

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO
Y PREVENCIÓN PRIMARIA DEL
TÉTANOS NEONATAL EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-IMSS-829-18

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Detección de factores de riesgo y prevención primaria del tétanos neonatal en el primer nivel de atención médica**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

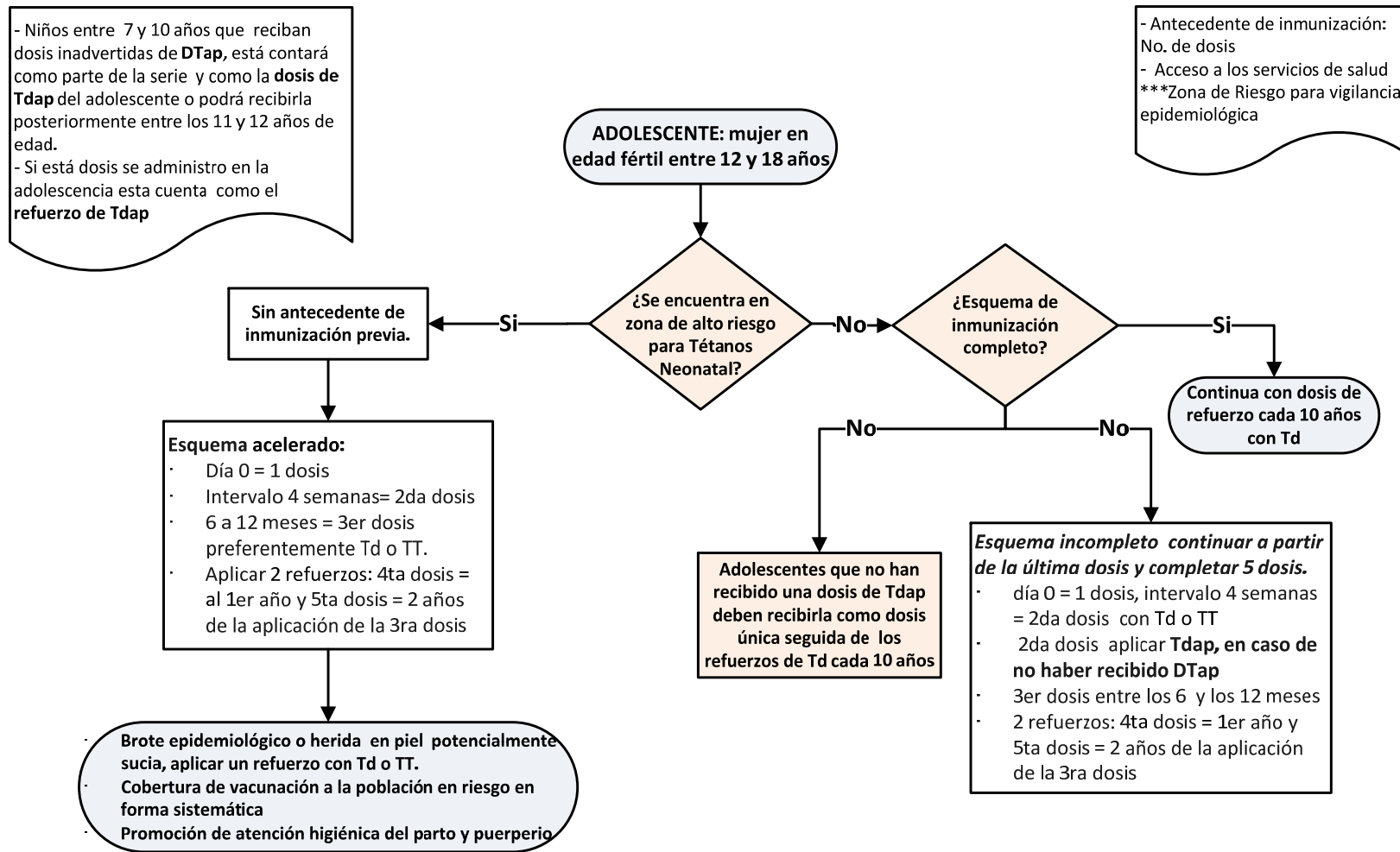
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-829-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Detección de factores de riesgo y prevención primaria del tétanos neonatal en el primer nivel de atención médica**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; **2018** [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-829-18/RR.pdf>

