

Vigilancia basada en la comunidad para la COVID-19

El presente documento tiene por propósito ayudar a las Sociedades Nacionales en la decisión de incluir, o no, la vigilancia basada en la comunidad en su plan de preparación preventiva y de intervención ante la COVID-19, y la manera de hacerlo. Esta herramienta está concebida con un enfoque específicamente centrado en esa enfermedad, y hace referencia a otros instrumentos generales de vigilancia basada en la comunidad, como la [Herramienta de evaluación de la vigilancia basada en la comunidad](#), el [Modelo de protocolo de vigilancia basada en la comunidad](#) y la lista general de definiciones de casos sobre riesgos y acontecimientos relacionados con la salud (en anexo).

Habida cuenta de la complejidad y la propagación mundial de la COVID-19, así como de las prioridades nacionales y de la capacidad de las Sociedades Nacionales, pudiera ser conveniente sopesar la inclusión de la vigilancia basada en la comunidad en el plan de intervención. En este documento se ofrece orientación sobre el proceso de decisión para incluir ese tipo de vigilancia en la intervención de un país ante la COVID-19 y los aspectos específicos que cabrá considerar en las iniciativas de vigilancia basada en la comunidad.

Índice

Vigilancia basada en la comunidad: responsables, descripción y justificación	2
Vigilancia basada en la comunidad y otras formas de vigilancia de la salud pública	2
Integración de la vigilancia basada en la comunidad en los sistemas de vigilancia existentes.....	3
Consideraciones para determinar si la vigilancia basada en la comunidad es la herramienta idónea ...	3
Descripción sugerida del riesgo sanitario derivado de la COVID-19.....	4
Consideraciones especiales según el contexto.....	6
Actividades de vigilancia basada en la comunidad en el caso de la COVID-19.....	6
Requisitos generales de configuración y logística	7
Indicadores sugeridos para el seguimiento y la evaluación de la aplicación de la vigilancia basada en la comunidad.....	9
HERRAMIENTAS Y ORIENTACIÓN ADICIONALES	10
Anexo 1: Lista general de definiciones de casos destinada a actividades de vigilancia basadas en la comunidad del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	10

Vigilancia basada en la comunidad: responsables, descripción y justificación

La vigilancia basada en la comunidad consiste en “la detección y la notificación sistemáticas por parte de los miembros de una comunidad de los hechos importantes para la salud pública que sucedan en esta”¹. El concepto subyacente reside en que la alerta temprana puede habilitar la acción temprana, que permite salvar vidas. En vista de la amplia red de voluntarios y la función que desempeñan sus componentes en calidad de auxiliares de los poderes públicos en muchos contextos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja goza de una posición idónea para ejecutar actividades de vigilancia basadas en la comunidad.

Vigilancia basada en la comunidad y otras formas de vigilancia de la salud pública

Existen muchas maneras para la inclusión de diversas modalidades de vigilancia y detección sanitarias en las actividades de las Sociedades Nacionales. La vigilancia basada en la comunidad es una de ellas.

Proceso	Propósito	Responsables	Modalidad de ejecución
Vigilancia basada en la comunidad	Notificación inmediata de riesgos para la salud observados que corresponden a los criterios de la COVID-19.	Voluntarios formados en vigilancia basada en la comunidad que colaboran con las Sociedades Nacionales.	Notificación por parte de los voluntarios de riesgos sanitarios que se ajustan a los criterios definidos para la COVID-19 observados durante sus actividades ordinarias de promoción de la salud o de difusión de mensajes fundamentales.
Rastreo de personas que han estado en contacto con personas infectadas	Identificación y seguimiento de personas que pueden haber estado en contacto cercano con una persona infectada con el virus de la COVID-19,	Funcionarios, agentes de salud voluntarios o trabajadores de salud de la comunidad (voluntarios de las Sociedades Nacionales, cuando se lo solicite), usualmente previa solicitud especial, apoyo y formación por parte del gobierno nacional o local.	Aislamiento y seguimiento de las personas que han tenido contacto cercano con personas infectadas, durante 14 días después de una posible exposición. Ello supone: <ol style="list-style-type: none"> 1. la localización de las personas que correspondan a la definición de contacto cercano; 2. el seguimiento para determinar si esas personas desarrollan síntomas (diariamente por teléfono, si fuera posible).
Búsqueda activa de casos	Búsqueda y detección sistemáticas de la COVID-19 dentro de grupos o lugares específicos que se consideran expuestos a riesgo.	Epidemiólogos, trabajadores de salud de la comunidad, u otras personas que formen parte de servicios del sistema sanitario.	Se requieren pruebas de diagnóstico rápido y recursos humanos, entre otros, puestos de control, visitas a domicilio, o búsqueda en distintos pabellones de los hospitales de personas que pudieran haber sido objeto de diagnóstico equivocado.

