INFORME DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE LETICIA

INTRODUCCIÓN

En el marco de la vigilancia en salud pública y las estrategias epidemiológicas orientadas a la detección temprana de riesgos, la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) se consolida como una herramienta fundamental para la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población. Su implementación permite identificar de manera oportuna eventos de interés en salud pública, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad y la mortalidad.

En este contexto, resulta indispensable el desarrollo de acciones sistemáticas de identificación, captación y seguimiento comunitario, orientadas a la detección de riesgos

La Búsqueda Activa Comunitaria, desarrollada en los barrios de Leticia-Amazonas, tiene como propósito principal la identificación oportuna de casos no captados por el sistema de salud, facilitando la activación de rutas de atención, la articulación con la red de servicios y la implementación de intervenciones integrales y oportunas que contribuyan al bienestar de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Realizar Búsquedas Activas Comunitarias de casos de interés en salud publica en los barrios de castañal – porvenir, la unión, san Antonio y san Martin del municipio de leticia en el mes de marzo, con el fin de identificar y captar oportunamente casos no atendidos por el sistema de salud.

Orientadas a la identificación oportuna de eventos de interés en salud pública mediante vigilancia activa a través de visitas domiciliarias, con el fin de detectar riesgos, fortalecer la captación de casos y facilitar la activación de rutas de atención, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y abarcando integralmente todos los eventos priorizados en salud pública.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar visita casa a casa en los barrios de castañal – porvenir, la unión, san Antonio y san Martin, registrar en el aplicativo epicollet5, los datos recopilados en la búsqueda activa comunitaria.
- Realizar revisión de esquema vacunal de menores de 5 años, 11 meses y 29 días.
- Realizar educación a la población sobre autocuidado de los eventos de interés en salud pública.

METODOLOGÍA

Se realizo la coordinación de la actividad en los barrios de castañal – porvenir, la unión, san Antonio y san con los presidentes de barrio entregándole personalmente el oficio emitido por la secretaria de salud departamental del amazonas, mediante el cual se informaron las actividades a desarrollar y el programa asignado para la intervención, correspondiente a Vigilancia en salud pública y epidemiologia. Posteriormente se brindó capacitación al personal de apoyo del programa sobre los diferentes eventos de interés en salud pública.

Una vez finalizada la capacitación, se procedió a la preparación del material necesario para el trabajo de campo, que incluyo: Papelería, chalecos institucionales, rotafolios y la instalación del aplicativo epicollect5 en los teléfonos inteligentes del equipo. Conforme al cronograma establecido para el mes de marzo se realizó el desplazamiento a los barrios Victoria Regia y José María Hernández. En terreno se efectuaron visitas casa a casa siguiendo este orden de acciones: 1. **Identificación de sintomáticos**: Se indago inicialmente si alguna persona presentaba síntomas asociados a eventos de interés en salud pública. 2. **Revisión de esquemas de vacunación:** Se revisaron los carnés de vacunación de los niños (as) menores de 5 años 11 meses y 29 días. 3. **Registro de Información**: Se diligencio el aplicativo epicollect5 con el censo poblacional captado durante las visitas. 4. **Educación en Salud**: Finalmente, se brindó educación a la población sobre el autocuidado frente a los eventos de interés en salud pública.

Tabla 1. Cronograma de búsquedas activas comunitarias en el municipio de Leticia-Amazonas.

N°	Fecha	Barrio
1	09 al 13 de marzo del 2026	San Antonio
2	16 al 20 de marzo del 2026	San Martin
3	23 al 25 de marzo del 2026	Castañal - Porvenir
4	26 al 25 de marzo del 2026	Union

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Definición de caso

EVENTO	DEFINICION DE CASO
Morbilidad materna extrema	Toda paciente de barrios del casco urbano del municipio Leticia y que presenta complicaciones graves durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a su finalización, que ponen en riesgo inminente su vida

