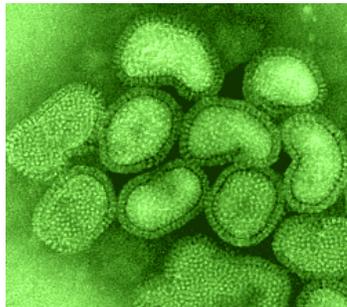


**GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA.
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**

**Versión 1.
Plan Preparación contra Posible Pandemia de Influenza
Caja Costarricense de Seguro Social**



Noviembre, 2005

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

PRESENTACIÓN

Ante la alerta mundial emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la aparición de casos de influenza aviar en el continente asiático y el riesgo inminente de la posible ocurrencia de una pandemia, la Caja Costarricense de Seguro Social se prepara para dar una respuesta oportuna y de calidad desde los servicios de salud.

Personal Técnico de la Caja Costarricense del Seguro Social ha preparado esta Guía Operativa para el abordaje integral de los Pacientes durante la posible pandemia de Influenza aviar, que incluye aspectos de organización de la Red de Servicios de Salud para la atención, medidas de bioseguridad, la comunicación y la vigilancia epidemiológica

El compromiso y la dedicación de cada uno de los funcionarios que participaron en la elaboración de este documento, además de su capacidad técnica, es la base fundamental para que la institución se prepare de una manera eficiente y eficaz ante la posible aparición de la pandemia de influenza aviar en nuestro país.

Este plan se estará actualizando conforme se disponga de mayor información y de acuerdo al comportamiento del virus durante la posible pandemia de Influenza aviar.

Me enorgullece poner a disposición de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, confiando que sea una herramienta útil y práctica en sus labores diarias.

Dr. Alberto Sáenz Pacheco
Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense de Seguro Social

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

INTRODUCCION

La influenza es una enfermedad viral altamente infecciosa. El nombre “influenza”, fue originado en el siglo XV en Italia, de una epidemia atribuida a la “influenza de las estrellas”. La primera pandemia o epidemia mundial que claramente llena la descripción de la influenza fue en 1580. Al menos cuatro pandemias de influenza ocurrieron en el siglo XIX, y tres han ocurrido en el siglo XX. La pandemia de “influenza española” en 1918-1919 causó un número estimado de 21 millones de muertes alrededor del mundo.

El cambio periódico de los determinantes antigénicos H y N, debido a la evolución secuencial dentro de las poblaciones inmunes o parcialmente inmunes, seleccionan un virus predominante que, dependiendo del grado de inmunidad de la población, puede ocasionar brotes o epidemias. Sin embargo si este es un cambio antigénico mayor, el virus resultante es completamente nuevo y por ende la población carece de anticuerpos para neutralizarlo, es ahí donde surge la pandemia, que afecta a todos los grupos de edad, de diferentes países en varios continentes a la vez. Este último fenómeno se da de forma periódica cada 10 o cada 40 años. Los cambios antigénicos probablemente surgen de la recombinación genética entre los virus de la influenza A, por lo general, aquellos que afectan humanos y pájaros. Un cambio antigénico podría resultar en una pandemia mundial si el virus es transmitido eficientemente de persona a persona. El último mayor cambio antigénico ocurrió en 1968 cuando influenza H3N2 (Hong Kong) de repente apareció. Este reemplazo completamente la cepa de tipo A (H2H2, o influenza Asiática) que había circulado alrededor del mundo por los 10 años previos.

En los pasados 100 años, ha habido 4 derivaciones antigénicas que han conducido a las principales pandemias (1889-1891, 1918-1920, 1957-1958 y 1968-1969). Una pandemia inicia como un único foco y se extiende a lo largo de rutas de viaje. Atacan a todos los grupos de edad y usualmente la mortalidad es elevada.

Recientemente, a raíz de los casos reportados en Asia, donde se ha implicado al H5N1, se considera que estamos en una alerta prepandemia y por tanto se deben tomar las medidas necesarias para enfrentar la eventual epidemia. Las infecciones humanas por Influenza A (H5N1) se detectaron primero en Hong Kong en 1997 y 6 de los 18 pacientes admitidos murieron. Estas infecciones están caracterizadas por una alta tasa de letalidad, una alta incidencia de síntomas gastrointestinales en adultos y por una alta tasa de complicaciones pulmonares, renales, hepáticas y hematológicas en pacientes sin condiciones de alto riesgo previamente identificadas.

A pesar de que todas las muertes actuales relacionadas con las epidemias anuales de influenza ocurren en ancianos o en niños muy pequeños, y aproximadamente el 90% de las muertes en exceso durante la epidemia ocurren entre personas mayores de 65 años, en los períodos pandémicos los adultos jóvenes y los ancianos representan 50% de las muertes, razón por la cual las autoridades sanitarias del país se han dado a la tarea de elaborar el presente plan que sirva de base al personal de salud de la CCSS para una adecuada preparación ante la posible pandemia de influenza.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

ANTECEDENTES DEL PLAN DE INFLUENZA.

- En 1997 se incluyeron las cepas aisladas de los virus circulantes en el país dentro de la formulación de la vacuna.
- En el año 2000 se Identifica un brote de influenza tipo A en Golfito y en el 2002 un segundo brote en Santa Cruz, Guanacaste.
- Durante el 2001 el INCIENSA y el Hospital Raúl Blanco Cervantes, ejecutaron un plan piloto para la implantación de un sitio centinela para la vigilancia de la influenza.
- En el año 2002 la CCSS inicia la preparación para la pandemia que se avecina mediante la identificación de experiencias de vacunación y vigilancia de la influenza a nivel institucional.
- Se fortaleció el análisis de datos de vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) a nivel local, regional y nacional.
- Realización de talleres de discusión con grupos técnicos que plantearon la necesidad de fortalecer la prevención y vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.
- Durante el 2002 la CCSS fortalece la vigilancia de la influenza y otros virus Respiratorios
- Se definió hospitales centinela (Hospital Nacional de Niños, Hospital Raúl Blanco Cervantes y Hospital de Cartago) en el 2002.
- Se inició en el año 2003 la vacunación contra influenza estacional.
- En el año 2004 se trabaja con equipos técnicos para la estandarización del manejo clínico de la infección respiratoria en grupos de riesgo.
- En agosto del 2005, ante la llamada de alerta hecha por las autoridades de OPS a las autoridades de la Caja Costarricense, se inicia la sistematización de acciones que se venían realizando en relación a la preparación ante la Posible Pandemia de Influenza.

***MORTALIDAD POR INFLUENZA EN 1918 Y 1957**

Una reseña histórica

Costa Rica cuenta con una Dirección General de Estadística desde finales del Siglo XIX, por lo cual disponemos de datos de mortalidad general de la población, y es posible revisar la mortalidad en el año 1918 año en que se presentó la pandemia de gripe Española.

