BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SARAMPION - RUBEOLA Y PARALISIS FLACIDA

MUNICIPIO DE PUERTO ASIS PUTUMAYO

Presentado:

JENNIFER CAROLINA ECHEVERRY VELEZ

Secretaria de Salud Departamental

ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY

Supervisor

ANDREA PAOLA MORILLO

P.E. Área de Epidemiologia

PILAR AGREDO MADROÑERO

P.U. Promoción y Prevención- PAI

ERIKA BIBIANA LARROTA PAI

Contratista

Puerto Asís, diciembre de 2024

Tabla de contenido

INTRODUCCION 5

1. OBJETIVOS 6

1.1 Objetivo General 6

1.2 Objetivos específicos 6

2.CONTEXTO TERRITORIAL 7

2.1 Localización y accesibilidad geográfica 7

2.2 División Político administrativa 8

2.3 Contexto poblacional y Demográfico 10

2.3.1 Contexto poblacional 10

2.3.2 Población total 10

2.3.3 Densidad poblacional 10

2.3.4 Población por área de residencia urbano/rural 10

2.3.5 Población por pertenencia étnica 11

2.3.6 Estructura demográfica 12

2.3.7 Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Puerto Asís 2019, 2024 y 2029 13

3. METODOLOGIA 14

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS 15

CONCLUSIONES 19

RECOMENDACIONES 20

Lista de Figuras

Figura 1 Mapa Localización espacial del municipio de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo y división político administrativa municipal 7

Figura 2 Mapa 2. División político administrativo del casco urbano de Puerto Asís 9

Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de Puerto Asís, 2019, 2024, 2029.....13

Figura 4 Total viviendas visitadas y personas entrevistadas.....16

Figura 5 Distribución porcentual grupos de edad encuestados_ BAC 2024 18

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución del municipio de Puerto Asís por extensión territorial y área de residencia.8

Tabla 2 Población por área de residencia del municipio de Puerto Asís, 2024.....11

Tabla 3 Población por pertenencia étnica – racial del municipio de Puerto Asís, proyección DANE 2018-2035.....11

Tabla 4 Muestra zona urbana y rural 15

Tabla 5 Distribución por rangos de edad y casas visitadas.....16

Tabla 6 Registros y resultados esperados 17

INFORME DE BÚSQUEDA ACTIVA DE I DE SARAMPION - RUBEOLA Y PARALISIS FLACIDA REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS PUTUMAYO, 2024

INTRODUCCION

La búsqueda activa de casos de PFA, sarampión y rubéola es una estrategia de vigilancia activa realizada en los establecimientos de salud (búsqueda activa institucional [BAI]), en las comunidades (búsqueda activa comunitaria [BAC]), y en los laboratorios (búsqueda activa por laboratorio [BAL]) para documentar la ausencia o presencia de casos de estas enfermedades e identificar oportunidades para mejorar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de las EPV.

La búsqueda activa no sustituye la vigilancia de rutina en el territorio porque no permite una notificación oportuna de los casos. Su implementación contribuye a identificar oportunidades de mejora en los niveles locales con el objetivo de incrementar la detección y notificación de los casos al sistema de vigilancia del país.

El sistema de vigilancia epidemiológica debe estar preparado para detectar brotes o epidemias de estas enfermedades. Debido a la certificación en SR de la nación y salud pública, es necesario fortalecer el funcionamiento del sistema de vigilancia rutinario con la implementación y puesta en práctica de nuevas estrategias de intervención, para tener la certeza de detección de todos los casos sospechosos o probables de las enfermedades prevenibles por vacunas en el territorio municipal, de acuerdo a los lineamientos de vigilancia en salud pública.

La BAC se realiza mediante encuestas casa a casa en la comunidad, que incluye a los residentes de un sector seleccionado, en el marco de las actividades colectivas ante la presentación de un caso sospechoso o confirmado de sarampión/rubeola o de PFA, ante el silencio epidemiológico por más de 4 semanas, en especial en aquellas donde se han detectado casos en los últimos años, o como una estrategia de intensificación de la vigilancia durante el desarrollo de las evaluaciones de cobertura de vacunación (ECV).

