

Boletín electrónico de la

Unidad de Control de Asma, Ambiente y Tabaco

Diciembre 2,000

Hospital Nacional Dos de Mayo

Dpto. de Neumología

Editor: Dr Oswaldo Jave C (Coordinador de la Unidad)

Diseño: Diana Jave C

E-mail: osjave@amauta.rcp.net.pe

Consultores: Dra Zonia Rosas H, Ex-Directora de PCIRA, MINSA-PERU, Dr Efraín Felix H. (Past presidente de la S.P.N.)

☎ Hospital: (511) 328-0028 (Anexo de la Unidad: 277, Anexo del Dpto de Neumología: 275). Directo: 328-6074 (telefax). Cel: (511) 9932171

Este Boletín se emite para América Latina e Iberoamérica. Va acompañado en emisión aparte, de un suplemento gráfico en P Point 2000, con estadísticas de asma, ocupando aproximadamente 150 kb, el cual se emite a solicitud.

CONTENIDO

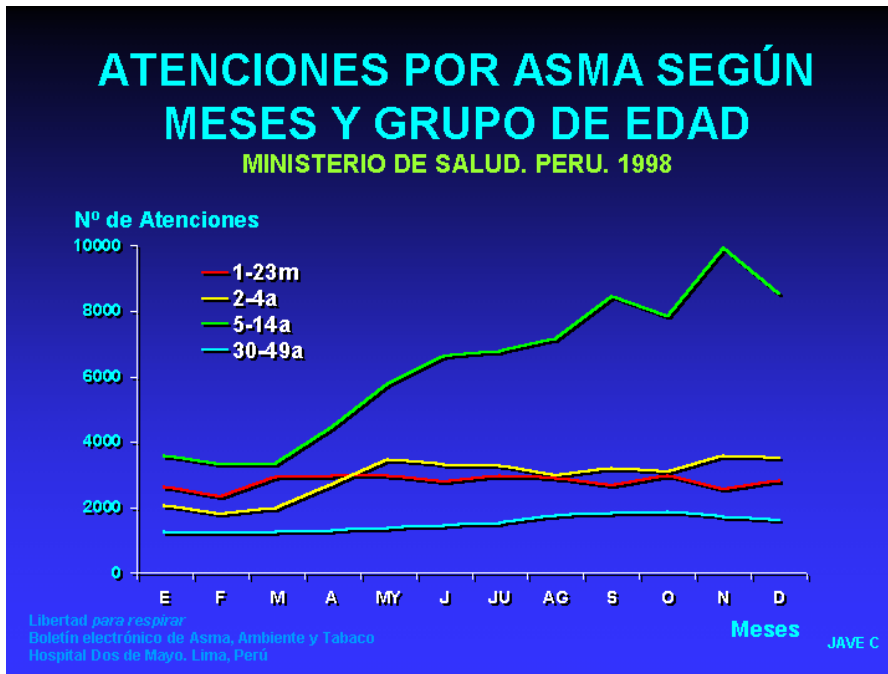
1. Editorial
2. Organización Panamericana de la Salud une esfuerzos para controlar el asma en América Latina.
3. Tabaquismo: la creciente epidemia .
4. Asma, ambiente y pobreza en Lima, Perú.
5. Asma en universitarios.
6. Cifras para recordar.

1. EDITORIAL

Hace dos años, la Unidad de Control de Asma del Hospital Dos de Mayo (Perú) tomó la decisión de utilizar como lema de celebración del primer Día Mundial: ¡ Libertad para Respirar! (que después se convirtió en el nombre de su Boletín), con la finalidad de destacar ante la comunidad general que **las personas con asma están parciales y periódicamente restringidos en su libertad de respirar** (una función vital innata: no necesitamos estar concientes de nuestra respiración porque todos respiramos libremente todo el tiempo). Para la mayoría de personas les resulta difícil concebir que haya otros seres humanos que no puedan gozar de esa libertad irrestrictamente y que, imprevistamente, puedan presentar dificultad para respirar en cualquier momento y lugar, independientemente de su voluntad, con riesgo inmediato para su vida, sea niño o adulto mayor. Por ello resaltamos el fondo del lema: **TODOS TIENEN DERECHO A ACCEDER A UN ESTADO DE SALUD QUE LES PERMITA RESPIRAR CON LIBERTAD.**

