios no suelen tener la preparación ni la capacidad para ocuparse del aluvión de voluntarios que quieren prestar su ayuda. Si bien tal vez eso no suceda en la misma medida con una pandemia, es bueno recordarlo.

Lista de verificación para las comunicaciones y el trabajo voluntario



- ❑ Consiga un radio a pilas o de manivela que permita sintonizar frecuencias AM, FM, televisión abierta y onda corta.
- ❑ Hable con su familia sobre cómo sería vivir en una pandemia, en la cual podrían suspenderse las comunicaciones cotidianas, como los teléfonos y la televisión.
- ❑ Considere la posibilidad de obtener una licencia para radioaficionados y compre un transceptor VHF manual básico. Debe contar con una licencia de la FCC para poder usar ese tipo de transceptor.
- ❑ Reconozca los síntomas psicológicos y fisiológicos de la depresión y la ansiedad.
- ❑ Obtenga información sobre formas de trabajar de manera voluntaria durante una catástrofe y evalúe su interés en hacerlo, así como su capacidad.

Capítulo 5



Recuperación y oleadas

“Reunirse es un comienzo; permanecer juntos es un avance;
trabajar juntos es un éxito”.

– *Henry Ford*

En este capítulo, aprenderá lo siguiente:

- Que las pandemias pueden aparecer por oleadas
- Cuál es el rol del funcionario forense en una pandemia

Luego de leer este capítulo, podrá hacer lo siguiente:

- Usar las listas de verificación como guías para sus preparativos

La etapa de recuperación

La etapa de recuperación abarcará algunos de los aspectos más desagradables de la catástrofe, como ocuparse de los cadáveres, hacer un balance de los sobrevivientes, reestructurar los sistemas de voluntarios que se hayan creado y reconocer que quizás la situación no haya terminado.

Las oleadas de las pandemias

En una pandemia, puede haber varias oleadas. Cuando la gente cree que los índices de enfermedad están disminuyendo, empieza a relajarse y a asistir a reuniones sociales y no presta tanta atención al distanciamiento social ni a las técnicas correctas de aislamiento y control del contagio, como el lavado de manos y las precauciones al toser. Eso puede causar la continuación de la propagación del virus en la comunidad o la llegada de nuevas oleadas. Por ese motivo, es importante no adoptar una actitud demasiado complaciente cuando la amenaza parezca haber desaparecido. Continúe vigilando la actividad de la enfermedad en su vecindario en los informes del departamento de salud que publique su localidad (pruebe a buscar en Internet “quién está enfermo”). Utilice las técnicas de control del contagio detalladas en el capítulo 2 y continúe vigilando la información sobre la pandemia en su localidad, su región y su país.

Recuerde

- Si se enfermó de la cepa del virus pandémico que está en circulación y se recuperó, ahora es una de las personas sobrevivientes, es decir, inmunes a la cepa en circulación. No obstante, en el caso de la COVID-19, hasta el 1 de marzo de 2020 los científicos no han confirmado si eso es cierto.
- Si es sobreviviente, puede asistir a los enfermos sin preocuparse por la posibilidad de enfermarse otra vez, siempre y cuando el virus no haya evolucionado considerablemente y se haya convertido en una nueva cepa. No obstante, cabe destacar que, si no se enfermó en una oleada anterior, de todos modos, puede ser vulnerable a las oleadas posteriores.
- Los departamentos de salud pública jurisdiccionales de la localidad y del estado deben poder determinar la naturaleza de las cepas que circulan en cada entorno mediante sus actividades de vigilancia de laboratorio. No obstante, lo más conveniente siempre es tomar precauciones básicas para el control del contagio.

Haga un inventario

Este es el momento en el cual los comercios tal vez comiencen a abrir sus puertas y los proveedores entreguen bienes y presten servicios otra vez. Haga un balance de su situación actual y reponga las existencias que quizás se necesiten. Ahora que ha sobrevivido a la primera oleada, sabrá qué artículos le habría gustado incluir en su equipo de emergencia original; por ejemplo, libros, más juguetes y actividades para los niños y quizás algunos artículos de lujo, como chocolate o champú seco.

Si bien puede agregar artículos de bienestar en su equipo, recuerde siempre incluir los básicos: alimentos, agua, ropa e insumos médicos.

Sistemas de voluntarios

- **Seleccione a los sobrevivientes que se ofrezcan para que se ocupen de funciones directivas.**

Los sobrevivientes siempre han desempeñado funciones importantes en la respuesta ante emergencias, y las pandemias no son la excepción. Como han desarrollado una inmunidad natural al virus, no se puede dejar de destacar su importancia para el cuidado de los enfermos.

- **Modifique la estructura de mando de los voluntarios como sea necesario.**

A lo largo de la pandemia, las funciones de los voluntarios irán cambiando a medida que se modifiquen las necesidades de la comunidad.

- **Continúe asistiendo a los colaboradores de la comunidad, como el departamento de salud, los grupos comunitarios o el departamento de bomberos de su localidad.**

Al trabajar de forma voluntaria, puede desempeñar una función importante en las estructuras existentes y también dentro de los grupos de vigilancia de su vecindario.

Cómo afrontar la muerte en una pandemia

Uno de los aspectos más trágicos e inevitables de las pandemias es el aumento de la tasa de mortalidad en la comunidad. Algunos expertos predicen que los cadáveres de las víctimas de la enfermedad pandémica seguirán siendo contagiosos hasta 3 días después o más, por lo que al ocuparse de un cuerpo sin vida debe tomar las mismas precauciones que al tratar a un enfermo.

Qué hacer si alguien muere en casa

- Llame al departamento de policía de su localidad o a otro número de contacto designado.
- Si no había ningún médico presente, el departamento de policía puede pedirle al funcionario forense que acuda y emita un fallo sobre la causa de fallecimiento.
- No olvide solicitar una copia del certificado de defunción. El certificado de defunción es obligatorio para reclamar prestaciones y seguros y para otros fines.
- Luego de haberse colocado vestimenta de protección (guantes, mascarilla, etc.), aísle el cadáver, envuélvalo en plástico, colóquele cinta adhesiva resistente y ubíquelo en el ambiente más frío posible.
- **Registre la siguiente información y guárdela junto con el cadáver.**
 - Fecha/hora en que se encontró
 - Lugar exacto en que se encontró
 - Nombre/otros datos conocidos
 - Cómo se identificó, cuándo y quién lo hizo
 - Su nombre e información de contacto

Qué no se debe hacer

- En ningún caso se debe intentar incinerar el cadáver.
- En circunstancias extremas en las que no se pueda conseguir un servicio de traslado del difunto a tiempo, se puede enterrar en una sepultura bien marcada en un cementerio comunitario temporal.

Algunas cuestiones para considerar

- Si hay una pandemia, los profesionales que se encargan de los difuntos estarán agobiados.
- Pueden pasar días o incluso más tiempo hasta que retiren el cadáver de su casa.

- Con la infraestructura deteriorada, los servicios necesarios para almacenar, transportar y preparar los cadáveres se pueden retrasar a causa de los cientos o miles de difuntos, según la zona y la fase de la pandemia.

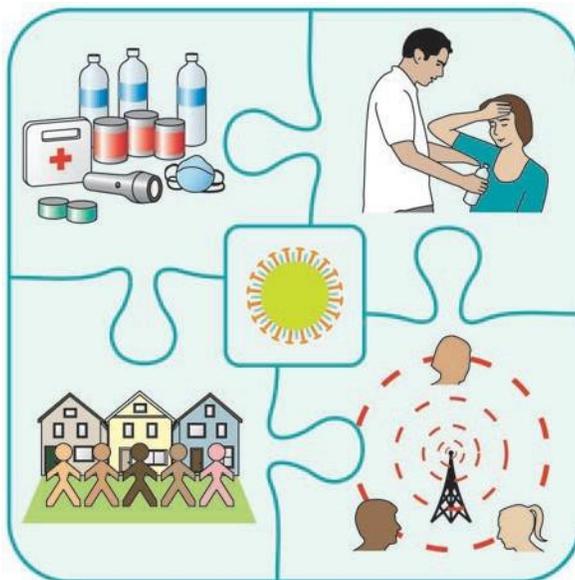
- Si bien el transporte de los cadáveres puede llevar más tiempo, las autoridades harán todo lo posible para retirar al difunto de su casa cuanto antes.

El rol del funcionario forense

Antes se mencionaron algunos cálculos de la cantidad de muertos que podría haber en una pandemia. Cuando la infraestructura se recomponga, el funcionario forense podría pasar por cada domicilio para recoger a los muertos, como sucedió en el brote de 1918. En una pandemia, la oficina del funcionario forense tiene la obligación de trabajar de manera normal y, además, debe seguir las instrucciones del funcionario de salud del condado y coordinar las iniciativas de planificación de las casas funerarias y los cementerios. Sin embargo, dada la gran demanda, esas actividades se pueden demorar.

Si bien puede parecer obvio que su ser querido falleció de la enfermedad pandémica, el Código Administrativo 27491 de EE. UU. obliga al funcionario forense o a su representante designado a examinar el cadáver, identificarlo, determinar las circunstancias, el tipo y la causa de muerte, recopilar pruebas, registrar los efectos personales y, si las circunstancias lo justifican, aislar o descontaminar, transportar y almacenar los restos humanos. Según el Código [27491], para los fines de la investigación, el cuerpo de una persona fallecida por cualquier causa o en cualquier circunstancia que provoca una muerte repentina e inesperada no se debe alterar ni mover de la posición o del lugar de muerte sin el permiso del funcionario forense o su representante designado. En una pandemia, no siempre será posible cumplir con esa regla, pero igualmente debe tenerla en cuenta.

Conclusión



Ahora que conoce las consecuencias de las pandemias, queda claro que cada persona y familia puede contribuir a informar a otros para limitar el impacto que una pandemia puede tener en nuestras comunidades.