En el siguiente documento se presenta la BAC realizada en el Municipio de Puerto en el mes de diciembre de 2024, apoyando y fortaleciendo así la vigilancia epidemiológica de PFA, y Sarampión- Rubeola.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Identificar los casos sospechosos de sarampión/rubeola o probables de PFA que no consultaron a los servicios de salud o no fueron detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública.

1.2 Objetivos específicos

Evaluar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los eventos Inmunoprevenibles.

Garantizar la captación y análisis oportuno de los casos sospechosos de PFA no notificados al Sistema de Vigilancia en cualquier nivel de atención.

Mantener un estado de alerta permanente de las redes de vigilancia epidemiológica para detectar oportunamente brotes o epidemias

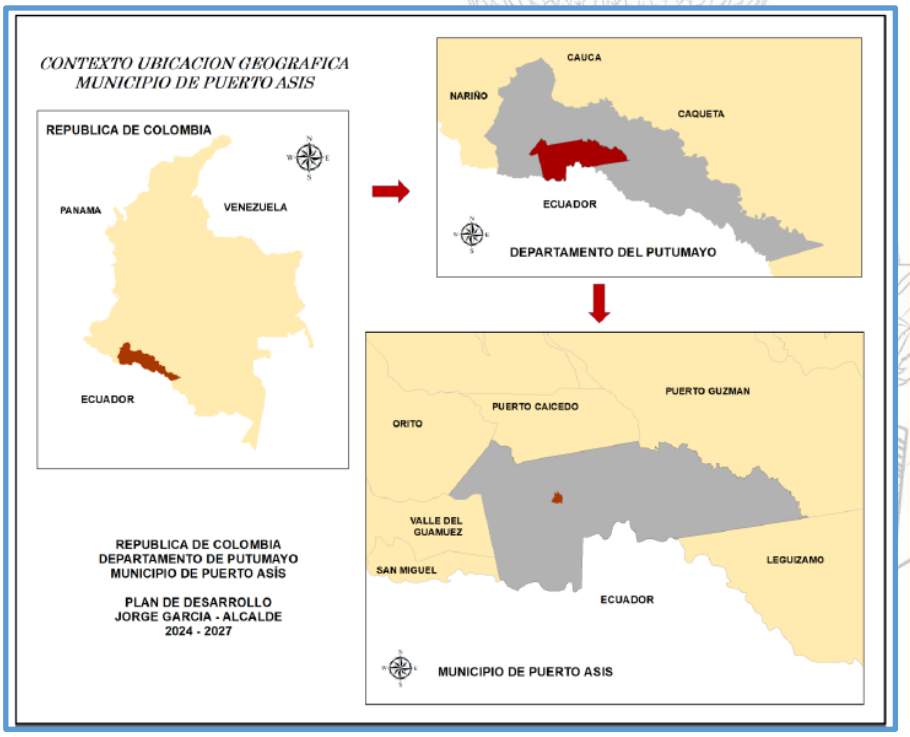
Generar planes de mejoramiento de las deficiencias detectadas en el Sistema de Vigilancia en cualquier ente territorial o Institución de salud independientemente de su nivel de atención

2.CONTEXTO TERRITORIAL

2.1 Localización y accesibilidad geográfica

Se encuentra localizado sobre la margen izquierda del río Putumayo, más abajo de la desembocadura del río Guamuéz, la cabecera municipal está localizada aproximadamente a los 00°29'36" de latitud norte y 76°30'15" de longitud oeste, a una altura sobre el nivel del mar de 253 m; y a una distancia de la capital del Putumayo (Mocoa) de 90 km por vía terrestre.

Figura 1
Mapa Localización espacial del municipio de Puerto Asís en el Departamento del Putumayo y división político administrativa municipal



Fuente: Plan de Desarrollo Territorial Municipio de Puerto Asís, Mapa División Política administrativa y limites 2024-2027.

