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 las comunidades de: klm 5.5 YOI, klm 6 y KLM 18-PICHUNA del sector de la carretera del municipio de leticia en el mes de abril, 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 las comunidades de: klm 5.5 YOI, klm 6 y KLM 18-PICHUNA, y 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 las comunidades de: KLM 5.5 YOI, KLM 6 y KLM 18-PICHUNA con las autoridades de cada comunidad 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 abril se realizó el desplazamiento a las comunidades de: KLM 5.5 YOI, KLM 6 y KLM 18-PICHUNA. 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	13 al 15 de abril del 2026	KLM 18-PICHUNA
2	16 al 17 de abril del 2026	KLM 5.5 COMUNIDAD YOI
3	21 al 24 de marzo del 2026	KLM 6

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Definición de caso

EVENTO	DEFINICION DE CASO
Morbilidad materna extrema	Toda paciente de barrios del casco urbano o comunidades 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 o comunidades 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 o comunidades 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 o comunidades 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 la zona, que pueda estar relacionada con fuentes hídricas, fenómenos naturales o sociales. **Situación en animales:** todo aquel animal que habite en la zona que enferme o muera, sin importar si es animal silvestre, domestico o de producción. **síndromes:** Toda aquella persona que resida en la zona 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 la zona y que no haya recibido atención en el centro de salud. **conglomerados:** todo aquel grupo de personas en la zona 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
Klm 5.5 comunidad YOI	46	40	40	02	01	03	0
Klm 18-pichuna	34	24	24	02	04	04	0
Klm 6	131	114	114	05	04	08	0
TOTAL	189	211	178	09	09	15	0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4. Indicadores de la búsqueda activa comunitaria, 2026

VARIABLE	KLM 5.5 COMUNIDAD YOI	KLM 18-PICHUNA	KLM 6
Número total de viviendas visitadas	46	34	131
Número total de personas encuestadas	40	24	114
% de viviendas abiertas = total de viviendas abiertas / total de viviendas visitadas x 100	86.95%	70.58%	87.02%
% de viviendas cerradas = total de viviendas cerradas / total de viviendas visitadas x 100	4.34%	5.88%	3.81%
% de viviendas deshabitadas = total de viviendas deshabitadas / total de viviendas visitadas x 100	2.17%	11.76%	3.05%
% de viviendas renuentes = total de viviendas renuentes / total de viviendas visitadas x 100	6.52%	11.76%	6.10%
% de locales comerciales = total de locales comerciales / total de viviendas visitadas x 100	0%	0%	0%

Fuente: Información BAC Equipo VSP-Amazonas 2026

Tabla No. 5: TABLA DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

RESULTADOS OBTENIDOS:

TIPO DE VIVIENDA	KLM 5.5 COMUNIDAD YOI	KLM 18-PICHUNA	KLM 6
Casas efectivas	40	24	114
Casas renuentes	03	04	08
Casas con menores de edad	0	0	0
Casas cerradas	02	02	05
Casas no habitadas	01	04	04
Locales comerciales	0	0	0
TOTAL	**46**	**34**	**131**

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	KLM 5.5 COMUNIDAD YOI	KLM 18-PICHUNA	KLM 6
Numero de carnés captados	03	01	11
Carnés completos	03	01	11
Carnés incompletos	0	0	0

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

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	KLM 5.5 COMUNIDAD YOI	KLM 18-PICHUNA	KLM 6
ETAS	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**

DISCUSIÓN:

En el sector de KLM 5.5 comunidad YOI, donde se visitaron 46 viviendas, se logró encuestar a 40 personas, lo que refleja una cobertura moderada en la implementación de la estrategia del 86.95%. No obstante, la presencia de 02 viviendas cerradas, especialmente, 03

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 el sector KLM 18-PICHUNA, se visitaron 34 viviendas y se encuestaron 24 personas, mostrando una cobertura menor del 70.58% en comparación con otros sectores. La existencia de 02 viviendas cerradas, 04 renuentes y 04 deshabitada, 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, por ende, la capacidad de detección de eventos de interés en salud pública.

Por su parte, en el KLM 6, se visitaron 131 viviendas y se encuestaron 114 personas, evidenciando la mayor cobertura entre los sectores analizados del 87.02%. El alto número de viviendas abiertas (114) refleja una buena aceptación de la estrategia. Sin embargo, se identificaron, 05 viviendas cerradas, 04 viviendas deshabitadas y 08 viviendas renuentes, lo que influye en la no efectividad de algunas visitas, A pesar de esto, el sector presenta un desempeño favorable en términos de acceso y captación de la población.

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 KLM 5.5 Comunidad YOI, KLM 18-Pichuna y KLM 6 del municipio de Leticia permitió intervenir un total de 189 viviendas y encuestar 178 personas, evidenciando una cobertura operativa adecuada y un importante acercamiento comunitario por parte del equipo de salud.

Los sectores KLM 5.5 Comunidad YOI y KLM 6 presentaron mayores porcentajes de efectividad en las visitas domiciliarias, reflejados en el alto número de viviendas abiertas y en la disposición de la comunidad para participar en las actividades desarrolladas. Por su parte, KLM 18-Pichuna presentó mayores dificultades operativas debido al incremento de viviendas deshabitadas y renuentes, lo que afectó parcialmente la cobertura de la estrategia.

Durante el desarrollo de la jornada no se identificaron eventos de interés en salud pública relacionados con ETAS, y en el monitoreo rápido de vacunación se evidenció que los carnés revisados contaban con esquemas completos, lo cual constituye un resultado favorable para la vigilancia comunitaria.

Las viviendas cerradas, deshabitadas y renuentes continúan siendo factores que limitan el alcance efectivo de las intervenciones, por lo que se hace necesario fortalecer las estrategias de sensibilización comunitaria, planeación operativa y comunicación previa con la población para optimizar la cobertura y efectividad de futuras jornadas de 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:

KLM 18-PICHUNA

Imagen 1	Imagen 2
	
Grupo de trabajo BAC	**Visita casa a casa**
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Equipo BAC	**MRCV**

KLM 6

Imagen 1	Imagen 2
	
Grupo de trabajo BAC	**Visita casa a casa**
Imagen 3	**Imagen 4**
	
Equipo BAC	**MRCV**

KLM 5.5 COMUNIDAD YOI

Imagen 1	Imagen 2
 **Grupo de trabajo BAC**	 **Visita casa a casa**
Imagen 3	**Imagen 4**
 **Equipo BAC**	 **MRCV**