Nadie puede predecir cuándo será la próxima pandemia, cuál será su gravedad ni cuál será la cepa. Cuando se produzca una, y todas las autoridades concuerdan en que sucederá en nuestra época, usted ya tendrá la preparación necesaria para reaccionar ante la amenaza. Es importante que entable vínculos en su comunidad y que difunda los conocimientos sobre la pandemia. En definitiva, será responsabilidad de cada persona elaborar los planes necesarios y responder ante un brote de una pandemia. La responsabilidad de responder ante este tipo de catástrofe no se puede endilgar a nuestro personal de emergencia. Usted desempeñará la función esencial de velar por su propia seguridad y salud en la mayor medida posible y evitar convertirse en víctima.

Al contar con la información y la preparación adecuadas, tendrá un papel fundamental en la protección de la seguridad y del bienestar de su comunidad.

Bibliografía

- 1 Bjarnason, Dan; Robin Rowland. “1918 Flu Epidemic”. CBC News Online, 16 de enero de 2007.
- 2 Levi PhD, Jeffrey; Misha Segal MBA and Laura Segal MA. “Pandemic Flu and the Potential for U.S. Economic Recession – A State by State Analysis”. Trust for America’s Health. www.healthyamericans.org. Marzo de 2007.
- 3 Taubenberger, MD, PhD, Jeffery K.; David M. Morens, MD, Anthony S. Fauci, MD. “The Next Influenza Pandemic Can It Be Predicted?”. Stanford Univ Med Center, 9 de mayo de 2007. American Medical Association 2007.
- 4 Emery, Chris. Baltimore Sun, 5 de julio de 2007. <http://www.baltimoresun.com/news/health/balto.hs.hands05jul05,0,5953545.story?track=rss>
- 5 Number of Episodes of Illness, Healthcare Utilization, and Death Associated with Moderate and Severe Pandemic Influenza Scenarios. Pandemic Planning Assumptions, U.S. Department of Health and Human Services. 13 de septiembre de 2006. <http://www.pandemicflu.gov/plan/pandplan.html>
- 6 “WHO Clarifies Pandemic Death Toll Predictions”. 30 de septiembre de 2005. <http://health.dailynewscentral.com/>
- 7 Woodson, MD, FACP, Grattan. “Preparing for the Coming Influenza Pandemic”. Editado por David Jodrey, PhD. © 2005
- 8 “Citizen Corps – Programs and Partners”. Department of Homeland Security <http://www.citizencorps.gov/programs/>
- 9 “Over-the-counter (non-prescription) medications for influenza” © 2007 Government of Alberta http://health.gov.ab.ca/influenza/FS_Overcounter.pdf
- 10 Pandemic Severity Index http://en.wikipedia.org/wiki/Pandemic_Severity_Index
- 11 “The Internet as a Communication Channel during an Emergency”. Crisis and Emergency Risk Communication: Pandemic Influenza. <http://www.bt.cdc.gov/>
- 12 “Crisis and Emergency Risk Communication – Pandemic Influenza”. Safer – Healthier – People™. Center for Disease Control and Prevention
- 13 “Common symptoms of distress”. Wellness Checkpoint’s News Central http://aipm.wellnesscheckpoint.com/library/banner_main.asp?P=987ECASMC2
- 14 “American Experience: Influenza 1918”. Transcripción de un programa transmitido en 1998. PBS. <http://www.pbs.org/>
- 15 WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 41, 1 de marzo de 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep-41-covid-19.pdf?sfvrsn=6768306d_2
- 16 Ying Liu, Albert A Gayle, Annelies Wilder-Smith, Joacim Rocklöv, The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus, Journal of Travel Medicine, taaa021, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>
- 17 “You’re Likely to Get the Coronavirus”, James Hamblin, The Atlantic, 24 de febrero de 2020 <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/02/covid-vaccine/607000/>

Apéndice

A: El índice de gravedad de las pandemias.....	<u>51</u>
B: Consejos de la Organización Mundial de la Salud para viajeros ...	<u>52</u>
C: Artículos que se deben acopiar para una pandemia	<u>50</u>
D: Artículos para el tratamiento de una enfermedad vírica grave	<u>50</u>
E: Solución de rehidratación oral casera	<u>52</u>
F: Posibles funciones para los voluntarios de la comunidad	<u>53</u>
G: Ejemplo: historia clínica casera	<u>54</u>
H: Resumen de la vigilancia de la gripe en EE. UU.	<u>55</u>
I: Carta de un médico durante el momento álgido de la pandemia de 1918.....	<u>63</u>
J: Ficha informativa de los CDC acerca de la COVID-19 (hasta el 1 de marzo de 2020)	<u>67</u>
K: Mascarillas.....	<u>68</u>
Glosario.....	<u>69</u>

Apéndice A

El índice de gravedad de las pandemias⁵

En enero de 2007, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) crearon el índice de gravedad de las pandemias para categorizar el efecto que podrían tener las pandemias. Las escalas se califican en función de la cantidad de muertes que ocurrirían.

Los niveles del índice de gravedad de las pandemias son los siguientes:

- **Categoría 1**, tasa de letalidad de menos del 0.1 % (como la gripe estacional)
- **Categoría 2**, tasa de letalidad de entre el 0.1 % y el 0.5 % (como los brotes de gripe de 1957 y 1968)
- **Categoría 3**, tasa de letalidad de entre el 0.5 % y el 1 %
- **Categoría 4**, tasa de letalidad de entre el 1 % y el 2 %
- **Categoría 5**, tasa de letalidad del 2 % o más (como la gripe de 1918)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. calcula que, solo en Estados Unidos, una pandemia grave de categoría 5 como la de 1918-1919 podría causar 1.9 millones de muertes, 9.9 millones de hospitalizaciones, 45 millones de consultas externas y 90 millones de casos de la enfermedad.

Durante por lo menos 300 años se han registrado pandemias de gripe, que se producen a intervalos impredecibles. En el siglo XX hubo tres pandemias: en 1918-1919, en 1957-1958 y en 1968-1969. La pandemia de 1957 se originó en China y la de 1968, en Hong Kong. Se calcula que la cantidad de muertes en Estados Unidos a causa de esas pandemias fue de 70,000 y 34,000, respectivamente. No obstante, la gripe estacional hoy en día se considera la causa de unas 36,000 muertes cada año en Estados Unidos. Por un gran margen, la pandemia más implacable que se ha registrado fue

la tristemente conocida gripe de 1918-1919. Con el brote de SRAG se demostró que las costumbres de viaje modernas pueden reducir a apenas unos meses o incluso semanas el tiempo necesario para que un virus de gripe pandémica se propague por todo el mundo. La consecuencia más importante de una propagación tan rápida de una enfermedad infecciosa es que muchos países, o la mayoría de ellos, tendrán muy poco tiempo para implementar los preparativos y las iniciativas de respuesta una vez que el virus pandémico haya comenzado a propagarse. Si bien las infecciones de SRAG se extendieron rápidamente a muchos países, las características epidemiológicas y los modos de transmisión del virus del SRAG contribuyeron en gran medida a que las autoridades de salud pública pudieran contener la propagación de la infección en 2003. El aislamiento y la cuarentena, así como otras medidas de control, también resultaron útiles para limitar la propagación.

Apéndice B

Consejos de la Organización Mundial de la Salud sobre la gripe aviar (H5N1) para viajeros

a fecha de noviembre de 2005

Las siguientes son las recomendaciones de la OMS con respecto a los viajeros que vienen de países o van a países donde hay brotes de la gripe aviar H5N1, que es altamente patógena.

Estas recomendaciones coinciden con la fase 3 actual en la escala de 6 fases de alerta por pandemia de la OMS. Las recomendaciones pueden cambiar si se modifica la situación epidemiológica y las evaluaciones de riesgos relacionadas.

No se considera necesario limitar los viajes a las zonas afectadas por la gripe aviar H5N1

La OMS no considera necesario limitar los viajes a las zonas donde hay brotes de gripe aviar H5N1 en aves, incluso si se trata de países donde se han informado casos relacionados de contagio humano.

No se considera necesario realizar pruebas de detección a los viajeros que provengan de zonas afectadas por el virus H5N1

En este momento, la OMS no considera necesario realizar pruebas de detección sistemáticas a los viajeros que provengan de las zonas afectadas. No obstante, las autoridades nacionales pueden brindar a los viajeros información útil sobre los riesgos, formas de evitarlos, los síntomas y cuándo y dónde se debe notificar su aparición.

Evite el contacto con entornos de alto riesgo en los países afectados

No se considera que las personas que viajen a zonas con aves afectadas por la gripe aviar corran un mayor riesgo de infección, salvo que se expongan de manera directa y sin protección a aves infectadas (inclusive plumas, heces, y carne y huevos poco cocidos).

La OMS continúa recomendando a los viajeros que vayan a zonas afectadas que eviten el contacto con mercados de animales vivos y granjas avícolas, así como con cualquier ave criada en libertad o en jaula. Se sabe que hay grandes cantidades de virus en los

excrementos de las aves infectadas. Las poblaciones de los países afectados deben evitar el contacto con aves migratorias muertas o con aves silvestres que presenten signos de enfermedad.

Se cree que la principal vía de contagio para los humanos es el contacto directo con aves infectadas o superficies y objetos contaminados por sus excrementos. Se considera que el mayor riesgo de exposición se da durante la matanza, la desplumadura, el despiece y la preparación de las aves para cocinarlas. No hay indicios de que la carne de ave o los productos avícolas cocidos correctamente sean una fuente de contagio.

Los viajeros deben comunicarse con los profesionales sanitarios de su localidad o con las autoridades de salud nacionales para obtener información complementaria.