Tabla 1
Distribución del municipio de Puerto Asís por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Puerto Asís	12 km²	0,46%	2.598 km²	99,54%	2.610 km²	100%

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial Municipio de Puerto Asís, Mapa División Política administrativa y limites 2024- 2027.

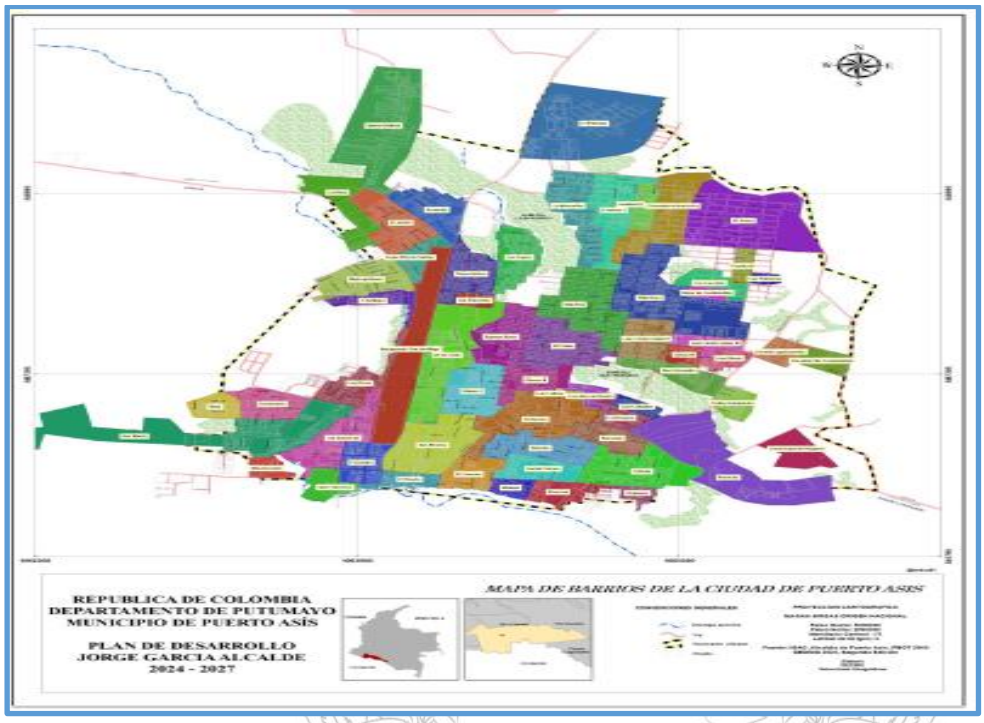
El municipio de Puerto Asís está ubicado en la parte Sur del Departamento y cuenta con una extensión de 2.610 km², la extensión del área urbana es de 12 km², y la extensión del área rural es de 2.598 km². (Municipal, 2022). De la totalidad de la extensión territorial, 1.114 km² se encuentran asignados a los resguardos indígenas Buenavista, Santa Cruz de Piñuña Blanco, Campo Alegre del afilador, La Italia, Vegas de Santana Ana, Alto Lorenzo y Argelia, correspondientes a las etnias Siona, Cofán, Embera Chami y Páez.

Actualmente los límites del Municipio de Puerto Asís están determinados por las siguientes normas: Norte: Municipios de Puerto Caicedo y Puerto Guzmán, sur: República del Ecuador (Provincia de Sucumbíos), oriente: Municipios de San Miguel, Valle del Guamuez y Orito, norte: Municipios de Puerto Caicedo y Puerto Guzmán, norte: Municipios de Puerto Caicedo y Puerto Guzmán. Sur: República del Ecuador (Provincia de Sucumbíos), occidente: Municipios de Puerto Leguizamo y Puerto Guzmán

2.2 División Político administrativa

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Territorial 2024-2027, el casco urbano para efectos de la implementación del PBOT, está dividido en tres zonas: Centro Histórico (Sur) (N° 1), Nororiente (N° 2) y Occidente (N° 3). Estas zonas podrán y deberán convertirse en Comunas con el desarrollo de la ciudad y a su vez están subdivididas en barrios. (Municipal, 2022).