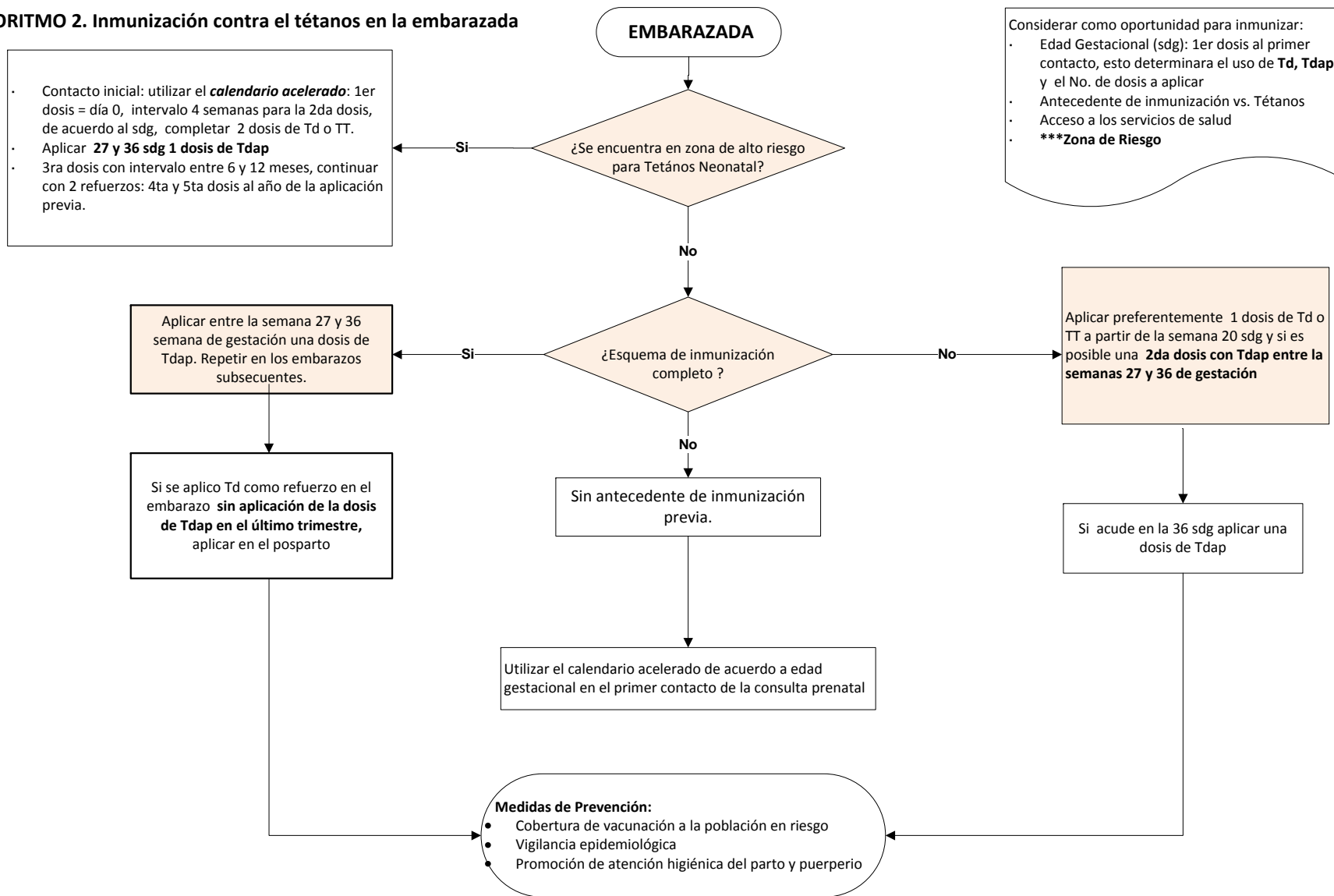
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

