| | |
|---|---|
| Lugar | Comunidad de Cuidado San José |
| Fecha | 08 de mayo del 2026 08:45 am a 09:30 am |
| Tema | Enfermedades Inmunoprevenibles: Enfermedad Del Tétanos Y Toxoide Tetánico |
| Desarrollo | **Objetivo general.**<br><br>Brindar información al talento humano sobre enfermedad Inmunoprevenibles como tétanos, signos, síntomas y esquema de vacunación el talento humano en salud de la comunidad de cuidado para la prevención de complicaciones en la salud.<br><br>**Objetivos específicos**<br><br>• Reconocer la importancia de conocer que es la enfermedad de tétanos, signos y síntomas.<br><br>• Sensibilizar sobre la importancia del esquema de Vacunación existente para el talento humano en salud.<br><br>**Justificación**<br><br>El tétanos es una enfermedad infecciosa grave causada por la bacteria Clostridium tetani, cuyos esporos pueden ingresar al organismo a través de heridas o lesiones contaminadas. La enfermedad puede producir rigidez muscular, espasmos severos, insuficiencia respiratoria e incluso la muerte.<br><br>**Desarrollo de la capacitación**<br><br>Se realiza presentación al talento humano existente, explicando la importancia de reconocer signos y síntomas de la enfermedad de tétanos que puede traer para el estado de salud del talento humano que pertenece a la comunidad de cuidado san José. |

El toxoide tetánico es una vacuna elaborada a partir de la toxina tetánica inactivada, que estimula la producción de anticuerpos protectores sin causar la enfermedad. Su aplicación ha demostrado ser altamente efectiva para prevenir el tétanos, reduciendo significativamente la morbilidad y mortalidad asociadas.
Por ello, la vacunación con toxoide tetánico se considera una intervención de salud pública fundamental, especialmente en personas con riesgo de exposición, mujeres embarazadas y en el manejo de heridas potencialmente contaminadas. Mantener esquemas de vacunación completos y refuerzos periódicos permite prevenir una enfermedad que es casi totalmente evitable mediante inmunización.

Los signos y síntomas del tétanos suelen aparecer entre 3 y 21 días después de la infección, aunque el período puede variar.
Signos y síntomas principales

- Rigidez muscular, especialmente en la mandíbula (trismo o "mandíbula trabada").
- Dificultad para abrir la boca.
- Rigidez en el cuello.
- Dificultad para tragar (disfagia).
- Rigidez y dolor de los músculos abdominales.
- Espasmos musculares dolorosos que pueden desencadenarse por ruidos, luces o contacto físico.
- Arqueamiento de la espalda (opistótonos) en casos graves.
- Fiebre.
- Sudoración excesiva.
- Aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia).
- Elevación de la presión arterial.

Signos de gravedad

- Espasmos respiratorios que dificultan la respiración.
- Insuficiencia respiratoria.

- Fracturas o lesiones por espasmos musculares intensos.
- Alteraciones del sistema nervioso autónomo (cambios bruscos de presión arterial y frecuencia cardíaca).