Figura 2
Mapa 2. División político administrativo del casco urbano de Puerto Asís



Fuente: Plan de desarrollo municipal 2024-2027.

Puerto Asís tiene 58 barrios, de los cuales la mayor concentración se ubica en la zona norte con 34 barrios seguida de la zona oriente con 14 barrios, y finalmente la zona sur con 10 barrios.

La Población rural de Puerto Asís, se encuentra organizada en seis inspecciones, y seis corregimientos que integran 168 comunidades.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipal, la Inspección con la mayor cantidad de veredas corresponde a Puerto Asís (26,14%), seguida de Bajo Cuembí con el 25%; en tercer lugar, la Inspección de Puerto Vega (19,32%), la Inspección con la menor cantidad de veredas corresponde a Caña Brava con el 6,82%. La mayor cantidad de veredas por corregimiento corresponde a Santana, representado con el 27,50%; en segundo lugar, el corregimiento de Piñuña (21,25%), tercer lugar corregimiento de la Carmelita (18,75%).

2.3 Contexto poblacional y Demográfico

2.3.1 Contexto poblacional

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. Ante la consciente organización social y de sostenibilidad de la especie humana, los procesos demográficos están influenciados por factores biológicos y sociales que determinan la distribución de la salud. Se describen aspectos importantes para entender el contexto demográfico en que se desarrolla la población colombiana y las características particulares que deben ser tenidas en cuenta para la planeación territorial, estos son: población total, la estructura poblacional, la dinámica demográfica y la movilidad. (Social M. d., 2021)

2.3.2 Población total

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del DANE postcovid, el municipio de Puerto Asís para el año 2024, cuenta con una población de 73.141 habitantes, aumentando un 1,69% en comparación con el año 2023 (71.922). Del total de los habitantes, el 50,35% (36.826) corresponde a población femenina en tanto que el 49,65% (36.315) población masculina. Es importante mencionar que a nivel del Departamento la población proyectada para el año 2024 es de 388.716 habitantes, por tanto, el porcentaje poblacional del municipio representa el 18,81% convirtiéndolo en el municipio con la mayor cantidad de habitantes del Departamento

2.3.3 Densidad poblacional

La densidad de población se define como la población dividida por la superficie territorial en kilómetros cuadrados. La población se basa en la definición de factor de la población, que incluye a todos los residentes independientemente de su estado legal o de ciudadanía, con excepción de los refugiados no asentados permanentemente en el país de asilo, que suelen considerarse parte de la población del país de origen.

El municipio de Puerto Asís tiene una superficie de 2.610 Km2 y una población estimada para el año 2024 de 73.141 habitantes, por lo tanto, la densidad poblacional es de 28,02 habitantes por Km².

2.3.4 Población por área de residencia urbano/rural

De acuerdo con las proyecciones de población 2020-2035 a nivel municipal del DANE, el municipio de Puerto Asís en 2024 tiene un total de 73.141 habitantes, dicha población se concentra principalmente en el área urbana con el 61,26% (44.804), en tanto que el área rural concentra el 38,74% de los habitantes (28.337).

Tabla 2
Población por área de residencia del municipio de Puerto Asís, 2024.

Municipio	Población total	Población Cabecera Municipal		Población área rural		Grado de Urbanización
	73.141	N° de habitantes	%	N° de habitantes	%	
Puerto Asís 2024	100	44.804	61,26	28.337	38,74	61,26

Fuente: DANE, proyecciones de población a nivel municipal periodo 2020 - 2035.

2.3.5 Población por pertenencia étnica

De acuerdo con el Ministerio de Salud y la Protección social los grupos étnicos son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

Según proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial 2018-2035 del DANE, descritos en la tabla 3 y el mapa N° 3, el 87,40% (63.929) de los habitantes de Puerto Asís en el 2024, no pertenece a ningún grupo étnico, el 8,96% se reconoce como indígena, el 3,61% se reconoce como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendientes, Afrocolombiano(a). (Ver tabla 3 y mapa 3)

Tabla 3
Población por pertenencia étnica – racial del municipio de Puerto Asís, proyección DANE 2018-2035.