Dado que la influenza como otras enfermedades del sistema respiratorio ocurren en un alto porcentaje de la población, en especial si se trata de una pandemia, no se habla tanto de incidencia ya que esta puede alcanzar hasta un 80% de la población, sino que el daño se mide por los índices de mortalidad, los cuales están asociados al menos en un 50% a enfermedades del sistema respiratorio, principalmente neumonía y bronconeumonía. El indicador más utilizado, es el exceso de mortalidad que se produce en determinado período.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

La población del país al 31 de diciembre de 1918 se estimaba en 459.423 personas, el crecimiento vegetativo rondaba en alrededor de 5000 habitantes por año. Algunos de los datos preliminares que encontramos fueron:

| AÑO | POBLACION | DEFUNCIONES | TASA MORTALIDAD GENERAL POR MIL |
|------|-----------|-------------|---------------------------------|
| 1917 | 454.995 | 10249 | 22.5% |
| 1918 | 459.423 | 14.034 | 30.5% |

Resalta el aumento de muertes que se produjo en 1918, un exceso de 3785 muertes, con un aumento de 8 muertos por mil habitantes, es importante aclarar que las muertes en años anteriores a 1917 no habían excedido los diez mil casos por año.

Por otra parte es importante situarnos en la época, se desarrollaba la I Guerra Mundial las condiciones de salud eran precarias en el país. El Director de la Dirección General de Estadística en su informe de 1919 decía textualmente: " la mortalidad sin ser tan elevada como la del año 1918 que fue alarmante, superó a la de 1917 en más de 1800 defunciones. La mortalidad infantil fue más alta aunque bajó en comparación con la de 1918. Aumentó por causas del aparato respiratorio, tos ferina, influenza y malaria. "

Nos encontramos otros datos importantes, como que el aumento de las muertes se comenzó a observar en el mes de junio. La mortalidad por complicaciones de la gripe, en general aumenta un mes o dos meses posteriores al inicio de la epidemia. Por otra parte en 1918 se produjo también un brote epidémico de sarampión, se reportaron 634 muertes en niños, de las cuales 575 fueron sin asistencia médica. Debido a esto, a la sobremortalidad total que fue de 3785 casos se le podrían restar los 634 debidos a sarampión y nos daría 3151 casos, aunque se podría también pensar que la gripe ayudó a la alta mortalidad por sarampión. En el reporte estadístico se habla en 1917 de 41 muertes por influenza y en 1918 de 182 muertes, mientras que por causas relacionadas con el aparato respiratorio se reporta un exceso de 462 muertes.

La mortalidad general aumentó en un 27%, cifra realmente alarmante.

La mortalidad infantil, que en la época se refería a la mortalidad en menores de 5 años aumentó de 74.1 en 1917 a 102.95 en 1918, y fue la tasa más alta que se había presentado en el siglo, como ya se dijo, el sarampión contribuyó también a dicho aumento.

Cuadro 1.

MORTALIDAD INFANTIL (Menores de 5 años) en años seleccionados. Costa Rica

| AÑO | MORTALIDAD INFANTIL |
|------|---------------------|
| 1906 | 83.35 |
| 1911 | 79.65 |
| 1915 | 76.86 |
| 1916 | 75.69 |
| 1917 | 74.12 |
| 1918 | 102.95 |

Fuente: Anuarios Estadísticos 1917-1918, 1919. .

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Cuadro 2.

MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS DEL APARATO RESPIRATORIO COSTA RICA. AÑOS SELECCIONADOS

| CAUSA | 1917 | 1918 | DIFERENCIA |
|---------------------|-------------|-------------|------------|
| Bronquitis | 442 | 601 | 159 |
| Bronconeumonía | 143 | 346 | 203 |
| Neumonía y Pulmonía | 281 | 354 | 73 |
| Pleuresía | 10 | 19 | 9 |
| Varias | 124 | 142 | 18 |
| Total | 1000 | 1462 | 462 |

Fuente: Anuarios Estadísticos 1917-1918, 1919.

En 1957 se produjo otra pandemia que se denominó Influenza asiática, en 1955 se había producido la gran epidemia por poliomielitis y la población se había sensibilizado mucho ante las enfermedades. Para los que ya vivíamos en 1957 y recordamos lo que se dijo, recordamos la amplia difusión que se hizo y de lo grave de la enfermedad, se recomendaba no estar en aglomeraciones y guardar reposo de "una semana en cama", lo cual fue tomado casi al pie de la letra por la población y es posible que haya tenido un efecto beneficioso, pues si bien hubo un aumento en la mortalidad, el exceso no fue tan alto. Costa Rica había alcanzado el millón de habitantes en 1956 y la población era de 1.052.474 al 31 de diciembre de 1957.

De 1946 a 1956 solo en 1947 y 1953 la mortalidad general superó los 10.000 muertos, en 1957 alcanzó 10.471, superó al año anterior en 779 muertes, que es el número que se podría considerar como el exceso de mortalidad de ese año. El aumento fue únicamente de 0.56%, pasó de 9.39 a 9.95.

En 1957 se consignaron 406 muertes por gripe o influenza y hubo un aumento de muertes por causas del Sistema Respiratorio de 133 muertes.

NÚMERO DE MUERTES POR CAUSAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO COSTA RICA. 1956 Y 1957.

| CAUSAS | 1956 | 1957 | DIFERENCIA |
|-------------------|------|------|------------|
| Gripe o influenza | 65 | 406 | 341 |
| Neumonía lobar | 18 | 10 | -8 |
| Bronconeumopatías | 418 | 501 | 83 |
| Otras neumopatías | 53 | 61 | 8 |
| Bronquitis | 206 | 256 | 50 |
| Total | 760 | 1234 | 474 |

Fuente: Anuarios Dirección General de Estadística y Censos. 1956, 1957, 1958.

En 1958 se presentaron 9692 defunciones, solo 174 muertes más que en el año 1956.

En ambas pandemias, el inicio parece ocurrió en la época lluviosa y la duración menor de un año, esto se explica por la amplia difusión de los virus transmitidos por vía respiratoria. Las consecuencias en los dos casos se parecen más a lo que ocurrió en países desarrollados y no la que sucede en países subdesarrollados, a pesar de que no se puede ser optimista y se deben tomar medidas muy concretas, debemos confiar en nuestro sistema de salud y fomentar la promoción, informar a la población con datos muy exactos y medidas que en realidad pueden ser de tipo preventivo.

***Esta reseña fue elaborada por: Dra. Emilia María León de Coto.
4 de noviembre de 2005.**

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

BREVE MARCO CONCEPTUAL.

