

Información epidemiológica

Dra. Aurora González-Rivera,* Dra. Wendy D. Domínguez-Viveros,* Dra. Maribel López-Alquicira, Dr.** Alejandro Serrano-Sierra,*** Dra. Esther Lombardo-Aburto,* MSP María Esperanza Lucas-Reséndiz,* Lic. Esther Ortega-Martínez,**** Enf. Verónica Zamora,* Enf. Rosalba Marín-Ojeda*

La VE institucional se realiza diariamente de forma activa y pasiva. En la activa, se realiza la búsqueda intencionada de casos sujetos a vigilancia, mediante la revisión de ingresos hospitalarios, que son clasificados epidemiológicamente

y verificados diariamente, (Cuadro 1). En la forma pasiva, se reciben las notificaciones (interconsultas, llamadas telefónicas, informes verbales, de laboratorio o de ambos) de los casos de hospitalización, urgencias, consulta externa y SADyTRA (Cuadro 2).

Conforme a los criterios de la Norma Oficial Mexicana para la VE NOM-017-SSA2-1994, se corroboran los diagnósticos y se realizan las actividades epidemiológicas, de prevención y/o de control.

Históricamente, las actividades de VE se centraban en las enfermedades infecciosas; sin embargo, debido a los cambios sustanciales que nuestro país ha tenido en su estructura y dinámica poblacional, lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica con disminución de la mortalidad, particularmente la infantil, aumento de esperanza de vida al nacer y abatimiento de la fecundidad. De ahí que las enfermedades crónico-degenerativas han ocupado los primeros lugares de morbilidad y mortalidad, en los últimos años. Por lo tanto, entre las actividades de vigilancia en el INP, se contempla al cáncer y a los accidentes en la clasificación epidemiológica que realiza el Servicio de Epidemiología, que ocupan el primer y tercer lugar respectivamente en el 2007, como causa de ingreso hospitalario.

El cáncer merece particular mención, por ser una de las prioridades mejor definidas en el campo de la salud pública, debido fundamentalmente a su alta mortalidad y morbilidad. Aunque es una enfermedad letal, la mejoría en los métodos de tratamiento y su detección temprana ha permitido mayor sobrevida, lo que se traduce en un incremento del gasto sanitario, económico y humano. Su registro hospitalario se considera fundamental en la VE de las enfermedades crónicas. Es de suma importancia para el diseño de investigaciones, para evaluar la sobrevida de los pacientes o la eficacia de los tratamientos, así como para la planeación

Cuadro 1. Ingresos hospitalarios: Clasificados por epidemiológicos y no epidemiológicos en el INP 1er. Semestre 2007

Clasificación	2006	2007
1. Epidemiológicos*	806	1751
1.1 Accidentes	214	219
1.2 Cáncer	170	783
1.3 Crónicos y degenerativos	57	70
1.4 Defectos del tubo neural	14	4
1.5 Previsibles por vacunación	31	19
1.6 Infecciosos y contagiosos	314	653
1.7 Otras (intoxicaciones)	6	3
2. No epidemiológicos**	904	1567
Total	1710	3318

Fuente: hojas de ingresos hospitalarios, registros del Servicio de Epidemiología del INP.

*Ingresos con diagnóstico que requiere vigilancia, estudio epidemiológico y notificación de caso, así como actividades de prevención y control respectivas.

**Ingresos con diagnósticos que por el momento sólo requieren un sistema de registro diario.

* Departamento de Medicina comunitaria (Epidemiología)
Instituto Nacional de Pediatría

** Subdirección de Consulta Externa, Instituto Nacional de Pediatría

*** Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística. Instituto Nacional de Pediatría

**** Educación para la Salud. Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: Dra. Aurora González-Rivera, Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C, CP. 04530, México DF. E-mail: auroragonzalez@prodigy.net.mx

Cuadro 2. Casos nuevos de notificación inmediata en el INP. 1er. semestre 2007

	<i>Diagnóstico</i>	<i>CIE-10^a REV.</i>	2006	2007
*Enf. previsibles por vacunación	1 Enfermedad febril exantemática(**+)	S/C	3	3
	2 Síndrome de Guillain Barré***(**+)		3	6
	3 Síndrome coqueluchoides(**+)		5	6
	4 Tuberculosis meníngea(**+)	A17.0	0	1
	5 Efectos indeseables por vacunación	978-979		0
	6 Bcgosis(+)		9	1
*Enfermedades infecto-contagiosas	7 Angina estreptocócica(**+)	J02.0-J09.0	0	0
	8 Brucelosis(+)	A23	0	1
	9 Meningoencefalitis(**+)		16	24
	10 Meningitis meningocócica(**+)	A39.0	0	0
	11 Haemophilus influenzae(**+)		1	0
	12 SIDA(+)	B20-B24	0	0
	13 -VIH (pacientes)	Z21	1	0
	14 -VIH (donadores)	Z21	3	0
	15 Sífilis congénita(+)	A50	1	0
	16 Tuberculosis pulmonar(+)	A15-A16	0	5
	17 Tuberculosis otras formas(+)	A17.1,17.8,17.9,18,19	1	6
	18 Varicela intrahospitalaria*	B01	0	0
	19 Varicela extrahospitalaria*	B01	26	44
	20 Rotavirus(+)		5	13
	21 Parvovirus B 19(+)		2	8
	22 Hepatitis(+)		7	4
	23 Fiebre tifoidea(+)		1	0
	Subtotal		84	122
	24 Mordedura por animal transmisor de rabia(+)		58	29
	25 Intoxicación por ponzoña de animal(+)	X20-X23-X27	12	5
Otros padecimientos sujetos a vigilancia	26 Seropositivos		5	0
	VIH		3	0
	Hepatitis "B"		1	0
	Enf. de Chagas		1	0
	27 Accidentes de trabajo(+)		13	15
	Punzocortante		11	12
	Enfermedades infecciosas		2	3
	28 Estudios de combe		17	27
	29 Aislamientos		46	75
	Total de casos notificados		172	171

CIE-10^a Rev .Clasificación Internacional de Enfermedades.

