

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen
Volume **69**

Número
Number **1**




Enero-Febrero
January-February **2002**

Artículo:




Reportes de vigilancia epidemiológica que el pediatra debe conocer

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Pediatría, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



[Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

Reportes de vigilancia epidemiológica que el pediatra debe conocer

(Epidemiological surveillance reports that pediatrician have the duty to know)

Leopoldo Vega Franco

"Vigilancia sugiere observación, pero la retroalimentación (de parte de los médicos) es necesaria para alentar la cooperación de las agencias que informan acerca de los problemas de salud en la población."

John M Last

Para expresar juicios acerca de la salud de los niños de un país, región o entidad federativa, optamos por buscar información de los daños que las enfermedades les ocasionan y opinamos de su salud por el tipo y frecuencia de los padecimientos que les agobian y por la magnitud con la que éstos les causan muerte. Procuramos saber de las tasas de mortalidad en etapas tempranas de la vida (neonatal, infantil, preescolar) y a partir de ellas hacemos inferencias de riesgo de muerte por las tasas específicas de las enfermedades que causan su muerte.

Con esta información aventuramos juicios respecto a los peligros que pueden trastocar la salud de los niños, sin embargo, en ocasiones buscamos reportes menos accesibles pero más objetivos: las huellas de enfermedades de aquellos que han sobrevivido a sus efectos. Suponemos que el peso bajo al nacer y la talla baja en los escolares, son estigmas de desnutrición en la vida intrauterina o en una etapa temprana de la vida posnatal; o bien, hurgamos en informes de secuelas neurológicas debidas a problemas perinatales, o infecciones bacterianas o virales del sistema nervioso central. En otro sentido, asociado al costo que la sociedad percibe como consecuencia de las enfermedades, algunos optan por indagar la magnitud de los años de vida sana potencialmente perdidos por las enfermedades o los años potenciales de vida perdidos por las muertes a una edad temprana en la población.

Aunque es deseable entender el significado de estos indicadores, la apreciación que se obtiene con ellos generalmente parcial y extemporánea: la información acerca de la mortalidad se encuentra disponible dos a tres años después que los eventos acontecieron en la población. Por esta razón, quienes pretenden saber qué enfermedades amenazan

la salud de los niños para encauzar sus juicios de diagnóstico de manera más objetiva, requieren conocer cuáles tienen mayor prevalencia en el área en la que ejercen su profesión, saber el número más reciente de personas afectadas y si la frecuencia de casos esperados en el lugar, rebasó las expectativas. Para esto es necesario tener conocimiento de los registros de enfermedades reportadas durante la misma semana del año, en al menos, por el último lustro.

Para hacer accesible esta información es necesario conocer si el número de casos incidentes de la semana anterior está por abajo o es mayor que la mediana de pacientes registrados en la misma semana de los últimos años. La posibilidad de que los casos emerjan por arriba de la línea imaginaria que delimita la condición endémica de la enfermedad, pone en alerta a los epidemiólogos ante la probable aparición de una epidemia. Esto sólo es factible cuando funciona un sistema continuo de vigilancia epidemiológica; afortunadamente en México hay una red de unidades integradas al Sistema Nacional de Salud que informan semanalmente a la Dirección General de Epidemiología de la SS de los casos de enfermedades de notificación obligatoria y de aquellos que considera pertinente vigilar. Mediante este sistema de información las autoridades sanitarias identifican precozmente los brotes de enfermedades y por la incidencia de ellas durante el año reconocen los cambios seculares en sus tendencias, además es posible conocer la distribución de los casos que se presentan en los estados o regiones de un país y los grupos de edad más afectados en la población. Con estos datos el personal de salud prevé con anticipación las medidas para su control.

En los pasados 18 años, a partir de la creación de este sistema, se publica en México semanalmente un boletín

4

que reporta los casos que ocurren en cada una de sus entidades federativas. En el número del boletín que aparece la primera semana del mes de enero informa del total de casos acumulados del año anterior, de los padecimientos motivo de vigilancia. Por eso me parece de interés hacer una somera revisión de las enfermedades que probablemente estuvieron implicadas en la pérdida de la salud de los niños, durante el año que recién ha terminado.