Apéndice C

Artículos que se deben acopiar para una pandemia

Disponga de una provisión de lo siguiente para 1 a 3 meses por si debe quedarse en casa por períodos prolongados

Alimentos y artículos no perecederos

- Carnes, pescado, frutas, verduras, frijoles y sopas enlatados y listos para consumir
- Barras de proteína o frutas
- Cereal seco o granola
- Mantequilla de maní o frutos secos
- Fruta deshidratada
- Galletas saladas
- Jugos enlatados
- Agua embotellada (1 galón por persona por día)
- Alimentos infantiles y leche artificial para bebés, enlatados o en frasco
- Alimentos y artículos (tratamiento para las pulgas, etc.) para mascotas
- Sal
- Azúcar
- Aceite de cocina
- Multivitamínicos
- Frijoles secos
- Arroz
- Miel (no la deben consumir bebés menores de 1 año)
- Cereal de arroz instantáneo para bebés (para preparar solución de rehidratación oral a base de cereal)
- Agua (1 galón por persona por día)

*Si es posible, trate de comprar alimentos con bajo contenido de sodio.

*Agua: medio galón para beber, medio galón para preparar/higienizar los alimentos (utilice envases de plástico limpios). Evite usar envases que se desintegren o rompan, como cajas de leche o botellas de vidrio.

Materiales médicos, de salud y de emergencia

- Limpiadores para manos a base de alcohol, producto de limpieza/jabón
- Cloro o yodo para desinfectar el agua
- Teléfono celular y cargador
- Linterna con pilas adicionales

- Radio portátil y pilas, o radio de manivela
- Abrelatas manual
- Bolsas de basura
- Termómetro
- Líquidos con electrolitos
- Multivitamínicos
- Medicamentos para la fiebre, como acetaminofeno o ibuprofeno
- Medicamentos antidiarreicos

Artículos higiénicos

- Dos cubos de 5 galones (uno para las heces y otro para la orina)
- Bolsas de basura grandes
- Lejía (rociela sobre las heces después de cada uso del cubo; ayudará a reducir el olor y con la descomposición)
- Pañuelos de papel, papel higiénico, pañales desechables, tampones, toallas higiénicas y toallas de papel

Otros materiales

- Cinta de embalaje y cinta de papel
- Bolígrafos, lápices y papel
- Pintura en aerosol
- Mascarillas quirúrgicas y antipolvo
- Pala
- Sensores de temperatura
- Linternas
- Suficientes pilas de repuesto
- Dinero en billetes de baja denominación
- Platos, servilletas y vasos desechables y utensilios de plástico
- Bicicletas (puede escasear la gasolina)
- Novelas
- Diario personal
- Juegos y libros para niños
- Mazo de cartas
- Juguetes para bebés
- Cualquier artículo que usted sienta que le aportaría bienestar en una estadía larga en su casa
- Para preparar un equipo personalizado, visite el sitio web de codeReady, www.codeready.org/kit.cfm

Apéndice D

Artículos para el tratamiento de una enfermedad vírica grave¹³

Productos de venta libre para tener al alcance de la mano si hay que tratar en casa a una persona con una infección vírica grave.

Si hay más de una persona en su hogar, multiplique las cantidades sugeridas por la cantidad de gente. Por ejemplo, para una casa donde viven 4 personas, calcule 4 lb de sal de mesa.

- Sal de mesa: 1 lb
- Azúcar: 10 lb
- Bicarbonato de sodio: 6 oz
- Cloro de uso doméstico: 1 galón
- Tums Ex: 500 comprimidos
- Acetaminofeno 500 mg: 100 comprimidos
- Ibuprofeno 200 mg: 100 comprimidos
- Té cafeinado en hebras: 1 libra
- Termómetro electrónico: 2¹¹
- Aparato automático para medir la presión arterial¹²
- Cuaderno para anotar los signos vitales y el consumo y salida de líquidos
- Tasa medidora de cocina con capacidad para 500 cc (dos tazas)
- Difenhidramina (Benadryl) 25 mg, 60 cápsulas: 1 cápsula cada 4 horas cuando sea necesario en caso de congestión nasal, alergia o picazón

Apéndice E

Solución de rehidratación oral casera

Administre a las personas enfermas sorbos de líquido cada 5 minutos, de día y noche, hasta que comiencen a orinar normalmente. Las personas corpulentas necesitan 3 litros o más por día. Los niños pequeños, por lo general, necesitan al menos 1 litro por día o 1 vaso por cada deposición acuosa. Continúe administrando líquidos de a sorbos con frecuencia, incluso si la persona vomita. No deje de administrar líquidos hasta que la persona haya podido retener al menos un cuarto de galón. Los cuidadores deben “forzar” el consumo de líquidos y ser persistentes para mantener una hidratación adecuada.

Revuelva los siguientes ingredientes hasta que la sal y el azúcar se disuelvan. También puede agregar 1/2 taza de jugo de naranja o un poco de banana machacada para mejorar el sabor y aportar algo de potasio.

- una cucharadita de sal al ras
- ocho cucharaditas de azúcar al ras
- un litro (un poco más de cuatro tazas) de agua potable o agua hervida limpia y enfriada

Pautas para mantener la hidratación según la edad

Bebés (menores de 1 año)

- Leche materna
- Leche artificial
- Solución de rehidratación oral comercial (Pedialyte, por ejemplo)
- Jugo de fruta diluido (50 % de agua, 50 % de jugo)
- Solución de rehidratación oral casera a base de cereal (consulte la receta más abajo)

Niños pequeños (de entre 1 y 3 años)

- Leche
- Solución de rehidratación oral comercial (Pedialyte, por ejemplo)
- Caldo
- Agua con gelatina (1 paquete por cuarto de galón de agua o el doble de agua de lo habitual)
- Paletas heladas
- Gatorade
- Kool-Aid

- Jugos
- Solución de rehidratación oral casera a base de cereal

Niños mayores de 3 años, adolescentes y adultos

- Agua
- Caldo
- Agua con gelatina (1 paquete por cuarto de galón de agua o el doble de agua de lo habitual)
- Paletas heladas
- Gatorade
- Kool-Aid
- Jugos

Receta de solución de rehidratación oral casera a base de cereal

Se puede preparar una solución casera a base de cereal mezclando media taza de cereal de arroz para bebés seco precocido con dos tazas de agua y un cuarto de cucharadita de sal. De esa forma se debe lograr una solución de rehidratación oral que contenga alrededor de 60 g de arroz por litro y 50 mEq de sodio por litro. La sal se debe medir con exactitud y usar un cuarto de cucharadita al ras. La mezcla resultante debe ser espesa, pero se debe poder verter y beber, y no debe saber salada.

Apéndice F

Posibles funciones para los voluntarios de la comunidad

Tareas del coordinador del vecindario:

- Mantener la comunicación con el centro de operaciones de emergencia de la localidad
- Gestionar la vigilancia y documentación del vecindario
- Mantener la estructura de mando dentro del grupo de voluntarios
- Definir nuevas áreas en las que se necesiten coordinadores específicos, por ejemplo, el área de salud mental
- Mantener el contacto con los medios

Tareas del coordinador de voluntarios:

- Seleccionar voluntarios y mantener actualizada la lista de contactos
- Agregar nuevos voluntarios a la base de datos
- Trabajar con el coordinador de la zona para determinar las necesidades actuales de la comunidad

Tareas del administrador de provisiones:

- Coordinar la recogida de los suministros si hay donaciones
- Ayudar a conseguir alimentos e insumos médicos
- Coordinar el almacenamiento de refrigeradores, generadores, tanques de gas propano de la zona
- Coordinar el uso de los insumos esenciales para la pandemia: sensores de temperatura, mascarillas respiratorias, etc.

Tareas del administrador de operativos sanitarios:

- Ser el nexo con los hospitales y los centros de atención
- Atender a los enfermos
- Establecer sectores para los enfermos con la orientación de las autoridades de salud pública: por ejemplo, designar una casa o un edificio como hospital (consulte la fase 5)
- Montar hospitales provisionales
- Designar sobrevivientes y personas con inmunidad para que cumplan la función de enfermeros
- Proporcionar provisiones, como alimentos y medicamentos, a los que están enfermos
- Determinar medios de transporte para los

enfermos y los difuntos

Tareas del coordinador de comunicaciones:

- Si se cortan las líneas telefónicas, utilizar un sistema de radio para aficionados

ARES/RACES: www.arrl.org.

Tareas del encargado de asuntos forenses:

- Coordinar el transporte de los cadáveres
- Documentar los datos sobre el deceso: hora del fallecimiento, familiares supervivientes, etc. (consulte la fase 6)

Tareas del educador público:

- Ocuparse de contar con información clara, coherente y actualizada para el público
- Organizar actividades escolares hogareñas para los niños de la zona

Tareas del supervisor de salud mental:

- Supervisar la salud mental de los socorristas y los integrantes de la comunidad
- Organizar tratamientos de salud mental para quienes lo necesiten
- Trabajar con los educadores públicos para informar a la comunidad sobre cómo cuidar de la salud mental

Tareas de los trabajadores especializados:

- Incluir a los integrantes de la comunidad que tengan aptitudes necesarias para el mantenimiento general, por ejemplo, mecánicos, plomeros, electricistas, técnicos informáticos, etc.
- Trabajar con el coordinador de voluntarios y el coordinador de comunicaciones para asistir a la comunidad como sea necesario

Reemplazantes capacitados:

Todas las funciones indicadas, en particular las de coordinador de la zona y coordinador de voluntarios, deben tener reemplazantes capacitados listos para asumir las responsabilidades si la persona designada originalmente se enferma.

Apéndice G₁₃

Ejemplo: historia clínica casera

Nombre de la paciente: Mary Smith
Fecha de nacimiento: 3-31-1951
Fecha en que comenzaron los primeros síntomas:
15 de enero de 2006
Nota inicial: 1-17-05 3:00 p. m.