Autorreconocimiento étnico	cantidad	%
Ningún grupo étnico	63.929	87,40%
Indígena	6.551	8,96%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendientes, Afrocolombiano(a)	2.645	3,61%

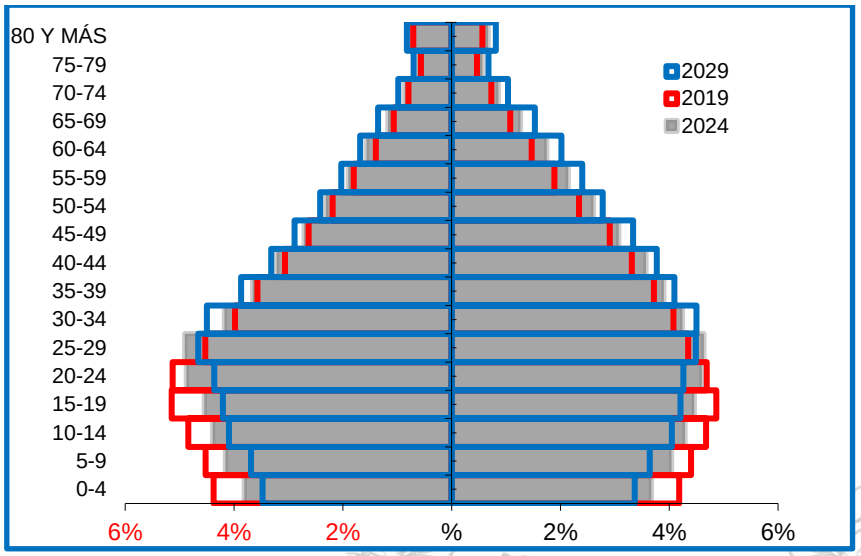
Palenquero(a) de San Basilio	11	0.02
Gitano(a) o Rrom	4	0.01
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	73.141	100

Fuente: proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial 2018-2035 del DANE

2.3.6 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Puerto Asís es de tipo regresiva con una base estrecha y ancha en el centro, que ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, con un progresivo estrechamiento de la base, desde el año 2019. Para el año 2019, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios entre 15 a 24 años, y a medida que avanza los grupos etarios se evidencia estrechamiento hacia la cúspide, reflejando paulatinamente una menor concentración de la población adulta en envejecimiento. Para el año 2024, la base se estrecha aún más en comparación con el año 2019, y alcanza su máxima concentración de la población en las edades entre 20 y 29 años, y mientras avanza los grupos etarios hacía la cúspide se evidencia por cada grupo etario un crecimiento a comparación del año 2019. Para el año 2029, la reducción de la base es mayor a comparación de los años 2019 y 2024, en las edades comprendidas entre 25 y 34 años alcanza la mayor concentración de su población, y a medida que avanza hacia los grupos de mayor edad, la concentración de su población disminuye, pero, es mayor a los años 2019 y 2024

Figura 3
Pirámide poblacional del municipio de Puerto Asís, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE, proyecciones de población a nivel municipal periodo 2020 - 2035.

2.3.7 Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Puerto Asís 2019, 2024 y 2029

De acuerdo con las proyecciones DANE, durante el 2024, el ciclo vital con la mayor proporción se concentra en la adultez (29-59 años) representada con el 39,34% (28.772), seguido de juventud (19-26 años) representada con el 20,78% (15.200), en tercer lugar, el ciclo vital de la adolescencia (12-17 años) con el 10,67% (7.803), en tanto que infancia (6-11 años) representó el 10,04% (7.342), la población mayor de 60 años 10,10% (7.390), finalmente primera infancia (0-5 años) 9,07% (6.634). Se evidencia un crecimiento total de la población total, la cual crece un 18.27% entre 2019 y 2029, con una desaceleración hacia el final del período. Los ciclos vitales de grupos de primera infancia y parte de la infancia muestran una disminución, reflejo de una posible baja en las tasas de natalidad. Entre tanto, el grupo de 60 años y más crece significativamente (55.71%), destacando el envejecimiento de la población y por su parte la población adulta (29-59 años) crece un 32.94%, indicando una fuerza laboral robusta a futuro