¹ A definition for community-based surveillance and a way forward: results of the WHO global technical meeting, France, 26 to 28 June 2018. Technical Contributors to the June 2018 WHO meeting, Eurosurveillance, 24, 1800681 (2019), <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681>.

Línea telefónica de información	Red de comunicación por cuyo conducto los miembros de la comunidad pueden llamar e informar de todo eventual problema de COVID-19 en su comunidad y facilitar información sobre los síntomas para el seguimiento.	Miembros de la comunidad, trabajadores de los centros de salud, voluntarios de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (población; comunidad)	Requiere una línea telefónica de información nacional o local establecida y mantenida con conexiones para la derivación de casos.
Detección en los puntos de entrada	Mecanismos de detección establecidos en los puntos de entrada para evaluar si los viajeros muestran los síntomas	Funcionarios del gobierno (trabajadores de salud, ejército, policía, etc.); sobre la base de su mandato, también pueden ser Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.	Sobre la base de las necesidades del gobierno nacional. Normalmente, la detección de síntomas que se ajustan a la definición de casos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o del país.

Integración de la vigilancia basada en la comunidad en los sistemas de vigilancia existentes

La vigilancia basada en la comunidad está concebida para mejorar los sistemas de vigilancia locales y nacionales, al atenuar las discrepancias entre la información notificada por los centros de salud y por la comunidad. Nunca se debe realizar este tipo de vigilancia como un sistema paralelo, sino que debe estar incorporado en los mecanismos de vigilancia y derivación existentes, (i.e. servicios de vigilancia nacionales de los ministerios de salud, redes de alerta temprana e intervención, etc.).

Las alertas que surjan a través de los sistemas de vigilancia basada en la comunidad de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja deberán ser consideradas como "riesgos para la salud" que se ajustan a la definición de casos establecida a nivel de la comunidad y para cuya identificación se ha formado a los voluntarios, pero que no han sido confirmados por un médico. Por lo tanto, esas alertas no constituirán un "caso clínico", y ni siquiera un "caso sospechoso", mientras no sean examinadas por un profesional médico y queden confirmadas mediante pruebas de laboratorio. Por lo tanto, las alertas derivadas de la vigilancia basada en la comunidad deben ser analizadas por separado de los casos notificados a través del sistema de centros de salud o del sistema de alerta temprana e intervención, hasta que sean verificadas por un profesional médico y por pruebas de laboratorio.

Consideraciones para determinar si la vigilancia basada en la comunidad es la herramienta idónea

En todo análisis del recurso a la vigilancia basada en la comunidad por parte de una Sociedad Nacional para la notificación de riesgos sanitarios relacionados con la COVID-19, cabrá examinar en primer lugar varios factores, incluidos los que se indican a continuación.

Seguidamente se enumeran consideraciones más específicas de la [Herramienta de evaluación de la vigilancia basada en la comunidad](#) (adaptada concretamente para la COVID-19).

Herramienta para adopción de decisiones: ¿Se debería recurrir a la vigilancia basada en la comunidad?			
Objetivos	Sí - Viable	Posible, pero difícil	No - Inviabile
<p>Necesidad o pertinencia de la vigilancia basada en la comunidad <i>¿Existen vacíos en la vigilancia general y la vigilancia basada en la comunidad podría ser útil para colmarlos?</i> <i>¿Existe un riesgo de transmisión de la COVID-19 a nivel local o comunitario?</i></p>			
<p>Mandato y capacidad de la Sociedad Nacional <i>Si la vigilancia basada en la comunidad es pertinente, ¿son las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja los agentes mejor posicionados para colmar los vacíos?</i></p>			
<p>Viabilidad de la vigilancia basada en la comunidad <i>¿Es viable la vigilancia basada en la comunidad teniendo en cuenta los recursos financieros y humanos y la formación?</i> <i>¿Qué apoyo técnico se necesitará?</i></p>			
<p>Colaboración y asociaciones con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y otros. <i>¿Existe alguna estructura de vigilancia basada en la comunidad del Ministerio de Salud o de otros agentes?</i> <i>¿Apoya el Ministerio de Salud la ejecución de actividades de vigilancia basada en la comunidad por parte de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja?</i> <i>¿Tiene el sistema nacional de salud la capacidad para intervenir ante alertas?</i></p>			
<p>Modalidad, estructura de recopilación de datos y riesgos para la salud <i>¿Se han tenido en cuenta las consideraciones sobre la modalidad y la viabilidad del flujo de datos? ¿Coincide la intervención con los riesgos y hechos relacionados con la salud identificados?</i></p>			