Síntomas referidos¹⁹: Mary comenzó a sentirse débil tras sufrir dolores musculares en los últimos días. Tiene dificultad para ponerse de pie sin marearse. Tiene náuseas y también refiere dolor de cabeza y dolor de garganta. Orina menos de lo normal. Ha tratado de beber más líquido, pero ha estado ocupada porque cuida de los enfermos. En las últimas 2 semanas no ha estado durmiendo lo suficiente.

Signos: Signos vitales: Temperatura: 102 °F; pulso: 110/min y regular; frecuencia respiratoria: 22/min; PA: 100/60. La piel está pálida y levemente humectada. Mary se ve muy cansada, pero está consciente y alerta. Tiene la boca húmeda.

Valoración: Gripe con leve deshidratación y cansancio.

Plan diagnóstico y terapéutico: Administrar suficiente líquido (sales de rehidratación oral), ibuprofeno 800 mg cada 24 horas como sea necesario si la fiebre >101 °F o en caso de dolor. Reposo en cama. Hacer un seguimiento del consumo y la salida de líquidos. Tomar los signos vitales y verificar la hidratación, el consumo y la salida de líquidos 4 veces al día. (Usar medicamentos para las náuseas si se consiguen).
1-17-05 6:30 p. m.

(Síntomas referidos) Mary duerme de a ratos. Se siente menos débil, pero sigue mareada. Orina normalmente.

(Signos) Temperatura: 100 °F, pulso: 90/min, PA: 100/60.

Aporte hídrico: 1500 ml/24 horas de sales de rehidratación oral, diuresis: 250 ml

(Valoración) Gripe, los síntomas disminuyeron, la paciente sigue deshidratada, pero se está hidratando.

(Plan diagnóstico y terapéutico) Administrar más líquidos.

Apéndice H: Resumen de la vigilancia de la gripe en EE. UU.

Sistema de vigilancia de la gripe en EE. UU.: objetivo y métodos

En Estados Unidos, la División de Gripe de los CDC reúne, compila y analiza información sobre la actividad de la gripe todo el año. [FluView](#), un informe semanal sobre vigilancia de la gripe, y [FluView Interactive](#), una aplicación en línea que permite estudiar en mayor profundidad los datos de vigilancia sobre la gripe, se actualizan todas las semanas. **Los datos presentados cada semana son preliminares y pueden cambiar a medida que se reciba más información.**

El sistema de vigilancia de la gripe de EE. UU. es una iniciativa conjunta de los CDC y de sus numerosos colaboradores de departamentos de salud estatales, municipales y territoriales, laboratorios clínicos y de salud pública, oficinas del registro civil, profesionales sanitarios, clínicas y salas de emergencias. Se recopila información de ocho fuentes de datos y se organiza en cinco categorías con los siguientes fines:

- Averiguar cuándo y dónde tiene actividad la gripe.
- Determinar qué virus de gripe están en circulación.
- Detectar cambios en los virus de gripe.
- Medir el impacto que tiene la gripe en la enfermedad ambulatoria, las hospitalizaciones y las muertes.

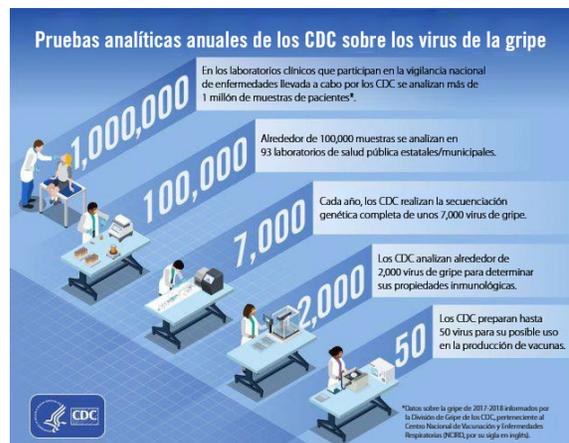
Es importante mantener un sistema integral para la vigilancia de la gripe por los siguientes motivos:

- Los virus de gripe cambian de manera constante (eso se denomina “variaciones antigénicas menores”) y, por lo tanto, es necesario recopilar datos y caracterizar los virus continuamente.
- Los virus de gripe también pueden cambiar de forma abrupta y radical (lo que se conoce como “variaciones antigénicas mayores”). Eso produce un virus diferente de los virus de gripe que circulan en ese momento. La vigilancia de los virus permite detectar esos cambios y que la salud pública los contemple al planificar su respuesta.
- Las vacunas se deben poner todos los años y se actualizan periódicamente en función de los hallazgos de las tareas de vigilancia.
- El tratamiento de la gripe se realiza en función de la vigilancia de laboratorio sobre la resistencia a los antiviricos.
- La vigilancia de la gripe y los estudios de investigación especializados se utilizan para supervisar el efecto de la gripe en diferentes sectores de la población (por ejemplo, grupos de edad, afecciones preexistentes).

Componentes del sistema de vigilancia

1. Vigilancia virológica

El sistema estadounidense de laboratorios colaborativos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios e Intestinales (NREVSS, por su sigla en inglés): Aproximadamente 100 laboratorios de salud pública y más de 300 laboratorios clínicos ubicados en los 50 estados, Puerto Rico, Guam y el Distrito de Columbia participan en la vigilancia virológica de la gripe, ya sea mediante el sistema estadounidense de laboratorios colaborativos de la OMS o NREVSS. Las prácticas de análisis de la gripe difieren en los laboratorios clínicos y en los de salud pública y cada fuente aporta información valiosa para supervisar la actividad de la gripe. Los laboratorios clínicos analizan



principalmente muestras respiratorias con fines diagnósticos, y los datos provenientes de esos laboratorios aportan información útil sobre el momento y la intensidad de la actividad de la gripe. Los laboratorios de salud pública fundamentalmente analizan muestras con fines de vigilancia, a fin de comprender qué tipos, subtipos y estirpes de virus de gripe están en circulación y cuáles son los grupos de edad afectados.

Cada semana, todos los laboratorios clínicos y de salud pública informan a los CDC la cantidad total de muestras respiratorias analizadas para detectar gripe y la cantidad de resultados positivos de virus de gripe, junto con la edad o el grupo de edad de la persona, si se conoce. Los datos presentados por los laboratorios clínicos incluyen la cantidad total semanal de muestras analizadas, la cantidad de pruebas de gripe positivas y el porcentaje de resultados positivos por tipo de virus de gripe. Los datos presentados por los laboratorios de salud pública abarcan la cantidad total semanal de muestras analizadas y la cantidad de resultados positivos por tipo de virus de gripe y subtipo/estirpe. A fin de obtener muestras de manera eficiente, los laboratorios de salud pública suelen recibir muestras que ya han dado positivo para un virus de gripe en un laboratorio clínico. Por lo tanto, supervisar el porcentaje de muestras que dan positivo para un virus de gripe en un laboratorio de salud pública resulta menos útil (es decir, prevemos un porcentaje más alto de resultados positivos). A fin de aprovechar cada fuente de datos de la manera más adecuada y evitar duplicaciones, los informes de los laboratorios clínicos y de los de salud pública se presentan por separado, tanto en [FluView](#) como en [FluView Interactive](#).

La distribución por edad de las muestras positivas para gripe informadas por los laboratorios de salud pública se visualiza en [FluView Interactive](#). La cantidad y proporción de muestras positivas por virus de gripe organizadas por subtipo A y estirpe B se presentan por grupo de edad (0 a 4 años, 5 a 24 años, 25 a 64 años y ≥65 años) todas las semanas y también se indican los totales acumulativos de la temporada.

Se pueden consultar datos de laboratorio complementarios de la temporada en curso y de las anteriores y por ámbito geográfico (nacional, región del Departamento de Salud y Servicios Humanos y estado) en [FluView Interactive](#).

Caracterización de los virus: La mayoría de los virus estadounidenses presentados para su caracterización provienen de laboratorios de salud pública estatales y municipales. A raíz de las consideraciones del documento [Right Size Roadmap](#), según las pautas para la presentación de muestras en la temporada 2019-2020, dirigidas a laboratorios de salud pública, se deben enviar 2 virus de gripe A(H1N1)pdm09, 3 virus de gripe A(H3N2) y 2 virus de gripe B cada dos semanas, si es posible. De esa forma, las cifras de cada tipo/subtipo de virus caracterizado serán más equilibradas entre los subtipos y las estirpes, pero no reflejarán la proporción real de los virus que están en circulación. El objetivo de la caracterización [antigénica](#) y [genética](#) es comparar la similitud de los virus de gripe que circulan hoy en día con los virus de referencia, que representan virus incluidos en las vacunas antigripales actuales, y supervisar los cambios evolutivos que se producen de manera constante en los virus de gripe que circulan entre los humanos. Para realizar la caracterización genética, todas las muestras de vigilancia positivas para gripe recibidas en los CDC se someten a una secuenciación de última generación a fin de determinar la identidad genética de los virus de gripe en circulación y supervisar la trayectoria evolutiva de los virus que circulan en nuestra población. Los segmentos genéticos de los virus se clasifican en tipos/subtipos según un análisis filogénico. Sin embargo, los cambios genéticos que dan lugar a la clasificación en los distintos tipos/subtipos no siempre derivan en cambios antigénicos. El término “variaciones antigénicas menores” se utiliza para describir el cambio antigénico gradual que se produce a medida que los virus evolucionan para eludir la presión inmunitaria del huésped. Las variaciones antigénicas menores se evalúan mediante pruebas de inhibición de la hemaglutinación o pruebas de neutralización por reducción de focos infecciosos para comparar las propiedades antigénicas de los virus de referencia propagados en cultivos celulares, los cuales representan los componentes de las vacunas recomendadas en la actualidad, con las propiedades de los virus en circulación propagados en cultivos celulares.