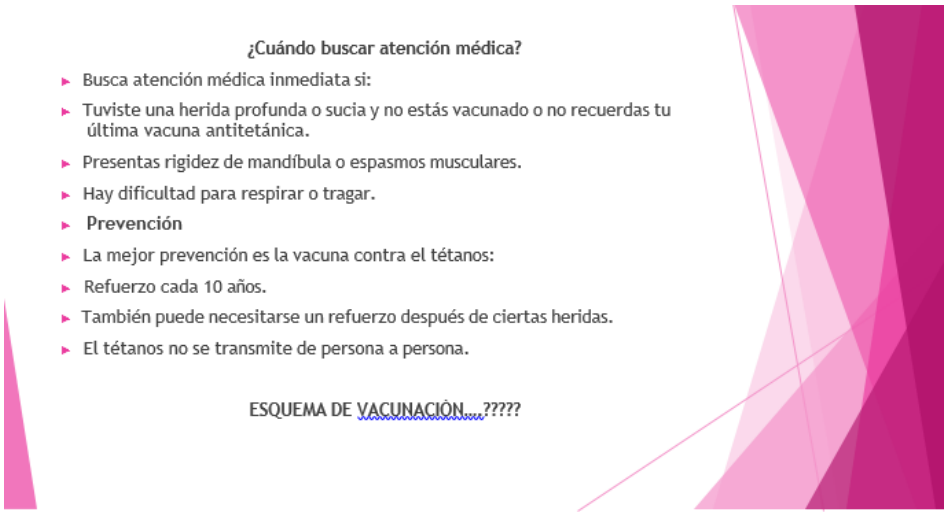
Característica importante

El tétanos generalmente no afecta el estado de conciencia; la persona suele permanecer despierta y consciente durante los espasmos musculares.

La prevención se realiza principalmente mediante la vacunación con toxoide tetánico y la aplicación de dosis de refuerzo según los esquemas de inmunización. El tétanos es una enfermedad grave, pero prevenible mediante vacunación.

Conclusión:

1. El tétanos es una enfermedad infecciosa grave causada por la bacteria Clostridium tetani, que puede provocar espasmos musculares severos, complicaciones respiratorias y la muerte.
2. Aunque es una enfermedad potencialmente mortal, es prevenible mediante la vacunación con toxoide tetánico, una medida segura y altamente efectiva.
3. El reconocimiento temprano de los signos y síntomas, como rigidez muscular, trismo y espasmos dolorosos, permite una atención médica oportuna y reduce el riesgo de complicaciones.
4. Mantener el esquema de vacunación completo y recibir dosis de refuerzo periódicas son acciones fundamentales para la protección individual y la salud pública.
5. La educación sobre el cuidado adecuado de las heridas y la importancia de la inmunización contribuye significativamente a la prevención del tétanos y a la disminución de sus consecuencias.







| | | | |
|---|---|---|---|
| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
| | Relacionados en la planilla de asistencia | Talento Humano | Comunidad De Cuidado San José |
| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
| | Revisar carnet de vacunación cada uno de los colaboradores de la comunidad y completar | Profesionales y Técnicos en enfermería | Permanente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | esquema de Vacunación según el caso. | | |
| | Notificar oportunamente signos y síntomas de posible caso de enfermedad del tétanos | Técnicos en enfermería y Profesionales de Enfermería | Permanente |
| | Continuar con la vigilancia de enfermedad prevenible desde el área de salud y seguridad en el trabajo | Profesional de salud y seguridad en el trabajo | Permanente |
| Próxima reunión | Se Proyecta reunión para el próximo mes 11/06/2026. | | |
| Elaboró | **MÓNICA LILIANA OTALORA ZACIPA**<br>Enfermero Profesional | | |

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: SALUD PUBLICA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL. 2. Lugar o Localidad o Sede: CC. SAN JOSE 3. Fecha y hora: 08 DE MAYO 8:45 - 9:30
4. Nombre responsable: MONICA LILIANA ORDOÑEZ ZAPATA 5. Dependencia responsable: ENFERMERIA.