3. METODOLOGIA

Se realiza técnica de muestreo por conglomerados, de acuerdo a los lineamentos nacionales del monitoreo rápido de coberturas, se desarrolla a través de un rastreo en la comunidad de entrevistas casa a casa, con el fin de identificar casos sospechosos o probables de los eventos Inmunoprevenibles tales como: Parálisis Flácida, Sarampión / Rubeola, a través de un instrumento de recolección de la información entregado por el Instituto Nacional de Salud.

Se realiza la búsqueda con personal calificado para esta actividad, a quienes previamente se realiza la capacitación de la metodología a utilizar, el objetivo de la búsqueda con la identificación de signos y síntomas de los eventos objeto de la encuesta, para la identificación de casos sospechosos o probables e información al sistema de vigilancia epidemiológica del municipio, además del adecuado diligenciamiento del instrumento de recolección de la información

Una vez realizada la búsqueda activa comunitaria en terreno, se procede a consolidar la información y se dan a conocer los resultados obtenidos.

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Para la realización de la primera Búsqueda Activa Comunitaria, se escogieron de la zona urbana y rural como se muestra a continuación:

Tabla 4
Muestra zona urbana y rural

MUNICIPIOS	BARRIOS	VEREDAS	META	N° APROX DE AUXILIARES	FUNCIONES	N° DE DIAS APROX.	MUESTRA A RECOLECTAR EFECTIVOS/MUESTRA HOMOGENEA
Puerto Asís (la muestra más grande)	Obrero 1, Obrero 2, 11 de enero, villa paz 1, villa paz, san Martín, Centenario, los pinos	Pradera, Alto Lorenzo, Las Delicias, Campo Alegre, vereda la montañita, vereda Buenos Aires.	420 niños (a) en 60 manzana para 7 niños por cada manzana	12	1. Diligenciar el formato de ECV, 2. Diligenciar formato de BAC, 3. Diligenciar formato de encuestas de padres 10% (12 niños), 4. Ilustrar el recorrido realizados en cada una de las manzanas, identificando el niño efectivo y no efectivo	11	Niños Menores De 1 Año: 105 Niños De 1 Año: 105 Niños De 2 Años: 105 Niños De 5 Años: 105

Nota: debido también debido a encontrar casas cerradas o población objetivo del ECV se pasó a otros barrios. Para completar la meta.

En la búsqueda activa de acuerdo a los eventos Inmunoprevenibles, se tiene en cuenta los grupos de edad, para el evento de Parálisis Flácida la población objeto son los menores de 15 años, y para Sarampión/Rubeola incluye a todos los grupos de edad.

En zona urbana como rural se obtienen los siguientes resultados:

- ✓ Total, Casas Visitadas.
- ✓ Total, de personas entrevistadas:

Tabla 5
Distribución por rangos de edad y casas visitadas

Unidad Notificadora Municipal (Nombre del municipio)	Total de viviendas visitadas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD					
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más
PTO ASIS	1141	2748	9	333	261	394	787	964

Figura 4
Total viviendas visitadas y personas entrevistadas



Tabla 6
Registros y resultados esperados

REGISTROS Y RESULTADOS ESPERADOS

INDICADOR	%
% de viviendas abiertas = total de viviendas abiertas / total de viviendas visitadas x 100	66
% de viviendas cerradas = total de viviendas cerradas / total de viviendas visitadas x 100	28
% de viviendas deshabitadas = total de viviendas deshabitadas / total de viviendas cerradas x 100	1
% de viviendas renuentes = total de viviendas renuentes / total de viviendas cerradas x 100	5
% de casas pendientes que fueron revisitadas = total de viviendas revisitas / total de viviendas pendientes de visita X 100	-
Rendimiento = total de visitadas por hora (se calcula según la jornada diaria en hora	3

