

Búsqueda Activa Comunitaria

Introducción

La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos de sarampión, rubeola o casos probables de parálisis flácida aguda (PFA) que pueden estar ocurriendo o pudieron presentarse en la comunidad y que por diferentes motivos no consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

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 detectando casos en los últimos años, o como una estrategia de intensificación de la vigilancia durante el desarrollo de los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación (MRCV).

Objetivo: 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.

¿Cuál es la unidad de búsqueda?

La unidad de búsqueda posterior a la notificación de un caso de sarampión o PFA es la manzana donde se ubica la vivienda del caso y al menos 4 manzanas alrededor de la misma. En el caso de un niño o niña escolarizado, las áreas donde los niños tienen un mayor contacto.

En el caso de la BAC durante los MRCV, la unidad de búsqueda corresponderá a los conglomerados seleccionados de manera aleatoria de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante los MRCV se pueden establecer zonas que aumentarían la probabilidad de encontrar casos sospechosos o probables, tales como población sin afiliación, estratos socioeconómicos bajos, migrantes, población confinada, entre otras.

Tenga en cuenta las siguientes condiciones:

- ✓ Selección aleatoria
- ✓ Edad de la población
- ✓ Centros preescolares, guarderías o colegios, centros de desarrollo infantil.

- ✓ Bajas coberturas de vacunación
- ✓ Estratos sociales bajos o poblaciones sin aseguramiento
- ✓ Asentamiento de extranjeros o migrantes en una zona
- ✓ Poblaciones cerradas o confinadas
- ✓ Municipios que no han notificado
- ✓ La BAC se debe realizar en todos aquellos municipios del país que no han notificado casos sospechosos en las últimas 4 semanas epidemiológicas (municipios silenciosos).

Tiempo de búsqueda

Realice la búsqueda de casos desde la fecha actual y hasta 30 días atrás, para identificar a quienes hayan presentado signos y síntomas compatibles con las definiciones de caso de los eventos.

Población objeto de la búsqueda comunitaria:

PFA: menores de 15 años en la unidad de búsqueda

Sarampión y rubeola: toda persona de la unidad de búsqueda

¿Cómo se realiza el proceso de la búsqueda activa comunitaria?

- Mantener el entrenamiento de los profesionales de vigilancia en los procesos de búsqueda activa.
- Identificar las zonas a intervenir.
- Verificar si tienen dificultades de acceso por conjuntos de vivienda cerrados (condominio) o áreas de desorden público, para establecer la estrategia de acceso.
- Organizar el trabajo de campo: alistamiento de insumos, equipos de protección personal, transporte, comunicaciones, alimentación, proceso de remisión de pacientes y seguridad.
- Realizar visitas casa a casa y aplicar las encuestas, indagando por presencia de casos en todas las personas que habitan la vivienda de las enfermedades prevenibles por vacunas prioritizadas (SR y PFA). En las viviendas que se encuentren varias familias, se toman como una vivienda y varios núcleos familiares.

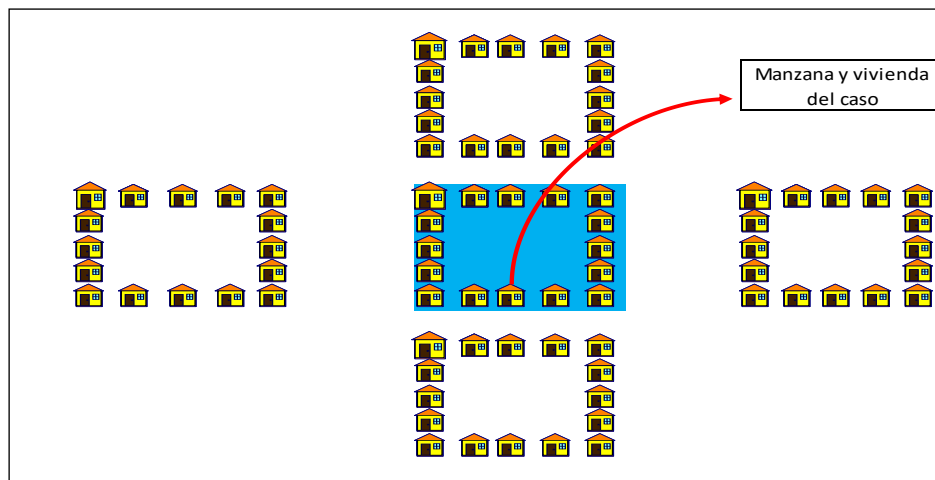
- Las preguntas deben ser respondidas por un informante mayor de 18 años y están orientadas a consultar acerca de la presencia de síntomas específicos de los eventos de interés en todas las personas que habitan la vivienda.
 - ✓ **Sarampión – Rubéola:** exantema (brote o rash) y fiebre hasta 30 días antes de la visita.
 - ✓ **PFA:** menores de 15 años que presenten enfermedad paralítica aguda (en extremidades) que no sea atribuible a traumatismo grave, tumor o enfermedades degenerativas previas. Establecer si ha sido contacto con menor de edad vacunado con VOP cuyo cuadro clínico se presentó entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación.

