BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SARAMPION - RUBEOLA Y PARALISIS FLACIDA

MUNICIPIO DE SANTIAGO PUTUMAYO

Presentado:

JENNIFER CAROLINA ECHEVERRY VELEZ

Secretaria de Salud Departamental

ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY

Jefe de Oficina de Salud Pública Supervisor

PILAR AGREDO MADROÑERO

P.U. Promoción y Prevención- PAI

ERIKA BIBIANA LARROTA PAI

Contratista

Santiago diciembre de 2024

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN 5

1. OBJETIVOS 6

1.1 Objetivo General 6

2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 7

2.1 Contexto Territorial 7

2.1.1 Localización 7

2.1.2 Limites 8

2.1.3 Extensión territorial 8

2.2 Contexto Demográfico 8

2.2.1 Población total 8

2.2.2 Densidad poblacional por km2 9

2.2.3 Población por área de residencia 9

2.2.4 Población por pertenencia étnica 10

2.2.5 Pueblos indígenas del Municipio de Santiago 11

2.3 Estructura demográfica 11

3. METODOLOGIA 14

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS 15

CONCLUSIONES 19

RECOMENDACIONES 20

Palacio Departamental Mocoa, Calle 8 N° 7-40, Código Postal: 860001, Conmutador (608) 4201515
www.putumayo.gov.co, contactenos@putumayo.gov.co

Lista de Figuras

Figura 1 Mapa Localización del Municipio de Santiago Putumayo 7

Figura 2 Mapa 2. Densidad Poblacional del Municipio de Santiago 9

Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de Santiago, 2015, 2022, 2025.....12

Figura 4 Total de Viviendas y personas entrevistadas/ BAC 2024 Municipio de Santiago 17

Figura 5 Distribución porcentual grupos de edad encuestados_ BAC 2024 Municipio de Santiago 17

Lista de Tablas

Tabla 1 Población por área de residencia del Municipio de Santiago.....10

Tabla 2 Auto reconocimiento Étnico Municipio de Santiago.....11

Tabla 3 zona urbana y rural.....15

Tabla 4 Distribución por rangos de edad y casas visitadas.....16

Tabla 5 Registros y resultados esperados por tipo de vivienda encontrada.....16

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

INTRODUCCIÓN

La búsqueda activa es un instrumento de control de calidad de la vigilancia epidemiológica de rutina, pues permite detectar casos de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que, por cualquier razón, pueden o no haber sido notificados al sistema (1). Tradicionalmente, la búsqueda activa se ha implementado de forma individual para documentar la ausencia o presencia de casos de parálisis flácida aguda (PFA), sarampión y rubéola durante la vigilancia de rutina o ante la presencia de brotes.

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.

La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Así mismo el impacto de un programa de vacunación e inmunización se mide a través del seguimiento de varios indicadores como la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades Inmunoprevenibles para las cuales está dirigido también por medio de la vigilancia de la aparición de brotes o epidemias de estos eventos.

Por esta razón 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, en el siguiente documento se presenta los resultados de la búsqueda activa comunitaria de PFA – SARAMPION RUBEOLA del Municipio de Santiago Putumayo en el año 2024.

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.