Los CDC también analizan un subgrupo de virus de gripe recolectados por los laboratorios de salud pública para verificar su sensibilidad a los antiviricos inhibidores de la neuraminidasa (el oseltamivir, el zanamivir y el peramivir) y al inhibidor de endonucleasa dependiente de la caperuza de la proteína PA (el baloxavir). La

sensibilidad a los inhibidores de la neuraminidasa se evalúa mediante análisis de secuenciación de última generación o una prueba funcional. Se inspeccionan las secuencias de neuraminidasa de los virus para detectar la presencia de sustituciones de aminoácidos, [asociadas con anterioridad con la reducción o la gran reducción de la inhibición por medio de uno de tres inhibidores de la neuraminidasa](#). Además, se analiza un subgrupo de virus utilizando la prueba de inhibición de la neuraminidasa con tres inhibidores de la neuraminidasa. El nivel de inhibición de la actividad de la neuraminidasa se informa mediante [los umbrales recomendados por el grupo de trabajo de expertos del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe \(SMVRG\) perteneciente a la OMS](#). Esas muestras se recolectan de forma habitual para llevar a cabo actividades de vigilancia más que para realizar pruebas de diagnóstico de pacientes que presuntamente están infectados con un virus resistente a antivíricos. La sensibilidad al baloxavir se evalúa utilizando análisis de secuenciación de última generación para detectar cambios en la proteína PA asociados con anterioridad con una sensibilidad menor a ese medicamento. También se analiza fenotípicamente un subgrupo de virus representativos utilizando una prueba de neutralización por imágenes de alto contenido.

Los resultados de la caracterización antigénica y genética y de las pruebas de sensibilidad a los antivíricos se presentan en las secciones sobre caracterización del virus y resistencia a los antivíricos del informe FluView.

Vigilancia de los nuevos virus de gripe A: En 2007, la infección humana por un nuevo virus de gripe A se convirtió en enfermedad de notificación obligatoria. Las infecciones por nuevos virus de gripe A abarcan todas las infecciones de humanos por virus de gripe A que se diferencian de los virus de gripe estacional H1 y H3 que circulan en la actualidad. Esos virus incluyen los que han sido subtipificados como de origen no humano y los que no se pueden subtipificar con los métodos de laboratorio y reactivos habituales. Es importante detectar y notificar rápidamente las infecciones de humanos por virus nuevos de gripe A (virus contra los cuales hay muy poca inmunidad preexistente o no la hay) a fin de facilitar el reconocimiento y la caracterización inmediatos de los virus de gripe A con potencial pandémico y acelerar las respuestas de salud pública para limitar la transmisión y el impacto de esos virus.

Los casos recientemente notificados de infecciones en humanos por nuevos virus de gripe A se presentan en FluView, y en [FluView Interactive](#) se puede encontrar más información, como los recuentos de casos por ubicación geográfica, subtipo de virus y año natural.

2. Vigilancia de enfermos ambulatorios

Toda la información sobre las consultas ambulatorias a profesionales sanitarios por enfermedades similares a la gripe se recopila mediante la **Red Estadounidense de Vigilancia de Enfermedades Ambulatorias Similares a la Gripe (ILINet)**. ILINet está integrada por profesionales sanitarios ambulatorios de los 50 estados, Puerto Rico, el Distrito de Columbia y las Islas Vírgenes de EE. UU. e informó aproximadamente 60 millones de consultas de pacientes en la temporada de 2018-19. Cada semana, unos 2,600 profesionales sanitarios externos de todo el país informan datos a los CDC sobre la cantidad total de pacientes revisados por cualquier motivo y la cantidad de esos pacientes que presentan una enfermedad similar a la gripe por grupo de edad (0 a 4 años, 5 a 24 años, 25 a 49 años, 50 a 64 años y ≥ 65 años). En este sistema, la enfermedad similar a la gripe se define como un cuadro caracterizado por fiebre (temperatura de 100°F [37.8°C] o más) y tos o dolor de garganta sin otra causa conocida que no sea gripe. Los centros que cuentan con historias clínicas electrónicas utilizan una definición equivalente a la determinada por las autoridades de salud pública.

En [FluView Interactive](#) se pueden consultar más datos sobre las consultas médicas por enfermedades similares a la gripe correspondientes a la temporada en curso y las anteriores y por ámbito geográfico (nacional, región del Departamento de Salud y Servicios Humanos y estado).

El porcentaje nacional de consultas de pacientes a profesionales sanitarios a causa de enfermedades similares a la gripe que se informa cada semana se calcula combinando datos específicos de cada estado ponderados por la población del estado. Ese porcentaje se compara todas las semanas con el valor de referencia nacional de 2.4 % correspondiente a la temporada de gripe de 2019-2020. Para establecer el valor de referencia, se

calcula la media del porcentaje de consultas de pacientes por enfermedades similares a la gripe en las semanas sin gripe de las últimas tres temporadas y se suman dos desviaciones estándar. Las semanas sin gripe son períodos de dos o más semanas consecutivas en los cuales cada semana representó menos del 2 % de la cantidad total de muestras de la temporada que dieron positivo para gripe en los laboratorios de salud pública. Dada la gran variabilidad de los datos regionales, no resulta adecuado aplicar el valor de referencia nacional a los datos regionales; por lo tanto, los valores de referencia de cada región se calculan con la misma metodología.

Los valores de referencia regionales correspondientes a la temporada de gripe de 2019-2020 son los siguientes:

Región 1 — 1.9 %

Connecticut, Maine, Massachusetts, Nuevo Hampshire, Rhode Island y Vermont

Región 2 — 3.2 %

Nueva Jersey, Nueva York, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE. UU.

Región 3 — 1.9 %

Delaware, Distrito de Columbia, Maryland, Pensilvania, Virginia y Virginia Occidental

Región 4 — 2.4 %

Alabama, Florida, Georgia, Kentucky, Misisipi, Carolina del Norte, Carolina del Sur y Tennessee

Región 5 — 1.9 %

Illinois, Indiana, Michigan, Minnesota, Ohio y Wisconsin

Región 6 — 3.8 %

Arkansas, Luisiana, Nuevo México, Oklahoma y Texas

Región 7 — 1.7 %

Iowa, Kansas, Misuri y Nebraska

Región 8 — 2.7 %

Colorado, Montana, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Utah y Wyoming

Región 9 — 2.4 %

Arizona, California, Hawái y Nevada

Región 10 — 1.5 %

Alaska, Idaho, Oregón y Washington

Mapa indicador de actividad de enfermedades similares a la gripe: Los datos recopilados en ILINet también se utilizan para generar un parámetro de la actividad de las enfermedades similares a la gripe en los 50 estados, Puerto Rico, el Distrito de Columbia y la ciudad de Nueva York. Los niveles de actividad se basan en el porcentaje de consultas externas por enfermedades similares a la gripe en una jurisdicción comparado con el promedio del porcentaje de consultas por enfermedades similares a la gripe que se realizan en las semanas en que hay poca circulación del virus de la gripe o no la hay (es decir, las semanas sin gripe) en esa misma jurisdicción. La cantidad de centros que presentan informes cada semana es variable; por lo tanto, los valores de referencia se ajustan todas las semanas según qué centros de cada jurisdicción aportan datos. Para realizar ese ajuste, se calculan cocientes de referencia por nivel de atención para quienes han presentado suficientes informes. A los profesionales que no han presentado todos los informes requeridos se les asigna el cociente de referencia según su tipo de consultorio. Luego se calcula el valor de referencia de la jurisdicción utilizando la suma ponderada de los cocientes de referencia de cada profesional que colaboró.

Con los niveles de actividad se compara la media del porcentaje informado de consultas por enfermedades similares a la gripe correspondientes a la semana en curso con la media del porcentaje informado de consultas por enfermedades similares a la gripe realizadas en las semanas sin gripe. Los 10 niveles de actividad corresponden a la cantidad de desviaciones estándar menores, iguales o mayores que la media de la semana actual en comparación con la media de las semanas sin gripe. Hay 10 niveles de actividad clasificados como mínimos (niveles 1 a 3), bajos (niveles 4 a 5), moderados (niveles 6 a 7) y altos (niveles 8 a 10). Un nivel de actividad de 1 corresponde a valores menores que la media. El nivel 2 indica un porcentaje de enfermedades similares a la gripe de menos de 1 desviación estándar por sobre la media. El nivel 3 corresponde a un porcentaje con más de 1 pero menos de 2 desviaciones estándar por sobre la media y así sucesivamente. El nivel de actividad de 10 indica un porcentaje de enfermedades similares a la gripe de 8 o más desviaciones estándar por sobre la media.

El mapa indicador de actividad de enfermedades similares a la gripe refleja el nivel de actividad de las enfermedades similares a la gripe en una jurisdicción, no la extensión geográfica de la propagación de la gripe. Por lo tanto, si hay brotes en una sola ciudad, se podrían observar niveles altos de actividad en el estado. Además, los datos recopilados en ILINet pueden representar de forma desproporcionada ciertas poblaciones de un estado y, por lo tanto, quizás no den un panorama preciso y completo de la actividad de la gripe en todo ese estado. Es probable que las diferencias entre los datos presentados por los CDC y los aportados de forma independiente por algunos departamentos de salud estatales respondan a los distintos grados de exhaustividad de cada caso. Los datos presentados por los estados posiblemente sean más completos.

En el mapa indicador de actividad de enfermedades similares a la gripe se observan los niveles de actividad específicos de los estados correspondientes a varias temporadas y permite contar con una representación gráfica de las diferencias en la actividad de cada estado. En [FluView Interactive](#) se puede encontrar más información.