CONCEPTOS GENERALES

Las pandemias de influenza ocurren cuando un virus de influenza cumple con las siguientes características:

- ✚ Un virus que previamente no circula en la población humana empieza a hacerlo con facilidad (fácil transmisión interhumana),
- ✚ Este nuevo virus tiene la capacidad de ocasionar enfermedad que conlleva seria morbilidad y elevada mortalidad.

El cambio genético que le permite al virus no humano adaptarse y transmitirse fácilmente entre humanos puede resultar de dos posibles mecanismos:

1. Redistribución: ocurre cuando se da un intercambio de material genético entre el virus humano y el virus aviar que ocurre durante la coinfección de un hombre o un cerdo.
2. Mutación adaptativa: es un proceso más gradual que conferiría al virus una creciente capacidad para unirse a las células humanas en las sucesivas infecciones de personas.

Es importante hacer la diferencia entre casos de influenza aviar en personas y casos de virus de influenza pandémico. Aunque desde le 2003 se han presentado continuamente casos de influenza aviar en humanos, especialmente en Asia, este virus aviar no ha logrado recombinarse o adaptarse lo suficiente en humanos como para ser un virus pandémico. Sin embargo, cada vez se presentan más casos de virus aviar en humanos y cada caso es una nueva oportunidad para que el virus sufra un cambio que le permita esa temible adaptación para que sea de fácil transmisión persona-persona.

FASES DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA.

La Organización Mundial de la Salud en su “Plan de preparación global contra influenza” del 2005 actualizó las fases de una pandemia de influenza que había previamente definido en 1999. La intención de esta redefinición es permitir una mejor evaluación de los riesgos y orientar la toma de decisiones en salud pública dependiendo del progreso de las etapas. Se definen tres períodos (interpandémico, de alerta de pandemia y pandémico propiamente) que comprenden 6 etapas, los cuales se encuentran en detalle en la siguiente página.

Basados en experiencias anteriores, cuando se alcance la etapa 6 (Pandemia), al menos una segunda ola de brotes causada por el nuevo virus puede ocurrir en los siguientes 3 a 9 meses de la epidemia inicial en un país o región en particular.

La pandemia se declarará terminada cuando la tasa de infección por influenza regrese a los niveles pre-pandémicos, y no se esperen más olas de enfermedad a gran escala.

De acuerdo a lo que ha ocurrido a través de la historia, puede tomar aproximadamente 2 años para que esto suceda.

Según la OMS, a setiembre del 2005, a nivel mundial nos encontramos en la etapa 3.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

| ETAPAS | METAS CONCOMITANTES EN SALUD PUBLICA |
|--|---|
| <p>Período interpandémico</p> <p>Etapa 1. No han sido detectados nuevos subtipos de virus de influenza en humanos. Un subtipo de influenza que ha causado infección humana puede estar presente en animales. Si esta presente en animales, el riesgo de infección humana o enfermedad es considerado bajo</p> <p>Etapa 2. No han sido detectados nuevos subtipos de influenza en humanos, sin embargo, un subtipo circulante de influenza tiene un riesgo substancial de causar enfermedad en humanos</p> | <p>Fortalecer la preparación contra una pandemia de influenza en el nivel global, regional, nacional y subnacional</p> <p>Minimizar el riesgo de transmisión a humanos, detectar y reportar esa transmisión si llega a ocurrir</p> |
| <p>Período de alerta de pandemia</p> <p>Etapa 3. Infecciones humanas con un nuevo subtipo, pero no hay transmisión de persona a persona, a lo mucho casos raros de reporte de transmisión entre contactos cercanos</p> <p>Etapa 4. Pequeños brotes pero la transmisión del virus de persona a persona es altamente localizada, lo que sugiere que el virus no está bien adaptado a humanos</p> <p>Etapa 5. Brotes más grandes, pero la transmisión humano a humano todavía es localizada, lo que sugiere que el virus esta incrementando su nivel de adaptación a humanos, pero aún no es totalmente transmisible (riesgo substancial de pandemia)</p> | <p>Asegurar la rápida caracterización de el nuevo subtipo de virus, así como su detección temprana, notificación y respuesta a casos adicionales</p> <p>Contener el nuevo virus dentro de un foco limitado o retardar la transmisión para ganar tiempo para implementar medidas de preparación, incluyendo el desarrollo de vacunas</p> <p>Maximizar esfuerzos para contener o retardar la transmisión, para advertir sobre la pandemia, y ganar tiempo para implementar la medidas de respuesta ante la pandemia</p> |
| <p>Período pandémico</p> <p>Etapa 6. Pandemia: propagación incrementada y sostenida en la población general</p> | <p>Minimizar el impacto de la pandemia</p> |

La diferencia entre la etapa 1 y la etapa 2 está basada en el riesgo de infección o enfermedad en humanos, resultante de las cepas circulantes en animales. La diferencia está basada en varios factores y su importancia relativa de acuerdo al conocimiento científico actual. Estos factores pueden incluir patogenicidad en animales y humanos, ocurrencia en animales domesticados y ganado o solo en animales salvajes, mientras el virus sea enzoótico o epizootico, geográficamente localizado, y/o otros parámetros científicos

La diferencia entre la etapa 3, la etapa 4 y la etapa 5 está basada en la valoración del riesgo de una pandemia. Pueden ser considerados varios factores y su importancia relativa de acuerdo al conocimiento científico actual. Estos factores pueden incluir tasa de transmisión, localización geográfica y propagación, severidad de la enfermedad, presencia de genes de cepas humanas (si son derivados de una cepa animal) y/o otros parámetros científicos

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Etapas del Plan Institucional de Preparación contra Posible Pandemia de Influenza.

Objetivo general:

Definir las acciones que orienten la respuesta que la Caja Costarricense de Seguro Social deberá poner en marcha para minimizar las posibles consecuencias antes, durante y después de la posible Pandemia de Influenza.

Objetivos específicos:

- § Brindar conceptos generales de las principales características de las pandemias de influenza.
- § Definir la normativa que la CCSS, como ente responsable de la atención integral a las personas en salud, deberá adoptar antes del inicio de la posible pandemia de influenza aviar para una respuesta efectiva.
- § Definir la coordinación entre los niveles de atención y red de servicios de salud: responsabilidades, estrategias y acciones a ejecutar.
- § Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de las causas de infecciones respiratorias -virus respiratorios circulantes en el país- a través de los sitios centinelas.
- § Definir las intervenciones para un abordaje integral de los casos de Influenza durante la posible pandemia.
- § Desarrollar la “Guía Operativa para el abordaje integral de los Pacientes con Influenza durante la Posible Pandemia”.
- § Desarrollar un plan de comunicación dirigido funcionarios de salud y a la población. Este último en coordinación con el Ministerio de Salud.
- § Definir las medidas de bioseguridad frente a la enfermedad de Influenza en caso de una posible pandemia.