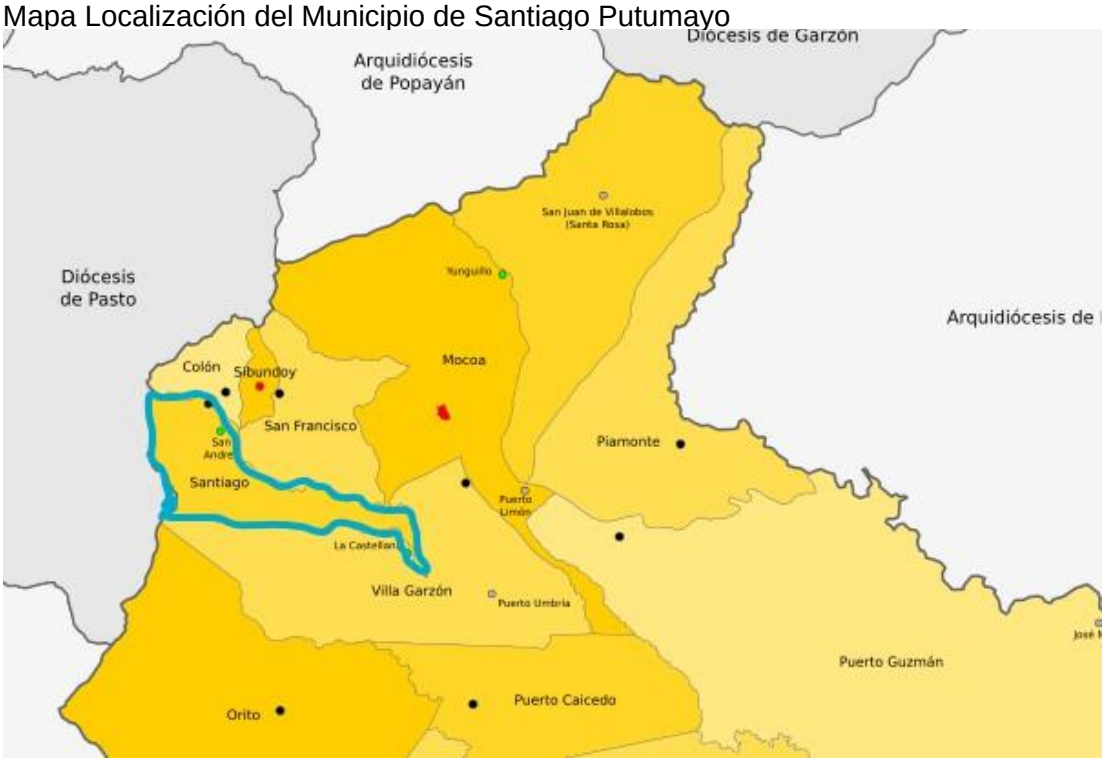
2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

2.1 Contexto Territorial

2.1.1 Localización

De acuerdo con la descripción de la página de turismo Putumayo el Municipio de Santiago se encuentra ubicado al sur occidente colombiano en el Departamento del Putumayo distante 90 Km de la capital Mocoa. Limita con el departamento de Nariño, dista solo 30 Km de Pasto su capital y su principal centro abastecedor. Con los municipios de San Francisco, Colón y Sibundoy, forma parte de la Subregión del Alto Putumayo.

Figura 1
Mapa Localización del Municipio de Santiago Putumayo



Fuente: Archivo Mapa Diócesis de Mocoa - Sibundoy.svg

Palacio Departamental Mocoa, Calle 8 N° 7-40, Código Postal: 860001, Conmutador (608) 4201515
www.putumayo.gov.co, contactenos@putumayo.gov.co

2.1.2 Limites

Limita al Norte con el Departamento de Nariño, Oriente con el municipio de Colon, Sur con el municipio de Villa Garzón.

Los descubridores fueron Juan de Ampudia y Pedro de Añazco en 1535 siendo Terratenientes de Sebastián de Belalcazar; se conservó un sistema político Gobernador y de Cabildo indígena; el Cacique Carlos Tamabioy redactó

y firmó en el año de 1700 un testamento con los límites que fueron entregados a los indígenas como resguardos. De conformidad a lo establecido en el acuerdo N°. 2830 del 7 de diciembre de 1989, del Departamento Administrativo de Intendencias y Comisarías se designa al Corregimiento de Santiago como municipio, como consecuencia de la conversión del Putumayo en departamento.