Descripción sugerida del riesgo sanitario derivado de la COVID-19

Se pueden mencionar las siguientes consideraciones generales para seleccionar o elaborar definiciones de la COVID-19 aplicables a nivel de comunidad:

- **Principales preocupaciones de salud pública:** el COVID-19 es un virus nuevo, las personas no están inmunizadas y, por lo tanto, gran parte de la población corre el riesgo de contraer la enfermedad una vez que se manifieste por transmisión local o comunitaria.
- **Eficacia de las intervenciones si el problema se detecta a tiempo:** la detección temprana puede contribuir a interrumpir la transmisión del virus, y de ese modo impedir que la enfermedad se propague en la comunidad; además, las personas con síntomas graves deben recibir tratamiento en centros de salud cuanto antes para evitar elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.
- **Viabilidad para los voluntarios de la comunidad:** si bien es amplio el riesgo sanitario que plantea el virus del COVID-19, es bastante sencilla la definición del caso a nivel de comunidad en lo que concierne a los cuadros confirmados de la enfermedad, sin que ello requiera conocimientos técnicos especializados para su evaluación.

El grupo de trabajo técnico sobre vigilancia basada en la comunidad ha sugerido una definición general a nivel de comunidad basada en la [definición de casos clínicos de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\) para la COVID-19](#) y en la información más reciente sobre los síntomas corrientes. También se sugieren las medidas correspondientes, extraídas de otras orientaciones para voluntarios sobre la COVID-19, procedentes del manual sobre control de epidemias destinado a los voluntarios ([Epidemic Control for Volunteers Manual](#)). Si se aplica la vigilancia basada en la comunidad como parte de la intervención contra el virus COVID-19, se recomienda particularmente que los riesgos para la salud sobre los que informen los voluntarios se limiten a uno o dos riesgos relacionados con la COVID-19, pero como referencia se proporciona en anexo una lista general de definiciones sugeridas de casos de riesgos sanitarios.

En cada país se deberá comparar y adaptar la definición de casos sugerida a nivel comunitario y el correspondiente riesgo para la salud que se describen a continuación de manera que se ajusten a los criterios del Ministerio de Salud (si existieran). El umbral actualmente aconsejado para que la notificación de casos por parte de los voluntarios se equipare a una alerta (sujetos a verificación y comunicación al Ministerio de Salud) debería ser de uno (1).

Número	Riesgo para la salud	Definición sugerida al nivel de comunidad	Enfermedades relacionadas	Mensajes fundamentales sugeridos para los voluntarios y quienes recopilan datos
9	<i>Tos y dificultad para respirar</i>	<i>Fiebre con tos seca o dificultad para respirar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 • Infecciones respiratorias agudas, • Tuberculosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de la importancia de lavarse las manos, el protocolo para la tos y el distanciamiento social. • Derivación de casos al centro de salud o comunicación a las autoridades • Herramientas del manual sobre control de epidemias destinado a los voluntarios números 7 y 16.

14

Concentración de personas que padecen enfermedades inusuales o mueren

Grupo de personas (3+) que enferman repentinamente o mueren con los mismos signos de enfermedad.

- Cualquiera
- COVID-19

- Fomento del distanciamiento social
- Anotación de los tipos y síntomas y derivación de los enfermos para atención médica.
- Herramienta del manual sobre control de epidemias destinado a los voluntarios número 28.

Consideraciones especiales según el contexto

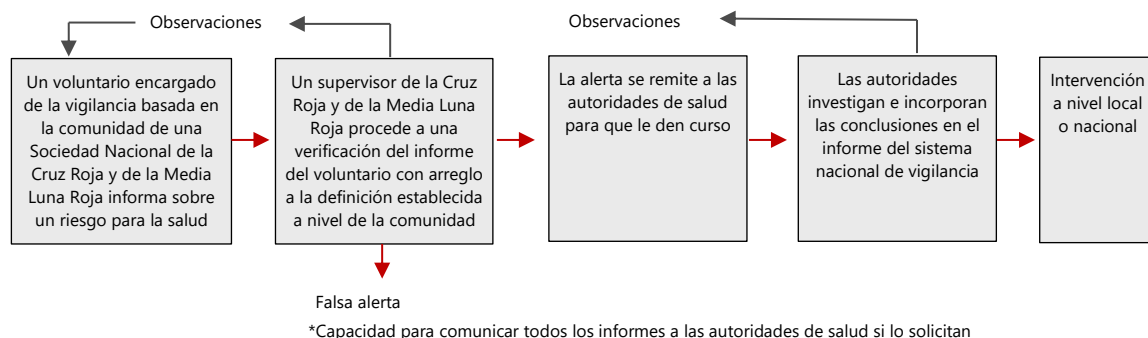
Para determinar mejor el alcance y la necesidad de actividades de vigilancia basada en la comunidad en un contexto específico, conviene examinar la cuestión con el coordinador responsable del Ministerio de Salud. En función del contexto, se podría solicitar a la Sociedad Nacional que, en la definición de caso a nivel de la comunidad, incluya "contacto reciente con una persona con contagio confirmado por COVID-19" o el historial de viajes. Se puede consultar los cuadros y listas de los países que denotan transmisión local y/o casos importados en el [Informe de situación más reciente de la OMS](#).

Actividades de vigilancia basada en la comunidad en el caso de la COVID-19

Para aplicar adecuadamente la vigilancia basada en la comunidad se deben tomar en consideración varios aspectos. En el cuadro siguiente se enumeran los requisitos logísticos y técnicos generales para un enfoque de vigilancia basada en la comunidad de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (así como las diferentes opciones del enfoque). Es sumamente importante establecer un enlace con el Ministerio de Salud y otros responsables de la coordinación de la vigilancia a lo largo del proceso de establecimiento o ampliación de un sistema de vigilancia basada en la comunidad y garantizar que si se generan alertas las autoridades sanitarias tengan la capacidad de reaccionar.

Además, se sugiere que los supervisores verifiquen los informes de la vigilancia basada en la comunidad comunicado por los voluntarios antes de que lleguen inmediatamente a las autoridades sanitarias en forma de alerta. Ello permite que el supervisor compruebe que esos informes se ajustan a la definición establecida a nivel de la comunidad y reduzca los "rumores" o los informes falsos o las solicitudes dirigidas a las autoridades para que les den curso. Aunque los informes generales de los voluntarios se pueden notificar a las autoridades si así lo solicitan, una verificación previa de tales informes por parte de los supervisores aumenta la fiabilidad de las alertas detectadas por la Sociedad Nacional a través de la vigilancia basada en la comunidad, al mismo tiempo que permite a las autoridades sanitarias centrar sus recursos en las verdaderas alertas que requieren su intervención.

A continuación figura un esquema de informe



Conviene cerciorarse de que la estructura de presentación de informes que la Sociedad Nacional respectiva ha seleccionado (incluidos los enlaces con el sistema de vigilancia nacional) esté claramente descrita en el protocolo correspondiente.

Requisitos generales de configuración y logística

Categoría	Consideraciones sugeridas	Sí - Viable	No - Inviabile actualmente
Planificación y procesos de la vigilancia basada en la comunidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha realizado una evaluación de la vigilancia basada en la comunidad o está previsto proceder a una rápida. 2. Se ha planificado un protocolo de vigilancia basada en la comunidad con los asociados, el Ministerio de Salud y los interesados pertinentes. 3. En el proceso de planificación se considera una estrategia en materia de interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas y actividades de comunicación de riesgos y participación de la comunidad. 4. Se planifican actividades de promoción de la salud y control de epidemias para voluntarios junto con la vigilancia basada en la comunidad. 		
Asociaciones para la derivación de casos	Capacidad e interés del Ministerio de Salud y/u otros agentes para intervenir ante las alertas detectadas a través de la vigilancia basada en la comunidad en las comunidades seleccionadas.		
Recursos humanos sugeridos	<ol style="list-style-type: none"> 1 oficial de la vigilancia basada en la comunidad en la oficina central en el país. 1 oficial de distrito (o equivalente) por zona. 1 supervisor voluntario por cada 20-35 voluntarios. 1 voluntario por cada 30-50 hogares. 		
Consideraciones logísticas	<p>Transporte; acceso comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas de supervisión a las comunidades consideradas (por ejemplo, necesidad de motos o bicicletas, etc.). <p>Situación de la seguridad en los lugares de interés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los voluntarios pueden desplazarse dentro de las comunidades y realizar actividades. • Es posible realizar visitas de supervisión. • La vigilancia basada en la comunidad es aceptada por la comunidad. <p>Sistema de vigilancia basada en la comunidad con empleo de material impreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formularios impresos para voluntarios. • Libros de informes para los supervisores. <p>Sistema de vigilancia basada en la comunidad con empleo de SMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un teléfono o una tableta para cada supervisor. 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de tiempo de conexión; datos para cada supervisor voluntario. • Disponibilidad de tiempo de conexión para voluntarios recopiladores de datos si se necesita una vigilancia activa <p>Plataforma Nyss de vigilancia basada en la comunidad (véase página 1 en el anexo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico para configurar el dispositivo SMS Eagle (a distancia o en persona) • El administrador tiene acceso a Internet con un ordenador o un teléfono inteligente • Las necesidades de los voluntarios son las mismas que las enunciadas para el sistema basado en SMS <p>Tecnologías digitales basadas en aplicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teléfonos inteligentes y red disponibles para los supervisores con arreglo al plan de la vigilancia basada en la comunidad <p>Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los voluntarios que apliquen la vigilancia basada en la comunidad deben tener acceso a un producto desinfectante de manos y/o la posibilidad de lavarse las manos después de la visita a cada hogar. 		
Formación recomendada	<p>Un curso de formación de formadores en vigilancia basada en la comunidad (si este tipo de vigilancia es nuevo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que no supere los 25 participantes <p>Capacitación de voluntarios por lugar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estará dirigido por el supervisor del lugar • Se recomienda que no supere los 25 participantes <p>Dos a cinco días para la formación de los voluntarios en vigilancia basada en la comunidad</p> <p>Actualización de la formación, según sea necesario</p>		
Mecanismo de seguimiento, evaluación e información de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Se consideran los indicadores básicos y que pueden ser captados a partir de los recursos previstos • Se ha previsto un mecanismo de información de resultados 		

