1. TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:
Capacitación evento 800 Tosferina.

2. FECHA DE EJECUCIÓN PROGRAMADA	**TIEMPO ESTIMADO**
28/03/2025	40 minutos.

3. OBJETIVO (S):
Mejorar la adherencia en la notificación, detección, clasificación y manejo de los pacientes tosferina.

4. DIRIGIDO A:

# DE COLABORADORES A CAPACITAR	# DE COLABORADORES CAPACITADOS	% DE COBERTURA

5. METODOLOGÍA (Marque con una X)			
Charla		Acompañamiento	
Taller		Curso	
Otra	¿Cuál? Capacitación.		

6. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:
1) Presentación del personal a desarrollar la capacitación.
2) Realización del pre test.
3) Desarrollo de la capacitación Tosferina.
4) Espacio de preguntas.
5) Desarrollo de post test.
6) Fin de la actividad.

7. DESARROLLO TEMÁTICO:
Se da inicio a la capacitación de evento 800 Tosferina, partiendo del aumento de casos reportados a la fecha; se presenta la doctora Fedra Paola Sanchez Pediatra de la gobernación de Cundinamarca se da inicio a la capacitación siendo las 10:10 am

Se hace envio del pre test, el cual cuenta de 5 preguntas las cuales van encaminadas a la patologia de la Tosferina
https://meet.google.com/bvv-cbyb-rwz

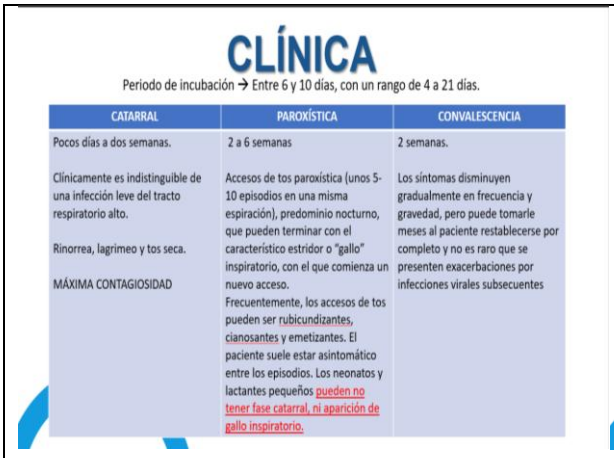
Siendo las 10+20 Se da inicio a la presentación por parte de la doctora fedra médico pediatra.

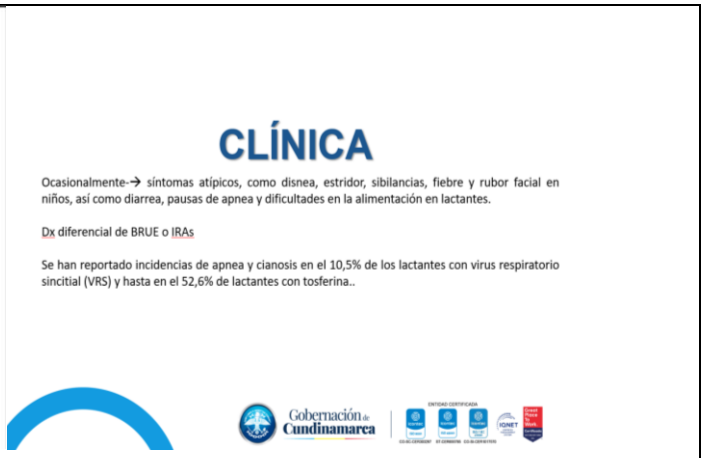






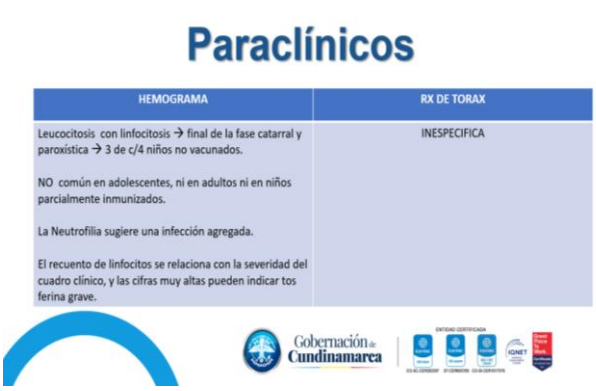
Se hace énfasis en qué tipo de infección es la tosferina, que bacteria la produce, así mismo, se indica el modo de transmisión, el patrón epidemiológico, duración total de la enfermedad, factores de riesgo.