2.1.3 Extensión territorial

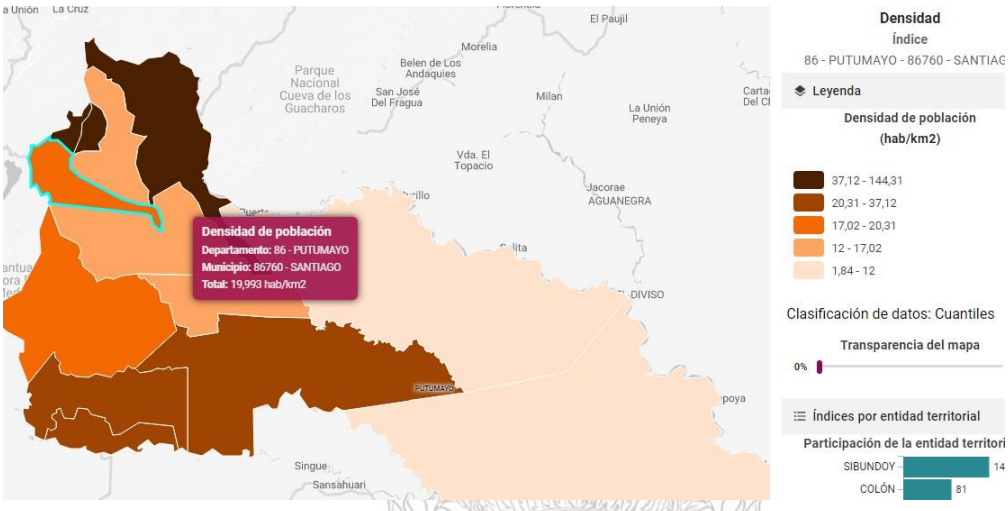
El municipio de Santiago Putumayo tiene una superficie total de 791 km2 según el Decreto 2830 de 1989, donde se constituyen los límites para el Municipio, de los cuales 591 km2, están constituidos en los resguardos indígenas.

2.2 Contexto Demográfico

2.2.1 Población total

De acuerdo al Censo de población y vivienda DANE 2018, la población del municipio de Santiago, registra 7509 habitantes en el año 2022, realizando una comparación con el año 2021, el municipio registra 7.408 habitantes (101 personas más que el año anterior). Teniendo en cuenta los datos anteriores y la proyección del DANE, la población del Municipio de tiene un comportamiento de crecimiento poblacional discreto, de 1 punto porcentual por año.

Figura 2
Mapa 2. Densidad Poblacional del Municipio de Santiago



2.2.2 ***Densidad poblacional por km2***

Teniendo en cuenta que la densidad poblacional es la cantidad de personas que en promedio habitan por unidad de superficie, usualmente por kilómetros cuadrados, de acuerdo a los datos anteriores el municipio de Santiago Putumayo, tiene una densidad de 9.49 habitantes por km2.

2.2.3 ***Población por área de residencia***

El municipio de Santiago registra 7.509 habitantes en el año 2022, la población se encuentra distribuida de la siguiente manera en la cabecera municipal 3.570 habitantes, que corresponde al 47% del total de la población y 3.939 habitantes, cuyo número hace referencia al 52.45%, que se encuentra en los centros poblados y rural disperso del municipio. De acuerdo al censo de población y vivienda 2018, en el municipio de Santiago hay 3.823 habitantes por Km2.

Lo que indica que las acciones, actividades y estrategias de salud se deben dirigir y priorizar en la población rural y población urbana, lo anterior teniendo en cuenta que no hay diferencia significativa en los ámbitos donde se encuentra la población.

Tabla 1
Población por área de residencia del Municipio de Santiago

Municipio	Población Urbana		Población Rural		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santiago	3.570	47.54%	3.939	52.45	7.509	47.54

Fuente: Base de datos SISPRO 2022- Censo DANE 2018

El 47.54% de la población del Municipio de Santiago se concentra en la zona urbana, la cual está localizada a orillas de la carretera principal vía que comunica con el departamento de Nariño, la población rural se encuentra distribuida en las veredas del área rural (San Andrés, balsayaco, san José del chunga, vichoy, sajopy).