| 6. ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Tatiana Sob C. | CC | 1069731910 | San Jose | aux enfermero | Contratista | tatiancasoto1910@gmail.com | 3223293480 | Tatiana Soto |
| 2 | Luis Sabogal | cc | 386306 | San Jose | aux enfermeria | Contratista | luisignacioparra@gmail.com | 3114698487 | |
| 3 | Yina Vargas | CC | 1075256226 | San Jose | aux enfermeria | Contratista | yinavargas1997@gmail.com | 3015943788 | yinavargas |
| 4 | Angie Carolina Ulloa | CC | 1111141417 | San jose | aux enfermeria | contratista | angieofa@gmail.com | 3016091076 | Angie Ulloa |
| 5 | Sion Fernandez | CC | 1051828302 | San Jose | aux enfermeria | Planta | sionfredo@gmail.com | 3126840876 | Sion Fernandez |
| 6 | Fabio Sanchez | cc | 82393268 | San jose | aux enfermeria | contrato | fabiosanchez191@gmail.com | 3133001499 | |
| 7 | Fernanda medina lara | CC | 1193550806 | San Jose | Aux de enfermeria | Contratista | mafe2016medina@gmail.com | 3112463330 | Fernanda M |
| 8 | Juan Camilo Sabogal | CC | 1064926746 | San Jose | Auxiliar de enfermeria | Planta | juancamilosabogal2@gmail.com | 3164733261 | Camilo Sabogal |
| 9 | Lidia Garcia Ruiz | cc | 53932474 | San jose | Auxiliar enfermeria | O.P.S | lidiaguerrero@gmail.com | 3015177776 | Lidia Garcia Ruiz |
| 10 | Dayra Rondon | CC | 1090751220 | San Jose | Aux Enfermeria | OPS | rondonrayra76@gmail.com | 3132293119 | Dayra R. |
| 11 | yulieth Molina | CC. | 1073.383558 | San jose | Aux Enfermera | OPS | molinayulieth andrea@gmail.com | 3142331987 | Andrea Molina |
| 12 | Yamile Melo Aguirre | CE | 1071548439 | San Jose | auxiliar enfermeria | OPS | yamilmelo@gmail.com | 3213571519 | Yamile Melo |
| 13 | Jose N. Cerpa | ce | 1164546 | San jose | enfermero | OPS | JoseN0845@hotmail.com | 3175452497 | Jose Cerpa |
| 14 | Carlos Alberto Villalba | CC | 82394917 | San Jose | Aux Enfermero | OPS | caralbevillalbamor@gmail.com | 3106887590 | |
| 15 | Carlos A. Bitar | CC | 1071550820 | San Jose | Aux Enfermeria | OPS | Carlosvillalbatorres@gmail.com | 3145853826 | Carlos Bitar |
| 16 | Adalia Jasmin Vega | CC | 1090988541 | San Jose | Aux Enfermero | OPS | adal0240@yahoo.com | 3228425561 | Adalia. |
| 17 | Yerson camilo Escobar | CC | 1000616826 | San Jose | Aux Enfermero | OPS | yersoncamilo508@gmail.com | 3209605663 | |
| 18 | Luisa Pulido | CC | 1064868518 | San Jose | Aux Enfermera | OPS | Pulidoluisa@gmail.com | 3124660082 | Luisa P. |
| 19 | Anyi Paola Garcia | CC | 1069752881 | San Jose | Aux enfermera | OPS | Garcia0971@ | 3105612448 | Anyi Garcia |
| 20 | Giselle Lombana | CC | 1118846359 | San Jose | enfermera | OPS | giselelombana46@hotmail. | 3127468835 | |

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaria Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaria Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de manera voluntaria hace parte del Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: SALUD PÚBLICA ENFERMEDAD DEL TETANOS 2. Lugar o Localidad o Sede: CC SAN JOSE 3. Fecha y hora: 08 DE MAYO 9:45 - 9:30.

4. Nombre responsable: Mónica Juliana Otalora Zacipa. 5. Dependencia responsable: ENFERMERÍA.

| 6. ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Martha Guevara | CC | 28154341 | San José | Aux Enfer | OPS | — / — | 312 [illegible] | |
| 2 | Paola Delgado | CC | 1065613164 | San José | Aux enfermera | OPS | — / — | 3138228962 | |
| 3 | Armando Gonzalez | CC | [illegible] | S.José | Auxiliar | OPS | — — | [illegible] | |
| 4 | Victoria Vizcaíno | CC | 1069714661 | San José | Aux Enferme | OP | Victoriaa86@hotmail.com | 315.461.6387 | |
| 5 | Laura Daycaud.mora | CC | 1069766221 | San José | Aux. Enfer | Planta | Lalucas.co@hotmail.com | 3002884608 | |
| 6 | Elvia Coitner | CC | 52086873 | San José | Aux Enfermera | Planta | elviacoitner@hotmail.com | 3107710211 | |
| 7 | Jesy Alejandra Parra | CC | 1072056635 | San José | Aux enfermera | OPS. | Yesicaparra06@hotmail.com | 3218563858 | |
| 8 | Sorly Fernandez | CC | 20586796 | San José | Aux enfermera | OPS | rosasoperacion@hotmail.com | 3265863126 | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido pueda generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud