| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Equipo Funcional Inmunoprevenibles<br>Grupo Enfermedades Transmisibles<br>Fecha: 2011/07/15 | Patricia Salas Suspes<br>Profesional Universitaria<br>Equipo Funcional Inmunoprevenibles<br>Fecha: 2011/07/25 | Dra. Danik Valera Antequera<br>Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública<br>Fecha: 2011/08/08 |

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo general

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la ocurrencia del tétanos accidental mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos, con el fin de generar información oportuna valida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control del evento.

### a. Objetivos específicos

- Lograr la notificación inmediata de los casos probables y confirmados.
- Realizar la investigación de todo caso probable durante los primeros siete días después de la notificación.
- Realizar la búsqueda activa periódica de casos no captados por el sistema de vigilancia.
- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso probable o confirmado.

## 2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de tétanos accidental, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera.

## 3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud a través Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

- Ministerio de la Protección Social-Centro Nacional de Enlace.
- Instituto Nacional de Salud-Subdirección de vigilancia y control en salud pública.
- Unidades notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.
- Unidades primarias generadoras de datos: Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.

## 4. DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Equipo Funcional Inmunoprevenibles<br>Grupo Enfermedades Transmisibles<br>Fecha: 2011/07/15 | Patricia Salas Suspes<br>Profesional Universitaria<br>Equipo Funcional Inmunoprevenibles<br>Fecha: 2011/07/25 | Dra. Danik Valera Antequera<br>Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública<br>Fecha: 2011/08/08 |


## 5. CONTENIDO

### 5.1. Importancia del evento

#### 5.1.1. Descripción del evento

Es una enfermedad aguda inducida por una exotoxina que se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, primero en los maseteros (trismo y risa sardónica) y en los músculos del cuello (rigidez de nuca), y después en los del tronco, espasmos generalizados (opistótono). Los espasmos de los músculos de la masticación (trismus) hacen que el paciente tenga dificultad de abrir la boca, bostezar y masticar (disfagia), pudiendo llegar a la risa sardónica, rigidez muscular progresiva, afectando los músculos rectos abdominales (abdomen en tabla) y diafragma y ocasionando insuficiencia respiratoria y contracciones generalmente desencadenadas por estímulos luminosos, sonoros o por la manipulación del paciente.

Las complicaciones son paro respiratorio y/o cardíaco durante el espasmo muscular, disfunción respiratoria por paroxismos musculares torácicos, infecciones secundarias cutáneas, en vías respiratorias y urinarias, crisis hipertensiva, taquicardia, fractura de vértebras dorsales, hemorragia gastrointestinal, hemorragia intracraneana, edema cerebral, flebitis, embolia pulmonar y desnutrición.

| Aspecto | Descripción |
|---|---|
| **Agente etiológico** | *Clostridium tetani* es un bacilo anaerobio grampositivo que puede desarrollar una espora terminal. El microorganismo es sensible al calor y no puede sobrevivir en presencia de oxígeno. Las esporas, no obstante, son muy resistentes al calor y a los antisépticos de uso corriente como el fenol. Pueden sobrevivir en autoclave a 121 °C durante 10 a 15 minutos (1).<br>El tétanos accidental es una toxiinfección causada por la exotoxina producida por la forma vegetativa del bacilo. |
| **Modo de transmisión** | Su transmisión ocurre por la introducción de las esporas tetánicas en el organismo a través de heridas (manifiesta o inaparente), desgarros, quemaduras, traumas de piel, aplicación de inyecciones contaminadas y lesiones con elementos contaminados. También se han comunicado casos posteriores a operaciones quirúrgicas, extracciones dentales, otitis medias, mordeduras de animales y abortos. |
| **Período de incubación** | Oscila entre 3 y 21 días, generalmente es de unos 8 a 10 días. Cuanto más alejado del sistema nervioso central se encuentra el punto de entrada de las esporas, más largo es este período. La mortalidad es directamente proporcional a la duración de la incubación, y los lapsos más cortos se asocian con mayor mortalidad. |
| **Período de transmisibilidad** | No se transmite directamente de persona a persona |
| **Susceptibilidad** | La inmunización activa universal con toxoide tetánico absorbido genera protección durable por lo menos durante 10 años; después de completar la serie básica inicial, las dosis aisladas de refuerzo originan niveles altos de inmunidad. |
| **Reservorio** | Las esporas tetánicas están diseminadas ampliamente en el entorno y pueden contaminar heridas de todos los tipos. Se hallan en el polvo y en la tierra, en las aguas fangosas y estancadas, en las espinas, en los metales oxidados, en los instrumentos de trabajo de campo.<br>Estos organismos pueden habitar normalmente e en el intestino humano, en el de caballos, vacas, ovejas, gatos y otros animales, siendo inocuo. El suelo contaminado con excrementos de estos animales o tratado con abonos a base de estiércol contiene gran cantidad de esporas. En las zonas agrícolas y ganaderas, las personas adultas también pueden hospedar las esporas en el aparato digestivo. Las esporas se han encontrado asimismo en la piel y como contaminantes de la heroína. |