1. Fase de preparación:

- Ø Adaptación de las estrategias y acciones recomendadas por la - OMS- ante la posible Pandemia de Influenza a lo interno de la Caja.
- Ø Fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica de la Influenza: apertura de sitios centinela, diseño sistema de notificación y ruta crítica.
- Ø Elaboración de la Guía Operativa para el abordaje integral de los Pacientes con Influenza aviar durante la Pandemia.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

- Ø Elaboración Plan de Comunicación en relación a la posible Pandemia de Influenza.
- Ø Elaboración de los **Planes Locales de Preparación ante la posible Pandemia de Influenza**, en base a los lineamientos generales de este plan y la Guía Operativa para el abordaje integral de los Pacientes con Influenza aviar durante la Pandemia, debe incluir:
 - ✓ un inventario del recurso humano,
 - ✓ de infraestructura y
 - ✓ material con que se cuenta para la fase de respuesta.
- Ø **Los Planes Locales de Preparación ante la posible Pandemia de Influenza de los hospitales** también debe incluir aspectos como:
 - ✓ ubicación de las áreas físicas para la valoración de casos sospechosos
 - ✓ para la hospitalización en aislamiento de los pacientes que así lo requieran
 - ✓ programa de capacitación a profesionales, técnicos, servicios de apoyo, lavandería, aseo, administrativo y seguridad

ACCIONES EN PROCESO EN ESTA FASE DE PREPARACIÓN.

| ESTRATEGIA | ACTIVIDADES | RESPONSABLE | TIEMPO |
|---|---|---|--|
| Vacunación Influenza Estacional | Definir fechas de la siguiente campaña de vacunación influenza estacional. | § Autoridades institucionales -PAI § Autoridades institucionales -PAI | Noviembre 2005 |
| Estrategia de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica. | - Establecer otros sitios centinela: -H. Golfito, -Hospital de Alajuela -Hospital de Liberia -Hospital de Pala. -Hospital de San Carlos - Hospital Los Chiles -Definir sistema de notificación. - Fortalecer la vigilancia de las enfermedades respiratorias mediante el análisis de los casos en la Comisión Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica. | § Dirección General de Gestión Regional y red de Servicios de salud PAVE, INCIENSA § PAVE § Directriz Gerencia Medica | Octubre-Noviembre 2005 -Noviembre 2005 -Noviembre 2005 |
| | | | |

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Organización Institucional</p> | <p>-Oficialización a nivel central : Comisión institucional Manejo de la Posible Pandemia de Influenza</p> | <p>-Autoridades GM</p> | <p>Octubre 2005</p> |
| <p>Organización Institucional</p> | <p>-Nombramiento de las 7 comisiones regionales de manejo de la posible pandemia de Influenza</p> | <p>§ Dirección General de Gestión Regional y red de Servicios de salud y cada director regional</p> | <p>§ Noviembre 2005</p> |
| <p>Organización Institucional</p> | <p>-Nombramiento de las Comisiones de cada hospital para el manejo de la posible pandemia de Influenza</p> | <p>§ Director de cada hospital ante directriz de la Gerencia Medica</p> | <p>§ Noviembre 2005</p> |
| <p>Organización Institucional</p> | <p>-Nombramiento de las comisiones locales de manejo de la posible pandemia de Influenza</p> | <p>§ Director de Área de Salud ante indicación de Gerencia Medica</p> | <p>§ Noviembre 2005</p> |
| <p>Preparación de los Servicios</p> | <p>-Solicitar el Plan de Preparación de cada Hospital y clínica ante la Pandemia de Influenza de cada centro</p> <p>-Elaboración de Plan de cada hospital y clínica, de preparación a la Pandemia, basados en la Guía operativa para el manejo integral de la Pandemia Influenza (CCSS-octubre 2005)</p> <p>-Solicitar el Plan Local de Preparación ante la Pandemia de Influenza de cada centro</p> | <ul style="list-style-type: none"> • GM y Dirección Gestión Regional y Red de Servicios de Salud • Director de cada hospital y Director de cada clínica <p>§ Dirección Gestión Regional y Red de Servicios de Salud</p> | <p>§ Octubre, noviembre</p> <p>§ Noviembre 2005</p> <p>§ estar listo 1 semana de diciembre 2005</p> |

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

| | | | |
|----------------------------|--|---|---|
| | <p>Elaboración de Plan de cada Área de preparación a la Pandemia, basados en la Guía operativa para el manejo integral de la Pandemia Influenza (CCSS-octubre 2005)</p> <p>-Plan de provisión de medicamentos antivirales para uso en caso de pandemia</p> <p>.</p> | <p>§ Director regional, director de área</p> <p>Gerencia Medica, CIMPA, Dirección medicamentos y farmacovigilancia</p> | <p>§ estar listo 1 semana de diciembre 2005</p> <p>Noviembre-diciembre 2005</p> |
| <p>Comunicación</p> | <p>-Capacitar al personal de salud (profesionales, técnicos y servicios de apoyo) sobre la etiología y las medidas de bioseguridad</p> <p>-Capacitar al personal de salud en la Guía operativa para el manejo integral Pandemia Influenza</p> <p>-Material de información a la población</p> <p>-Establecer programas de promoción para el personal y pacientes que asisten al hospital con el fin de detectar oportunamente la presencia de casos y evitar la propagación</p> | <p>§ CIMPA-Saneamiento Básico</p> <p>CIMPA-- Dirección Redes Servicios de Salud</p> <p>§ CIMPA-Dirección Comunicación</p> <p>§ CIMPA, Comités educación en servicio de los diferentes centros</p> | <p>§ Noviembre diciembre 2005</p> <p>§ Noviembre-Diciembre 2005</p> <p>§ Noviembre-Diciembre 2005</p> <p>-Inicio noviembre 2005</p> |

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

2.Fase de respuesta:

La OMS, en esta fase anuncia la aparición de la pandemia de influenza.

- Ø Caja Costarricense de Seguro Social reforzaran la vigilancia epidemiológica en la red de servicios de salud:
- Ø El PAVE realiza monitoreo continuo de la situación epidemiológica en la red de servicios de salud.
- Ø Utilización en los servicios de salud de la Guía operativa para el manejo integral de la Pandemia de Influenza ante la sospecha clínica de un caso.
- Ø Sesión permanente Comisión Institucional para el Manejo de la Pandemia de Influenza
- Ø Monitoreo y evaluación de los planes.
- Ø Redefinición de acciones de acuerdo al patrón de comportamiento de la enfermedad

Proceso dinámico

3. Fase post pandemia:

En esta fase, se debe realizar algunas acciones como:

- Ø Evaluación del impacto total de la pandemia
- Ø Evaluación de lecciones aprendidas con la pandemia que podría ayudar a futuro

Metas Institucionales de la respuesta a la Pandemia de Influenza

- § Limitar el avance de la epidemia
- § Tratar de disminuir la mortalidad en la pandemia de influenza aviar detectando oportunamente los casos sospechosos.
- § Mantener el normal funcionamiento de los servicios de salud indispensables en la red de servicios de Salud

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Anexo 1.