2.2.4 Población por pertenencia étnica

De acuerdo con la información de las bases de datos SISPRO ajustadas año 2022, por población de pertenencia étnica, el Municipio de Santiago está representado por un 58.57% de pobladores indígenas y un 38.62% que no pertenecen a ningún grupo étnico, lo que indica que aquellas acciones de salud que se deriven desde Plan de Salud Territorial, Plan de Intervenciones Colectivas y todos aquellos herramientas de planeación de salud se deben dirigir y concertar con la comunidades indígenas teniendo en cuenta y respetando sus usos y costumbres y el contexto socio cultural indígena de cada una de las comunidades que habitan en el municipio.

Tabla 2
Auto reconocimiento Étnico Municipio de Santiago

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	4 004	58,57 %	58,57%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	81	1,18%	59,76%
Ningún grupo étnico	2 640	38,62 %	98,38%
No informa	111	1,62%	100,00%
Total	6 836	100,0 0%	100,00%

Fuente: Bases de datos SISPRO 2022.

2.2.5 Pueblos indígenas del Municipio de Santiago

La inclusión del Capítulo Indígena como parte integral de los instrumentos de planeación, radica inicialmente en la "resolución 050 de 2021, por la cual se modifica la resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021"; así mismo, la resolución 1035 de 2022, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera; por tanto el documento cuenta con hallazgos propios de los pueblos Ingas (Inga Santiago e Inga San Andrés) y Quillasanigas, quienes participaron de forma activa en el proceso de construcción de este capítulo, el cual tiene como objetivo desarrollar elementos estratégicos para el Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 de diferenciación afirmativa para la gestión integral en salud pública que permitan el diseño de acciones interculturales que agencien las condiciones de salud de acuerdo a sus particularidades y necesidades, mediante estrategias que garanticen el respeto a su integridad étnocultural, en la gestión de la salud pública, el fortalecimiento institucional de los sectores concernidos y de sus culturas propias de salud y el mejoramiento de los resultados en salud y calidad de vida.

2.3 **Estructura demográfica**

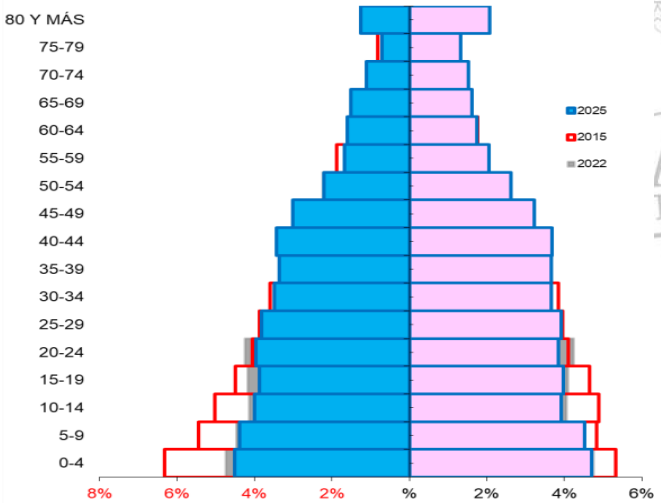
La pirámide poblacional del Municipio de Santiago presenta una tendencia progresiva en fase de transición, porque ilustra un descenso de la fecundidad y la natalidad con una tendencia de estrechamiento en su base para el año 2022, comparado con el año 2015, y continua en la

proyección para el año 2025, sin embargo para el año 2022 se encuentra una pirámide poblacional es estable, se observan que los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población es el ciclo de vida de infancia, adolescencia y juventud, además al trascurrir el tiempo aumenta levemente el volumen de población. Por otra parte, al analizar la cúspide de la pirámide es angosta, sin embrago, hay aumento de la población adulta mayor de 80 años y más años. (Figura 3)

Para el año 2022, los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 0 a 4 años con un total de población de 713 hombres y mujeres, los de menor población se encuentran en la edad de 75 a 79 años con 150 personas, 54 hombres y en mayor numero el género Femenino que representa un total de 96 mujeres, en cuanto a la población productiva se puede observar que ha aumentado con relación al año 2015 y que se mantiene con el mismo comportamiento proyectado al año 2025.

