ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)	MMDS01.03.15.P001.F021	
	INFORME DE INTERVENCIONES EN SALUD	VERSIÓN	001

FECHA: 18/ago/2026 **HORA: INICIAL** 02:00 pm **HORA: FINAL** 04 :00 pm

LUGAR: vía virtual; https://boletines.mailing.minsalud.gov.co/c/qy77oey/-59nkuru/ee1og2dz4he

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN (Marca con X)
Sensibilización [X] Capacitación Acompañamiento [ ] Seguimiento [ ] Jornada [ ]
Articulación [ ] Otro, Cuál: taller de Webinario No 14: fibrosis quística

TIPO (Marca con X)

Individual: [ ] Colectiva: [X]

MODALIDAD (Marca con X)

Virtual: [X] Presencial: [ ]

DATOS DEL ENTORNO (Marca con X)

Educativo: [ ] Comunitario: [ ] Laboral: [ ] Institucional: [x] Hogar: [ ]

Datos de quien recibe la intervención: Secretaria de Salud componente Gestión del Riesgo Cáncer.
Nombre o Institución: WEBINARIO
Contacto: Ministerio de salud
Correo:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

1. **OBJETIVO:** participar en el Webinario No. 14: Fibrosis quística,

2. **ORDEN DEL DÍA:**

2.1 Saludo de bienvenida a los presentes
2,2 abordaran aspectos relacionados con las principales características de esta condición, el diagnóstico oportuno, el manejo integral y el seguimiento de las personas que conviven con Fibrosis quística.
2.3 participación de la Dra. Catalina Vásquez Sagra, neumóloga pediatra, directora del Programa Integral de Fibrosis Quística (IFQ) del Hospital Infantil Universitario San José, expresidenta de la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica y docente universitaria.
2.3 varios
2.4 cierre del taller

2. **DESARROLLO DE LA INTERVENCION:**

Se dio inicio con un saludo de bienvenida a los asistentes. Durante esta sesión abordare aspectos relacionados con las principales características de esta condición, el diagnóstico oportuno, el manejo integral y el seguimiento de las personas que conviven con Fibrosis quística. En epidemiologia general- FQ 162,428, (144,066-186-620) estimación de personas en el mundo con PQ, registros nacionales para conocer y monitorear la epidemiologia a todo nivel el su diagnóstico “desafío permanente” educación y conciencia enfermedad dentro de la región no se conoce, bajo índice de sospecha, pobre detección. Incidencia comparativa LA: Australia 1/2500 europea unión 1/200-3000, FQ por entidades territoriales ente territorial casos: Antioquia: 226 casos con un % 21,8% Bogota: 155 casos un 14,9%, valle del cauca 90 caos un 8,7%, atlántico 57 un 5,5,%, Cundinamarca 45 4,3%.para un total de 1038 pacientes, epidemiologia mediana edad 17 años (RIQ 10-23), promedio 21.9 años, %adultos 34.1 , % niños 64.1. para finalizar este tema colocaron un quiz sobre que s la fibrosis quística (es una enfermedad genética autosómica dominante. Fisiopatología de la FQ: disminución del liquido en la VA, aclaramiento mucociliar defectuoso, obstrucción moco, inflamación infección. Clasificación de las mutaciones; clases 1: ausencia de síntesis de proteína por stop

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

codón (2-5%) clase II: alteraciones de plegamiento y el trafico proteico (70%, clase III; activación -regulación inefectiva apertura canal comprometida (4%) clase IV conductividad reducida duración corta abierto, canal V; disminución de la cantidad activa (defectos de splice o mutaciones promotor, clase VI: estabilidad disminuida. Enfermedad sinupulmonar crónica: recurrentes severos gérmenes inusuales, bronquiectasias (hemoptisis, neumotórax) neumonía SBO. DX DIFERENCIAL BRONQUIECTASIAS: bronquiolitis obliterante (post infección) secuelas neumonía, adenovirus, TB, tosferina otras bacterias, hongos, Injuria de la VA, anormalidades primarias (hipogammaglobulinemia)inmunodeficiencia secundaria (VIH), alteraciones del estado inmunológico, disquinesia ciliar, fibrosis quística, mecanismos de defensa pulmonar alterados. HC completa, infecciones a otros niveles, localización de las bronquiectasias, compromiso de otros órganos, realizo un quiz cual es el estándar de oro para el dx de FQ? R/ electrolitos en sudor (iontoforesis) deben reportarse el mismo día programa de TN, cuales la principal diferencia entre los electrolitos en sudor realizados por medición directa (clorimetria) y los realizados por medición R/ la forma de analizar la muestra. Intervenciones bronquiales 20% infecciones inflamación neutrofílica, equipo interdisciplinario: acceso a un equipo multidisciplinar, con experiencia en FQ y especialidades asociadas sigue siendo un estándar de cuidado para todas las personas con FQ (genética, psicología, trabajo social, neumología, terapia respiratoria, nutrición y gastroenterología, enfermería. Tratamiento; disminución del liquido en la VA, aclaramiento mucociliar defectuoso, obstrucción moco, inflamación, infección.

ACTIVIDAD FISICA: ejercicio aeróbico, aclara secreciones, disminuye declinación de función pulmonar. Mejorar calidad de vida, mejora endurance (resistencia), mejora la autoestima, ¿mejora salud cardiovascular, mejor fitness, mejor sobrevida, sustituto de ACT?, el tipo, la duración y la intensidad del ejercicio depende de los objetivos personales. WHO- actividad física recomendada, preescolares: 180min/d, diversas actividades pantallas: solo 1 h al día, escolares: moderado a vigoroso: 60 min/d Adultos: 150 min/ semana fortalecimiento muscular 2 a 3 v por semana

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

,

4.RESULTADOS ALCANZADOS:

Se logro participar del Webinario 14 durante esta sesión los exponentes abordaron aspectos relacionados con las principales características de esta condición, el diagnóstico oportuno, el manejo integral y el seguimiento de las personas que conviven con Fibrosis quística.

También se contó con la participación de la Dra. Catalina Vásquez Sagra, neumóloga pediatra, directora del Programa Integral de Fibrosis Quística (IFQ) del Hospital Infantil Universitario San José, expresidenta de la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica y docente universitaria.

3. CONCLUSIONES O RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La fibrosis quística es una enfermedad genética, crónica y progresiva que afecta principalmente los pulmones y el sistema digestivo.
- El diagnóstico temprano y el seguimiento médico permanente son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.
- El tratamiento adecuado, que puede incluir medicamentos, fisioterapia respiratoria, apoyo nutricional y controles especializados, ayuda a disminuir las complicaciones.
- La educación del paciente y su familia es esencial para favorecer la adherencia al tratamiento y reconocer oportunamente signos de alarma.
- El apoyo familiar, emocional y social contribuye significativamente al bienestar de las personas que viven con esta enfermedad.

Recomendaciones

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

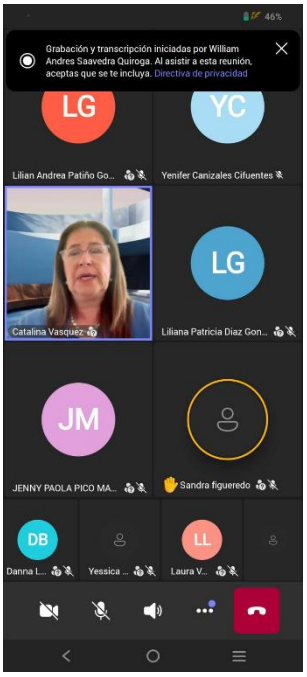
- Promover el diagnóstico temprano y la atención integral por parte de un equipo multidisciplinario.
- Cumplir de manera adecuada con los medicamentos y terapias indicadas por los profesionales de salud.
- Mantener una alimentación equilibrada y adecuada a las necesidades nutricionales de cada persona.
- Realizar las terapias respiratorias y actividades físicas recomendadas según la condición del paciente.
- Fortalecer la educación a pacientes, familiares y cuidadores sobre la enfermedad, sus cuidados y signos de alarma.
- Evitar el humo del cigarrillo y otros factores ambientales que puedan afectar la función pulmonar.
- Brindar acompañamiento psicológico y social cuando sea necesario.
- Mantener controles médicos periódicos para prevenir y detectar oportunamente posibles complicaciones.

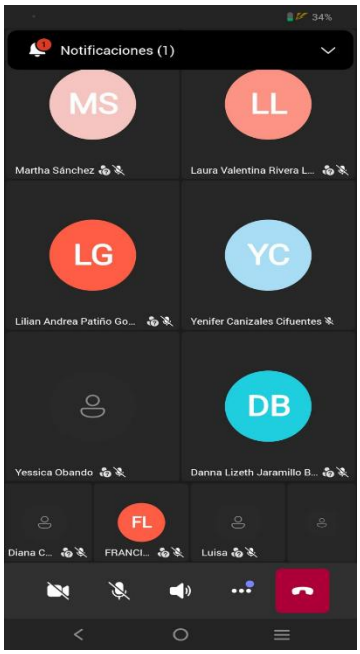
4.Cierre de la reunión

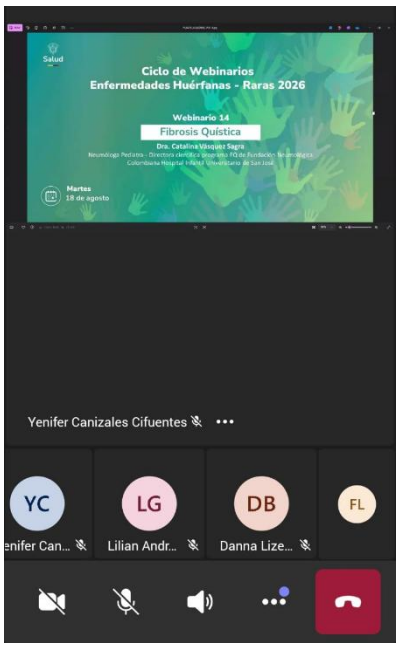
Cierre y registro de asistencia:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

4. REGISTRO FOTOGRÁFICO







Firma **Firma**_____

Nombre: SANDRA MILENA VARON **Nombre: LUZ MIRLEY SOLIS SINISTERRA**

Cargo: Aux de Enfermería Contratista **Cargo: Enfermera Contratista**

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por No. (1) folio.

*Se anexa listado de asistencia de manera Horizontal

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

LISTADO DE ASISTENCIA



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su copia, alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.