

Una de las actividades principales del Departamento de Medicina Comunitaria es la Vigilancia Epidemiológica intrahospitalaria, cuyo objetivo general es optimizar la oportunidad y la confiabilidad de la información epidemiológica para la toma de decisiones.

Este Departamento, desde hace varios años a través del Servicio de Epidemiología ha sistematizado la información epidemiológica que se genera día con día y con base en ella ha instado un continuo sistema de vigilancia para prevención y educación para la salud.

Los contenidos están orientados hacia el conocimiento y difusión de los siguientes apartados:

1. Conceptos básicos de la vigilancia epidemiológica.
2. Vigilancia epidemiológica.
  - a) Casos nuevos de notificación inmediata (cuadro 1)
  - b) Ingresos hospitalarios (cuadro 2)
  - c) Vigilancia epidemiológica de accidentes (cuadro 3)
  - d) Vigilancia epidemiológica del cáncer (cuadros 4A y 4B)
  - e) Mortalidad hospitalaria (cuadros 5A y 5B)
3. Medicina preventiva.
  - a. Inmunizaciones (cuadro 6A)
  - b. Semanas Nacionales de Salud (cuadro 6B)
4. Educación para la salud (cuadro 7)
5. Eventos epidemiológicos.

La primera parte está destinada a la descripción de conceptos y herramientas utilizadas por la epidemiología para una efectiva y oportuna vigilancia de los principales eventos epidemiológicos, a nivel hospitalario.

En la segunda parte se registra en siete cuadros la información recolectada de la vigilancia epidemiológica.

El cuadro 1 presenta información relacionada con el número absoluto de casos nuevos de notificación obligatoria conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM-017-SSA2-1994).

El cuadro 2 contiene el total de ingresos hospitalarios, clasificados en dos grupos: en el primero se encuentran los ingresos cuyo diagnóstico requiere vigilancia epidemiológica (accidentes, cáncer, enfermedades crónicas y degenerativas, defectos del tubo neural, enfermedades prevenibles por vacunación y enfermedades infectocontagiosas), con su correspondiente estudio y notificación de "caso", así como la realización de actividades de prevención y control respectivas. En el segundo grupo, se encuentran los ingresos que por su diagnóstico, sólo requieren un sistema de registro diario.

En el cuadro 3 se presentan los ingresos clasificados por grupo de accidentes.

Los cuadros 4A y 4B están destinados para las enfermedades oncológicas, clasificadas en casos nuevos por diagnóstico y grupos de edad, así como los subsecuentes por motivo de ingreso y el diagnóstico de base.

Los cuadros 5A y 5B corresponden a la mortalidad hospitalaria y contienen los principales diagnósticos de base y los motivos que ocasionaron la defunción.

La tercera parte está dedicada a la medicina preventiva y contiene dos cuadros: el 6A, con información relacionada específicamente a las inmunizaciones aplicadas durante la jornada diaria de trabajo y el 6B a las aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.

La cuarta parte, se refiere a las pláticas, orientaciones, demostraciones y otros tipos de actividades, orientadas a la educación para la salud (cuadro 7).

En la quinta parte, se describe brevemente un estudio epidemiológico que por su trascendencia requiere manejo integral. Se anexa una figura sobre los casos de varicela notificados. Como se puede apreciar, a pesar de la vigilancia activa y el establecimiento de las medidas de control, los brotes epidémicos intrahospitalarios se siguen presentando.

Toda la información recolectada, procesada y analizada debe ser integral, válida, oportuna y comparable. Por tanto, el uso de las diversas fuentes de información en salud deben sustentarse en un sistema de vigilancia epidemiológica y de acuerdo con las prioridades o problemas detectados, se tendrá mejor conocimiento de la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, viabilidad y tendencia del problema. Por ello se invita a todo el personal de salud a participar en el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica.

El desarrollo del conocimiento científico parte de la conversión de experiencias y capacidad de la observación en una serie sistematizada de conceptos, hipótesis y teorías, de las que se extraen preceptos y normas que dirigen y orientan su actividad.

La epidemiología no es ajena a este proceso; en su desarrollo adopta diversas formas que deben coincidir con la estrategia para enfrentar el comportamiento del fenómeno salud-enfermedad. El sistema de vigilancia epidemiológica es una forma que adopta la actividad condicionada por los recursos disponibles y los problemas de salud de la comunidad.