Defectos congénitos	Todo paciente de barrios del casco urbano del municipio Leticia que sean identificados durante la etapa prenatal, al momento del nacimiento o hasta los doce meses de edad, con un diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de algún defecto congénito, ya sea metabólico, sensorial o una malformación.
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Todo paciente de barrios del casco urbano del municipio de Leticia que fallezca con un peso ≥ 500 g o más de 22 semanas de gestación o la muerte de un recién nacido en los primeros 28 días de vida.
Mortalidad materna	Toda paciente de barrios del casco urbano del municipio de leticia que muera durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a su terminación, independientemente de la duración o localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
Mortalidad integrada en menores de 5 años por infecciones respiratorias aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición	**(Mortalidad por IRA):** Menor de 5 años que fallece y que en los últimas 10 días previos a la muerte presentó fiebre y tos, y adicionalmente uno o varios de los siguientes síntomas: congestión o secreción nasal, respiración rápida (taquipnea), hundimiento de costillas al respirar, ruidos extraños (silbidos o estridor), coloración azulada en labios/uñas, incapacidad para comer/beber, decaimiento extremo e irritabilidad incontrolable.
Enfermedades Respiratorias	Persona con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que tenga o no los siguientes síntomas: congestión o secreción nasal, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofrió, dificultad para respirar y pérdida del sentido del gusto y olfato.
Tuberculosis	Persona que presenta tos con expectoración por más de 15, puede ir acompañado de fiebre, sudoración, pérdida de peso.
Dengue	**"Dengue sin signos de alarma:** Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia. **Dengue con signos de alarma:** Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea,"

Sarampión	Todo caso sospechoso de sarampión o rubéola, que tenga presencia de fiebre y erupción maculopapular. Puede estar acompañado de alguno de los siguientes síntomas: ▪ Tos o coriza o conjuntivitis ▪ Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias
Varicela	Todo caso que presente una enfermedad de comienzo repentino, con fiebre moderada, erupción cutánea de tipo vesicular durante tres o cuatro días.
Malaria	Toda persona que presente fiebre igual o mayor a 37,5 °C o refiera episodio febril en los últimos siete días, con o sin escalofríos, sudoración profusa, cefalea, malestar general, mialgias o postración.
Agresiones por animales	Toda persona que haya sufrido mordedura, rasguño o contacto de saliva con piel lesionada o mucosas por un animal (perro, gato, murciélago, cerdo u otro)
Leptospirosis	Toda persona que presente fiebre o antecedente de fiebre en los últimos 21 días, acompañada de dolor de cabeza o dolor muscular (especialmente en pantorrillas), con antecedente de contacto con aguas estancadas, inundaciones o animales.

Vigilancia Basada en Comunidad	**factores potencialmente relacionados**: toda situación que ocurra en el barrio el águila, que pueda estar relacionada con fuentes hídricas, fenómenos naturales o sociales. **Situación en animales:** todo aquel animal que habite en el barrio el águila que enferme o muera, sin importar si es animal silvestre, domestico o de producción. **síndromes:** Toda aquella persona que resida en el barrio el águila y que presente los siguientes síndromes: síndrome febril ictérico, síndrome febril exantemático, síndrome febril neurológico, síndrome febril respiratorio, síndrome diarreico, síndrome respiratorio, síndrome febril hemorrágico. **muertes en comunidad:** toda aquella persona que fallezca en el barrio el águila y que no haya recibido atención en el centro de salud. **conglomerados:** todo aquel grupo de personas en el barrio el águila que presenten los mismos síndromes, que sucedan en el mismo tiempo y lugar.

Fuente: Protocolos de eventos de Instituto nacional de salud

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de las búsquedas activas comunitarias realizadas en el municipio de leticia:

Tabla No. 3: Distribución por tipo de vivienda intervenidas: barrio san Antonio, san Martin, castañal – porvenir y unión

Ubicación	Viviendas visitadas	Personas encuestadas	Viviendas abiertas	Viviendas no efectivas			
				Viviendas cerradas	Viviendas deshabitadas	Viviendas renuentes	Local comercial
San Antonio	135	93	89	14	6	22	4
San Martin	94	58	57	16	2	14	5
Castañal - Porvenir	178	142	141	6	8	9	14
Union	42	38	38	1	1	2	0
TOTAL	449	331	325	37	17	47	23

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4. Indicadores de la búsqueda activa comunitaria, 2026