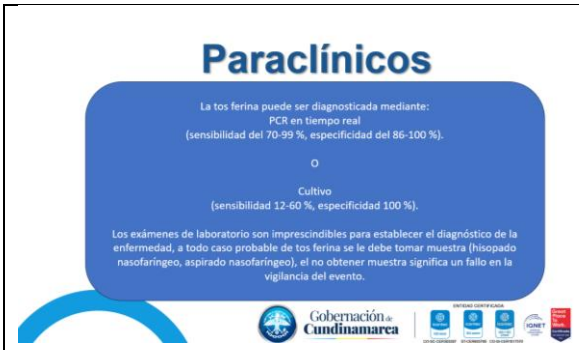


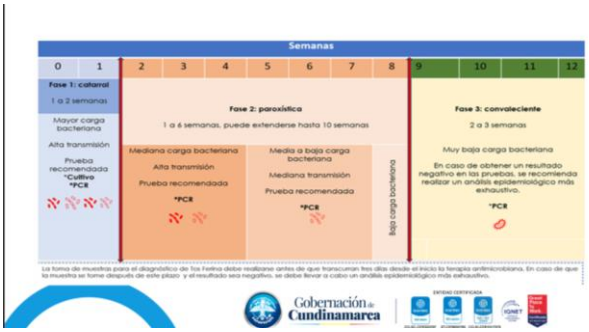


Se indica el periodo de incubación que va entre los 6 y 10 días con un rango de 4 a 21 días; así mismo, la etapa catarral que va desde los pocos días de la infección hasta dos semanas, clínicamente es similar a una infección leve del tracto respiratorio que se caracteriza por rinorrea, lagrimeo, y tos seca; en esta etapa se presenta el mayor riesgo de contagio, luego sigue el periodo paroxístico el cual va de la semana 2 hasta la sexta, la cual se caracteriza acceso de tos paroxística de 5 a 10 episodios en una misma espiración, que predomina en las noches y finalmente la etapa de convalecencia en la cual los síntomas van disminuyendo gradualmente en frecuencia y gravedad.
Dentro de la clínica también se encuentran síntomas poco frecuentes como lo son la disnea estridor, fiebre, rubor facial, pausas de apnea, dificultad en la alimentación en lactantes.





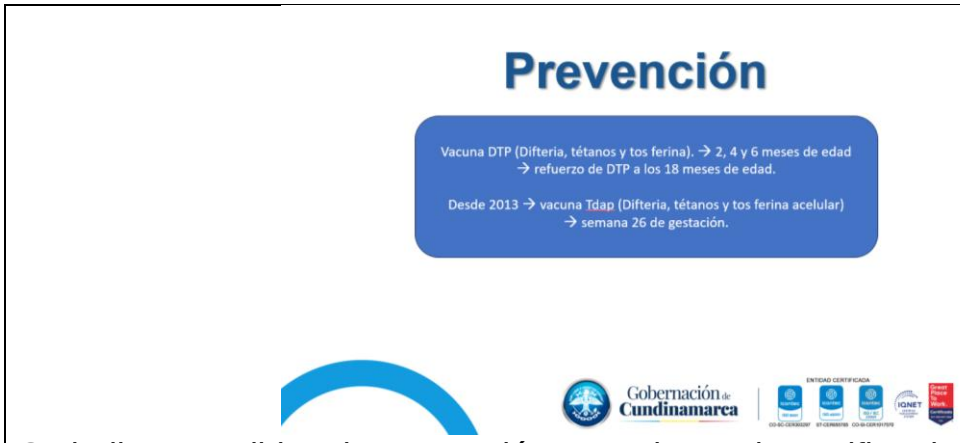




Se indican los exámenes necesarios para el adecuado diagnostico de la tos ferina, el hemograma, la placa de torax, PCR con una sensibilidad del 70-99% de sensibilidad y/o el cultivo.