2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD UNE ESFUERZOS PARA CONTROLAR EL ASMA EN AMERICA LATINA

Desde mediados de la década de los años 90, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Estrategia **AIEPI** (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) ha estado desarrollando un enfoque novedoso para la atención de los niños menores de 5 años. En lugar de tener diferentes programas de salud para cada enfermedad, cada uno con responsables diferentes, muchas veces desvinculados unos de otros y cada programa con diferentes equipos de evaluación, a pesar que en la realidad todos trataban al niño y a la madre, el nuevo enfoque integra a todas estas actividades en una sola: diarrea, inmunizaciones, infecciones respiratorias, control de niño sano, etc. Desde mediados de los años 90 esta estrategia agregó el **control del asma infantil**, al bloque de atención al menor de 5 años, debido a su elevada frecuencia y riesgos sobre la vida.



Hace pocas semanas, en Diciembre del 2,000 se realizó, bajo el auspicio y convocatoria de AIEPI/OPS, la Reunión de Río de Janeiro, con representantes especialistas de varios países latinoamericanos, con la finalidad de diseñar un documento que permita estandarizar la atención de asma infantil en los servicios de atención primaria (puestos y centros de salud) y en los hospitales locales de menor complejidad, de manera que asegurase un estándar basal de clasificación y tratamiento en los casos de asma agudo (episodios de asma) y asma crónico, haciendo así comparable a nivel internacional las experiencias

locales y nacionales, pero sobretodo mejorando la atención del asma en los establecimientos de salud. En el curso de tres días de intenso trabajo se avanzaron consensos sobre los componentes de un documento de trabajo que será enriquecido con la discusión a través de internet, pues se ha constituido una lista de interés latinoamericana, teniendo como meta completar el documento final a mediados del 2,001.

Este es el principal esfuerzo conocido en América Continental por dar un enfoque integrado y de salud pública sobre una enfermedad que esta en acelerado ascenso y que hasta hace una década era enfocada unicamente como un problema clínico para especialistas y pacientes.

3. TABAQUISMO: LA CRECIENTE EPIDEMIA

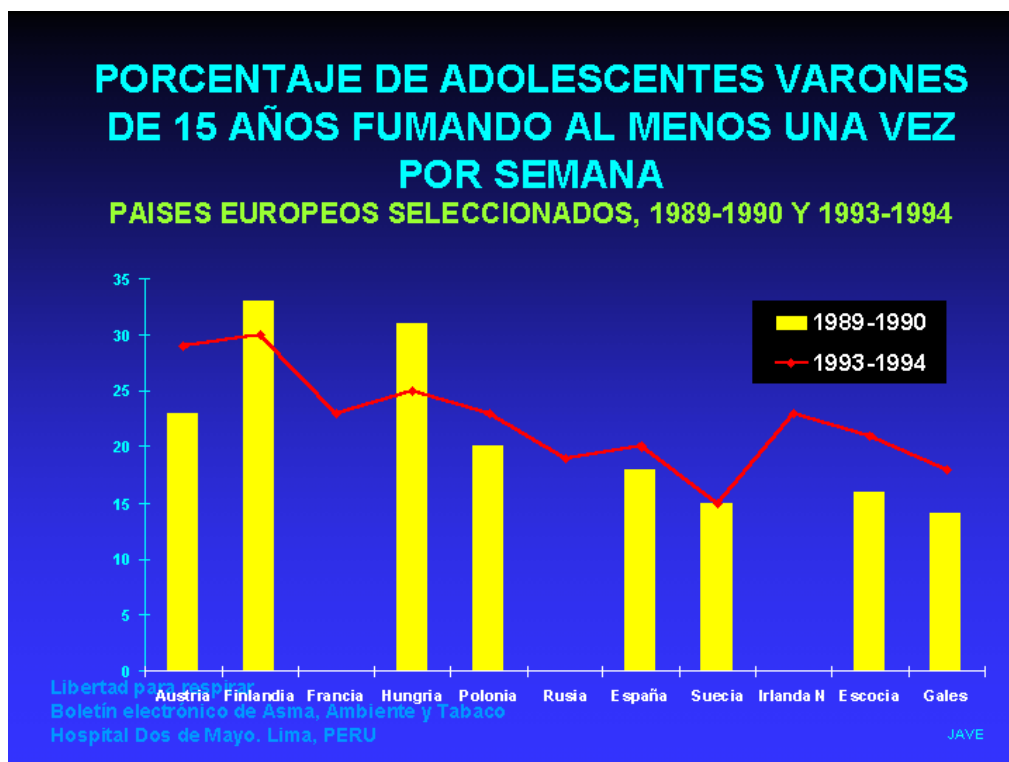
El consumo del tabaco y las estrategias publicitarias de las transnacionales tabacaleras se han desplazado, desde mediados de los años 80, hacia los países en desarrollo, teniendo en cuenta que su población es principalmente joven, que sus estructuras jurídicas y administrativas son