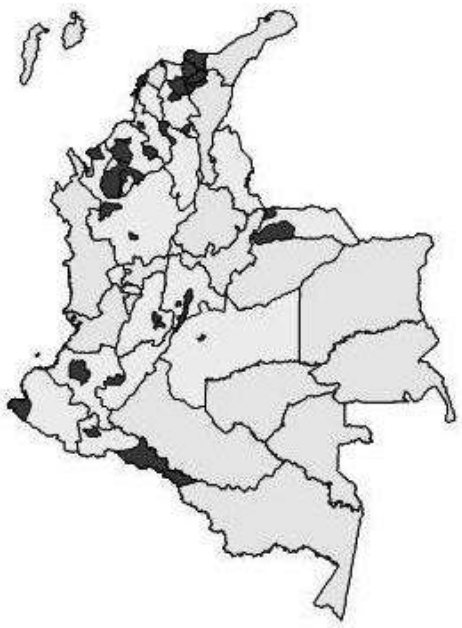
### 5.1.2. Caracterización epidemiológica

El control del tétanos ha sido parte de una estrategia general aplicada para alcanzar los objetivos de los programas de vacunación en las Américas. Si bien su erradicación nunca ha constituido una meta, la incidencia de esta enfermedad ha disminuido en forma considerable. Varios factores han contribuido a lograr esta reducción: el fortalecimiento de los servicios de salud del continente americano; el aumento progresivo de la cobertura

con DPT en la niñez; la vacunación de los niños con toxoide tetánico en las escuelas, y los esfuerzos iniciados en los años ochenta para eliminar el tétanos neonatal.

No se han presentado cambios significativos en las características epidemiológicas generales del tétanos en los adultos. El tétanos accidental, aunque tiene una distribución mundial, es más frecuente en regiones agrícolas y zonas subdesarrolladas donde existe mayor posibilidad de contacto con la excreta de animales, donde existe mayor contaminación fecal, donde la inmunización es inadecuada y con bajas coberturas de vacunación y deficiencias en la calidad y acceso a los servicios de salud, ocurriendo indistintamente en zonas urbanas y rurales. Está relacionado con actividades propias de la profesión u oficio y puede afectar a todos los individuos que no estén vacunados adecuadamente.

En Colombia, en el año 2008 se reportaron al Sivigila un total de 57 casos, de los cuales 42 casos fueron confirmados. Los casos se notificaron en 33 municipios de 16 departamentos y tres distritos (Barranquilla, Cartagena y Santa Marta). Los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados fueron Magdalena (6 casos), Sucre (6) y Córdoba (4) (mapa 1).



***Mapa 1.*** **Municipios que confirmaron casos de tétanos accidental en el año 2008**

**Fuente:** Sivigila 2008

En el año 2009 se notificaron 53 casos, de los cuales 38 fueron confirmados. Los casos confirmados ocurrieron en 32 municipios de 16 departamentos y 2 distritos (Barranquilla y Cartagena). Los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados fueron Antioquia (6), Magdalena, Meta, Norte, Sucre y el distrito de Cartagena con tres casos cada uno.