Aspecto	Descripción
Caso probable	**Menores de 3 meses:** Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas: accesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por acceso de tos. **Menores de 3 meses a 12 años:** Tos paroxística intensa de cualquier duración acompañada por estridor o, en ausencia de un diagnóstico más probable, todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor, vómitos por acceso de tos. **Mayores de 12 años:** Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días, independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por acceso de tos.
Caso confirmado por laboratorio	Caso con resultado de cultivo o PCR positivo para *Bordetella pertussis*.
Caso confirmado por nexoepidemiológico	Caso que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.
Caso confirmado por clínica	Caso que no tiene muestra o que tiene muestra con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Este caso requiere unidad de análisis.
Caso descartado	Caso con resultado negativo en cultivo* o PCR para *Bordetella pertussis*. En casos donde el resultado del cultivo sea negativo y los informes paraclínicos indiquen un conteo de leucocitos de entre 15,000 a 100,000 mm³ en la fase catarral, o de 30,000 a 40,000 mm³ en la fase paroxística, acompañados de una linfocitosis del 60 % al 80 %, se recomienda llevar a cabo un análisis epidemiológico más detallado para determinar la clasificación final del caso.

Se indica el diligenciamiento inmediato de la ficha de notificación, evento 800, la clasificación de caso probable, caso confirmado por laboratorio, caso confirmado por nexo epidemiológico, caso confirmado por clínica, y caso descartado.

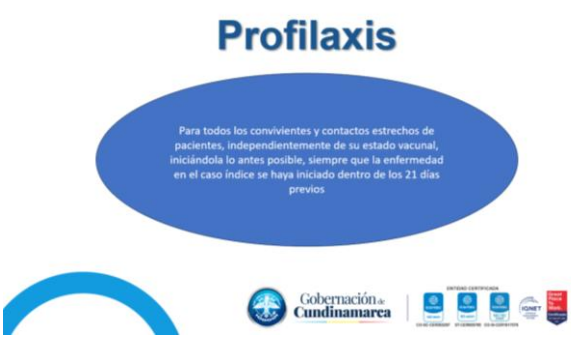


Se indican medidas de prevención como lo son intensificar la vacunación en los menores de 2,4,6 meses de edad y el refuerzo a los 18 meses; así mismo la vacuna en la gestación en la semana 26, de igual forma la prevención de lavado de manos y tomar medidas de prevención respiratorias.



Se indican los criterios para manejar el caso de manera intrahospitalaria, el tratamiento según la edad y la azitromicina como medicamento como medicamento de mayor elección.





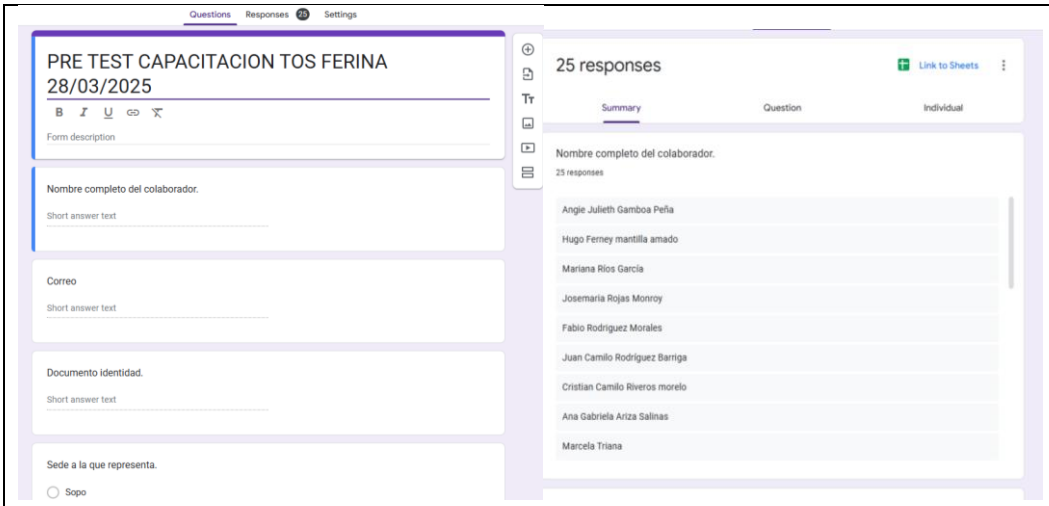
Se indican las complicaciones las complicaciones en el sistema respiratorio tales como: apnea, infección respetarlos, neumonía, neumotórax o las del sistema nervioso central, tales como: encefalopatías, hemorragias intracraneales y otras como sepsis, prolapso rectal, hernias, epistaxis.