ALGORITMO 1. Inmunización contra el Tétanos en el adolescente



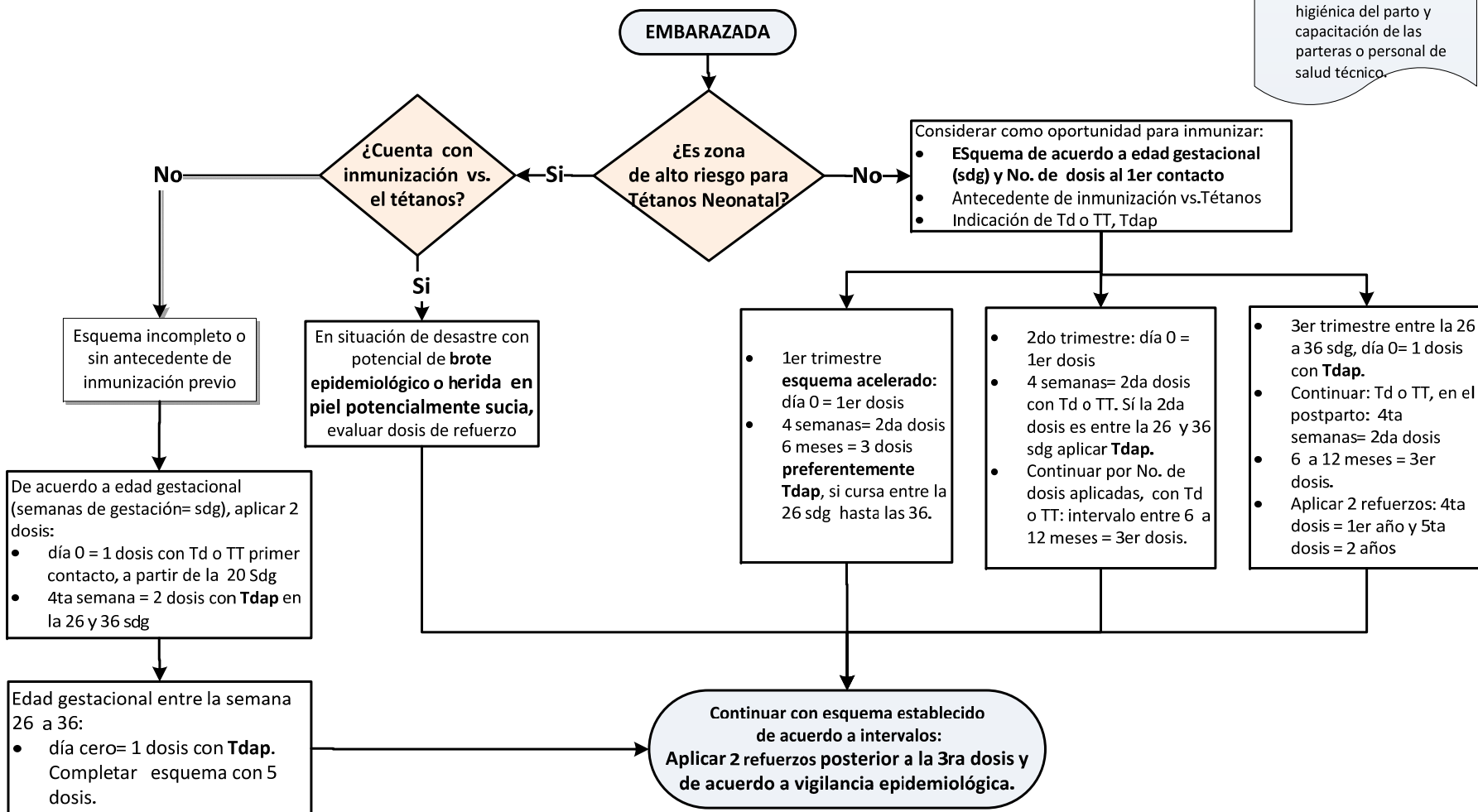
ALGORITMO 2. Inmunización contra el tétanos en la embarazada



Algoritmo 3. Inmunización contra el tétanos en la embarazada en condición especial

Medidas de Prevención:

- Cobertura de vacunación a población en riesgo.
- Promoción de atención higiénica del parto y capacitación de las parteras o personal de salud técnico.



