

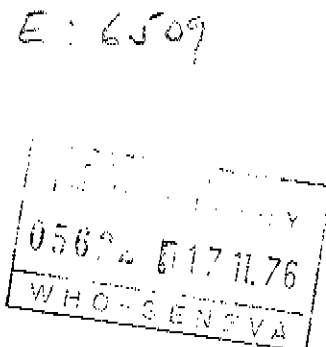
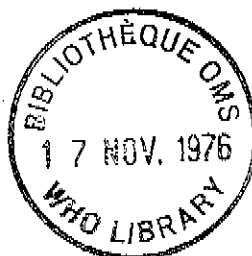
WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

HLT



SIMPOSIO SOBRE VIGILANCIA
DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGION DE EUROPA

BRNO, CHECOSLOVAQUIA

24 - 26 de mayo de 1976

RESUMEN DEL INFORME

ICP/MBD 003 (S)
30 de junio de 1976
ORIGINAL: INGLES
Traducción al Español de la
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

INFORMATION COPY
ORIGINAL IN REGISTRY FILE

79/44-124 p.7.

Brno, Checoslovaquia, 24-26 de mayo de 1976

ORIGINAL: INGLES

RESUMEN DEL INFORME¹

Introducción

El Simposio fue organizado conjuntamente por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, la Unión Internacional Contra la Tuberculosis (UICT), y la Sociedad Médica Checoslovaca. El Gobierno de la República Socialista de Checoslovaquia patrocinó esta reunión, que tuvo lugar del 24 al 26 de mayo de 1976 en el Castillo de Zidlovicce (cercano a Brno). Concurrieron representantes de las entidades organizadoras, participantes designados por los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS y asesores temporales de la OMS.

En la reunión se examinaron los criterios que se consideran más pertinentes para las operaciones de vigilancia epidemiológica y la evaluación de los aspectos sociales y económicos del problema de la tuberculosis. Al mismo tiempo fueron objeto de discusión la experiencia adquirida en países europeos que cuentan con sistemas de vigilancia y la estructura orgánica y operativa de las entidades encargadas de la vigilancia antituberculosa nacional.

A continuación se presenta un resumen de las conclusiones que surgieron de la reunión.

¹El informe final completo sobre esta reunión se publicará más adelante.

1. Situación actual de la tuberculosis en la Región Europea de la OMS

La información disponible indica que la tuberculosis es todavía un importante problema en la Región Europea. Se ha estimado que en 1972 las defunciones por tuberculosis en esa Región ascendieron a 68,000 y que hubo más de 750,000 casos nuevos. La magnitud del problema difiere considerablemente de un país a otro, pero tiende a disminuir, si no en todos, en la mayoría de los países. Esta tendencia descendente varía también según el país.

2. La noción de vigilancia de la tuberculosis

2.1 A fin de organizar los programas de control que tienen por objeto acelerar la tendencia descendente mencionada, es necesario que tanto la recogida como la evaluación de la información relativa a la situación de la tuberculosis se hagan en forma continua.

2.2 En la vigilancia de la tuberculosis es indispensable contar con la recogida de información de modo que la efectividad de los programas de control pueda ser vigilada a nivel de la planificación de la política de salud. La vigilancia es un proceso continuo y puede considerársela parte componente de una serie circular de actividades que comprende la recogida y evaluación de datos (análisis de la situación) → planificación y programación → acción (ejecución del programa) → recogida y evaluación de datos relacionados con la aplicación del programa y las consecuencias del mismo (componente propiamente dicho de la vigilancia) y luego, retroalimentación, si es que el programa debe ser modificado.

2.3 En la recogida de datos sobre la ejecución del programa, debe distinguirse entre:

- a) evaluación de la aplicación del programa, que comprende la valoración de la eficacia técnica de sus componentes, su efectividad operativa y su costo, y,
- b) evaluación del impacto del programa - vigilancia - que incluye la valoración del cambio introducido por el programa en el problema de la tuberculosis sobre la tendencia previa descendente, incluyendo la valoración de los cambios en los aspectos sociales y económicos.

2.4 Es importante que la recogida de datos sea selectiva y se limite a toda aquella información que sea de interés significativo para la planificación, la formulación y la reformulación de programas.

2.5 Además de sus relaciones con la planificación y la ejecución de programas de control, la vigilancia de la tuberculosis cumple otras funciones y necesita estar organizada en escala nacional. La información recogida debe contener los detalles necesarios que permitan comparar los subgrupos de población e identificar así los grupos especiales de alto riesgo.

3. Criterios a seguirse en la vigilancia epidemiológica

3.1 Los criterios a seguirse en la vigilancia epidemiológica deben basarse en las determinaciones de infección, enfermedad o muerte. Todos pueden emplearse de manera positiva para establecer tasas; actualmente, sin embargo, ciertos criterios tienen mayor valor en sentido negativo como indicadores del fracaso de una parte del programa.

- 3.2 Se han aceptado las tasas anuales de infección como el mejor criterio para la determinación del problema de la tuberculosis. En todos los países, sin embargo, se tropieza con dificultades para conseguir los datos necesarios en forma regular y continua.
- 3.3 Los índices que se presentan a continuación están basados en el desarrollo de la enfermedad:
- a) Tasa de los casos nuevos con baciloscopia positiva: un índice útil que, sin embargo, se consigue con regularidad sólo en unos pocos países.
 - b) Tasa de los casos nuevos con resultado bacteriológico positivo: se obtiene combinando los resultados del cultivo positivo y la baciloscopia positiva. Como índice, no resulta más ventajoso que la tasa de casos con baciloscopia positiva (a).
 - c) Tasa de los casos nuevos con resultado bacteriológico negativo o de los casos sin examinar: se puede obtener en algunos países como una categoría separada, pero no constituye de por sí un índice útil.
 - d) Tasa de los casos nuevos, incluyendo los confirmados bacteriológicamente y los demás casos; es la suma de (b) + (c): esta cifra se puede obtener en la mayoría de los países, aunque tiene valor limitado como índice epidemiológico. Si las normas de notificación no cambian, tiene algún valor como indicadora de las tendencias dentro de un país durante un cierto período.

- e) Meningitis tuberculosa, particularmente en los niños. La incidencia de casos de meningitis entre los niños debe alertar a las autoridades sobre la necesidad de adoptar medidas correctivas. Este puede ser todavía un índice valioso en algunos países.

- f) Es prueba de que alguna de las etapas del programa de control ha fracasado si los pacientes continúan produciendo bacilos por más de un año o sufren recaídas después de la conversión de los esputos. Esto debe ser objeto de investigación para lograr que el programa mejore. El tamaño del problema de los casos positivos persistentes puede medirse calculando la razón entre el número total de casos con esputos positivos y el número de casos positivos encontrados por primera vez. El resultado de esta relación deberá acercarse a la unidad a medida que el programa se hace plenamente efectivo.

- g) Debe registrarse y vigilarse por separado la incidencia de casos fármacorresistentes primarios y secundarios, ya que estos constituyen un claro indicio de que algo marcha mal en las diferentes etapas del programa y ponen en evidencia la necesidad de adoptar medidas correctivas.

3.4 La tasa de mortalidad por tuberculosis, que era tradicionalmente el índice más importante, no tiene actualmente valor como tal. Es conveniente continuar registrando las defunciones por tuberculosis para utilizarlas como tema de estudio en la obtención de información conducente al mejoramiento del programa de control.

4. Criterios de evaluación de los aspectos sociales y económicos del problema de la tuberculosis

4.1 Indices sociales

- 4.1.1 La magnitud del problema de la incapacidad está determinada por la cifra total de jornadas de trabajo perdidas, mientras que la gravedad de la incapacidad puede medirse calculando la cifra media de los días o meses perdidos por caso.
- 4.1.2 La incapacidad temporal puede determinarse por el número de personas incapacitadas por la tuberculosis, como un porcentaje de todos los enfermos tuberculosos o del total de la población trabajadora.
- 4.1.3 La incapacidad permanente puede determinarse por el número de enfermos permanentemente inhabilitados para trabajar, como un porcentaje de todos los enfermos tuberculosos o del total de la población trabajadora.
- 4.1.4 También debe registrarse y analizarse la importancia de la incapacidad provocada por la tuberculosis en relación con la incapacidad producida por otras enfermedades.
- 4.1.5 Un índice sociodemográfico puede obtenerse determinando el exceso de mortalidad, que se debe hacer por grupos separados de edad y sexo. Resulta conveniente resumirlo como pérdida en la esperanza de vida, ya sea como la duración total de la vida o limitado a la duración de la vida de trabajo.

4.2 Indices económicos

4.2.1 El costo financiero a la colectividad por el pago de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. Tales costos pueden expresarse ya sea como costo total a la colectividad o por habitante de la población o como costo de cada uno de los casos de tuberculosis.

4.2.2 También está la pérdida económica que sufre la colectividad en forma de pérdida de producción a causa de obreros temporaria o permanentemente incapacitados por la tuberculosis o muertos prematuramente a raíz de esta enfermedad. Tales pérdidas pueden expresarse en términos monetarios, aunque rara vez han sido medidas. Se observó que los pagos por seguros de enfermedad no representan pérdida económica sino transferencias dentro de la economía.

4.3 Otras pérdidas socioeconómicas

Otras pérdidas o costos se refieren al sufrimiento humano o personal causado por la incapacidad o la muerte. Se considera que no es posible formular a este respecto un índice que pueda ser útil, pero se señaló esta otra forma de pérdida.

5. Consecuencias de los proyectos de investigación sobre vigilancia de la tuberculosis en Checoslovaquia

5.1 Los proyectos de investigación checoslovacos han tenido marcada repercusión en el problema de la tuberculosis, tanto en las áreas de investigación como en todo el país en general, y han demostrado que ciertos índices son valiosos para determinar el efecto de los programas de control.

5.2 A pesar de esto, los procedimientos que se utilizan actualmente en la recogida de datos y vigilancia no proporcionan toda la información que se necesita para distinguir entre la aplicación del programa y su impacto.

5.3 Deben modificarse los sistemas de registro y vigilancia de manera que se logre este objetivo y se mejore la vigilancia de la tuberculosis.

6. Experiencia adquirida con los sistemas de vigilancia en países de la Región Europea

Se dedicó una sesión del Simposio a presentaciones de reseñas de la situación actual de la vigilancia de la tuberculosis en varios países de la Región Europea.