### 5.2. Estrategia

En la vigilancia del tétanos accidental se empleará la **vigilancia pasiva o rutinaria,** la cual operará en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) que conforman el sistema de vigilancia en salud pública.
En ellas se realizará:

- notificación inmediata de casos probables o confirmados;
- investigación oportuna después de la notificación;
- revisión de registros de defunción;
- búsqueda activa institucional;
- reporte y diferenciación entre los casos de tétanos accidental y neonatal y
- orientación de las medidas de control.

### 5.3. Información y configuración del caso

#### 5.3.1. Definición operativa de caso

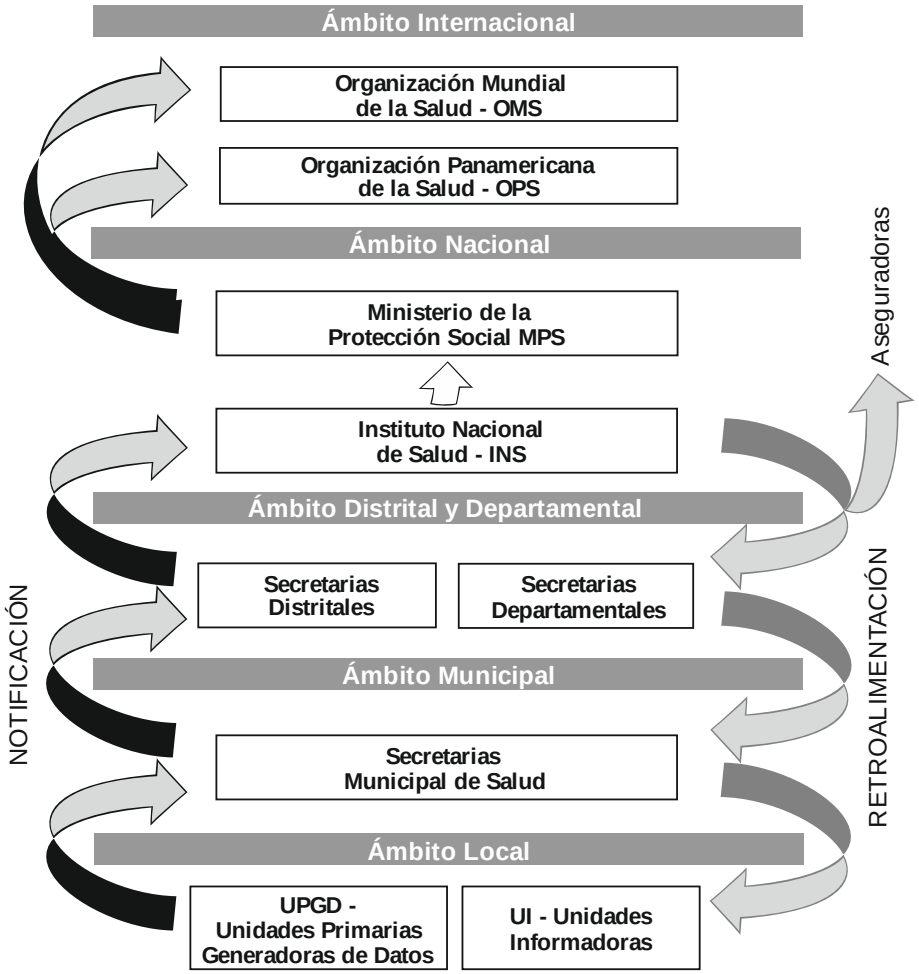
Debido a que no existe alguna anomalía específica característica del tétanos que pueda observarse en el laboratorio, el diagnóstico de esta enfermedad es clínico epidemiológico y no está sujeto a confirmación bacteriológica. Por ello, para clasificar un caso como probable o confirmado es necesario basarse exhaustivamente en el cuadro clínico de la enfermedad, desde su patogénesis hasta su resolución y en las condiciones socioeconómicas y culturales que rodean el caso.

La enfermedad se caracteriza por un cuadro agudo de hipertonía y/o contracciones musculares dolorosas, usualmente de los músculos de la mandíbula y el cuello, y espasmos musculares generalizados, sin otra causa médica aparente.

| Tipo de caso | Características de la clasificación |
|---|---|
| **Caso probable** | Todo caso en persona mayor de un mes de edad con un cuadro agudo de disfagia, hipertonía y/o contracciones musculares dolorosas, usualmente de los músculos de la mandíbula y el cuello, y espasmos musculares generalizados con rigidez progresiva, sin otra causa médica aparente. |
| **Caso confirmado** | Todo caso probable que cumple con la definición clínica. |

### 5.4. Proceso de vigilancia

#### 5.4.1. Flujo de la información




El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional, y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

### 5.4.2. Notificación

| Notificación | Responsabilidad |
|---|---|
| **Notificación inmediata** | Todos los casos probables o confirmados de tétanos accidental deben notificarse de manera inmediata e individual en cada nivel del sistema. Para ello se utilizará la ficha de datos básicos y complementarios definida por el INS. |
| **Notificación semanal** | Los casos probables o confirmados de tétanos accidental deben reportarse semanalmente de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública. |
| **Ajustes por períodos epidemiológicos** | Los ajustes a la información de casos probables o confirmados de tétanos accidental y la clasificación final de los casos se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema. |

Las UPGD, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de la Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

## 5.5. Análisis de los datos

### 5.5.1. Indicadores

Ver anexo indicadores MNL-R02.001.4010-003.

## 5.6. Orientación de la acción

### 5.6.1. Individual

Es preciso que todo caso de tétanos accidental sea investigado con el fin de establecer qué factores estuvieron implicados en la infección y cuáles pueden ser intervenidos para evitar casos futuros.

Además de verificar el cuadro clínico y de realizar los estudios necesarios para descartar los diagnósticos diferenciales, resulta adecuado indagar por los siguientes datos.

- La ocupación de la persona.
- Los antecedentes de heridas sufridas durante los 20 días anteriores a la presentación del cuadro clínico.
- Las características de la herida y la forma como fue tratada.
- La actividad relacionada con la herida y el lugar del accidente.
- Los antecedentes de vacunación.
- Si el caso fue tratado en un servicio de salud, será necesario explorar las características de manejo dado a la herida.
- Los antecedentes de quemaduras, infecciones del oído medio, intervenciones quirúrgicas y odontológicas, aborto y consumo de drogas, especialmente las administradas por vía intramuscular.

Ante la aparición de casos es necesario revisar los registros de consulta de otros centros de atención, así como los registros de defunción, lo cual es útil para detectar casos no notificados y activar las acciones de detección en los servicios de salud.

El tratamiento comprende el cuidado de las heridas, la administración de antibióticos, la aplicación de la antitoxina tetánica, el mantenimiento de las vías respiratorias despejadas y las medidas de soporte a fin de yugular los espasmos.

**Cuidado de las heridas.** Inicialmente se debe valorar el caso para determinar si la herida es limpia o contaminada, así como el estado de vacunación de la persona. Las heridas deben limpiarse y desbridarse adecuadamente cuando contienen tierra o tejido necrótico. Además, debe considerarse la inmunización activa con el toxoide tetánico y la inmunoglobulina tetánica humana o en dado caso de no disponer de la segunda se procederá al uso de antitoxina tetánica de origen equino. La conducta a seguir depende de los hallazgos de la valoración, las alternativas de intervención se presentan en la siguiente tabla.

**Recomendaciones de inmunización y profilaxis en caso de heridas**.

| Hª DE VACUNACIÓN | TIPO DE HERIDA | |
|---|---|---|
| | NO SUGESTIVAS | SUGESTIVAS (1) |
| 3 dosis, última hace menos de 5 años | _ | _ |
| 3 dosis, última hace 5-10 años | _ | 1 dosis de toxoide |
| 3 dosis, última hace más de 10 años | 1 dosis de toxoide | 1 dosis de toxoide + IGT (2) |
| Vacunación incompleta | Completar pauta vacunal | Completar pauta vacunal + IGT (2) |
| No vacunación o desconocida | 3 dosis de toxoide | 3 dosis de toxoide + IGT (2) |

**Antibióticos.** La terapia antimicrobiana, aunque no neutraliza la toxina en sí, es importante para eliminar el microorganismo que la produce. Se recomienda un ciclo de 10 a 14 días con metronidazol por vía oral (o intravenosa, 3 mg/kg por día, administrado a intervalos de seis horas; máximo de 4 g por día), pues disminuye el número de formas vegetativas de *C. tetani.* La penicilina puede usarse como una opción. Se recomienda usar penicilina cristalina 50.000 a 100.000 unidades/kilogramo/día en dos dosis por vía intravenosa por diez días.

En niños alérgicos se utiliza la eritromicina a dosis de 40 mg/kg/día cada seis horas por cinco días y en adultos 2 gramos por día por cinco días.

**Inmunización.** La presencia de casos de tétanos exige fortalecer las acciones de vacunación realizadas en el municipio, incluyendo las orientadas a la prevención del tétanos. Es preciso impulsar la vacunación de todas las personas que por las características ocupacionales se encuentran en alto riesgo de infección; para éstas es necesaria la aplicación de dos dosis con intervalo de un mes y un refuerzo cada 10 años. En los grupos de alto riesgo se encuentran: trabajadores del sector agropecuario, de la construcción, militares, manipuladores de alimentos, trabajadores de la salud, trabajadores de servicios públicos, residentes en sitios próximos a basureros, conductos de aguas negras o sistemas de disposición de excretas.

**Uso de antitoxina.** En Colombia, para el año 2010 el Ministerio de la Protección Social tiene disponibilidad de la antitoxina TETANEA™ 1.500 UI/ml -fragmentos f(ab1)2 de inmunoglobulina antitetánica de origen equino-, avalada por el INVIMA en agosto de 2001. Según las indicaciones del fabricante en caso de herida tetanógena, TETANEA se administrará por vía intramuscular, tan pronto como sea posible en los sujetos no inmunizados, o parcialmente inmunizados, y en las personas que hayan recibido su última dosis hace más de diez años.

Recordar que la dosis administrada dependerá de la severidad de la herida, del tiempo transcurrido entre el momento de la lesión hasta el inicio del tratamiento y del estado general de la persona.

Se recomienda duplicar la dosis inicial de 1.500 UI en las siguientes situaciones:

- Herida en mal estado o infectada.
- Paciente que consulta o es examinado 24 horas después del inicio del inicio de síntomas.
- Lesiones necróticas o quemaduras.
- Estados de choque con hemorragia
- Pacientes obesos.

Presentación: Solución inyectable en ampolla (1 ml).
Dosis: Se administrará lo más pronto después de la herida. La dosis a administrar es la misma en adultos y en los niños, 1500 UI.
Vía: Inyectar lentamente por vía intramuscular en el deltoides o en el cuadrante superior - externo del muslo.

**5.6.2. Colectiva**

Investigación epidemiológica de campo en los primeros siete días de captado el caso para identificar factores de riesgo en la comunidad y lograr la implementación de medidas profilácticas

en las cuales es preciso involucrar a la comunidad en la identificación permanente de condiciones de riesgo e implementar estrategias tendientes a educar a la población sobre la importancia de la consulta oportuna ante lesiones o heridas potencialmente tetánicas.

Así mismo, es importante reforzar en los servicios de salud las condiciones técnicas básicas para el manejo de heridas de acuerdo con la gravedad y el estado de inmunización.

- Vigilancia en salud pública. En áreas de alto riesgo de acuerdo con las características socioeconómicas de la población y en donde no existan servicios de salud de fácil acceso, es preciso implementar una estrategia de vigilancia que permita la detección

- oportuna de heridas contaminadas y la detección de casos o muertes sugestivas de tétanos.

### 5.6.3. Acciones de laboratorio

Debido a que no existe ninguna anomalía específica característica del tétanos que pueda observarse en el laboratorio, el diagnóstico de esta enfermedad es clínico epidemiológico y no está sujeto a confirmación bacteriológica.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimoctava Edición. Washington D.C., OPS. 2005. Publicación Científica No. 613. ISBN 92 75 31613 9.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Case definitions for infectious conditions under public health surveillance. MMWR 1997; 46 (No.RR-10).
3. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación del tétanos neonatal. Guía práctica. Publicación Científica y Técnica No. 602. Washington: 2005.
4. Organización Panamericana de la Salud. Control de la difteria, la tos ferina, el tétanos, la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b y la hepatitis B. Guía práctica. Publicación Científica y Técnica No. 604. Washington: 2006.

## 7. CONTROL DE REGISTROS

| CONTROL DEL REGISTRO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACION | | 1ra. FASE: ARCHIVO DE GESTION | | | | 2da. FASE DISPOSICION INICIAL | | | 3ra.FASE DISPOSICION FINAL |
| COD | NOMBRE | ORDENACION DOCUMENTAL | RESPONSABLE | LUGAR | TIEMPO DE RETENCION | METODO USADO | RESPONSABLE | TIEMPO | METODO UTILIZADO |
| REG-R02.003.0000-001 | Ficha de notificación Datos básicos | Medio Magnético | Auxiliar servicios generales | NA | NA | NA | NA | NA | Eliminación |
| REG-R02.003.0000-026 | Ficha de notificación Tétanos accidental datos complementarios | Medio Magnético | Auxiliar servicios generales | NA | NA | NA | NA | NA | Eliminación |

## 8. CONTROL DE REVISIONES

| VERSION | FECHA APROBACION AA | MM | DD | RESPONSABLE APROBACION | MOTIVO DE CREACION O CAMBIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 00 | 10 | 08 | 13 | | |

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1. Ficha única de notificación de tétanos accidental

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**
Sistema de Información SIVIGILA
Ficha de Notificación

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## Datos básicos

REG-R02.003.0000-001 V:01 ***AÑO 2011***

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

**1.1. Nombre del evento** | **1.2. Fecha de notificación** (Código / Día / Mes / Año)

**1.3. Semana*** (* Epidemiológica) | **1.4. Año:** | **1.5. Departamento que notifica** | **1.6. Municipio que notifica**

**1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato** | **1.8 Código de la UPGD** (Depto. / Municipio / Código / Sub.) | **1.9. Nit UPGD**

### 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**2.1. Primer nombre** | **2.2. Segundo nombre** | **2.3. Primer apellido**

**2.4. Segundo apellido** | **2.5 Teléfono** | **2.6 Fecha de nacimiento** (Día / Mes / Año)

**2.7. Tipo de documento de identificación**: RC (1) Registro civil; TI (2) T. de ID.; CC (3) C.C.; CE (4) C. extranjería; PA (5) Pasaporte; MS (6) Menor sin ID.; AS (7) Adulto sin ID. | **2.8. Número de identificación**

**2.9. Edad** | **2.10. Unidad de medida de la edad**: 1 Años; 2 Meses; 3 Días; 4 Horas; 5 Minutos | **2.11. Sexo**: M (1) Mas.; F (2) Fem. | **2.12. País de ocurrencia del caso**

**2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso** (Depto. / Municipio) | **2.14. Área de ocurrencia del caso**: 1 Cabecera municipal; 2 Centro poblado; 3 Rural disperso | **2.14.1. Cabecera mpal/Centro poblado/Rural disperso** | **2.14.2 Barrio de ocurrencia** | **2.14.3. Localidad**

**2.15 Vereda** | **2.16. Dirección de residencia** | **2.17. Ocupación del paciente** (Código) | **2.18. Tipo de régimen en salud**: 1 Contributivo; 2 Subsidiado; 3 Excepción; 4 Especial; 5 No afiliado

**2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud** (Código) | **2.20. Pertenencia étnica**: 1 Indígena; 2 ROM, Gitano; 3 Raizal; 4 Palenquero; 5 Negro, Mulato, Afro colombiano; 6 Otros

**2.21. Grupo poblacional**: 5 Otros grupos poblacionales; 7 Discapacitados; 9 Desplazados; 13 Migrantes; 14 Carcelarios; 16 Gestantes

### 3. NOTIFICACIÓN

**3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente** (Depto. / Municipio) | **3.2. Fecha de consulta** (Día / Mes / Año) | **3.3. Inicio de síntomas** (Día / Mes / Año)

**3.4. Clasificación inicial de caso**: 1 Sospechoso; 2 Probable; 3 Conf. por laboratorio; 4 Conf. clínica; 5 Conf. nexo epidemiológico | **3.5. Hospitalizado**: 1 Sí; 2 No | **3.6. Fecha de hospitalización** (Día / Mes / Año)

**3.7. Condición final**: 1 Vivo; 2 Muerto | **3.8. Fecha de defunción** (Día / Mes / Año) | **3.9. No. certificado defunción** | **3.10. Causa básica de muerte** (CIE10)

**3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha** | **3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha**

### 4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES

**4.1. Seguimiento y clasificación final del caso**: 0 No aplica; 3 Conf. por laboratorio; 4 Conf. clínica; 5 Conf. nexo epidemiológico; 6 Descartado; 7 Otra actualización | **4.2. Fecha de ajuste** (Día / Mes / Año)

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|---|---|
| Equipo Funcional Inmunoprevenibles<br>Grupo Enfermedades Transmisibles<br>Fecha: 2011/07/15 | Patricia Salas Suspes<br>Profesional Universitaria<br>Equipo Funcional Inmunoprevenibles<br>Fecha: 2011/07/25 | Dra. Danik Valera Antequera<br>Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública<br>Fecha: 2011/08/08 |

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**
Sistema de Información SIVIGILA
Ficha de Notificación

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## Tétanos accidental Cód. INS: 760

REG-R02.003.0000-026 V:01 ***AÑO 2011***

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

| A. Nombres y apellidos del paciente | B. Tipo de ID* | C. No. de identificación |
|---|---|---|
| | | |

* **TIPO DE ID**: 1 - RC : REGISTRO CIVIL | 2 - TI : TARJETA IDENTIDAD | 3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA | 4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | 5 - PA : PASAPORTE | 6 - MS : MENOR SIN ID | 7 - AS : ADULTO SIN ID

**4. ANTECEDENTES**

| 4.1. Fecha de visita de campo (Día / Mes / Año) | 4.2 Número de dosis aplicadas de DPT o toxoide tetánico | 4.3. Fecha última dosis (Día / Mes / Año) |
|---|---|---|
| | 0 Ninguna 1 Una 2 Dos 3 >= Tres 4 Desconocido | |

| 4.4 La información de la vacunación fue obtenida por | 4.5. Antecedentes médicos importantes |
|---|---|
| 1 Carné 2 Padres u otro adulto 3 La misma persona | 1 Diabetes 2 Drogadicción 3 Parto reciente 4 Aborto reciente 5 Cirugía reciente 6 Otro: _____ |

**5. DATOS CLÍNICOS**

| | | |
|---|---|---|
| 5.1. ¿Dolor en la herida? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.2. ¿Dolor de garganta? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.3. ¿Imposibilidad para abrir la boca / hablar? 1 Sí 2 No 3 Desconocido |
| 5.4. ¿Disfagia? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.5. ¿Convulsiones? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.6. ¿Contracciones musculares? 1 Sí 2 No 3 Desconocido |
| 5.7. ¿Rigidez en músculos abdominales? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.8. ¿Espasmos generalizados? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.9. ¿Rigidez de nuca? 1 Sí 2 No 3 Desconocido |
| 5.10. ¿Afectación de nervios craneales? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.11. ¿Trismus? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.12 ¿Opistótonos? 1 Sí 2 No 3 Desconocido |
| 5.13. ¿Fiebre? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 5.14. Otro ¿Cuál? _____ | |

**6. INFORMACIÓN ADICIONAL**

6.1. Puerta de entrada/ Tipo de herida
1 Accidente doméstico 2 Accidente laboral 3 Procedimiento quirúrgico 4 Arma cortopunzante 5 Arma de fuego 6 Otro

| 6.2. Otro ¿Cuál? | 6.3. Fecha de la herida (Día / Mes / Año) | 6.4. Localización anatómica de la herida |
|---|---|---|
| | | 1 Cabeza/cara o cuello 2 Tronco |
| 6.5. Manejo inicial en: 1 Hogar 2 Institución de salud 3 Otra, ¿cuál? _____ | | 3 Miembros superiores 4 Miembros inferiores |

| 6.6. ¿Se administró antitoxina tetánica? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 6.7. Fecha administración (Día / Mes / Año) | 6.8. ¿Se administró toxoide tetánico? 1 Sí 2 No 3 Desconocido | 6.9. Fecha administración (Día / Mes / Año) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**7. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL**

7.1. Estado final del paciente
1 Pendiente 2 Recuperación sin secuelas 3 Recuperación con secuelas 4 Muerto