Por otra parte, se evidencia que para el año 2022, se registraron nacimientos con mínima diferencia entre hombres y mujeres, aunque a partir de los 20 años en adelante se evidencia que el grupo etario de las mujeres aumentan en la supervivencia. En conclusión, el número de nacimientos no supera el número de defunciones, por lo tanto, muestra una población en su mayoría joven.

Figura 3
Pirámide poblacional del municipio de Santiago, 2015, 2022, 2025



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) censo 2018.

Según datos del Censo DANE 2018 y las proyecciones de la población, el Municipio de Santiago muestra una tendencia sin cambios de la frecuencia relativa frente al año 2022 en comparación con el año 2015, con una diferencia de 1%, lo cual indica que la población de cero a cinco años (0-5), en el 2015, disminuye con referencia a la proyección del año 2025, esta población aporta una parte mínima al total de la población. Así mismo, se observa que el menor número de población para el año 2015 se presenta en el ciclo vital de persona de adolescencia, para el año 2022 se registra en el mismo ciclo vital de adolescencia y para el año 2023, indica igual comportamiento.

Asimismo, se observa que para el año 2022, el mayor número de población del Municipio de Santiago se encuentra entre los 27 y 59 años (adultez), que representa el 31.40%, es decir, la población económicamente activa e indica un porcentaje de aumento promedio de 1,5% entre el año 2015 comparado con el año 2022.

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.

PUTUMAYO
PARAISO ENCANTADOR

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 3
zona urbana y rural

Municipio	Barrios	Veredas	Meta	N° Aprox De Auxiliares	Funciones	N° De Días Aprox.	Muestra A Recolectar Efectivos/Muestra Homogénea
Santiago	Santiago Manda, El Triunfo, La Floresta, Solidaridad, Nazareth	Quinchoapamba, Espinayaco,Machoy, Tonjoy, Fuisanoy	70 niños (a) en 10 manzanas	7	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	5	Niños Menores De 1 Año: 18 Niños De 1 Año: 18 Niños De 2 Años: 18 Niños De 5 Años: 18

Nota: Debido también debido a encontrar casas cerradas o población objetivo del MRV 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. 150
- ✓ Total, de personas entrevistadas: 560

En la distribución por rangos de edad se encuentra:

- ✓ Menores de un año: 0
- ✓ De 1 a 4 años: 106
- ✓ De 5 a 14 años: 96
- ✓ De 15 a 24 años: 131

- ✓ De 25 a 34 años: 35
- ✓ De 35 y más: 192 personas (ver tabla 1)

Tabla 4
Distribución por rangos de edad y casas visitadas

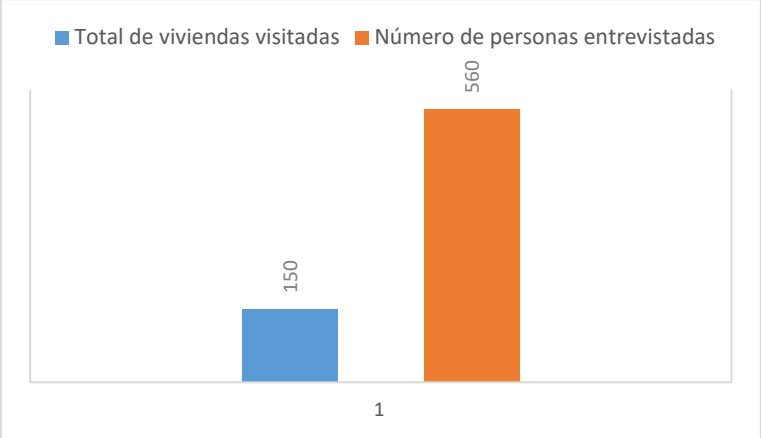
Unidad Notificadora Municipal (Nombre del municipio)	Total de viviendas visitadas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
SANTIAGO	150	560	0	106	96	131	35	192	0	0	0	0	0