Para que las acciones de prevención y control de las enfermedades sean efectivas y oportunas, es preciso mantener una observación constante y un análisis sistemático de la ocurrencia y distribución de las enfermedades y de los factores condicionantes. Esto será posible en la medida en que la vigilancia epidemiológica sea incorporada como un componente fundamental en los programas de control de enfermedades en todos los niveles de atención, llámense hospitales, centros de salud, unidades de salud, etc.

La incorporación de estas actividades requiere tener conocimiento de lo que es vigilancia epidemiológica, sus objetivos, funciones y actividades, por lo cual a partir del próximo número se presentarán las generalidades del tema y los procedimientos útiles para llevarla a cabo de manera adecuada.

**Dra. Aurora González Rivera\***

**Dr. Paulino Álvarez Navarro\*\***

*\*Jefe del Departamento de*

*Medicina Comunitaria*

*\*\*Subdirector de Consulta Externa*

*Instituto Nacional de Pediatría*

**Cuadro 1.** Casos nuevos de notificación inmediata. Enero-marzo 2001

<i>Diagnóstico</i>	<i>CIE-10*</i>	<i>Casos trim. ene-mar 2001</i>	<i>2001</i>	<i>Acumulado Ene-mar 2000</i>	<i>2000</i>
1 Angina estreptocócica	J02.0-J09.0				
2 Brucelosis	A23				
3 Cisticercosis	B69				
4 Cólera	A00				
5 Conjuntivitis hemorrágica	B30.3				
6 Dengue	A91, A92.0				
7 Difteria	A36				
8 Efectos indeseables por vacunación	978-979	1	1		
9 Enfermedad febril exantemática					
Exantema inespecífico				1	1
Rubéola	B06				
Sarampión	B05				
10 Escarlatina	A.38				
11 Fiebre reumática	100-102				
12 Fiebre tifoidea	A01.0				
13 Histoplasmosis					
14 Intoxicación alimentaria bacteriana	A05				
15 Intoxicación alimentaria no bacteriana					
16 Intoxicación por plaguicidas	T60-T60.9				
17 Intoxicación por ponzoña de animal	X20-X23-X27	1	1		
18 Meningitis meningocócica	A39.0				
19 Paludismo	B51				
20 Parálisis flácida aguda					
Síndrome de Guillan-Barré				2	2
Síndrome de motoneurona					
Polirradiculoneuropatía				1	1
21 Haemophilus influenzae					
22 Parotiditis	B26				
23 Rabia humana	A82				
Mordedura por animal transmisor de rabia		24	24		
24 SIDA	B20-B24				
VIH (pacientes)	Z21	1	1		
VIH (donadores)	Z21	2	2		
25 Sífilis congénita	A50				
26 Tétanos neonatal/ tétanos adquirido	A33			1	1
27 Tos ferina	A35				
Síndrome coqueluchoide				1	1
28 Tuberculosis					
Meningea	A17.0				
Pulmonar	A15-A16				
Otras formas	A17.1, 17.8, 17.9, 18, 19			3	3
29 Varicela					
Intrahospitalaria	B01	3	3		
Extrahospitalaria	B01	4	4	5	5
30 Fibrosis quística		4	4	6	6
31 Defectos del tubo neural					
Microcefalia	Q02	6	6		
Mielomeningocele	Q05-06	6	6	5	5

Fuente: Hoja diaria hospitalaria (M-03-07), expedientes clínicos, interconsultas.  
CIE-10\*: Clasificación internacional de Enfermedades.

**Cuadro 2. Ingresos hospitalarios**  
Clasificados por epidemiológicos y no epidemiológicos por piso. Enero-marzo 2001

<i>Ingresos hospitalarios</i>	<i>Total trim.</i>	<i>%</i> <i>2001</i>	<i>Acumulado</i> <i>2000</i>	<i>Trimestre</i> <i>1999</i>	<i>Trimestre</i> <i>1998</i>	<i>Trimestre</i>
1. Epidemiológicos	811	46	811	773	803	1006
1.1. Accidentes	131	7.5	131	107	83	103
1.2. Cáncer	271	15.5	271	343	394	471
1.3. Crónicos y degenerativos	62	3.6	62	27	45	48
1.4. Defectos del tubo neural	6	0.3	6	5	10	15
1.5. Previsibles por vacunación	3	0.2	3	4	5	23
1.6. Infecciosos y contagiosos	338	19.4	338	287	266	346
2. No epidemiológicos	936	54	936	915	918	884
<b>Total</b>	<b>1747</b>	<b>100</b>	<b>1747</b>	<b>1688</b>	<b>1721</b>	<b>1890</b>

Fuente: Hojas de ingresos hospitalarios.