3. Resumen de la propagación geográfica de la gripe

Todas las semanas, los departamentos de salud estatales y territoriales informan el nivel previsto de propagación geográfica de la actividad de la gripe en sus jurisdicciones mediante el **informe de los epidemiólogos estatales y territoriales**. Ese nivel no indica la gravedad de la actividad de la gripe. Por ejemplo, si hubiera niveles bajos de actividad gripal por toda una jurisdicción, la clasificación sería “generalizada”. Las jurisdicciones clasifican la propagación geográfica de la siguiente manera:

- **Sin actividad:** No hay casos de gripe confirmados por laboratorios ni se ha informado un aumento en la cantidad de casos de enfermedades similares a la gripe.
- **Esporádica:** Se ha informado un número reducido de casos de gripe confirmados por análisis de laboratorio o un solo brote de gripe confirmado por análisis de laboratorio, pero no han aumentado los casos de enfermedades similares a la gripe.
- **Localizada:** Hay brotes de gripe o aumentos de los casos de enfermedades similares a la gripe y casos de gripe recientes confirmados por análisis de laboratorio en una sola región del estado.
- **Regional:** Hay brotes de gripe o aumentos de los casos de enfermedades similares a la gripe y casos de gripe recientes confirmados por análisis de laboratorio en al menos dos, pero menos de la mitad de las regiones del estado y, según hallazgos recientes de los laboratorios, hay gripe en esas regiones.
- **Generalizada:** Hay brotes de gripe o aumentos de los casos de enfermedades similares a la gripe y casos de gripe recientes confirmados por análisis de laboratorio en al menos la mitad de las regiones del estado y, según hallazgos recientes de los laboratorios, hay gripe en el estado.

En [FluView Interactive](#) se puede consultar más información sobre la actividad de la gripe informada por los epidemiólogos estatales y territoriales correspondiente a la temporada en curso y las anteriores.

4. Vigilancia de las hospitalizaciones

Las hospitalizaciones de niños y adultos asociadas con gripe y confirmadas por análisis de laboratorio se

supervisan mediante la Red de Vigilancia de Hospitalizaciones por Gripe (FluSurv-NET). FluSurv-NET lleva a cabo tareas de vigilancia en la población para registrar hospitalizaciones relacionadas con gripe y confirmadas por análisis de laboratorio de niños y adolescentes menores de 18 años (desde la temporada de gripe de 2003-2004) y adultos (desde la temporada de gripe de 2005-2006). La red abarca más de 70 condados de los 10 estados pertenecientes al Programa de Infecciones Emergentes (EIP, por su sigla en inglés) (CA, CO, CT, GA, MD, MN, NM, NY, OR y TN) y otros estados del Proyecto de Vigilancia de Hospitalizaciones por Gripe (IHSP, por su sigla en inglés). El IHSP se inició en la temporada de 2009-2010 para ampliar la vigilancia durante la pandemia de H1N1 ocurrida en 2009. El IHSP abarcó los estados de IA, ID, MI, OK y SD en la temporada de 2009-2010; ID, MI, OH, OK, RI y UT en la temporada de 2010-2011; MI, OH, RI y UT en la temporada de 2011-2012; IA, MI, OH, RI y UT durante la temporada de 2012-2013; y MI, OH y UT en las temporadas de 2013-2014 a 2019-2020.

Los casos se reconocen revisando las bases de datos del laboratorio y de los ingresos del hospital, así como los registros de control de infecciones de los pacientes hospitalizados en la temporada de gripe con una prueba positiva para gripe documentada (es decir, un cultivo vírico, una prueba de inmunofluorescencia directa/indirecta, una prueba rápida de diagnóstico de gripe o pruebas moleculares, como la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa). Los datos reunidos se utilizan para calcular las tasas de hospitalización semanales por edad y describir las características de las personas ingresadas con enfermedad gripal. Es probable que las tasas informadas sean más bajas que las cifras reales, ya que se pueden pasar por alto las hospitalizaciones relacionadas con gripe si no se realizan pruebas de detección.

En el momento de la hospitalización, se revisan las historias clínicas de los pacientes para determinar si se ha registrado alguna de las siguientes categorías de afecciones o estados de alto riesgo:

- Asma/enfermedad reactiva de las vías respiratorias
- Hemopatía/hemoglobinopatía
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedad metabólica crónica
- Enfermedad gastrointestinal/hepatopatía
- Inmunodepresión
- Trastorno neurológico
- Trastorno neuromuscular
- Obesidad
- Embarazo
- Prematuridad (solo casos pediátricos)
- Nefropatía
- Enfermedades reumatológicas/autoinmunitarias/inflamatorias

En la temporada de 2017-2018, siete centros de FluSurv-NET (CA, GA, MN, NM, NY, OH, OR) llevaron a cabo muestreos aleatorios para seleccionar casos ≥ 50 años y realizar abstracciones de las historias clínicas, sin dejar de hacer abstracciones completas de las historias clínicas correspondientes a todos los casos < 50 años. En la temporada de 2018-2019, seis centros (CA, GA, NM, NY, OH, OR) llevaron a cabo muestreos aleatorios de casos ≥ 65 años para realizar abstracciones de las historias clínicas. Los demás centros hicieron abstracciones completas de las historias clínicas de todos los casos. Se recopilaron datos sobre la edad, el sexo, la fecha de ingreso, la muerte en el hospital y los resultados de las pruebas de detección de gripe en todos los casos. De allí en adelante, en cada temporada, incluida la de 2019-2020, se podría considerar el muestreo para realizar abstracciones de las historias clínicas correspondientes a los casos ≥ 50 años. En cada temporada, a principios de enero se compararán los recuentos de casos observados en todos los centros de FluSurv-NET con los umbrales predeterminados a fin de definir si se implementarán los muestreos en esa temporada.

En FluView Interactive se pueden consultar más datos de FluSurv-NET, como [las tasas de hospitalización de varias temporadas y distintos grupos de edad](#), además de [información sobre las características de los pacientes \(por ejemplo, virus, tipo, datos demográficos e información clínica\)](#).

5. Vigilancia de la mortalidad

Datos sobre vigilancia de la mortalidad del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS, por su sigla en inglés): El NCHS recopila datos de los certificados de defunción que emiten las oficinas de registro civil estatales por todas las muertes que ocurren en Estados Unidos. Las muertes por neumonía y gripe se identifican en función de los códigos de causas de muerte múltiples de la CIE-10. Los datos de vigilancia del NCHS se suman semanalmente. A fin de permitir la recopilación de suficientes datos para obtener un porcentaje estable de neumonía y gripe, los datos de vigilancia del NCHS se publican una semana después de la semana en que se produjo la muerte. Esos datos se utilizan para calcular el porcentaje de muertes totales que se produjeron en una semana determinada y cuya causa fue neumonía o gripe. El porcentaje de neumonía y gripe de las semanas anteriores se revisa de manera constante y puede aumentar o disminuir a medida que el NCHS recibe de los estados datos nuevos y actualizados de los certificados de defunción. Dicho porcentaje se compara con un valor de referencia de las muertes por neumonía y gripe de la temporada, el cual se calcula utilizando un modelo de regresión periódica que incorpora un procedimiento de regresión robusta aplicado a los datos de los cinco años anteriores. Un aumento de 1.645 desviaciones estándar por encima del valor de referencia de muertes por neumonía y gripe de la temporada se considera el “umbral epidémico”, es decir, el punto en el cual la proporción observada de muertes atribuidas a neumonía o gripe fue considerablemente mayor de lo que se habría esperado para ese momento del año ante la ausencia de una mortalidad apreciable relacionada con gripe.

En [FluView Interactive](#) se pueden consultar más datos sobre la mortalidad por neumonía y gripe correspondientes a la temporada en curso y las anteriores y por ámbito geográfico (nacional, región del Departamento de Salud y Servicios Humanos y estado). Los datos que se presentan para el ámbito regional y estatal se combinan por estado de residencia de la persona fallecida.

Sistema de Vigilancia de Mortalidad Pediátrica Asociada a la Gripe: Las muertes asociadas a gripe en niños (personas menores de 18 años) se agregaron a la lista de enfermedades de notificación obligatoria en 2004. Para los fines de la vigilancia, la muerte pediátrica asociada a la gripe [se define](#) como una muerte derivada de un cuadro clínico compatible con la gripe y gripe confirmada por una prueba de diagnóstico de laboratorio adecuada. No debe haber un período de recuperación total entre la enfermedad y la muerte. Los datos demográficos y clínicos de cada caso se recopilan y se envían a los CDC.

En [FluView Interactive](#) se puede consultar más información correspondiente a la temporada en curso y las anteriores sobre las muertes pediátricas asociadas a la gripe, por ejemplo, datos demográficos básicos, afecciones preexistentes, coinfecciones bacterianas y el lugar de muerte.

Consideraciones para la vigilancia de la gripe

Es importante recordar lo siguiente sobre la vigilancia de la gripe en Estados Unidos.

- Todos los informes sobre la actividad de la gripe presentados por colaboradores de salud pública y profesionales sanitarios son voluntarios.
- La información entregada permite saber qué virus de gripe están en circulación, dónde y cuándo. Se puede utilizar para determinar si la actividad de la gripe está aumentando o disminuyendo, pero no sirve para conocer directamente la cantidad de enfermos de gripe. Para obtener más información acerca de cómo los CDC clasifican la gravedad de la gripe y su carga de morbimortalidad, consulte el documento [Carga de la enfermedad de la influenza](#).
- El sistema consta de ocho componentes complementarios de vigilancia organizados en cinco categorías. Esos componentes incluyen informes de más de 350 laboratorios, alrededor de 2,600 profesionales externos, el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, el personal sanitario y de investigación de los centros de FluSurv-NET, además de los coordinadores de vigilancia de la gripe y los epidemiólogos estatales de todos los departamentos de salud estatales, municipales y territoriales.
- Para la recopilación de datos sobre la vigilancia de la gripe, se considera que la semana comienza el domingo y termina el siguiente sábado. Cada participante de las actividades de vigilancia debe resumir los datos semanales y enviarlos a los CDC antes de la tarde del martes de la siguiente semana. Luego, los

datos se descargan, compilan y analizan en los CDC. [FluView](#) y [FluView Interactive](#) se actualizan los viernes de cada semana.