Integrantes Comisión Institucional de Manejo de la Posible Pandemia de Influenza.

Basados en las recomendaciones emitidas por la OMS, para la organización de los Servicios de Salud , adaptadas a nuestro sistema de salud y a la red de servicios de la Caja, se propone la oficialización la comisión para enfrentar la Pandemia de Influenza con la finalidad de organizar adecuadamente el trabajo y maximizar el uso de los recursos institucionales.

Esta comisión estará integrada por:

- Ø Gerente Medico o su representante, quien asumirá la coordinación.
- Ø Director Dirección Desarrollo de Servicios de Salud o su representante
- Ø Director de la Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud o su representante.
- Ø Jefatura departamento Salud Integral de las Personas o su representante
- Ø Jefatura departamento Salud Colectiva o su representante
- Ø Representa PAVE y del Programa ampliado de vacunas
- Ø Infectólogo

Esta comisión estará asesorada por un grupo de apoyo técnico conformada

- Ø Neumólogo
- Ø Director de la Dirección de Medicamentos y Terapéutica o su representante
- Ø Director de la Dirección de Comunicación o su representante
- Ø Jefe Servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños
- Ø Geriatra del HNGG y del Hospital de Alajuela
- Ø Laboratorio
- Ø Representantes de asociaciones de médicos, enfermeras y farmacéuticos
- Ø Virólogos y epidemiólogos nacionales y representantes de instituciones científicas y universitarias.
- Ø Representantes de ONG.
- Ø Personal de Saneamiento Básico de la institución.

El CIMPA deberá establecer el procedimiento de la cadena de mandos necesaria para asegurar el manejo fluido durante la pandemia.

Establecer los medios de comunicación del CIMPA, entre si y hacia los servicios de salud

Anexo 2.

**CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

**Guía Operativa Para El Abordaje Integral De Los
Pacientes Durante La Posible Pandemia De Influenza Aviar**



Anexo 3 .

**CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

**Fundamentos Para El Plan De Comunicación
Durante La Posible Pandemia De Influenza Aviar.**



Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

FUNDAMENTOS PARA EL PLAN DE COMUNICACIÓN PARA LA PANDEMIA DE INFLUENZA AVIAR.

Se deben identificar 2 etapas de comunicación:
1-Etapa de comunicación antes de la pandemia.
2-Etapa de comunicación durante la pandemia.

Primera etapa: Antes de la pandemia.

En esta etapa se trata de informar a la población sin causar pánico, sino dar los mensajes indispensables para que sean acatados de manera preventiva.

Se recomienda conformar una comisión nacional y otra institucional, que se encarguen de dar la información pertinente. Los mensajes tienen que ser cuidadosamente escogidos y contar con el aval de las comisiones respectivas de tal manera que salgan con la unificación de criterios respectiva para no causar malos entendidos. (Se sugiere llevar a cabo un taller de un día de duración para la elaboración de mensajes). Estos mensajes tienen que girar alrededor de la toma de medidas preventivas y de promoción de la salud como por ejemplo:

- Los cuidados con la higiene personal, específicamente el lavado de manos.
- El cuidado con la ingesta de alimentos especialmente la carne de aquellos animales que transmiten el virus. Insistir en la cocción adecuada y manipulación de los mismos.
- Mantener una alimentación saludable.
- Realizar por lo menos, media hora de ejercicio físico al día.
- Insistir en la importancia de la lactancia natural.
- Otros.

Los diferentes mensajes deben ser transmitidos utilizando estrategias de comunicación:

- **INDIVIDUALES:**

De persona a persona, el médico cuando está con su paciente, la enfermera, la nutricionista, el odontólogo, el microbiólogo, el farmacéutico, el trabajador social, psicólogo, en fin todo el equipo interdisciplinario de salud, debe aprovechar cualquier momento para informar y educar a sus pacientes, sobre las formas de promover su salud y de prevenir la enfermedad. Es de vital importancia el trabajo de los ATAPS y auxiliares de enfermería a nivel de comunidades con sus visitas domiciliarias.

- **GRUPALES:**

Por medio de la utilización de técnicas de comunicación grupal como por

Ejemplo, charlas, seminarios, dramatizaciones, phillips 66, conferencias, simposios, paneles, foros, títeres y otros. De tal manera que el personal de salud pueda informar a grupos, de la forma más sencilla posible para que los mensajes sean comprensibles.

Todas estas técnicas se pueden utilizar en los servicios de salud, o por medio de invitación a los pacientes de acuerdo a las posibilidades existentes. Se debe hacer todo lo posible para que la gente participe activamente del proceso, en el entendido de que no basta con darles el conocimiento sino crear en ellos la motivación indispensable para que lleven a la práctica los mensajes y recomendaciones que se les da.

Los recursos audiovisuales como apoyo educativo deben elaborarse por el personal de salud utilizando la tecnología apropiada, o sea tomando en cuenta el nivel educativo de la población meta, así como los aspectos culturales, sociales y económicos en que están inmersos. Podrían ser los siguientes:

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

- Rota folios.
- Fanelógrafos.
- Pizarras.
- Carteles.
- Láminas para retroproyector.
- video beam o multimedia.
- Papelógrafos.
- Cualquier otra ayuda audio visual creativo que utilice el equipo de salud.

La coordinación con otras instituciones es muy importante, así como con ONG s, por ejemplo con el MEP, en Escuelas y Colegios, Iglesias, Juntas de desarrollo, Comités de salud y otros.

- **DE PÚBLICO O MASIVAS:**

Utilizando medios de comunicación masiva como por ejemplo la radio, televisión, prensa escrita, carteles, panfletos, otros.

Se debe coordinar con canales de televisión y emisoras radiales a nivel local y regional para multiplicar los mensajes .Inclusive tomar en cuenta las emisoras que transmiten para la población indígena como por ejemplo Radio Malecu de Guatuso de San Carlos.

Se debe aprovechar también internet enviando información así como Telemedicina de la CCSS. En resumen los principales medios de comunicación masivos pueden ser:

- Radio. Utilizando emisoras nacionales y del nivel regional y local.
- Televisión. Igualmente utilizando canales de televisión nacionales, regionales y locales.
- Carteles o afiches con mensajes sencillos y apelando al cambio de conducta.
- Internet.
- Telemedicina de la CCSS.
- Utilización de medios de comunicación de las Universidades para transmitir mensajes entre los estudiantes y sus familias, como por ejemplo Microcampus de la UNED.
- Panfletos con mensajes sencillos para repartir a toda la población.
- Otros, dependiendo la creatividad de los equipos de salud.