VARIABLE	SAN ANTONIO	SAN MARTIN	CASTAÑAL PORVENIR	LA UNION
Número total de viviendas visitadas	135	94	178	42
Número total de personas encuestadas	93	58	142	38
% de viviendas abiertas = total de viviendas abiertas / total de viviendas visitadas x 100	65,92%	60,63%	79,21%	90,47%
% de viviendas cerradas = total de viviendas cerradas / total de viviendas visitadas x 100	10,37%	17,02%	3,37%	2,38%
% de viviendas deshabitadas = total de viviendas deshabitadas / total de viviendas visitadas x 100	4,44%	6,38%	4,49%	2,38%
% de viviendas renuentes = total de viviendas renuentes / total de viviendas visitadas x 100	16,29%	14,89%	5,05%	4,76%
% de locales comerciales = total de locales comerciales / total de viviendas visitadas x 100	2,96%	5,31%	7,86%	0,00%

Fuente: Información BAC Equipo VSP-Amazonas 2026

Tabla No. 5: TABLA DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

RESULTADOS OBTENIDOS:

TIPO DE VIVIENDA	SAN ANTONIO	SAN MARTIN	CASTAÑAL PORVENIR	LA UNION
Casas efectivas	89	57	141	38
Casas renuentes	22	14	9	2
Casas con menores de edad	2	0	2	0
Casas cerradas	14	16	6	1
Casas no habitadas	6	2	8	1
Locales comerciales	4	5	14	0
TOTAL	**137**	**94**	**180**	**42**

Fuente: Información BAC Equipo VSP-Amazonas 2026.

Teniendo en cuenta que las viviendas con menores de edad se ponen como renuentes en la App de epicollet5 en esta tabla se suman dos veces variando el total de las viviendas visitadas.

TABLA No. 7: Número de carnés de vacunación verificados en los barrios del municipio de Leticia

MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION	SAN ANTONIO	SAN MARTIN	CASTAÑAL-PORVENIR	LA UNION
Numero de carnés captados	4	2	4	4
Carnés completos	4	2	3	3
Carnés incompletos	0	0	1	1

TABLA No. 8: Número de casos identificados de eventos de interés en salud pública.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SAN ANTONIO	SAN MARTIN	CASTAÑAL-PORVENIR	LA UNION
ETAS	0	0	1	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	0

DISCUSIÓN:

En el sector de San Antonio, donde se visitaron 135 viviendas, se logró encuestar a 93 personas, lo que refleja una cobertura moderada en la implementación de la estrategia. No obstante, la presencia de 14 viviendas cerradas y, especialmente, 22 viviendas renuentes evidencia barreras importantes para el acceso a la población. Este comportamiento sugiere posibles dificultades en la aceptación comunitaria, lo que puede limitar la identificación completa de condiciones de salud en el territorio.

En San Martín, se visitaron 94 viviendas y se encuestaron 58 personas, mostrando una cobertura menor en comparación con otros sectores. La existencia de 16 viviendas cerradas y 14 renuentes indica que tanto la ausencia de los residentes como la negativa a participar influyen significativamente en los resultados. Estos factores pueden afectar la representatividad de la información recolectada y, por ende, la capacidad de detección de eventos de interés en salud pública.

Por su parte, en Castañal - Porvenir, se visitaron 178 viviendas y se encuestaron 142 personas, evidenciando la mayor cobertura entre los sectores analizados. El alto número de viviendas abiertas (141) refleja una buena aceptación de la estrategia. Sin embargo, se identificaron 14 locales comerciales, lo que influye en la no efectividad de algunas visitas, ya que no corresponden a viviendas habitadas. A pesar de esto, el sector presenta un desempeño favorable en términos de acceso y captación de la población.

En el sector de Unión, se visitaron 42 viviendas y se encuestaron 38 personas, lo que representa la mayor proporción de efectividad. La baja cantidad de viviendas cerradas, deshabitadas y renuentes sugiere una alta disponibilidad y disposición de la comunidad para participar, facilitando el desarrollo de la estrategia y la recolección de información.

En conjunto, los resultados evidencian que, aunque la cobertura general es aceptable, persisten limitaciones asociadas principalmente a la renuencia de la población y a viviendas cerradas. Estas barreras afectan la captación total y pueden generar subregistro de eventos en salud pública. Las diferencias entre sectores pueden estar relacionadas con factores sociales, dinámicas poblacionales y niveles de aceptación comunitaria. Por ello, se hace necesario fortalecer estrategias de sensibilización, educación comunitaria y planificación de visitas en horarios más adecuados, con el fin de mejorar la cobertura y la efectividad de las intervenciones.