**Cuadro 3. Accidentes**  
Enero-marzo 2001

<i>Motivo de ingreso</i>	<i>Piso</i>				<i>2001</i>			<i>Acum</i>	<i>2000</i>	<i>1999</i>	<i>1998</i>
	<i>1°</i>	<i>2°</i>	<i>3°</i>	<i>4°</i>	<i>Urg</i>	<i>Trim</i>	<i>%</i>				
1. Traumatismo craneoencefálico	2				35	37	28	37	34	29	31
2. Fractura de extremidades	1	48				49	37	49	28	20	30
3. Intoxicación por medicamentos			1		4	5	4	5	11	9	11
4. Politraumatizado		1	1		4	6	5	6	7	9	10
5. Ingestión de cáusticos		5			4	9	7	9	4	3	6
6. Quemaduras		5				5	4	5	7	1	6
7. Aspiración de cuerpo extraño		3			5	8	6	8	5	5	3
8. Traumatismo nasal		1				1	0.7	1	4	2	2
9. Ahogamiento									2	3	1
10. Heridas		1			1	2	1.5	2	4	2	1
Otros		1	6		2	9	7	9	3		
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>8</b>		<b>55</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>109</b>	<b>83</b>	<b>101</b>

Fuente: Hoja diaria de admisión hospitalaria (M-03-07) y estudio epidemiológico.

**Cuadro 4A. Casos nuevos de cáncer. Enero-marzo 2001**

<i>Diagnóstico de ingreso</i> <i>Casos nuevos en el INP</i>	<i>Grupos de edad</i>					<i>Se ignora</i>	<i>Total trimestre</i>
	<i>- 1 año</i>	<i>1-4 a</i>	<i>5-9 a</i>	<i>10-14 a</i>	<i>15-24 a</i>		
1. Leucemias		7	5	8	2		22
2. Osteosarcoma			2	3	3		8
3. Hepatoblastoma	2	1		1			4
4. Linfomas		2	1				3
5. Rbdomiosarcoma		1		2			3
6. Sarcomas				1			1
7. Tumor neuroectodérmico P.				1			1
8. Tumor de senos E.		1					1
9. Tumor de Wilms		1					1
10. Neuroblastoma	1						1
Otros	2	1	1	1			5
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>5</b>		<b>50</b>

Fuente: Hoja diaria de admisión hospitalaria (M-03-07) y estudio epidemiológico.

**Cuadro 4B.** Cáncer por motivo de ingreso y diagnóstico de base. Enero-marzo 2001

Motivo de reingreso	Total 2000 semestral	% 2001
1. Quimioterapia	125	57
2. Fiebre y/o neutropenia	32	14
3. Cirugía	9	4
4. Bronconeumonía	7	3
5. Estudios	5	2
6. Gastroenteritis	4	1.8
7. Choque hipovolémico	3	1.3
8. Sepsis	1	0.5
9. Aspergilosis	1	0.5
10. Infección por catéter		
Otros	34	15
Total	221	100

Diagnóstico de base en reingresos	Total 2000 semestral	% 2001
1. Leucemias	123	56
2. Rabdomiosarcoma	20	9
3. Linfomas	17	8
4. Sarcoma	13	6
5. Osteosarcoma	11	5
6. Meduloblastoma	6	3
7. Neuroblastoma	5	2
8. Retinoblastoma	4	1.8
9. Tumor neuroectodérmico primitivo	3	1.3
10. Hepatoblastoma	2	0.9
Otros	17	8
Total	221	100

Fuente: Hoja diaria de admisión hospitalaria (M-03-07) y expediente clínico.

**Cuadro 5A.** Mortalidad hospitalaria por diagnóstico de base. Enero-marzo 2001

Diagnóstico de base	Casos
1. Leucemias	11
2. Cardiopatías	11
3. Enfermedades congénitas	9
4. Otras neoplasias	7
5. Prematurez	6
6. Insuficiencia renal	4
7. Enfermedades neurológicas	4
8. Crónicas y degenerativas	1
9. Neumopatías	1
10. Hepatitis infecciosas	1
11. Otras	8
12. Sin diagnóstico de base	13
Total	77

Fuente: Hoja de egreso hospitalario y certificados de defunción.

**Cuadro 5B.** Mortalidad hospitalaria por motivo de defunción. Enero-marzo 2001

Motivo de defunción	Total
1. Choque séptico	20
2. Cardiopatías	10
3. Insuficiencia respiratoria	6
4. Hemorragia pulmonar	4
5. Alteraciones metabólicas	4
6. Sepsis	3
7. Insuficiencia renal	3
8. Coagulación intravascular diseminada	2
9. Neumopatías	2
10. Choque hemorrágico	2
Otros	21
Total	77

Fuente: Hoja de egreso hospitalario y certificado de defunción.

**Cuadro 6A.** Biológicos aplicados. Enero-marzo 2001

Biológicos aplicados	Trimestre	Acum.
1. Total de dosis aplicadas	840	840
1.1 SABIN	293	293
1.2 Pentavalente	149	149
1.3 Triple viral	138	138
1.4 Vacuna antirrábica: células vero	10	10
1.5 Toxoide tetánico diftérico	63	63
1.6 Hepatitis B	22	22
1.7 Gammaglobulina antirrábica humana	3	3
1.8 Gammaglobulina antitetánica	0	0
1.9 DPT	99	99
1.10 BCG	37	37
1.11 Suero antialacrán	0	0
1.12 Suero antiviperino	0	0
1.13 Doble viral (sarampión-rubéola)	26	26
2. Aplicación de PPD	72	72
3. Personas para aplicación de biológicos	467	467
4. Efectos secundarios a la vacuna	0	0
5. Personas atendidas para prevención de rabia humana	24	24

Fuente: Informe mensual del Departamento de Medicina Comunitaria, 2000.

**Cuadro 6B.** Inmunizaciones. Resultados de Semanas Nacionales de Salud, 2000

Biológico aplicado	Primera semana		Segunda semana		Tercera semana	
	Dosis	Logros (%)	Dosis	Logros (%)	Dosis	Logros (%)
BCG	6	60	5	100	5	100
SABIN	84	84	89	89	109	100
Triple viral	21	70	31	100	26	100
TD	5	50	33	100	35	100
Pentavalente	23	100	28	100	23	92
DPT	20	100	18	90	8	53
Total	159	77	205	96.5	206	90.8
Doble viral*			640		83	
Asistentes	110		175		172	

\*Biológico aplicado a trabajadores de la salud.

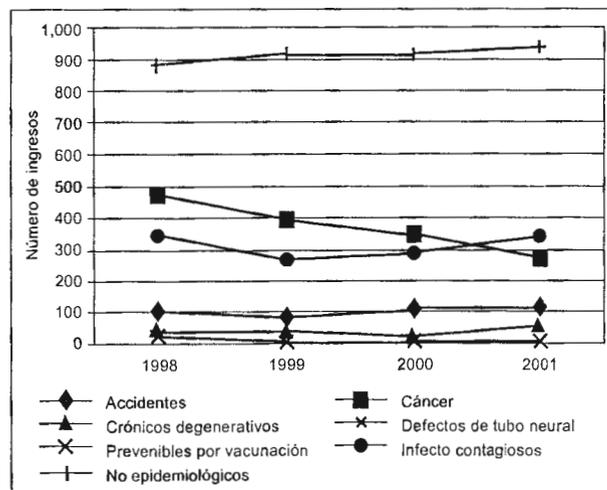
Fuente: Informe mensual del Departamento de Medicina Comunitaria, 2000.

**Cuadro 7.** Educación para la salud. Enero-marzo 2001

Temas dirigidos al público general	Pláticas* trimestre	Orientaciones individuales	Demostraciones	Asistentes	Horas	Pláticas acumuladas
Educación nutricional	58	52	7	524	79	58
Prevención de accidentes	7			464	12	7
Enfermedades prevenibles por vacunación		788		788	114.5	
Enfermedades infecciosas y contagiosas	5	6		270	10	5
Enfermedades crónicas y degenerativas	9	1	38	459	322	9
Prevención de intoxicaciones	4			103	2	4
Prevención de rabia		48		55	8.5	
Total de pláticas	83	895	45	2663	548	83

Fuente: Informe mensual del Departamento de Medicina Comunitaria, 2000.

\* 7 o más personas por plática.



**Figura 1.** Ingresos hospitalarios (enero-azo de 1998-2001).