Seguridad de los voluntarios

Todos los voluntarios, en el contexto de todos los niveles de transmisión (ya sea que se trate de casos importados, casos de transmisión local o transmisión en la comunidad) deben tener acceso a un producto desinfectante de manos después de cada visita a un hogar. Se recomienda que durante las conversaciones **los voluntarios se mantengan a una distancia de 1 a 2 metros** de los miembros de

la comunidad y que no se produzca **ningún contacto físico**. De ser posible, las conversaciones sobre alguien que muestre riesgos para la salud deberían tener lugar al aire libre, a través de una ventana o en un espacio abierto, y entre el voluntario y un miembro de la familia o miembro de la comunidad sano, y no la propia persona enferma.

Si la vigilancia basada en la comunidad está a cargo de voluntarios en salud comunitarios que han sido formados para prestar apoyo médico adicional, estos deben ajustarse a toda medida adicional relativa al equipo de protección personal que se refiera a esas actividades y a los requisitos del gobierno.

Los voluntarios que realizan actividades de vigilancia basada en la comunidad como parte de la educación sanitaria ordinaria y las actividades de comunicación de riesgos y participación de la comunidad **no necesitan** llevar equipo de protección personal. No se recomienda el uso de mascarillas o guantes, ya que contribuye a fomentar el temor en las comunidades, da una falsa sensación de seguridad y es innecesario debido a las precauciones de distanciamiento social.

Indicadores sugeridos para el seguimiento y la evaluación de la aplicación de la vigilancia basada en la comunidad

Indicadores sugeridos	Cálculos; detalles	Propósito
Porcentaje de casos sospechosos o confirmados en las zonas seleccionadas notificados y captados a través de alertas de la vigilancia basada en la comunidad	Cantidad de alertas comunicadas a las autoridades en las zonas seleccionadas, confirmadas posteriormente como casos clínicos por las autoridades; cantidad total de casos confirmados por las autoridades	Incidencia del programa
Número y porcentaje de alertas comprobadas y que coinciden exactamente con la definición de casos establecida para la comunidad	Porcentaje: cantidad de informes comprobados con una coincidencia exacta; número total de informes comunicados	Calidad del programa
Porcentaje de voluntarios formados que trabajan en actividades de vigilancia basada en la comunidad	Cantidad de voluntarios formados que presentan informes según sea necesario. Cantidad de voluntarios formados en vigilancia basada en la comunidad.	Seguimiento del programa
Porcentaje de comunidades seleccionadas con voluntarios que trabajan en vigilancia basada en la comunidad	Cantidad de comunidades seleccionadas con voluntarios que trabajan en vigilancia basada en la comunidad. Cantidad de comunidades seleccionadas para vigilancia basada en la comunidad.	Cobertura
Número total de formadores (formadores de formadores y formadores especializados) capacitados en vigilancia basada en la comunidad y	<i>No se requiere ningún cálculo</i>	Necesario para los cálculos de evaluación y seguimiento del programa

Número total de voluntarios formados en vigilancia basada en la comunidad		
Porcentaje de alertas de la vigilancia basada en la comunidad a las que se respondió dentro de las 24 horas	Cantidad de alertas a las que las autoridades dieron curso dentro de las 24 horas; cantidad total de alertas comunicadas a las autoridades para que les den curso	Calidad del programa (y mecanismo de derivación de casos)
Proporción de comunidades en las que se adoptó una medida tras una alerta (por mes)	Cantidad de comunidades en las que se adoptó una medida de salud pública tras una alerta; número total de comunidades que comunicaron alertas a los funcionarios de salud	Calidad del programa (y mecanismo de derivación de casos)