insuficientes para controlar el tabaquismo, y susceptible de ser "persuadida", a lo que se suma la insuficiente información y conciencia ciudadana sobre el peligro del tabaquismo para la salud. Todas ellas son condiciones propicias para el desarrollo de la epidemia de tabaquismo. En años recientes se ha conocido que algunas de estas tabacaleras han estado sistemáticamente organizando o propiciando el contrabando a gran escala de tabaco a través de las fronteras nacionales de los países pobres

(InterPress service, edición electrónica 29.12.00: Ambiente-Derechos humanos: las 10 peores empresas del año 2,000. E-mail: online@ips.org.).

En 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en su reporte anual los porcentajes de consumo de tabaco entre los adolescentes europeos (Ver tabla). Es posible, debido a evidencias publicadas, que similar fenómeno este sucediendo en los adolescentes de países en desarrollo, población blanco de la publicidad de las tabacaleras nacionales y transnacionales. Es de mencionar que a mediados de los años 90, un esfuerzo científico



internacional permitió comparar cifras sobre frecuencia de asma en niños y adolescentes (iniciativa ISAAC), la que sin embargo no consideró las preguntas sobre consumo de tabaco, en la encuesta realizada en adolescentes, lo que limitaría su interpretación en este grupo de edad.

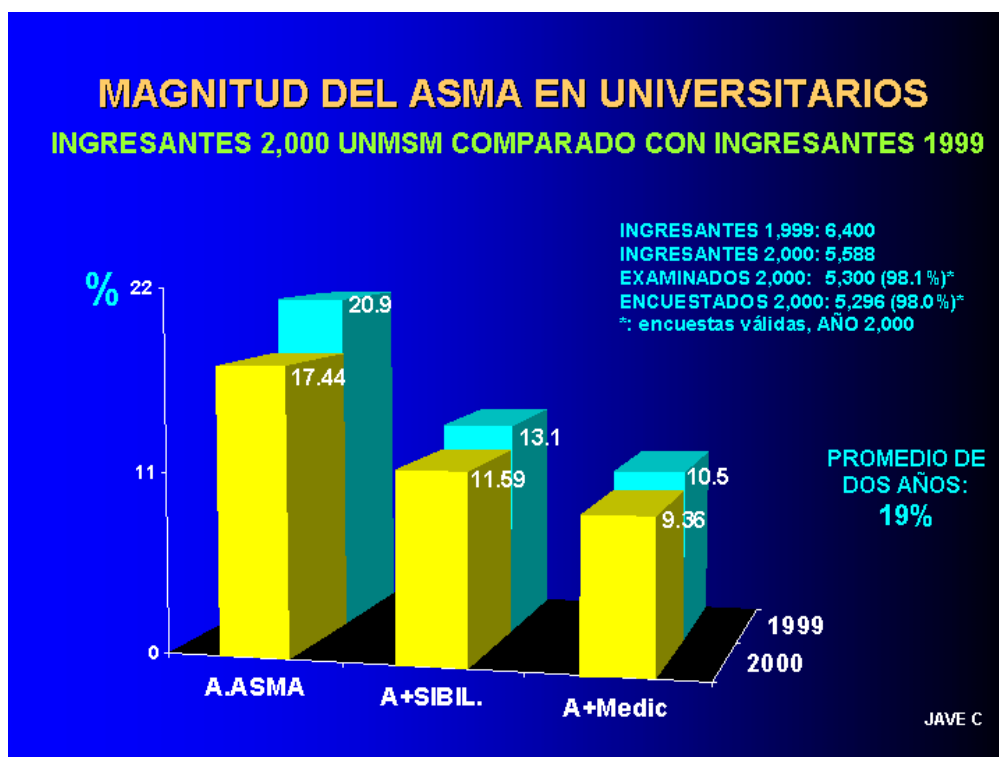
4. ASMA, AMBIENTE Y POBREZA EN LIMA, PERU