Se indica la importancia de realizar la profilaxis en personas con contacto directa a los pacientes con sospecha de tosferina.

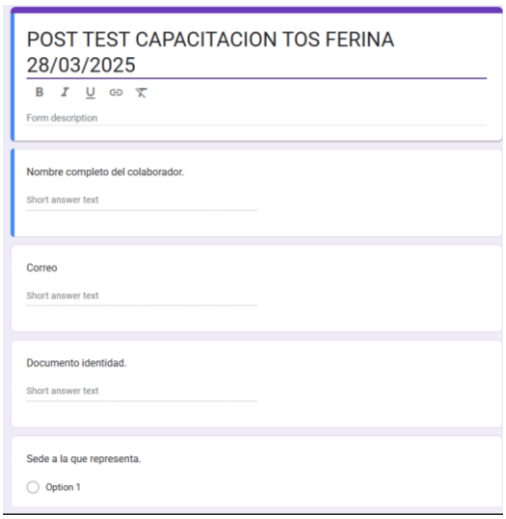
Se da fin a la presentación, se da espacio de preguntas.
Se hace entrega del post test.
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfzUvFIXP6UXWPiMC9xt8UWowWEsC_KYoGsCKXJo4iL49Vdlg/viewform?usp=header

Se verifica participación del personal médico: 25 participantes.

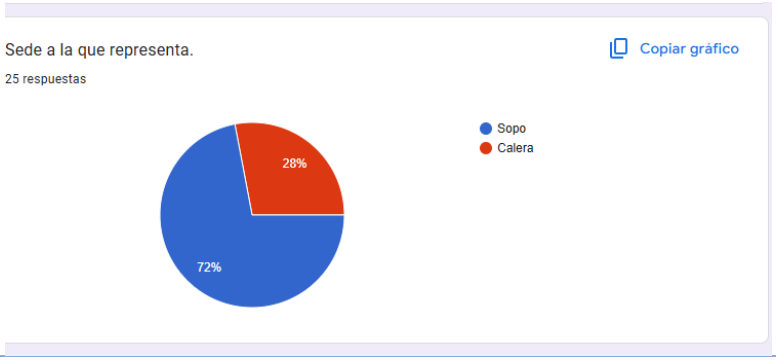
Pre test:

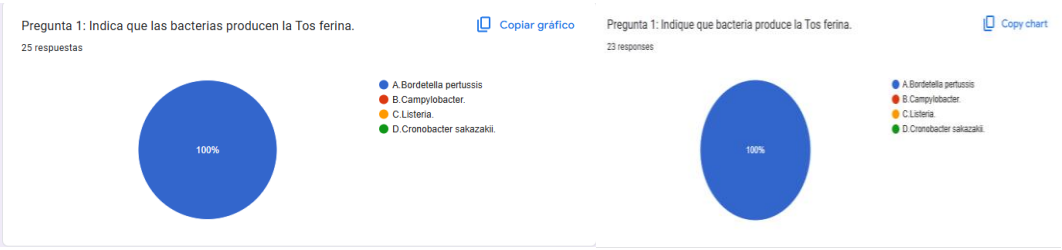


Post test:



Se evidencia que el 72% de los participantes son de sopo y el 28% de sede de la calera.