2- ETAPA DE COMUNICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA.

Los medios de comunicación serán los mismos, pero los mensajes tendrán que variar, en el sentido de alertar a la población para que evite estar en lugares con aglomeración de personas como por ejemplo, teatros, cines, estadios, iglesias, etc. Inclusive se deberá coordinar con el MEP, y con Universidades para que suspendan clases, durante la pandemia.

La campaña debe ser más agresiva en cuanto a frecuencia de mensajes que se transmitan por los diferentes medios de comunicación existentes.

PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE LA PANDEMIA DE INFLUENZA AVIAR.

La capacitación al personal interdisciplinario de salud es indispensable, por lo tanto es necesario aplicar una estrategia de capacitación a nivel nacional de tipo cascada que podría ser de la siguiente manera:

El equipo central se encargará de capacitar inicialmente a equipos regionales. Esta capacitación podría realizarse en las instalaciones de CEDES, para los Hospitales,

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Clínicas y regiones cercanas, pero también en las diferentes regiones de salud del país, con una duración de un día de duración como máximo. (se debe diseñar el programa de capacitación)

Una vez capacitados los equipos regionales, éstos se responsabilizarán de la capacitación a los equipos interdisciplinarios de áreas, los cuales a su vez se encargarán de la capacitación de sus EBAIS y grupos organizados correspondientes. La región de salud también se encargará de la capacitación de sus Hospitales y Clínicas correspondientes.

Debe ser una capacitación muy técnica y concreta, de tal manera que los equipos interdisciplinarios queden en capacidad de enfrentar la pandemia con la mayor información posible.

Los mensajes deben ser sencillos y con unificación de criterios para evitar confusiones o problemas de comunicación evitables.

Los recursos audiovisuales que se usen dependerán de la creatividad en el desarrollo de la capacitación que utilicen los diferentes equipos de salud como por ejemplo, pizarras, rota folios, material impreso, video beam, Papelógrafos,

Carteles, láminas para retroproyector, panfletos, etc.

Las técnicas educativas que se usen deben ser prácticas y atractivas para mantener la atención de los participantes como por ejemplo, charlas, paneles, simposios, dramatizaciones, phillips 66, títeres, foros, video foros, cine foro, etc.

Se debe tener mucho cuidado en el cumplimiento de los objetivos que se persiguen, pues no se trata de capacitar saturando contenidos, sino más bien ir al grano, pero en el entendido que se tienen muy claros los objetivos que se tienen que cumplir.

Es de suma importancia también, vigilar que hay aprendizaje por parte los educandos, para ello se deben establecer criterios que le permitan a los comunicadores, darse cuenta de que los contenidos se están asimilando. Esto se puede lograr, mediante preguntas y discusiones aclaratorias que se hagan en clase.

Debe existir retroalimentación sistemática entre los niveles local, regional y central, de doble vía, de tal manera que la información fluya sin mayores contratiempos.

Si las circunstancias lo ameritan, el equipo central visitará las regiones que lo requieran.

EQUIPO CENTRAL DE LA CCSS.

EQUIPOS REGIONALES.

HOSPITALES NACIONALES.

EQUIPOS DE AREAS DE SALUD.

HOSP. REG. Y CLÍNICAS

HOSP. REG. Y CLÍNICAS

EBAIS

COMISIONES.

COMITÉS DE SALUD.

GRUPOS ORGANIZADOS

POBLACIÓN.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Los equipos capacitados deberán proceder a implementar la comunicación respectiva, según los medios de comunicación planteados (individuales, grupales y masivos). Se debe realizar la coordinación necesaria, con el objetivo de abarcar la mayor población en el menor tiempo posible.

CAPACITACIÓN A ATAPS. (Asistentes Técnicos de Atención Primaria)

Por las acciones que el ATAP desarrolla en sus visitas domiciliarias, es indispensable que esté muy bien capacitado sobre la posible pandemia de influenza aviar en general y en específico que esté en capacidad de brindar consejos básicos a las personas que se encargan de cuidar gallineros.

(En coordinación que se ha tenido con el MAG, se nos ha ofrecido la capacitación indispensable por parte de sus técnicos para el equipo central, equipos de salud y ATAPS entre otros.)

Estos mensajes básicos pueden ser:

- Vigilar que las aves de su corral estén sanas. Si lo están como siempre, seguir con la rutina diaria pero vigilándolas, por cualquier eventualidad.
- Identificar cuando las aves están enfermas de la siguiente manera: Si están tristes, sin apetito, plumas erizadas, disminuyen la producción de huevos, edema facial y las crestas y barbillas se les pone de color azulada(cianóticas), se amontonan unas con otras y les da diarrea con coloración verdosa, de seguro están enfermas.

Si las aves están enfermas ya que presentan los signos antes descritos, seguir los siguientes consejos:

- Como primera medida, eliminar inmediatamente las aves enfermas, sacrificándolas y enterrándolas cuidadosamente.
- Limitar el contacto entre las personas y las aves de corral y silvestres así como de los huevos que hayan puesto.
- Los pollos, patos y otras especies domésticas tienen que mantenerse aislados.
- Las granjas avícolas alejadas de las aves silvestres en la medida de lo posible.
- En el contacto mínimo de la persona que asea el corral y que da de comer a las aves, usar cubre bocas. La ropa que usa durante ese contacto que se tiene con las aves y sus huevos, se debe lavar inmediatamente con agua y jabón.
- Las personas deben lavarse muy bien las manos en cualquier contacto que se tenga con las aves y antes de ingerir alimentos.
- Otros.

PROPUESTA DE COMUNICACIÓN CONTRA LA EPIDEMIA DE INFLUENZA (GRIPE AVIARIA)

INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad viral altamente infecciosa. El nombre Influenza, fue originado en el siglo XV en Italia, de una epidemia atribuida a la influencia de las estrellas.

La infección clínica llamada influenza o gripe, es ocasionada por un virus RNA, de la familia de los orthomyxovirus. Contiene tres antígenos básicos, que le dan el nombre a los virus A, B y C. La hemaglutinina H y la neuraminidasa A son los determinantes antigénicos de la influenza A y los que le dan las características clínicas y virológicas.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

La influenza A causa enfermedad de moderada a grave, afecta a todos los grupos de edad, no solo infecta humanos, sino también aves, cerdos, caballos. La influenza B ocasiona una infección mas leve, se asocia a brotes cada 3 a 5 años, por lo general en niños. La influenza C carece de interés en salud pública.