Nota importante: recuerde preguntar por signos y síntomas que la comunidad pueda comprender fácilmente: brote, ronchas, debilidad, dificultad para caminar.

Trabajo de Terreno

1. Si la estrategia se realiza ante un caso sospechoso, probable o confirmado, se debe partir de la vivienda de ese caso y cubrir cinco manzanas alrededor del caso, siguiendo las manecillas del reloj como se muestra en la figura 1.

Figura 1. Área recomendada para la búsqueda activa comunitaria en zona urbana



Fuente: construcción propia

2. En la investigación de todo caso sospechoso se debe realizar búsqueda de contactos en todos los lugares de posibles desplazamientos del caso durante el periodo de transmisibilidad. Estas actividades son útiles para identificar otros casos y para confirmar o descartar la presencia de un brote.
3. Si la estrategia se realiza simultáneamente con los MRCV, la supervisión se llevará a cabo por el responsable de este proceso quien asignará las manzanas a encuestar por persona. Se sugiere seguir la dirección de las manecillas del reloj.
4. Para la aplicación de la encuesta, se utilizarán las siguientes definiciones:

Casa Efectiva: vivienda habitada con presencia de un informante mayor de 18 años, donde se pudo aplicar la encuesta.

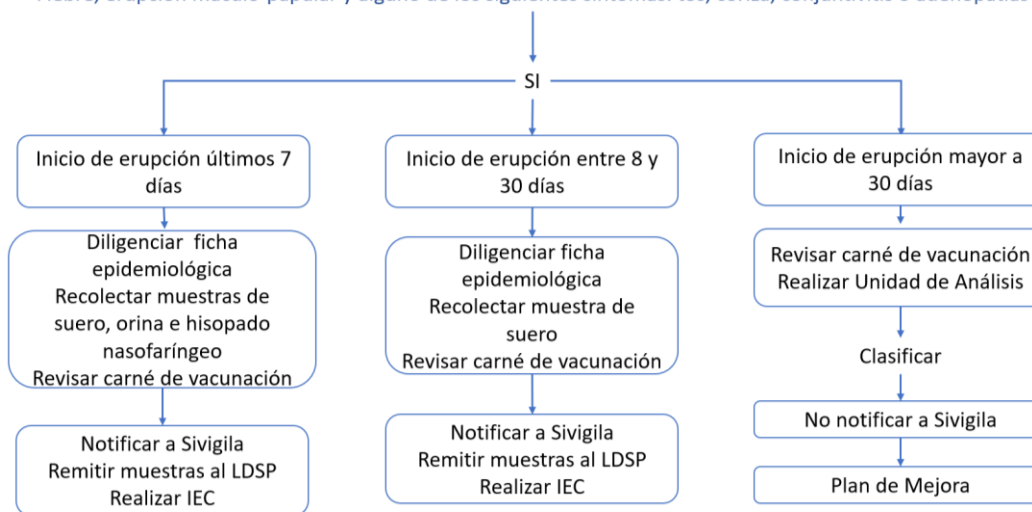
Casa no efectiva: vivienda donde no es posible aplicar la encuesta, debido a las siguientes situaciones:

- 1) casa no habitada o abandonada (según información de los vecinos)
- 2) casa abierta, pero sin persona informante mayor de 15 años (se consideran *casas pendientes de visita*)
- 3) casa abierta pero renuentes a dar información
- 4) edificios públicos o iglesias

Árboles de decisiones para el manejo de casos sospechosos de sarampión captados en la BAC