HERRAMIENTAS Y ORIENTACIÓN ADICIONALES

1. [IFRC GO](#) para obtener las últimas orientaciones sobre la enfermedad del coronavirus (COVID-19), incluidas orientaciones sobre salud comunitaria
2. *Community-based surveillance guiding principles* (Principios rectores de la vigilancia basada en la comunidad) ([inglés](#) y [francés](#)) *En revisión en 2020
3. *Community-based surveillance assessment tool & template* (Herramienta y modelo de evaluación de la vigilancia basada en la comunidad) ([inglés](#) y [francés](#))
4. [Modelo de protocolo de vigilancia basada en la comunidad](#)
5. Lista de riesgos y acontecimientos mundiales relacionados con la salud y definiciones de casos clínicos sugeridas a nivel de la comunidad
6. Apoyo técnico adicional disponible en: cbs@ifrc.org

Anexo 1: Lista general de definiciones de casos destinada a actividades de vigilancia basadas en la comunidad del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Lista general de definiciones de casos destinada a actividades de vigilancia basadas en la comunidad del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

A continuación consta un lista general de definiciones de casos clínicos a nivel comunitario en relación con los riesgos sanitarios más frecuentes en las actividades de vigilancia basada en la comunidad emprendidas por el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En la elaboración de protocolos sobre vigilancia basada en la comunidad, convendrá establecer las definiciones de casos a nivel comunitario de conformidad con los ministerios de salud y de agricultura del país y tener presente las normas de otros agentes nacionales, al igual que la terminología local y las formulaciones usuales. Además, las Sociedades Nacionales podrían considerar oportuno el establecimiento de umbrales de alerta para determinados riesgos sanitarios y enfermedades. A este respecto, cabrá considerar también las normas y el contexto del país, al igual que las directrices nacionales que pudieran existir.

RIESGO O EVENTO SANITARIO - NUMERO	NOMBRE DEL RIESGO O EVENTO SANITARIO	DEFINICIÓN DE CASO COMUNITARIO PROPUESTA	ENFERMEDADES Y SITUACIONES CONEXAS	MENSAJE FUNDAMENTAL PROPUESTO DESTINADO A LOS VOLUNTARIOS Y QUIENES RECOPILAN INFORMACIÓN
1	Diarrea aguda acuosa	diarrea acuosa x 3 o más ocasiones en un día, acompañada o no de vómito	cólera	Administración de solución de rehidratación oral, consejos sobre lavado de manos y derivación a un centro de salud si la persona es incapaz de beber líquidos o demuestra indicios de deshidratación. Use las herramientas del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #1 & 2.
2	Enfermedad diarreica aguda	3 o más defecaciones con heces sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas	cólera, enfermedad causada por la bacteria E. coli, enfermedad causada por la bacteria Shigella, rotavirus	Instrucciones para la preparación de solución de agua y sal y/o administración de solución de rehidratación oral, consejos sobre lavado de manos adecuado, consejos para la conservación segura e higiénica de agua y alimentos, promoción del uso de buenas instalaciones de saneamiento. Use las herramientas del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #1 & 2.

3	Diarrea sanguinolenta	Heces sueltas con trazas visibles de sangre	disentería causada por la bacteria Shigella, enfermedad causada por la bacteria E. coli	Instrucciones para la preparación de una solución con agua y sal y/o suministro de soluciones de rehidratación oral, explicación de buenas prácticas de lavado de manos, agua y alimentos saludables y adecuadas instalaciones de saneamiento. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #6.
4	Fiebre y sarpullido	Fiebre y sarpullido, a menudo acompañados del inicio o de la presencia constante de: secreción nasal, cansancio, dolor de cabeza, malestar general.	sarampión, virus enfermedad causada por el virus de Zika, rubeola, varicela	Explicación de buenas prácticas de lavado de manos, gestos al toser y distanciamiento social. Derivación a centro de salud, consejo a los miembros de la comunidad sobre vacunación regular, si se dispone de esa posibilidad. Use las herramientas del manual sobre control de epidemias para voluntarios: # 7, 8, 15.
5	Fiebre y ojos amarillentos	Fiebre repentina acompañada de la aparición de ojos o piel amarillenta al cabo de dos semanas.	fiebre amarilla, hepatitis A/E	Campañas comunitarias de limpieza para eliminar focos de reproducción de mosquito, consejo a miembros de la comunidad sobre vacunación regular. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #11.
6	Fiebre y sangrado	Fiebre con sangrado por nariz, ojos, boca, piel, encías, o presencia de sangre en heces u orina (sin que se deba a un accidente); O muerte de una persona tras enfermedad grave inexplicable acompañada de fiebre y sangrado.	enfermedad por el virus del Ébola, fiebre hemorrágica de Marburgo, fiebre de Lassa, fiebre del valle del Rift, dengue	Uso de equipamiento de protección personal en el cuidado de personas enfermas. Fomento del distanciamiento social y aislamiento de la persona concernida hasta contar con más ayuda o hasta cuando sea posible la derivación a un centro sanitario mediante transporte seguro. Use las herramientas del manual sobre control de epidemias para voluntarios: # 17, 18, 19, 26.

