



SITUACIÓN DEL ASMA BRONQUIAL EN PERÚ

Dr. ALFREDO GUERREROS BENAVIDES
MÉDICO NEUMÓLOGO
CLINICA INTERNACIONAL
UNMSM

EL SISTEMA DE SALUD PERUANO

- La situación del sistema de salud en el Perú, a pesar de los avances producidos en los últimos años, es un claro ejemplo de fragmentación y segmentación.
- Así, esta tendencia se ha incrementado y se ha visto fragmentada por la desigualdad de la condición laboral. la Seguridad Social cubre aproximadamente a 13 millones de peruanos; las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) cubren a poco menos de un millón.
- Por otra parte, 18 millones de personas con desamparo social y económico -o condición laboral informal- son cubiertas por el Sistema Integrado de Salud (SIS)
- Aseguradoras Privadas, con no más de 2 millones, o los subsistemas militar o policial.

Historia del Asma en el Perú

La medicina peruana en los albores
de la República: la visión del médico británico
Archibald Smith (1820-1860)

JORGE LOSSIO
Universidad de Manchester

Según el doctor británico -y primer médico en llegar al Perú- Archibald Smith , la región con el clima menos saludable del Perú era la costa. Esta insalubridad, producto de la letal combinación de un clima cálido y húmedo con el absoluto abandono de las condiciones higiénicas de los espacios públicos y privados, se reflejaba en la débil constitución física de la población «blanca criolla» y, además, en la alta tasa de enfermedades nerviosas, estomacales y respiratorias como el **asma**, la bronquitis y la tisis. En el caso de Lima, ciudad a la que comparó con un «hospital de convalecientes»