CONCLUSION:

La implementación de la Búsqueda Activa Comunitaria en los sectores de San Antonio, San Martín, Castañal - Porvenir y Unión permitió una adecuada aproximación a la población, evidenciada en la visita de 449 viviendas en total, lo que refleja una cobertura general satisfactoria en el territorio intervenido. No obstante, la presencia de viviendas cerradas, deshabitadas y renuentes en los diferentes sectores constituyó una limitación para el alcance efectivo de la estrategia, afectando la captación total de la población objetivo.

En relación con los resultados, aunque en el presente ejercicio se identificaron 01 eventos de interés en salud pública, la ejecución de la estrategia resulta fundamental para la detección oportuna de posibles casos y la generación de información en el nivel comunitario. Asimismo, la caracterización de las viviendas no efectivas permite reconocer factores operativos y sociales que inciden en el desarrollo de la intervención.

Por otra parte, la identificación de locales comerciales, especialmente en el sector de Castañal - Porvenir, influyó en la disminución de la efectividad de las visitas, al tratarse de espacios que no corresponden a unidades residenciales. De igual manera, la renuencia de

algunos habitantes y la ausencia de moradores en viviendas cerradas continúan siendo factores determinantes que limitan la cobertura.

En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias de planeación, sensibilización comunitaria y organización del trabajo en campo, con el propósito de optimizar el acceso a la población, mejorar la cobertura de la intervención y garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el marco de la Búsqueda Activa Comunitaria.

RECOMENDACIONES:

- Establecer mecanismos de diferenciación clara entre los equipos de la Secretaría de Salud que realizan visitas domiciliarias, mediante la implementación de identificaciones visibles y estandarizadas (chalecos, carnés institucionales, logos o distintivos oficiales), que faciliten el reconocimiento por parte de la comunidad y generen mayor confianza durante el desarrollo de las intervenciones.

- Fortalecer los procesos de información y comunicación previa con la comunidad, a través de la articulación con líderes comunitarios y actores locales, garantizando la difusión oportuna de las actividades programadas, fechas de intervención, objetivos y equipos responsables. Esto permitirá mejorar la aceptación de las visitas, reducir la renuencia y optimizar la cobertura de la estrategia.

- Implementar estrategias diversificadas de comunicación comunitaria que complementen la gestión de los líderes locales, tales como perifoneo, difusión en grupos de mensajería instantánea (por ejemplo, WhatsApp), uso de carteleras en espacios comunitarios (tiendas, instituciones educativas, iglesias) y fortalecimiento del voz a voz, con el fin de ampliar el alcance de la información y favorecer la participación activa de la población.

- Ajustar la planeación operativa de las visitas domiciliarias, considerando horarios con mayor probabilidad de presencia de los residentes, con el propósito de disminuir el número de viviendas cerradas y mejorar la efectividad de la captación.

- Optimizar la identificación previa de inmuebles no residenciales, como locales comerciales, con el fin de focalizar los esfuerzos del equipo en viviendas habitadas y mejorar el rendimiento de la estrategia en campo.

- Realizar seguimiento y evaluación continua de los indicadores de cobertura y efectividad, que permita identificar oportunidades de mejora y orientar la toma de decisiones para el fortalecimiento de la Búsqueda Activa Comunitaria.

Personal que participo

REALIZADO POR:

Gustavo A. Zuluaga C.

GUSTAVO ADOLFO ZAULUAGA CARDENAS
TECNOLOGO de apoyo

REVISADO POR

PRISILA ASPRILLA JORDAN
Profesional de Apoyo

Se anexa registro fotográfico:

Imagen 1	Imagen 2
	
Grupo de trabajo BAC	**Visita casa a casa en el barrio San Antonio**
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Equipo BAC barrio San Antonio	**MRCV San Antonio**

Imagen 1	Imagen 2
	
Grupo de trabajo BAC	**Visita casa a casa en el barrio San Martin**
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Equipo BAC barrio San Martin	**MRCV San Martin**

Imagen 1	Imagen 2
	
Grupo de trabajo BAC	**Visita casa a casa en el barrio Castañal - Porvenir**
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Equipo BAC barrio Castañal - Porvenir	**MRCV Castañal - Porvenir**

Imagen 1	Imagen 2
	
Grupo de trabajo BAC	**Visita casa a casa en el barrio Union**
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Equipo BAC barrio Union	**Educación barrio Union**