A fines de 1998 se realizó en Perú el primer estudio poblacional, comparativo, de frecuencia de asma y asma actual (antecedentes de asma o bronquitis alérgica y presencia de tos y dificultad respiratoria en los últimos tres meses), en una población en el cono norte de Lima (800,000 habitantes), con muestreo sistemático estratificado y por conglomerados. El estudio formó parte de otro mayor: Análisis de Situación de Salud. La muestra estuvo constituida por 1,717 hogares, el procedimiento incluyó entrevista in situ (en casa), utilizando como instrumento un Cuestionario Estructurado Estandarizado de 110 preguntas (relacionadas con

variables socioeconómicas, vivienda, salud y ambiente). Algunos de los resultados se presentan en la gráfica que acompaña esta nota. En ella se observa que en aquellos hogares con presencia de residuos sólidos (basura) frente a la casa, tienen mayor frecuencia de asma, comparado con aquellos hogares que no están expuestos a basura extradomiciliaria.

5. ASMA EN UNIVERSITARIOS

En 1999, por primera vez en América, se realizó una encuesta de salud pulmonar en universitarios, enfocada a asma y tabaco, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima, a través de la Clínica Universitaria. El estudio se repitió en el año 2,000. La inmensa mayoría de los universitarios recién ingresados pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo. El estudio reveló, entre otras informaciones, lo siguiente:



- **19%** de universitarios recién ingresados (11,900 ingresantes en dos años, de los cuales 10,500 fueron incluidos en el estudio, promedio de edad: 19 años) tiene antecedente de haber sido diagnosticado de asma o sinónimos, en algún momento de la vida;
- Un **12.5%** de universitarios ingresantes tiene antecedente de asma y ha presentado sibilantes en los últimos 12 meses (esto se conoce como prevalencia de **asma actual**);
- Un **10%** de universitarios con antecedentes de asma o sinónimos tuvo que utilizar medicación antiasmática al menos una vez en los últimos 12 meses
- En 1999, un **40.3%** de universitarios con antecedentes de asma y que en los últimos 12 meses presentó sibilantes y requirió medicación antiasmática, tuvo que **faltar a clases o al trabajo al menos un día a consecuencia de los síntomas respiratorios**, en comparación con **1.2%** de inasistencias entre aquellos que no tenían antecedentes de asma ni habían presentado sibilantes ni requerido medicación antiasmática.

6. CIFRAS PARA RECORDAR

- Hasta 1998 se estimaba que existían **155 millones** de personas en el mundo padeciendo asma (**durante toda su vida**).
- En Perú, se estima que la prevalencia de asma (todos los casos de asma que existen en un período) es de **10% o más**. Esto significa **2 millones** de personas con asma.

- Desde 1998 los niños en edad pre escolar y escolar tienen acceso a medicación antiasmática en Perú, a través de los Programas de salud implementados en los establecimientos del Ministerio (inhaladores broncodilatadores y antiinflamatorios). Esto es un avance social significativo.
-

Este boletín está dirigido al público en general con acceso a internet. La información aquí presentada no sustituye la necesidad de conversar con su médico acerca de cualquier duda o preocupación que suscite la información proporcionada.

Vea mayor información y gráficos en nuestro próximo número.

Comuníquese con la Unidad de Control de Asma: vía E-m o por teléfono del Hospital (anx: 277) o directo: 328-6074 (telefax), de 8:00 a.m. a 1:30 p.m.

Dpto. de Neumología: Dr Carlos Saavedra, Dr Juan Sosa, Dr Jorge Morón, Dr Oswaldo Jave, Dr Alfonso Uribe, Dr Antonio Salas. Dr Cesar Morín, Dr Carlos Martínez, Dr Marco Valladares. Residentes de Neumología: Dr F Salazar.

E-mail: osjave@amauta.rcp.net.pe