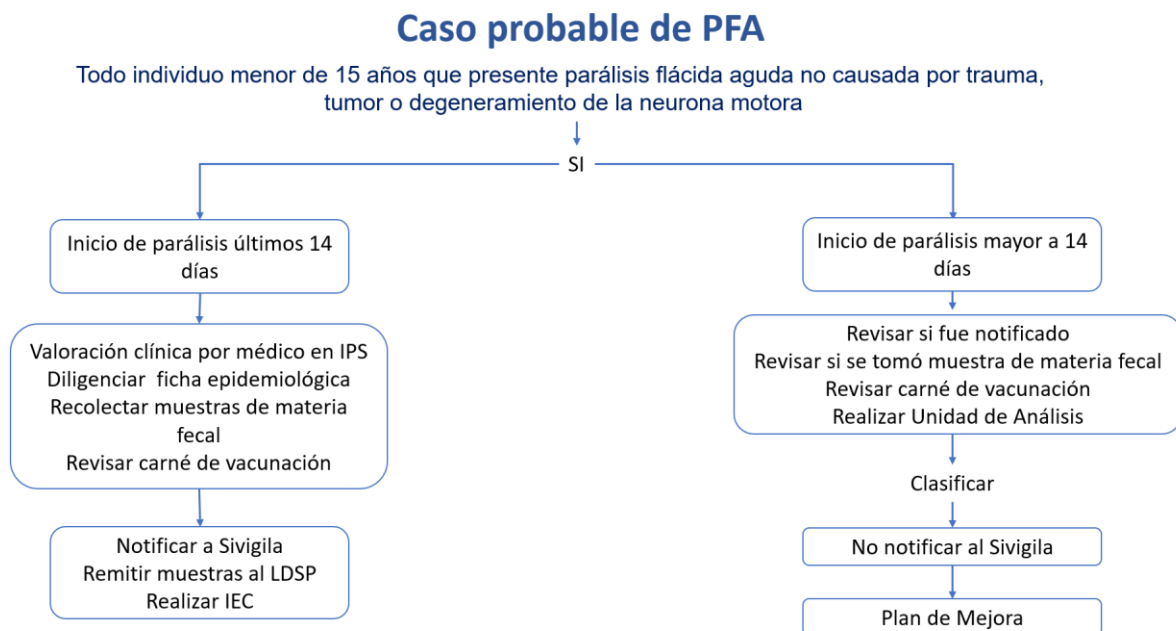
Caso Sospechoso Sarampión

Fiebre, erupción máculo-papular y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenopatías



Fuente: construcción propia

Árbol de decisiones para el manejo de casos probables de PFA captados en la BAC



Fuente: construcción propia

* Realizar las unidades de análisis de acuerdo con la metodología del *Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados*. https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Documentacion%20para%20hacer%20unidad%20de%20análisis%20de%20caso/MANUAL_UNIDAD_ANALISIS.pdf

Registros y resultados esperados

Para evaluar la actividad, es necesario que los encuestadores registren las viviendas y personas encuestadas, en los formularios diseñados para este efecto. De las personas encuestadas, indicar cuántas correspondieron al criterio de caso sospechoso de sarampión, rubeola y probable de PFA y cuántas muestras se recolectaron de acuerdo con los criterios de decisión (anexo 1-6).

Una vez finalizada la actividad, la Unidad Notificadora Municipal (UNM) responsable de la realización de la BAC, deberá elaborar un informe final con los resultados obtenidos, número de casas y personas encuestadas, casas donde se pudo aplicar la encuesta (casa efectiva) y casos no efectivos según la clasificación establecida, casos ingresados a la vigilancia y su resultados y recomendaciones y la Unidad Notificadora Departamental o Distrital (UND) a su vez realizará el mismo informe con la información consolidada de todos sus municipios.

Informe BAC

Para elaborar el informe final de BAC se debe consolidar en una tabla con los indicadores, describa los principales hallazgos, incluya los indicadores de evaluación de la BAC, los casos que se captaron, las acciones realizadas, incluya las lecciones aprendidas.

Evaluación de la Búsqueda Activa Comunitaria

- Número total de viviendas visitadas
- Número total de personas encuestadas
- % de viviendas abiertas = $\text{total de viviendas abiertas} / \text{total de viviendas visitadas} \times 100$
- % de viviendas cerradas = $\text{total de viviendas cerradas} / \text{total de viviendas visitadas} \times 100$
- % de viviendas deshabitadas = $\text{total de viviendas deshabitadas} / \text{total de viviendas cerradas} \times 100$
- % de viviendas renuentes = $\text{total de viviendas renuentes} / \text{total de viviendas cerradas} \times 100$
- % de casas pendientes que fueron revisadas = $\text{total de viviendas revisadas} / \text{total de viviendas pendientes de visita} \times 100$
- Rendimiento = $\text{total de visitas por hora}$ (se calcula según la jornada diaria en horas)

Nota: la fecha de entrega será 15 días después de finalizar el proceso de BAC, se enviarán los formatos en Excel formulados para la consolidación de la información.

Intervención frente a los casos que cumplen con la definición de caso

1. Cuando los casos cumplen con criterio de inclusión de acuerdo con el protocolo nacional, y se encuentran en los tiempos de oportunidad para la recolección de muestra de laboratorio, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:



- ✓ Se debe articular las EAPB, Empresas Sociales del Estado (ESE), secretarías locales y departamentales de salud, equipos de vigilancia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y los equipos de terreno para la obtención de muestras, notificación de los casos, realizar IEC y MRCV
- ✓ Las EAPB deben estar informadas de las acciones de BAC para autorizar de manera prioritaria la atención integral del paciente.
- ✓ Las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Secretarías de Salud Municipales y Departamentales deben estar articuladas para el envío prioritario de las muestras al Laboratorio Departamental de Salud Pública.
- ✓ Ante cualquier duda de criterio de caso, o si no es posible tomar la muestra, solicite asesoría a los responsables locales o territoriales de la vigilancia de eventos de interés en salud pública, para definir conjuntamente si el caso debe entrar al Sivigila.
- ✓ Diligencie la ficha de notificación e ingrese la información al Sivigila en las siguientes 24 horas posteriores a captar el caso
- ✓ Envíe la ficha de notificación a los equipos territoriales de vigilancia en salud pública con el fin de iniciar inmediatamente las acciones respectivas de acuerdo con los protocolos de vigilancia de cada evento (investigación epidemiológica de campo como cualquier caso sospechoso o probable).
- ✓ Los responsables de la vigilancia deberán corroborar que los casos encontrados por BAC no ingresaron previamente por Sivigila. Si el hallazgo corresponde a un caso nuevo, se debe seguir con las acciones individuales y colectivas propuestas en el protocolo de vigilancia.