De la visión epidemiológica, incompleta y fugaz, de las dolencias que aquejan a los niños de un país que tiene ahora poco más de 100 millones de habitantes, surge el contraste de aciagos recuerdos de las enfermedades designadas ahora como prevenibles por vacunación. Entre ellas, los casos de meningitis tuberculosa llegaron apenas a una centena (104) en el 2001, lo que corresponde a un caso por millón de habitantes; en 11 estados de la república no se reportó ningún caso, en cinco se registró sólo uno y en cuatro hubo dos casos en cada uno. Así, de las 32 entidades federadas, en 20 hubo probablemente menos que los casos de niños atendidos mensualmente por esta enfermedad en los pequeños hospitales de hace cuarenta y cinco años. Tal juicio se desprende del hecho que en uno de los estados que no registraron ningún caso (donde hice mi servicio social en esa época) se atendían en la sala de niños del hospital de dos a tres casos por mes. No obstante el cambio epidemiológico ocurrido con esta enfermedad en el último año, aún se registraron 15,296 casos de tuberculosis respiratoria lo que representa una tasa de incidencia de alrededor de 15 casos por 100,000 habitantes.

En cuanto al tétanos neonatal, hubo 6 casos en cinco estados de la república mientras que el año anterior se presentaron 9; de tosferina se registraron 96 en diecisiete entidades, siendo que un año antes hubo 53. La rubéola disminuyó de 11,751 en el año 2000 a 4,630 en el 2001, y sólo hubo un caso de rubéola congénita; el mismo descenso aconteció con la parotiditis infecciosa que de 27,911 en el 2000 se redujo a 18,445. La hepatitis aguda tipo B declinó en menor proporción: de 835 casos en el 2000 a 737 en el 2001. No se presentó un solo caso de sarampión, mientras que en el 2000 hubo 30, y de los 350 casos que padecieron parálisis flácida aguda (probablemente niños) ninguno correspondió a poliomiélitis, la que ya se considera erradicada. Hubo además 9 casos de sífilis congénita y 1,793 casos notificados por enfermedad febril exantemática.

Muchos lectores pueden ver con escepticismo estos reportes, ya que probablemente en algunas de estas enfermedades tuvieron oportunidad de atender algún(os) casos en su clientela privada y en pocas ocasiones -por no decir nunca- las notificaron a las autoridades de salud; como las enfermedades febriles exantemáticas, la parotiditis infecciosa, las gastroenteritis agudas y de las infecciones de las vías

respiratorias. Tal vez en estas dos últimas su escepticismo puede ser mayor, pues de las enfermedades infecciosas intestinales y de las infecciones respiratorias agudas notificadas en el 2001 fueron, respectivamente, 6,344,000 y 25,918,000 casos. Sólo en lo que atañe a las infecciones intestinales se estima que los niños menores de 5 años, en países como México, padecen 4 episodios de diarrea por año por lo que en este grupo de edad cabría esperar que ocurrieron entre 30 y 40 millones de episodios de diarrea infecciosa aguda. Aún así, a pesar del subregistro de casos ésta es la única estimación de la morbilidad general con que cuenta el país. Puede ser que en los padecimientos sujetos a vigilancia cuyos enfermos precisan de atención hospitalaria, los registros se aproximan más a la realidad; aunque cabe pensar que se trata de casos que corresponden a las formas clínicas más graves.

En lo que respecta a las enfermedades de interés general en la medicina es pertinente mencionar que, a diferencia del año 2000 en que hubo 5 casos de cólera, en el 2001 sólo fue confirmado un caso en Jalisco. Por otra parte, hubo 6,210 casos de dengue clásico y 191 con dengue hemorrágico; se presentaron dos casos de rabia, y de infección asintomática de VIH hubo 2,975 casos nuevos. De las enfermedades que se identifican en la etapa de la posttransición epidemiológica, llaman la atención que se registraron 371,445 casos de hipertensión, 54,220 enfermedades isquémicas del corazón, 32,575 enfermedades cerebrovasculares, 220,870 casos con insuficiencia venosa periférica y 269,780 nuevos enfermos de diabetes mellitus tipo II. De úlceras, gastritis y duodenitis fueron notificados 1,231,680.

Es conveniente destacar que vigilancia epidemiológica implica no sólo coleccionar información acerca de las enfermedades que el médico está obligado legalmente a reportar, sino también las que cobran importancia en el proceso de transición y otras que de pronto aparecen como problemas de salud, por lo que requieren de la atención de las autoridades: como los defectos del tubo neural, la intoxicación por plaguicidas o la violencia intrafamiliar. Divulgar esta información es tan importante como lo es la detección precoz de brotes epidémicos y el desarrollo de medidas de control de estos problemas. La retroalimentación que espera el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, es que todos contribuyamos a sustentar los informes con un cariz de verdad notificando los casos que requieren ser informados a las autoridades.

REFERENCIAS

1. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Epidemiología* 2001; 18(52): 4-18.
2. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Epidemiología* 2002; 19(2): 3-27.