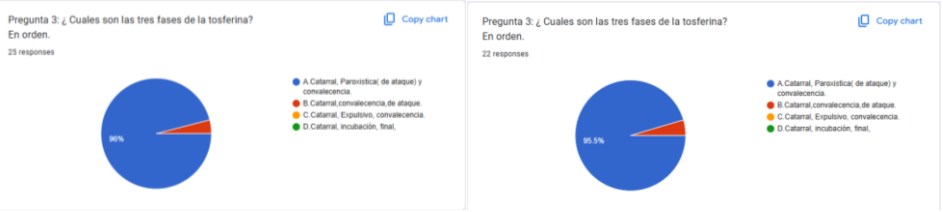




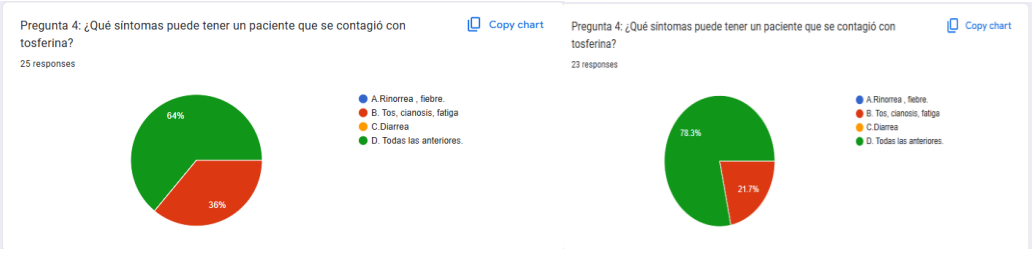
En la pregunta numero 1 se evidencia que en el pre y en el post los participantes conocen sobre la bacteria que produce la tos ferina.



En la pregunta numero 2 que hace referencia al tipo de aislamiento que debe tener un paciente con tos ferina, se encuentra el aislamiento por gota, en el cual en el pretest 87% de los participantes contestan la respuesta correcta y ya en el post test un 92% responden correctamente.

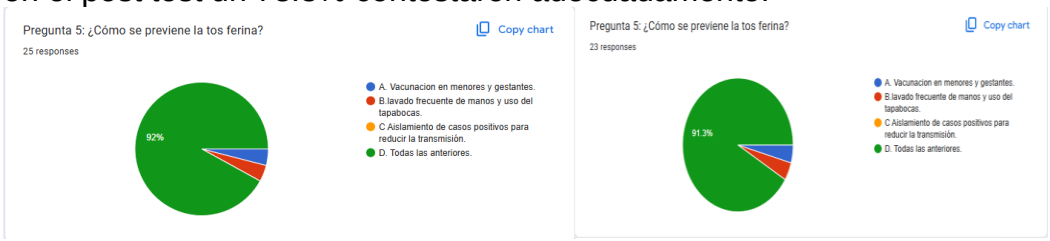


En la pregunta numero 3, que hace relación a cuales son las fases de la tosferina, en el pre test se evidencia con un 96% la respuesta correcta.



En la pregunta numero 4 que hace relación a los síntomas que puede tener un paciente con sospecha de tosferian, en el pre test un 64% de los participantes contestaron bien y

en el post test un 78.3% contestaron adecuadamente.



En la 5 pregunta que hace relación a la prevención de la tosferina, en el pre test un92 % de los participantes cuentan con la información clara para la prevención de la tos ferina, haciendo énfasis en la vacunación, aislamiento, lavado de manos entre otras.

8. SOPORTE DOCUMENTAL RELACIONADO:

1. FICHA DE NOTIFICACION EVENTO 800.
2. PROTOCOLO VIGILANCIA LA TOS FERINA.

9. RESULTADOS ESPERADOS:

1. Los participantes conocen del evento 800, reconocen su modo de transmisión, síntomas, tratamientos.
2. Se generan espacios en donde se pueden aclarar dudas.

10. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:	SI	NO
Cumplimiento de la actividad en la fecha programada	X	
Desarrollo de los temas programados	X	
Aplicación conducta de entrada y/o cierre (Pre test o Pos test)	X	
Actividad Grupal de preguntas y respuestas por cada sesión de trabajo	X	
Aplicación Encuesta de Satisfacción		X
Otras ¿Cuál?		

11. FACILITADOR (ES) DE LA ACTIVIDAD:

Fedra Paola Sánchez- pediatra-Gobernación de Cundinamarca.

Anexo Registro de Asistencia SI x NO _____

Pantallazos de asistencia (capacitaciones virtuales) SI x NO _____