2. TÉTANOS NEONATAL

FACTORES DE RIESGO

Recomendación Clave	GR*
Los factores de riesgo de tétanos neonatal incluyen controles prenatales deficientes, falta de vacunas antitetánicas maternas adecuadas y partos inseguros fuera de los hospitales, por lo que se requiere concientización sobre un control prenatal adecuado, reforzando el adiestramiento en un parto higiénico con cuidados obstétricos eficientes.	D
Debido a que casi la mitad de las muertes de recién nacidos por tétanos neonatal pueden prevenirse por las intervenciones basadas en evidencias, se recomienda la inmunización con toxoide tetánico a la mujer en edad fértil y en la embarazada, así como higiene durante el parto, con énfasis particular en el cuidado adecuado del cordón umbilical para garantizar que no exista contaminación.	D
Se recomienda que a todas las mujeres en edad reproductiva o embarazadas en situación de riesgo, se les proporcione la información suficiente para tomar las medidas de prevención adecuadas referentes a la aplicación de vacuna antitetánica, atención del parto y puerperio.	D
La OMS recomienda que las mujeres embarazadas asistan como mínimo a 5 consultas de atención prenatal.	D
De acuerdo a la OMS se recomienda dentro de los programas locales de salud: 1. Asegurarse de que la mayoría de las mujeres embarazadas, al menos > 80%, sean inmunizadas contra el tétanos. 2. Garantizar una cobertura alta con toxoide tetánico, y considerar la introducción de las dosis de refuerzo en la niñez y la adolescencia, como estrategia eficiente y eficaz, partiendo con la inmunización en las escuelas. 3. Garantizar el acceso y el uso de prácticas de parto limpio y cuidado del muñón umbilical.	D
Se recomienda que el equipo de salud implemente y supervise programas de capacitación a las parteras tradicionales en la atención del parto, la vigilancia de la embarazada se le refiera para la aplicación del toxoide tetánico y participar en forma activa ante la presencia de casos	D

PREVENCIÓN PRIMARIA

Recomendación Clave	GR*
<p>En la embarazada se recomienda el esquema de vacunación que incluya de 2 a 3 dosis de inmunización contra tétanos para prevenir tétanos neonatal y su mortandad. Reiterando que 1 dosis no es suficiente para prevención de la enfermedad y evitar la muerte neonatal. Reconocer e informar a la población en riesgo, primordialmente en regiones de escasos recursos sobre la necesidad de contar con un esquema de 3 dosis.</p>	C,D
<p>Es recomendable un manejo integral en la mujer en edad fértil entre los 12 a 45 años de edad y en la embarazada en general, considerando población prioritaria aquella que reside en lugares de escasos recursos o zonas de riesgo con las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control prenatal adecuado el cual incluye, vacunación del toxoide tetánico o toxoide tetánico/diftérico de 2 a 3 vacunas en mujeres embarazadas para prevenir tétanos neonatal por su elevada efectividad • Cuidados obstétricos para un parto higiénico 	C,D
<p>Reconocer y considerar como estrategia prioritaria al esquema de vacunación materna dentro de su dosis múltiples el contar con una dosis de Tdap durante el embarazo, preferiblemente entre las semanas 27 y 36 de gestación con el objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar oportunamente que la mujer adquiera tosferina y contagie al neonato, (estrategia capullo), debido a que si vacuna en el postparto, la mujer estará desprotegida durante al menos 2 semanas. • Transmisión pasiva transplacentaria de anticuerpos al feto, que lo protegerán hasta que inicie la primo vacunación a los 2-3 meses de edad. • Inmunización materna durante el tercer trimestre, la inmunización de otros contactos infantiles y la reinmunización durante embarazos posteriores es ser necesaria. 	C
<p>Reforzar e informar sobre la contribución a la población que no es susceptible de inmunizarse, sobre el beneficio de los programa de vacunación con alta cobertura, este concepto se conoce como inmunidad poblacional o “efecto de rebaño” o “capullo”, que es la protección de una determinada población ante una infección, debido a la presencia de un elevado porcentaje de individuos inmunes en la misma</p>	D
<p>Se aconseja en forma prioritaria aplicar esquema completo de vacunación (5 dosis) con toxoide tetánico y diftérico o TDaP a las mujeres entre 12 - 45 años de edad.</p>	D