7	Fiebre y dolores musculares	Fiebre alta, acompañada de dolores de músculos y coyunturas, dolor corporal, cansancio, dolor de cabeza, diarrea o constipación.	dengue ¹ , leptospirosis, chikungunya ¹ , paludismo ¹ , enfermedad por el virus de Zika ¹ , fiebre amarilla, fiebre tifoidea	Explicación de buenas prácticas de lavado de manos, agua y alimentos salubres y adecuadas instalaciones de saneamiento. Derivación a un centro de salud si la persona denota cansancio extremo o incapacidad para comer o beber; derivación a un centro de salud si existe riesgo de paludismo, meningitis o fiebre amarilla en la zona. Si se trata de una enfermedad portada por vectores, aliente la limpieza comunitaria, la necesidad de evitar lugares con agua estancada y el uso de toldos mosquiteros. Use las herramientas del manual sobre control de epidemias para voluntarios: 5, 12, 13, 14, 15.
8	Fiebre y rigidez de nuca y cuello	Rigidez de nuca y cuello, sensibilidad a la luz, confusión, dolor de cabeza, vómito.	meningitis	Explicación de buenas prácticas de lavado de manos, gestos al toser y distanciamiento social. Derivación a un centro de salud, consejo a los miembros de la comunidad sobre vacunación regular. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #9.
9	Tos y dificultad para respirar	Tos y dificultad para respirar. Puede iniciar con fiebre, secreción nasal, cansancio, dolor de cabeza, malestar general.	1. Infecciones respiratorias agudas; difteria, paperas, tosferina, influenza avar, síndrome respiratorio de Oriente	Exhortación al distanciamiento social; explicación de la importancia del lavado de manos. Derivación a un centro de salud si la persona tuviera dificultad para respirar. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #7.

¹ En muchos lugares, la vigilancia basada en la comunidad podría no ser el mejor cauce para abordar las enfermedades propagadas por vectores, en particular en zonas donde ciertas enfermedades sean endémicas o tengan elevada prevalencia. Ello se debe a que el riesgo o el evento sanitario podría no ser lo suficientemente específico como para que los voluntarios puedan identificarlo, o cuando la detección temprana no tenga la misma incidencia que las actividades de interacción con la comunidad y rendición de cuentas, o de actividades encaminadas a la eliminación de vectores, para prevenir enfermedades propagadas por estos.

			Medio (MERS), 2019-nCoV; 2. tuberculosis	
10	Fiebre y dolor de garganta	Fiebre alta, dolor de garganta muy agudo, dificultad para respirar, tragar, acompañado o no de inflamación de garganta.	difteria	Exhortación al distanciamiento social; derivación a un centro de salud; promoción de la inmunización; atención domiciliaria en caso de fiebre. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #7.
11	Parálisis flácida aguda	Persona menos de 15 años repentinamente paralizada. Debilidad y flacidez de piernas y brazos, repentina incapacidad para caminar o gatear (sin que se deba a un accidente)	poliomielitis	Derivación a un centro de salud; exhortación al lavado de manos, el uso de agua salubre y de adecuadas instalaciones de saneamiento; promoción de la vacunación. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #10.
12	Inflamación dolorosa bajo brazos o en la zona inguinal	Cualquier persona con inflamación dolorosa bajo los brazos o en la zona de la ingle.	peste, viruela símica	Fomento de actividades comunitarias de limpieza para evitar la presencia de roedores y moscas a proximidad de las viviendas. Derivación a un centro de salud. Use las herramientas del manual sobre control de epidemias para voluntarios: #20 y 25.
13	Desnutrición aguda	Valores en zona roja o amarilla de mediciones de perímetro braquial (MUAC <125mm)	desnutrición general aguda (severa y moderada)	Derivación inmediata de niños desnutridos a un centro de salud o de nutrición. Promoción del uso de vitamina A y del lavado de manos. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: # 29.