Tabla 5
Registros y resultados esperados por tipo de vivienda encontrada

REGISTROS Y RESULTADOS ESPERADOS

INDICADOR	%
% de viviendas abiertas = total de viviendas abiertas / total de viviendas visitadas x 100	71
% de viviendas cerradas = total de viviendas cerradas / total de viviendas visitadas x 100	23
% de viviendas deshabitadas = total de viviendas deshabitadas / total de viviendas cerradas x 100	2
% de viviendas renuentes = total de viviendas renuentes / total de viviendas cerradas x 100	3
% 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	4

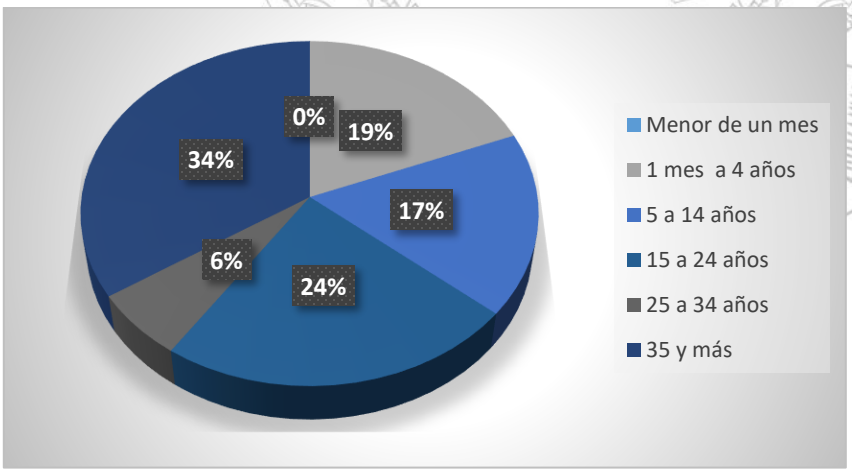
Figura 4
Total de Viviendas y personas entrevistadas/ BAC 2024 Municipio de Santiago



En el municipio de Santiago se encontró que se visitaron 150 casas de las cuales se encontraron 560 personas.

En la tabla 5 muestra el porcentaje según tipo de vivienda, cerradas 23%, renuentes, es decir donde vivía o encontraron un adulto, pero no dio información: 3% viviendas deshabitadas 2%, no se revisito ninguna vivienda y fueron efectivas el 71%.

Figura 5
Distribución porcentual grupos de edad encuestados_ BAC 2024 Municipio de Santiago



El grupo de edad más representativo que se encontró fue población laboralmente activa de 35 años y más con el 34% (192 personas), seguido de la población joven de 15 a 24 años con 24% (131 personas) y en menor proporción menor de 1 mes 0%.

En la actividad de identificación de casos sospechosos o probables de Parálisis Flácida, 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 SANTIAGO.

Se visitaron 150 casas, en la cuales se entrevistan 560 personas.

En la distribución por rangos de edad, el grupo más representativo es el rango de 35 y más (192 personas).

Los menores de 15 años representan el 36% del total de personas entrevistadas (202 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.

Según tipo de vivienda, cerradas 23%, renuentes, es decir donde vivía o encontraron un adulto, pero no dio información: 3% viviendas deshabitadas 2%, no se revisito ninguna vivienda y fueron efectivas el 71%.

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 óptimo 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.