* Casos de notificación obligatoria al Servicio de Epidemiología del INP, para realizar estudio epidemiológico e informe a nivel nacional.

**Casos de notificación INMEDIATA (+) Hacer estudio epidemiológico

***Para fortalecer la erradicación de POLIOMIELITIS por virus salvaje

Cuadro 3. Casos nuevos de cáncer, 1er. Semestre 2007, INP

Diagnóstico de ingreso	Casos por edad (años) y sexo												Total	Tasa*		
	< de 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		Subtotal					
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M				
1. Leucemia	2	2	7	10	2	7	4	12	1	2	16	33	49	13.6		
2. Linfoma					1		1				2	0	2	0.6		
3. Osteosarcoma					1	2	1	2	4		4	10	14	3.9		
4. Retinoblastoma	1	2									1	2	3	0.8		
5. Rabdomiosarcoma			1	2	1		1	2			3	4	7	1.9		
6. Meduloblastoma							1				0	1	1	0.3		
7. Hepatoblastoma	1										1	0	1	0.3		
8. Glioblastoma											0	0	0	0.0		
9. Histiocitosis	1				1						1	1	2	0.6		
10 Tumor de Wilms			3	1							3	1	4	1.1		
11. Tumor germinal											0	0	0	0.0		
12. TNEP y SNC	1	3	4	4	6	4	1	6			12	17	29	8.0		
13. Otros	4	2	6	4	4	6	4	4			18	16	34	9.4		
Total	10	9	21	23	16	19	13	28	1	6	61	85	146	40.4		

Fuente: Hoja diaria de admisión hospitalaria (m-03-07) y estudios epidemiológicos.

* Tasa por 1000 egresos hospitalarios. CIE 10. Rev. Código Internacional de Enfermedades, décima edición.

Cuadro 4. Cáncer: motivos de reingreso hospitalario, 1er. Semestre 2007, INP

A. Diagnóstico de base	CIE 10	Total	%
1. Leucemia	M 982	363	54.1
2. Osteosarcoma	M 9180	72	10.7
3. Rabdomiosarcoma	M 8900	57	8.5
4. Linfomas	M 9713	19	2.8
5. Sarcomas	M 9260	28	4.2
6. Hepatoblastomas	M 8970	4	0.6
7. Retinoblastomas	M 9510	11	1.6
8. Neuroblastomas	M 9500	16	2.4
9. Meduloblastomas	M 9470	11	1.6
10. Tumor de Wilms	M 8964	10	1.5
11. Histiocitosis	M 9720	15	2.2
12. Otros TNEP y SNC	M 9473	65	9.7
Total		671	100
B. Motivo de reingreso		Total	%
1. Quimioterapia		354	52.8
2. Proceso infeccioso		78	11.6
3. Complicaciones		79	11.8
4. Estudios		16	2.4
5. Otros		144	21.5
Total		671	100.0

Fuente: Hoja diaria de admisión hospitalaria (m-03-07) y estudios epidemiológicos.

* Tasa por 1000 egresos hospitalarios. CIE 10. Rev. Código Internacional de Enfermedades, décima edición.

Cuadro 5. Accidentes en el INP. Primer semestre 2007

Motivo de ingreso	Grupos de edad										Subtotal	Total	%			
	< 1 año		1-4 a		5-9 a		10-14 a		15 +							
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M						
1. Traumatismo craneoencefálico	2	3	3	17	4	6	0	8	0	2	6	22	28	14.1		
2. Fractura de extremidades	1	1	6	10	5	22	2	10	2	10	6	19	25	12.6		
3. Intoxicación por medicamentos	0	3	3	2	0	1	2	1	2	0	6	4	10	5.05		
4. Politraumatizado	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	3	1	4	2.02		
5. Ingestión de cáustico	0	0	7	7	0	2	0	1	0	0	2	5	7	3.54		
6. Quemaduras	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7. Aspiración de cuerpo extraño	1	1	8	8	2	2	0	0	0	0	6	6	12	6.06		
8. Traumatismo nasal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9. Ahogamiento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.51		
10. Arrollado en vía pública	0	0	1	2	1	2	0	3	0	1	1	4	5	2.53		
11. Traumatismo ocular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12. Traumatismo abdominal	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	1.01		
13. Herida por arma de fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
14. Amputaciones	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.51		
Otros	0	0	2	0	3	1	0	0	0	1	3	2	5	2.53		
Total	4	9	32	49	17	36	6	26	5	14	64	134	198	100		

Fuente: hoja diaria de admisión hospitalaria (m-03-07) y estudio epidemiológico

de recursos de atención médica integral, además, garantiza el diagnóstico oportuno y la atención integral del paciente (Cuadros 3 y 4).

Por otro lado, la transición epidemiológica, también coloca a los accidentes entre los primeros lugares de morbilidad en todas las edades, sobre todo en la edad pediátrica. Por su magnitud, trascendencia e impacto, traducido en muertes, secuelas, incapacidades y reha-

bilitación, se consideran problema de salud pública, con grandes posibilidades de prevención y control (Cuadro 5).

Agradecimientos

Agradecemos a todo el personal que participa en la vigilancia epidemiológica institucional y en especial a la C. Gabriela Morales Valdés, asistente del Departamento de Medicina Comunitaria, cuya colaboración ha sido indispensable, para el desarrollo logístico de nuestras actividades.