14	Concentración inusual de enfermedades o decesos en la población	Grupo de personas (3+) que enferman de repente o mueren con enfermedad de idénticas características.		Exhortación al distanciamiento social, explicación sobre el lavado de manos. Anotación de tipos de síntomas y notificación al centro de salud. Derivación de las personas enfermas. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: # 28.
15	Acontecimiento inusual o alarmante	Cualquier acontecimiento inusual en la comunidad o acontecimiento que pareciera suscitar riesgo o preocupación en la comunidad.	Inundaciones, incendios, escasez aguda de agua, conflicto de envergadura, propagación repentina de enfermedades, derrames de productos químicos, envenenamiento	Atento seguimiento de las notificaciones que emiten las autoridades, asistencia a las personas para que permanezcan seguras, recurso a centros de evacuación, si estos existieran. Envío de información actualizada a su supervisor.
30	Animal con comportamiento agresivo inusual	Comportamiento de un animal: agresivo, que intenta morder cualquier cosa, a las personas, a otros animales u objetos Y DENOTA 2 + de las siguientes características: hiperactividad excesiva y descontrolada, convulsiones O salivación abundante, babeo incontrolado, temor a la luz o al agua – permanece escondido.	rabia	Permanecer a distancia del animal afectado. Administración de primeros auxilios a las personas – limpieza de heridas, mordidas, rasguños durante 15 minutos con agua jabonosa. Derivación a un centro de centro de salud de toda persona herida.

31	Muertes de animales con sangrado inusual	Muerte repentina de animales y sangrado inexplicable de encías, ojos, nariz o ano; sangre en heces o vómito.	infección por ántrax, fiebre del valle del Rift	Promoción del uso de equipamiento de protección por parte de los granjeros o trabajadores agrícolas; aislamiento de los animales enfermos. Notificación a autoridades veterinarias. Consejo a los miembros de la comunidad sobre la necesidad de cocer bien toda carne y producto de origen animal. Desaconsejar el consumo de cualquier animal que haya muerto por enfermedad. Use las herramientas del manual sobre control de epidemias para voluntarios # 21 y 26.
32	Concentración de abortos en ganado o muertes de crías	Concentración de abortos en ganado y/o muerte repentina de numerosas crías.	fiebre del valle del Rift, brucelosis	Promoción del uso de equipamiento de protección por parte de los granjeros o trabajadores agrícolas, aislamiento de los animales enfermos. Notificación a autoridades veterinarias. Consejo a los miembros de la comunidad sobre la necesidad de cocer bien toda carne y producto de origen animal. Desaconsejar el consumo de cualquier animal que haya muerto por enfermedad. Use la herramienta del manual sobre control de epidemias para voluntarios: # 26.
33	Muertes inusuales de aves	Concentración de muertes inusuales de pájaros, patos o gallos y gallinas en una zona local. (Por ejemplo, la zona circundante a una pequeña aldea en un periodo de dos semanas).	influenza aviar	Promoción del uso de equipamiento de protección por parte de los granjeros o trabajadores agrícolas, aislamiento de los animales enfermos. Notificación a autoridades veterinarias. Desaconsejar el consumo de carne, huevos, productos lácteos procedentes de cualquier animal que haya muerto por enfermedad.

34	Concentración inusual de enfermedades o muertes de animales	Concentración de animales (3+) que enferman o mueren repentinamente por causas desconocidas. Por ejemplo, la zona circundante a una pequeña aldea en un periodo de dos semanas.	Influenza porcina, otros; desconocido	Promoción del uso de equipamiento de protección por parte de los granjeros o trabajadores agrícolas, aislamiento de los animales enfermos. Notificación a autoridades veterinarias. Desaconsejar el consumo de carne, huevos, productos lácteos procedentes de cualquier animal que haya muerto por enfermedad.
98	Informe de inexistencia de casos ²	La persona que recopila datos realiza actividades en la comunidad pero no ha detectado riesgos o incidentes sanitarios que deba notificar en la semana.		¡Agradecemos su labor en la comunidad! Promueva en la comunidad el lavado de manos, la salubridad del agua y de los alimentos, la limpieza del entorno como medidas importantes para prevenir enfermedades. Informe a su supervisor de cualquier dificultad o necesidad de apoyo.
99	Informe de actividad ²	La persona que recopila datos realiza actividades en la comunidad pero no ha detectado riesgos o incidentes sanitarios que deba notificar en la semana.		¡Agradecemos su labor en la comunidad! Promueva en la comunidad el lavado de manos, la salubridad del agua y de los alimentos, la limpieza del entorno como medidas importantes para prevenir enfermedades. Informe a su supervisor de cualquier dificultad o necesidad de apoyo.

² En cada Sociedad Nacional y proyecto de vigilancia de salud basada en la comunidad se deberá determinar si en el respectivo protocolo nacional se incluye ya sea el sistema de "informe de inexistencia de casos" o de "informe de actividades" (se deberá optar por uno u otro, no por ambos).