PREVENCIÓN PRIMARIA EN LOS CASOS CON ESQUEMA INCOMPLETO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda aplicar un esquema intensivo de vacunación en la mujer en edad fértil que no documente un esquema de vacunación primario.	D
<p>Si la embarazada desconoce su estado de inmunización o con esquema incompleto o aquellas que no tienen la documentación, se recomienda aplicar 3 dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1a dosis (día cero) después de la semana 20 de gestación con Td o Tt • 2da a las 4 semanas y con Td o Tt • 3era a los 6 a 12 meses después con Tdap <p>O de acuerdo al embarazo si se encuentra en el segundo trimestre aplicar 2 dosis: una de toxoide tetánico y la segunda de con toxoide diftérico con un intervalo de 1 mes con respecto a la 1a dosis, tan pronto como sea posible.</p>	D
Aplicar una dosis de Tdap entre las semanas 27 a 36 sdg, (preferentemente antes de la semana 34) para protección materna y neonatal contra tosferina.	C,D
En embarazadas que no han sido vacunadas se debe aplicar la 1ra dosis al momento de la detección del embarazo, una 2da dosis al mes, y la 3ra dosis entre los 6 a 12 meses siguientes, la 4ta dosis al año de la 3era y la 5ta al año de la cuarta.	D
El personal de salud debe administrar una dosis de Tdap durante cada embarazo independientemente de la historia previa de inmunización de la paciente.	D
En mujeres en edad fértil que hayan recibido 2 dosis de toxoide diftérico y tetánico en un embarazo anterior, se recomienda un refuerzo en el nuevo embarazo con Tdap. La 3ra dosis confiere protección por 5 años.	D
En mujeres en edad fértil con esquema primario completo de vacunación con DPT o toxoide tetánico se recomienda una dosis de refuerzo cada 10 años	D
<p>En niños de 4 meses a 6 años, con esquemas incompletos de vacunación o que no documenten inmunizaciones se deberá seguir el siguiente esquema intensivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1a dosis (día cero) • 2da dosis 4 semanas después • 3era dosis 4 semanas después de la 2 dosis • 4ta dosis 6 meses de la tercera dosis • 5ta dosis a los 6 meses de la 4 dosis. 	D

Se recomienda que el médico de atención primaria de la salud revise y supervise la cartilla nacional de salud, verificando esquemas completos de vacunación, en caso de no documentar esquemas completos de vacunación, garantizar e individualizar la ministración de las inmunizaciones.	D
Se recomienda que el médico de atención primaria de la salud revise y supervise la cartilla nacional de salud, verificando esquemas completos de vacunación, en caso de no documentar esquemas completos de vacunación, garantizar e individualizar la ministración de las inmunizaciones.	D

REACCIONES ADVERSAS Y CONTRAINDICACIONES

Recomendación Clave	GR*
Es recomendable interrogar antecedentes sobre reacciones previas a las vacunas aplicadas, y valorar el estado de salud del paciente para la aplicación de la vacuna. Se recomienda informar al paciente y a su familiar sobre las probables reacciones que pudiese presentar con la vacuna.	D
Las reacciones que se pueden presentar con la aplicación de la vacuna, no son frecuentes y habitualmente se autolimitan: <ul style="list-style-type: none"> • es común en el sitio de la aplicación: dolor, edema, eritema, lo cual se puede repetir en las dosis subsecuentes. • pequeño nódulo indoloro puede formarse en el sitio de la aplicación. 	D
Contraindicaciones absolutas de la vacuna Tdap y Td: <ul style="list-style-type: none"> • Reacción anafiláctica grave posterior a una dosis previa o a un componente de la vacuna. • Antecedente de estado de coma, disminución del nivel de conciencia o convulsiones prolongadas no atribuibles a otra causa dentro de los 7 días de la administración de una dosis previa de la vacuna. • Síndrome de Guillan Barré dentro de las 6 semanas posterior a la administración de una dosis de toxoide tetánico. Antecedente de una reacción anafiláctica confirmada a neomicina, estreptomicina y polimixina b.	D
Primordialmente en las situaciones de emergencias humanitarias, como los desastres naturales, la atención médica y quirúrgica adecuada de las heridas abiertas contaminadas toma relevancia. Toda herida abierta debe considerarse contaminada y por lo tanto no debe ser cerrada, es esencial el desbridamiento y la extirpación de tejido muerto y detritos.	D