Figura 5
Distribución porcentual grupos de edad encuestados_ BAC 2024



El grupo de edad más representativo que se encontró fue población laboralmente activa de 25-34 años con el 21% (78 menores), seguido de la población joven de 15 a 24 años con 20% (72 personas) y en menor proporción menor de 1 mes (5%- 18 niños)

En la distribución por rangos de edad se encuentra:

- ✓ Menores de un año: 9
- ✓ De 1 a 4 años: 333
- ✓ De 5 a 14 años: 261
- ✓ De 15 a 25 años: 394
- ✓ 26 a 59 años: 787
- ✓ y más de 60 años: 964 personas

En la actividad de identificación de casos sospechosos o probables de Parálisis Flácida, Tétanos Neonatal y para Sarampión/Rubeola, y en base a la encuesta diligenciada no se encuentran casos para estos eventos. No se encontraron casos con antecedentes de fiebre y tos no mayor a quince.

De acuerdo al análisis los programas del sistema de vigilancia en salud pública de las instituciones prestadoras de servicios de salud UPGD, UI y secretaria de salud del municipio muestran adecuado funcionamiento, con correlación del 100% a los eventos reportados por el municipio.

CONCLUSIONES

Se realiza la búsqueda activa comunitaria de eventos Inmunoprevenibles en zona urbana, asentamientos y una vereda del municipio de PUERTO ASIS

Se visitaron 86 casas, en la cuales se entrevistan 365 personas.

En la distribución por rangos de edad, el grupo más representativo es el rango de 25-34 años (78 personas).

Los menores de 15 años representan el 58,3% del total de personas entrevistadas (152 personas).

No se encuentran casos sospechosos ni probables de Parálisis Flácida, Tétanos Neonatal y para Sarampión/Rubeola.

No se reportó contacto con extranjeros o antecedentes de viaje al extranjero.

Se identifica el buen funcionamiento del sistema de vigilancia por parte de las UPGD del municipio y la secretaria de salud municipal, al no encontrar casos en la comunidad.

RECOMENDACIONES

Se hace necesario la implementación de una aplicación o software para digitar la información en tiempo real, puesto que la recolección manual y posterior digitación de la información recolectada, esta susceptible a errores humanos que pueden generar errores y no tener una precisión exacta en el dato, además de que facilita el trabajo en campo e informes a generar

Es indispensable que desde el sector salud (secretarias de Salud departamental, municipal, EAPB, IPS), concienticen a las personas a otorgar información y que además separa que cada año se realizara en cualquier sector de cada municipio las actividades de BAC, MRC Y ECV, esto facilitaría la recolección de información, puesto que hay informantes renuentes que pueden aportar valiosa información.

Las Actividades de BAC/ECV en lo posible realizar la contratación para ejecución en los meses de septiembre y octubre, haría de este optimo trabajo

En la realización de la ECV/BAC, la mayor dificultad fue la consecución de personal auxiliar de enfermería, debido a que tenían otros trabajos y la conformación de equipos básicos fueron las principales razones por las cuales se dificulto un poco el trabajo, minimizando algún número de auxiliares y balanceando con aumento de días para la recolección de la información, muchos se capacitaron pero a la hora de realizar el trabajo renunciaron, sin embargo se logró sacar la actividad con éxito, para este inconveniente seria que desde la Secretaria de Salud Departamental se lograra un articulación con Equipos básicos en salud, personal de enfermería de diferentes instituciones y trabajar coordinadamente para poder realizar la actividad, llegar a algún acuerdo para poder llevar la actividad de la manera más efectiva.

Es importante que el Programa PAI de cada ESE o IPS más activo y pendiente de la realización de las ECV En el departamento, puesto que esta actividad de alguna manera le aporta en la captación de pacientes y mejoramiento de Metas.