En los pasados 100 años, ha habido 4| derivaciones antigénicas que han conducido a las principales pandemias. Una pandemia que inicia con un único foco y se extiende a lo largo de rutas de viaje. Atacan a todos los grupos de edad y usualmente la mortalidad es elevada.

Situación Actual

Recientemente, a raíz de los casos reportados en Asia, donde se ha implicado al H5N1, se considera que estamos en una alerta pre pandemia y por tanto se deben tomar las medidas necesarias para enfrentar la eventual epidemia. Estas infecciones están caracterizadas por una alta tasa de letalidad, una alta incidencia de síntomas gastrointestinales en adultos y por una tasa de complicaciones pulmonares, renales, hepáticas y hematológicas en pacientes sin condiciones de alto riesgo previamente identificados.

A pesar de que todas las muertes actuales relacionadas con las epidemias anuales de influenza ocurren en ancianos o en niños muy pequeños, y aproximadamente el 90% de las muertes en exceso durante la epidemia ocurren entre personas mayores de 65 años, en los periodos pandémicos los adultos jóvenes y los ancianos representan el 50% de las muertes.

Ante la amenaza de una pandemia de influenza (gripe aviar) se hace necesario desarrollar una estrategia de comunicación institucional que abarque diferentes grupos meta.

El mantener informada y educada a la población sobre este virus es una responsabilidad institucional. La forma cómo se informe y cómo se prepare a la población en general debe ser una de las preocupaciones fundamentales de las instituciones de salud.

Ya se ha demostrado en otras experiencias, cómo una población educada puede hacer la diferencia en cuanto al impacto de una enfermedad.

La comunicación en estos casos debe ser fluida, veraz y con un alto contenido educativo.

Para enfrentar la amenaza e informar a la población al respecto, se propone la siguiente estrategia de comunicación y educación.

Problema

Estamos a las puertas del inicio de una inminente pandemia de influenza (gripe aviar). La población desconoce los alcances de esta epidemia y la forma de enfrentarla.

Según proyecciones efectuadas por los expertos en la materia, nuestro país puede enfrentar un alto grado de mortalidad que ascendería aproximadamente, a 300 mil muertes.

Estrategia de Comunicación

Objetivo General:

Mantener a la población informada sobre las acciones individuales y colectivas que debe tomar para reducir el impacto de la epidemia de influenza (gripe aviar).

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Objetivos específicos

Capacitar a periodistas, locutores y otro personal de medios de comunicación, nacionales y locales sobre la epidemia de influenza (gripe aviar) y los medios para reducir el impacto que una eventual pandemia produciría en nuestro país.

Promover la educación constante sobre las medidas individuales para fortalecer las defensas en nuestro organismo.

Informar a la población respecto de las medidas institucionales para prevenir y atender los casos de gripe aviar.

Metodología:

El desarrollo de una estrategia integral supone la definición de 4 dimensiones básicas:

Dimensión política: ninguna estrategia puede desarrollarse si no cuenta con el apoyo comprometido de las máximas autoridades institucionales. En esta fase se propone desarrollar y producir un protocolo de atención el cual sea validado por los jerarcas. Se debe enviar una circular a los directores de hospitales y clínicas donde se les explique la amenaza de la pandemia y las acciones que deben tomarse en cada centro. Esta fase incluye la definición de presupuesto adicional para las acciones de comunicación que se realicen.

Dimensión informativa educativa al personal: es elemental que el personal de salud de la Caja, tenga información de primera mano sobre la amenaza de una pandemia de gripe aviar. Se sugiere iniciar con una videoconferencia y continuar con sesiones de capacitación a personal clave: servicios de emergencias, unidades de cuidado intensivo, servicios de medicina, y otros.

Dimensión comunitaria: el trabajo de organizar a la comunidad para que tome las medidas de prevención debe estar definido. Este trabajo debe realizarse en coordinación con instituciones como el Ministerio de Agricultura, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Municipalidades, Universidades y otros. Es preciso definir si esta fase se debe iniciar en la etapa pre- pandemia, o al inicio de la declaratoria de la pandemia.

Dimensión de Comunicación Multimedia: el tema requiere de una estrategia de medios sostenida y con contenidos adecuados a la fase en que se encuentre la pandemia (antes- durante o post epidemia)

Públicos

La estrategia de comunicación incluye varios públicos:

Trabajadores de Medios de Comunicación.

Educadores

Funcionarios de la Caja

Funcionarios de Instituciones afines

Población en general.

Se elaborará acciones específicas para cada uno de los públicos indicados. Para ello se recurrirá a la capacitación directa como elemento base, con el objetivo que dichos grupos reproduzcan los mensajes en forma responsable y sostenida.

Las acciones de capacitación se deben priorizar. Se sugiere empezar por las áreas consideradas más vulnerables como: fronteras y puertos, esto sin dejar de lado el enfoque nacional.

Debe tomarse en cuenta que la estrategia tiene tres etapas: antes de la pandemia, durante la eventual pandemia y después de la pandemia. El contenido de los mensajes debe ser

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

diferente en cada una de las etapas. No obstante los mensajes para difundir antes y durante deben elaborarse a la brevedad posible.

En la fase anterior a la declaratoria de pandemia se informará de manera general sobre la amenaza y las medidas que deben tomarse: lavado de manos, no fumar, hacer ejercicio físico, alimentarse bien, se debe destacar los beneficios de estas prácticas para la salud en general y como defensa ante el virus de la gripe aviar.

Una vez declarada la pandemia, los mensajes deben ir orientados a las acciones para cortar la transmisión masiva del virus: evitar aglomeraciones, usar pañuelos cuando se está resfriado, síntomas y señales de alerta, notificación de casos, centros médicos de referencia, medidas de prevención en general. etc..

Los contenidos serán definidos por la Comisión Institucional, quien será la responsable de proveer los insumos necesarios a la Dirección de Comunicación para la elaboración de mensajes. Todo material institucional deberá ser avalado por dicha Comisión.