- Para los fines de la vigilancia de la gripe que llevan a cabo los CDC/la División de Gripe, el período de notificación de cada temporada de gripe se inicia en la semana 40 del *Informe Semanal sobre Morbimortalidad* (MMWR, por su sigla en inglés) y finaliza en la semana 39 del año siguiente. Las [semanas del MMWR](#) son las semanas (de domingo a sábado) de un año natural numeradas de manera consecutiva. Por eso, el inicio exacto del período de notificación de la gripe varía levemente en cada temporada. La temporada de gripe de 2019-2020 comenzó el 29 de septiembre de 2019 y finalizará el 26 de septiembre de 2020.
- La “temporada de la gripe” (es decir, la época del año en que la gripe tiene más actividad) también varía todas las temporadas. En la mayoría de las temporadas, la actividad empieza a aumentar en octubre, suele alcanzar el período máximo entre diciembre y febrero y puede seguir siendo elevada hasta mayo. Se considera que la temporada de la gripe comenzó cuando se registran varias semanas consecutivas de aumento de actividad en los distintos sistemas de vigilancia de la gripe gestionados por los CDC.

Apéndice I

Carta de un médico durante el momento álgido de la pandemia de 1918¹³

En septiembre de 1918, la segunda oleada de la gripe pandémica atravesaba Estados Unidos. Las bases militares de ese país se vieron particularmente afectadas. A continuación, se reproduce una carta de un médico militar que había sido reclutado hacía poco y asignado a una base del Ejército de EE. UU. en Massachusetts, Camp Devens. Esa era una base de entrenamiento para nuevos reclutas y fue una de las más afectadas por la gripe. La carta es importante por su descripción clara de la rápida evolución de la enfermedad, cómo esa gripe pandémica era tan diferente de la variedad estacional habitual y cómo los recursos sanitarios de la base estaban agotados por la mera cantidad de casos y el alto índice de letalidad de los casos.

Camp Devens, Mass. Sala de Cirugía n.º 16, 29 de septiembre de 1918 (hospital de campaña)

Mi estimado Burt: Seguramente te interesen las noticias de este lugar, ya que existe la posibilidad de que te asignen aquí, así que como tengo un minuto entre las visitas, trataré de contarte un poco sobre la situación de aquí según lo que vi en la semana que pasó.

Como sabes, no vi muchos casos de neumonía en los últimos años en Detroit, así que cuando llegué aquí estaba un poco rezagado en cuanto a los pormenores de los métodos que se usan en el Ejército para hacer diagnósticos complicados. Por otra parte, para peor, desde hace una semana se agravó mi “oreja podrida”, como le dice Artie Ogle, y no pude usar el estetoscopio para nada, así que tuve que recurrir a mis habilidades y mis conocimientos generales sobre neumonía para poder detectar los casos. Me fue bastante bien y al final encontré un viejo fonendoscopio que monté, y de ahí en adelante no tuve ningún inconveniente. Sabes que las normas del Ejército exigen que las bases estén cerca, etc.

Camp Devens está cerca de Boston y tiene alrededor de 50,000 hombres, o al menos los tenía antes de que estallara esta epidemia. También tiene el hospital de campaña de la División del Noroeste. Esta epidemia empezó hace unas cuatro semanas y se desarrolló tan rápido que todos en la base están desmoralizados y las tareas habituales se suspendieron hasta que pase todo. Se prohibieron todas las reuniones de soldados.

Estos hombres comienzan con lo que parece un ataque normal de gripe y, cuando los traen al hospital, desarrollan rápidamente la neumonía más viscosa [sic] que vi en mi vida. Dos horas después de la hospitalización, ya tienen las manchas oscuras en los pómulos y unas horas más tarde se

empieza a ver cómo se extiende la cianosis desde las orejas hacia el resto de la cara, hasta que resulta difícil distinguir los hombres de color de los blancos. Es cuestión de horas hasta que les llegue la muerte, y simplemente se esfuerzan por respirar hasta que se asfixian. Es espantoso. Uno puede soportar ver uno, dos o veinte hombres que se mueren, pero la verdad es que, ver a estos pobres diablos cayendo como moscas, te pone los nervios de punta. Tenemos un promedio de 100 muertos por día, y siguen aumentando. No tengo ninguna duda de que aquí hay una infección mixta nueva, pero no sé qué es. Dedico todo mi tiempo a buscar estertores, estertores secos, húmedos o crepitantes o sibilancias, o cualquiera de los cientos de cosas que se pueden encontrar en el tórax. Aquí todo indica una sola cosa: neumonía, y en casi todos los casos eso significa la muerte.

La cantidad normal de médicos residentes aquí es de aproximadamente 25. Ahora hay más de 250, y todos (excepto yo, claro) tienen órdenes temporales: “Regrese a su puesto al terminar el trabajo”. La mía dice: “En servicio permanente”, pero ya pasé suficiente tiempo en el Ejército para saber que eso no siempre es cierto. Así que no sé qué será de mí cuando esto termine.

Hemos perdido una cantidad exorbitante de enfermeras y médicos, y el pueblito de Ayer es un espectáculo escalofriante. Tienen que venir trenes especiales para llevarse a los muertos. Por muchos días no hubo ataúdes y los cuerpos se apilaban... realmente atroꝝ. Íbamos a la morgue (que está justo detrás de mi sala) y mirábamos a los chicos acomodados en largas filas. Supera cualquier cosa que hayan visto en Francia después de una batalla. Se vació un cuartel que es más largo que los demás para usarlo como morgue, y cualquier hombre se conmovería al caminar entre las largas hileras de soldados muertos, todos vestidos y acomodados en filas dobles. Aquí no tenemos descanso. Nos levantamos a las 5:30 de la mañana y trabajamos sin parar hasta alrededor de las 9:30 de la noche, nos vamos a dormir y volvemos a hacer todo otra vez. Algunos de los hombres han estado aquí todo el tiempo y están EXHAUSTOS.

Si esta carta te parece un poco incoherente, descuida. Me llamaron como diez veces mientras la escribía. La última vez fue el guardia de turno, que vino a decirme que aún no encontraron en ninguna de las autopsias algún caso que haya superado la etapa de hepatización roja. Mueren antes de llegar a eso.

No te deseo ningún infortunio, amigo, pero me gustaría que al menos pases un tiempo aquí. Es mejor cuando hay un amigo cerca. Los hombres que trabajan conmigo son buenos compañeros, pero me harto de la neumonía y cuando voy a

comer quiero encontrarme con alguien que no me hable del trabajo, y no hay manera. Comemos con eso, vivimos con eso, dormimos con eso, soñamos con eso, por no decir que lo respiramos 16 horas por día. Te agradecería muchísimo si me escribieras unas líneas de vez en cuando. Te prometo que, si alguna vez te metes en un aprieto como este, haré lo mismo por ti.

A cada hombre le asignan una sala con unas 150 camas (la mía tiene 168) y tiene un subjefe que le da órdenes continuamente. Te podrás imaginar que el trabajo administrativo es atroz. Y el Gobierno exige que todo el papeleo esté en perfectas condiciones. Tengo solo cuatro enfermeras diurnas y cinco nocturnas, un jefe de sala y cuatro ordenanzas. Así que te darás cuenta de que estamos ocupados. Te fui escribiendo esto por partes. Quizás pase bastante tiempo hasta que te pueda enviar otra carta, pero lo intentaré.

Esta carta te dará una idea del informe mensual, que se tiene que presentar el lunes. El mío está casi listo. Acaba de venir mi jefe y me dio un montón de trabajo más, así que tendré que terminar aquí.

Adiós, viejo amigo.

“Que el Señor esté contigo hasta que nos volvamos a encontrar”.

Cuídate.

(Firma) Roy.

Apéndice J: [Ficha informativa](#) de los CDC acerca de la COVID-19 (hasta el 1 de marzo de 2020)



Lo que debe saber sobre la enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19)

¿Qué es la enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19)?

La enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria que se puede contagiar de una persona a otra. El virus que causa la COVID-19 es un coronavirus nuevo que se detectó por primera vez durante la investigación de un brote en Wuhan (China).

¿Es posible contagiarse COVID-19 en EE. UU.?

Sí. La COVID-19 se está transmitiendo de persona a persona en algunas partes de Estados Unidos. El riesgo de contagio de COVID-19 es más alto para las personas que están en contacto directo con alguien que tiene COVID-19, por ejemplo, los trabajadores sanitarios o las personas que comparten su vivienda con un enfermo. Otras personas que corren más riesgo de contagiarse son las que viven en una zona donde actualmente hay un brote de COVID-19 o las que hace poco estuvieron allí. Para obtener más información sobre los lugares donde hay brotes, visite <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html#geographic>.

¿Ha habido casos de COVID-19 en EE. UU.?

Sí. El primer caso de COVID-19 en Estados Unidos se informó el 21 de enero de 2020. El recuento actual de casos de COVID-19 en Estados Unidos se puede consultar en el sitio web de los CDC, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-in-us.html>.

¿Cómo se transmite la COVID-19?

Es probable que el virus que causa la COVID-19 haya surgido en los animales, pero ahora se transmite entre las personas. Se cree que el virus se contagia principalmente entre personas que están en contacto directo entre sí (a menos de 6 pies de distancia) mediante las gotículas respiratorias que se emiten cuando una persona infectada tose o estornuda. También es posible contagiarse COVID-19 al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego tocarse la boca, la nariz o incluso los ojos, pero se considera que esa no es la principal vía de transmisión. Entérese de lo que se sabe hasta ahora sobre el contagio de los nuevos coronavirus en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>.

¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?

Los pacientes con COVID-19 presentan una enfermedad respiratoria leve a grave con los siguientes síntomas:

- fiebre
- tos
- dificultad para respirar



CS 314937-H 03/06/2020

¿Cuáles son las complicaciones graves que provoca el virus?

Algunos pacientes tienen neumonía en ambos pulmones, insuficiencia multiorgánica y, en ciertos casos, mueren.

¿Cómo puedo protegerme?

La población puede protegerse de la enfermedad respiratoria tomando medidas preventivas corrientes.

- Evite el contacto directo con personas que estén enfermas.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos.
- Lávese las manos a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si no se puede lavar con agua y jabón, use un gel hidroalcohólico que contenga al menos 60 % de alcohol.

Si está enfermo, para evitar contagiar la enfermedad respiratoria a otras personas, debe hacer lo siguiente:

- Quédese en casa mientras esté enfermo.
- Cúbrase la boca con un pañuelo de papel al toser o estornudar y luego deséchelo en la basura.
- Limpie y desinfecte con frecuencia los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia.

¿Qué debo hacer si hace poco estuve en una zona donde hay un brote de COVID-19?

Si estuvo en una de las zonas afectadas, quizás deba limitar sus traslados hasta 2 semanas. Si en ese período presenta síntomas (fiebre, tos, dificultad para respirar), solicite atención médica. Llame al consultorio de su profesional médico antes de ir e informe adónde viajó y cuáles son sus síntomas. El personal le dará instrucciones para recibir atención sin exponer a otras personas a su enfermedad. Mientras tenga la enfermedad, evite el contacto con otras personas, no salga y posponga cualquier viaje para reducir las posibilidades de contagiar la enfermedad a otras personas.

¿Hay alguna vacuna?

En este momento no existe ninguna vacuna para prevenir la COVID-19. La mejor manera de evitar la infección es tomar medidas preventivas corrientes, como no tener contacto directo con las personas enfermas y lavarse las manos a menudo.

¿Hay algún tratamiento?

No hay ningún tratamiento antivírico específico para la COVID-19. Las personas con COVID-19 pueden solicitar atención médica para aliviar los síntomas.

Más información: www.cdc.gov/COVID19

Cuál es la diferencia



Mascarilla quirúrgica



Mascarilla respiratoria N95

Pruebas y aprobación	Autorizada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA)	Evaluada, probada y aprobada por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de acuerdo con los requisitos del Código de Reglas Federales 42, Parte 84
Uso y fin previsto	Resistente a los líquidos; protege al usuario de gotículas grandes, salpicaduras o partículas de líquidos y secreciones corporales u otros líquidos peligrosos. Protege al paciente de las emisiones respiratorias del usuario	Reduce la exposición del usuario a las partículas, incluidos los aerosoles de partículas pequeñas y las gotículas grandes (solo aerosoles sin aceites)
Tipo de ajuste en el rostro	Suelto	Hermético
Requisito de probar la talla	No	Sí
Requisito de verificar el cierre hermético	No	Sí. Se debe hacer cada vez que se coloca la mascarilla respiratoria
Filtración	NO protege al usuario de inhalar partículas atmosféricas más pequeñas y no se considera un método de protección respiratoria	Filtra al menos el 95 % de las partículas atmosféricas, tanto las grandes como las pequeñas
Escapes	Cuando el usuario inhala, hay escapes por los bordes de la mascarilla	Si la mascarilla respiratoria es de la talla correcta y está bien colocada, hay escapes mínimos por los bordes cuando el usuario inhala
Limitaciones de uso	Desechable; se debe desechar después del encuentro con cada paciente	Lo ideal es desecharla después del encuentro con cada paciente y de procedimientos que generen aerosoles. También se debe desechar si se daña o se deforma, si ya no se ajusta herméticamente al rostro, si se humedece o tiene suciedad visible, si es difícil respirar, o si se contamina con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros líquidos corporales de los pacientes

Aislamiento	Separación y limitación de los traslados de las personas enfermas. Se recomienda aplicar el aislamiento mientras se considere que la persona es contagiosa.
Asintomático	Si una persona es “asintomática”, quiere decir que no presenta síntomas de la enfermedad. Se dice que una persona es asintomática si tiene una enfermedad o afección y no presenta síntomas; si se ha recuperado de una enfermedad o afección y ya no tiene ningún síntoma; si está sana o tiene una enfermedad o afección determinada que, por lo general, no produce síntomas.
Autopsia	Una autopsia es un procedimiento médico que consiste en un examen exhaustivo realizado en un cuerpo sin vida para evaluar la enfermedad o la lesión presente y determinar la causa y el tipo de muerte.
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
EPP	Equipo de protección personal.
Cuarentena	Separación y limitación de la circulación de las personas que se encuentran en buen estado de salud, pero podrían haber estado expuestas a un microorganismo infectante. La cuarentena suele durar mientras se desarrolle el período de incubación de la enfermedad (el tiempo que transcurre entre la exposición y el inicio de los síntomas) posterior a la última exposición conocida.
Distanciamiento social	Métodos para reducir la frecuencia y la distancia del contacto entre las personas. En general, el distanciamiento social hace referencia a reuniones masivas, pero los mismos métodos se pueden aplicar al contexto hogareño.
Depósito de cadáveres	(definición técnica) Una cámara refrigerada que se utiliza para evitar que los difuntos se descompongan en exceso; esta práctica se emplea para poder reconocer a los muertos y que haya tiempo para preparar el entierro.
Funcionario forense	El funcionario forense investiga y determina las circunstancias, el tipo y la causa de muerte de los fallecidos dentro de su jurisdicción.
Incineración	La práctica de quemar un cadáver y reducirlo a cenizas. Por lo general, eso se realiza en un crematorio.
Infección aguda	Enfermedad de inicio súbito y evolución breve y grave.
Infección secundaria	Infección que se produce mientras se trata otra infección existente o después de esta. Puede derivar del tratamiento mismo o de alteraciones en el sistema inmunitario. Por ejemplo, el desarrollo de neumonía bacteriana después de una infección respiratoria vírica de vías altas.
Morgue	Habitación que se utiliza para almacenar restos humanos.
Mortalidad	La cantidad de muertes (por una enfermedad o en general) por cada 1000 personas. No es lo mismo que la tasa de morbilidad, que se refiere a la cantidad de personas que tienen una enfermedad en comparación con la población total.
Morbilidad	Estado de las personas enfermas; el grado o la gravedad de una enfermedad; la prevalencia de una enfermedad (la cantidad total de casos en una población particular en un momento determinado) o la incidencia de una enfermedad (la cantidad de nuevos casos en una población particular en un determinado intervalo temporal).
Neumonía	Inflamación de los pulmones cuya causa suele ser una infección por virus, bacterias u hongos. Algunos de los signos y síntomas son dificultad para respirar e insuficiencia respiratoria. Puede haber otras complicaciones,

como que los pulmones se llenen de líquido rápidamente y se pongan muy rígidos, lo cual le dificultaría o imposibilitaría al paciente respirar por sus propios medios. Si eso se agrava demasiado, quizás el paciente no pueda sobrevivir sin asistencia médica; por ejemplo, sin un respirador o sin alguien que administre oxígeno físicamente con un respirador manual. Dada la situación, habrá mucha demanda y escasez de respiradores.

OMS

Organización Mundial de la Salud.

Signos vitales

Los signos vitales demuestran que una persona está viva. Son el latido cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Esos signos se pueden observar, medir y vigilar para verificar el grado de funcionamiento físico de una persona. Los signos vitales normales cambian según la edad, el sexo, el peso, la tolerancia al ejercicio y las afecciones. Los intervalos normales de los signos vitales en un adulto sano son las siguientes:

Temperatura: 97.8 - 99.1 °F (36.5 - 37.2 °C)/promedio 98.6 °F (37 °C)

Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto

Pulso: 60 a 80 latidos por minuto (en reposo)

Presión arterial:

Sistólica: menos de 120 mm de mercurio (mm Hg)

Diastólica: menos de 80 mm Hg

Tasa de ataque clínico

El porcentaje de la población que presenta gripe con síntomas de infección.

Transmisión aérea

Si bien la transmisión aérea a grandes distancias (por ejemplo, a través de los sistemas de ventilación de un edificio) es poco probable, la suspensión de pequeñas partículas en distancias cortas (en una habitación cerrada, por ejemplo) podría ser un factor importante. Las partículas pequeñas (de menos de 5 micrones) quedan suspendidas en el aire en habitaciones con poca ventilación y pueden llegar a las vías respiratorias bajas más fácilmente que las gotículas grandes. Eso es lo que sucede con las bacterias que causan la tuberculosis y se puede evitar con el uso de mascarillas respiratorias especiales.

Transmisión por contacto

Se refiere al contacto directo de la piel entre las personas y al contacto indirecto con objetos del entorno. Con el lavado frecuente de las manos y el uso de desinfectantes es posible controlar este modo de transmisión.

Transmisión por gotículas grandes

Las gotículas grandes son mayores de 10 micrones y contienen partículas víricas. Se dispersan al toser, estornudar o hablar y se depositan en las mucosas de otras personas (la nariz, la boca, los ojos, etc.). Por lo general, las gotículas grandes recorren hasta un radio de 3 pies y, por lo tanto, son el fundamento de la pauta para el control de la infección por la cual se debe mantener un radio de distancia de más de 3 pies entre las personas.

Trastorno por estrés postraumático

Un trastorno de ansiedad con el cual el paciente evita estímulos asociados a un hecho traumático, revive el trauma y se encuentra en un estado de activación cerebral exacerbado, por ejemplo, en un mayor estado de alerta.

Transmisión

El contagio de una infección de una persona a otra.