Actividades

| PÚBLICO META | ACTIVIDADES | RESPONSABLE |
|------------------------------------|--|--|
| Personal de Medios de Comunicación | <ul style="list-style-type: none"> § Charlas de Capacitación a periodistas y locutores, tanto de medios nacionales como regionales. § Reunión con directores de medios de comunicación para sensibilizarlos sobre la importancia que tendrán estos medios en el manejo del tema y en la educación a la población. § Elaborar periódicamente comunicados de prensa sobre las acciones institucionales. § Preparar conferencias de prensa (cada vez que el tema lo requiera) § Definir una lista de voceros responsables de atender a la prensa (técnicos) § Gestionar espacios para entrevistas en medios de comunicación. § Elaborar artículos para transmitir por medios nacionales y locales. | § Comisión Institucional. Y Dirección de Comunicación. |
| Educadores | <ul style="list-style-type: none"> § Promover una alianza estratégica con el Ministerio de Educación para lograr la capacitación de los educadores respecto de las acciones individuales para reducir el impacto de la gripe aviar. | |

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> § Producir materiales educativos para que los educadores reproduzcan los mensajes entre los demás profesores y los estudiantes. § Producir material educativo dirigido a estudiantes, tales como: folletos, tareas, presentaciones en discos compactos, etc.. | |
| Funcionarios de la Caja | <ul style="list-style-type: none"> § Videoconferencias con expertos de salud. § Capacitación a funcionarios. § Producción de material de apoyo § Reproducción de los protocolos de atención en CD, papel y DVD. § Elaboración de exposición sobre el virus de gripe aviar (para unificar criterios al capacitar) | |
| Otras instituciones | <ul style="list-style-type: none"> § Capacitar a funcionarios de la Contraloría General de la República, Defensoría de los Habitantes, Universidades y otras consideradas estratégicas, con el fin de lograr su apoyo inmediato ante una eventual pandemia. | |
| Público en general | <ul style="list-style-type: none"> § Este grupo recibe información de los medios de comunicación y por medio de sus hijos. § Campaña multimedios. § Charlas educativas en todos los centros de salud y centros educativos. | <ul style="list-style-type: none"> § Medios de Comunicación. § Dirección de Comunicación. § Personal de clínicas y hospitales. § Educadores. |

Estrategia Publicitaria

Objetivo General

Desarrollar una Estrategia de Comunicación, información y educación dirigida a toda la población, en tres fases: pre pandémica, pandémica y post pandémica, acorde con los tres periodos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la atención de la pandemia de influenza.

Objetivos Específicos

Primera Fase:

1. Informar a la ciudadanía de la inminente aparición de una pandemia de influenza.
2. Educar a la población respecto de la pandemia de influenza, su significado y los alcances de la enfermedad.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

3. Propiciar un cambio positivo de conducta, actitudes y prácticas entre la población, con respecto a la necesidad de adoptar estilos de vida saludables para minimizar el riesgo de una complicación por causa de la influenza.
4. Fomentar la lactancia materna como medida de protección al sistema inmunológico de los infantes.
5. Promover el no fumado como medida de protección para fortalecer y hacer más eficiente el funcionamiento del sistema pulmonar.
6. Incentivar la práctica del ejercicio físico y la buena alimentación para aumentar las defensas del organismo.
7. Hacer conciencia entre la población del impacto positivo que representa para la salud un correcto lavado de manos.
8. Enseñar a la población la técnica correcta de lavado de manos.

Segunda Fase:

1. Reforzar entre la población estilos saludables de vida: lactancia materna, no fumado, ejercicio físico, alimentación saludable y lavado de manos.
2. Educar a la población acerca del adecuado manejo de un enfermo de influenza.
3. Desarrollar una alianza estratégica con el Ministerio de Agricultura y Ganadería MAG, la Cámara de Avicultores y la Cámara Costarricense de Porcicultores, respecto del correcto manejo de los animales.
4. Educar a la población respecto de la correcta preparación y consumo de carne de aves y cerdos, conforme las recomendaciones dadas por las autoridades de salud.
5. Concientizar entre la población la importancia de evitar los conglomerados como medida de prevención y protección ante el posible contagio (en caso de que el virus mute y se de el contagio entre seres humanos).
6. Informar a los padres de familia de la importancia y necesidad de no enviar a los estudiantes a los centros educativos, para prevenir el contagio (en caso de que el virus mute y se de el contagio entre seres humanos).

Tercera Fase:

Los objetivos se irán determinando según se conozcan los efectos de la epidemia.

1. Reforzar entre la población los estilos de vida saludables: lactancia materna, no fumado, alimentación saludable y lavado de manos.

Público Objetivo

Hombres y mujeres de todas las edades, de toda condición socioeconómica y educativa, sin distinción de raza y credo, residentes a lo largo y ancho del territorio nacional.

Promesa básica

El conocimiento permite a las personas tener mayor confianza para afrontar, en forma positiva, la aparición de una pandemia de influenza, cambiar sus actitudes y prácticas y adoptar estilos de vida saludables que le permitan hacer frente a la enfermedad.

Tono de los mensajes

Los mensajes deben ser claros y sencillos, apelando a la razón de la audiencia para evitar el sensacionalismo y no provocar pánico entre la población.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Eslogan

Primera Fase:

“El país se está preparando... prepárese usted también”

Segunda Fase y tercera Fase: (pendientes)

Propuesta Conceptual

Los contenidos serán definidos por la Comisión Institucional, quien será la responsable de proveer los insumos necesarios a la Dirección de Comunicación para elaborar los mensajes. Todo material institucional deberá ser avalado por dicha Comisión.

Estrategia Creativa

Se producirán mensajes de excelente calidad orientados a persuadir y sensibilizar a las personas respecto de la importancia y necesidad de adoptar y mantener estilos de vida saludables para contribuir a minimizar los efectos de la aparición de una eventual pandemia de influenza (gripe aviara).

Con respecto al material para personal de salud, la Dirección de Comunicación se abocará a la tarea producir aquellos que la Comisión Interinstitucional elabore para tales efectos.

Estrategia de Medios

Entre los aspectos más importantes en la planificación de una campaña de comunicación se encuentra la correcta selección de los medios de comunicación, para ubicar los mensajes.

Se propone desarrollar la campaña de forma constante y permanente en el tiempo, para propiciar que llegue a toda la población. En una primera etapa se utilizarán los medios nacionales: periódicos, radioemisoras y canales de televisión.

La estrategia se revisará continuamente para efectuar los ajustes pertinentes, acordes con el desarrollo de los acontecimientos y las necesidades de comunicación de los entes de salud.

Es importante contratar los medios de mayor rating para asegurar una inversión eficaz y eficiente; en las zonas donde estos medios nacionales no tengan la penetración requerida, se contratará medios locales, para así estimular una cobertura total.

Se producirá un comercial por mes, con el propósito de informar sobre los avances de la epidemia y cómo lograr una barrera contra la enfermedad, por lo menos tres cuñas diferentes para radio y artes de prensa para periódicos del país.

Producción

12 comerciales para televisión.

- 6 producidos por la Dirección de Comunicación
- 6 contratados externamente

Se recomienda esta mezcla para que la producción sea continua.

40 cuñas para radio

15 artes de prensa.

Versión 1. Plan Preparación contra Influenza Pandémica.

Comentarios sobre este plan puede dirigirse a:

Departamento Salud Integral a las Personas.
Dra. Vilma García Camacho.
e-mail: vgarcia@ccss.sa.c videro@costarricense.cr

Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento de Salud Colectiva
MSc. Vicenta Machado Cruz
e-mail: pave@ccss.sa.cr