Epidemiología del asma en Perú

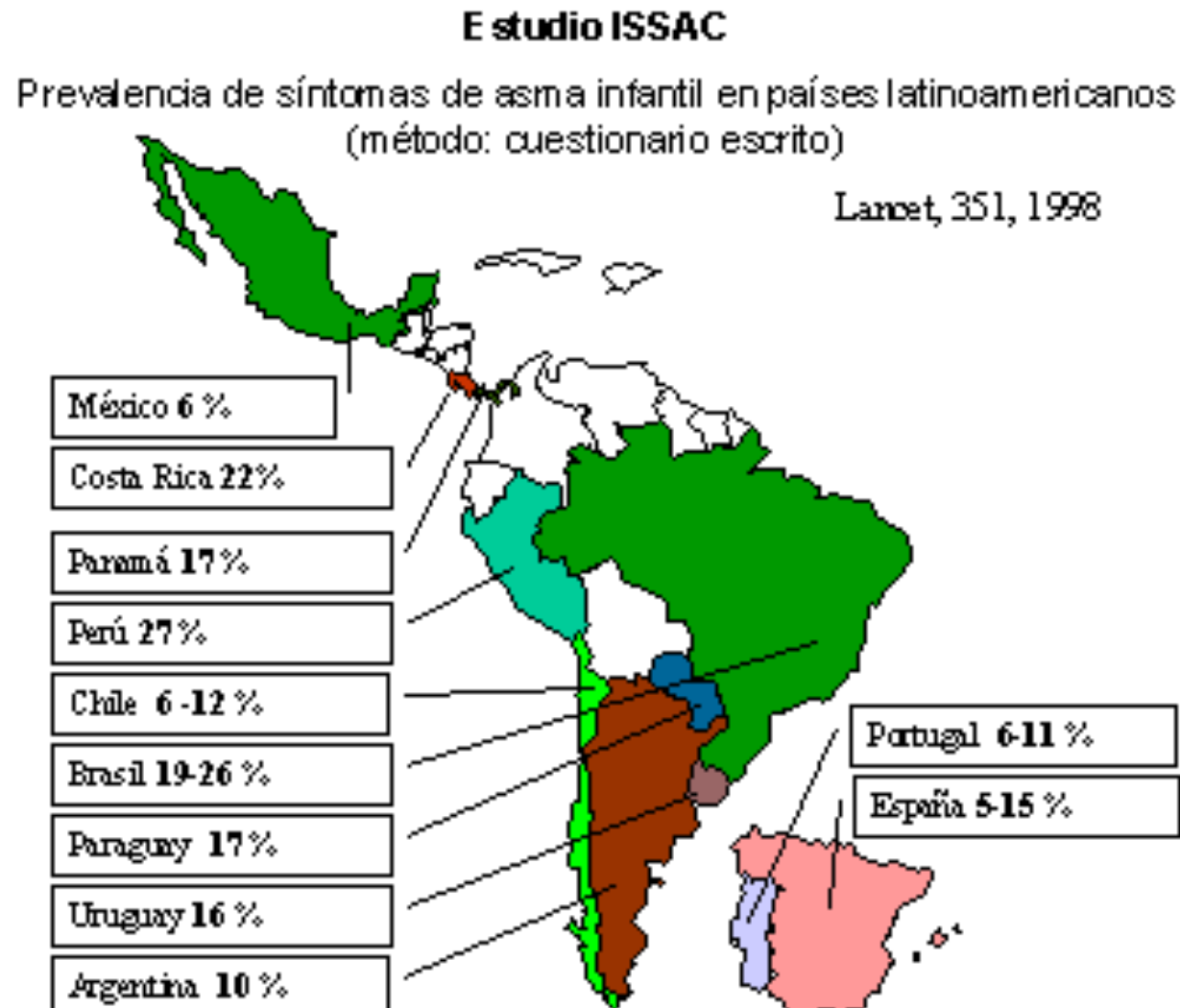


INTRODUCCIÓN

- En los países más pobres con rápida urbanización y desarrollo las tasas de Asma se han incrementado.
- Esos incrementos han sido reportados a través de todos los continentes
- El Asma es actualmente la 25mo. Causa de discapacidad ajustada a años de vida perdidos y su carga es comparable a la de Diabetes Mellitus
- La búsqueda en MEDLINE de “Asthma “ y “Perú” revela hoy 45 artículos
- De acuerdo al ISAAC 48% de los niños en el Perú reportan sibilancias en algún momento de su vida y el 26% en el último año.
- El Diagnóstico de Asma sin embargo en estudios basados en población es desafiante .

ISAAC EN AMERICA LATINA

Prevalencia de S.S.A.



Prevalencia de asma : Perú y el mundo

Grupo etario: 6-7 años

	AÑO	Nº muestra	Sibilantes 12 meses %	Asma alguna vez %
PERÚ ESTUDIO ACTUAL	2008	15255	19.5	13.6
PERÚ REPORTE ISAAC I y III	ND	ND	ND	ND
AMERICA LATINA	2002	93851	17.3	11.2
NORTEAMERICA	2002	4014	19.1	20
PAISES HABLA INGLESA	2002	18035	21	27.7
MUNDIAL	2001	388811	11.5	9.4

1. Pascual Chiarella, Ronald Vargas, Luis Vega *et al.* PREVALENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMPATIBLES CON ASMA EN NIÑOS ESCOLARES DE 13 Y 14 AÑOS DE SAN MARTIN DE PORRAS (LIMA) Y DE HUANCAYO (internet) 2004 (consultado 2 julio de 2019); vol. 48 (1): 50-58. 2. Mallol J, et al. Allergol Immunopathol (Madr). 2013 Mar-Apr;41(2):73-85

Prevalencia de asma Perú y el mundo

Grupo etario: 13 - 14 años

	AÑO	Nº muestra	Sibilantes 12 meses %	Asma alguna vez %	Tos nocturna %
PERÚ ESTUDIO ACTUAL	2008	8059	16.8	13.4	34.6
PERÚ ESTUDIO ISAAC FASE I	1995	3157	26	28.1	35.7
PERÚ ESTUDIO ISAAC FASE III	2001	3022	19.6	33.1	37.9
AMERICA LATINA	2002	165917	15.9	13.6	35.1
NORTEAMERICA	2002	142437	21.6	17.3	21.1
MUNDIAL	2002	798685	14.1	12.6	25.8

1. Pascual Chiarella, Ronald Vargas, Luis Vega *et al.* PREVALENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMPATIBLES CON ASMA EN NIÑOS ESCOLARES DE 13 Y 14 AÑOS DE SAN MARTIN DE PORRAS (LIMA) Y DE HUANCAYO (internet) 2004 (consultado 2 julio de 2019); vol. 48 (1): 50-58. 2. Mallol J, et al. Allergol Immunopathol (Madr). 2013 Mar-Apr;41(2):73-85



ESTUDIO AIRLA: Hallazgos

- 56% tenía síntomas diurnos y 45% experimentó trastornos del sueño una vez por semana.
- 63% informó episodios graves de tos, sibilancias, opresión de pecho o dificultad para respirar.
- Casi 3 de cada 10 (58%) pacientes acudió a un hospital o médico en el año pasado.
- 56% había usado medicamento de alivio rápido en el mes.
- 75% de los pacientes informó limitación de las actividades incluidos los deportes y oficios domésticos.
- 31% de los adultos y 57% de los niños perdieron días de trabajo/escuela.
- A más de 53% de pacientes jamás se le había hecho una prueba de función pulmonar



The Peru Urban versus Rural Asthma (PURA) Study: methods and baseline quality control data from a cross-sectional investigation into the prevalence, severity, genetics, immunology and environmental factors affecting asthma in adolescence in Peru

Colin L Robinson,¹ Lauren M Baumann,¹ Robert H Gilman,^{2,3,4} Karina Romero,³ Juan Manuel Combe,³ Lilia Cabrera,³ Nadia N Hansel,^{1,5} Kathleen Barnes,⁶ Guillermo Gonzalvez,⁴ Robert A Wise,^{1,5} Patrick N Breysse,⁵ William Checkley^{1,2,3,4}

Table 2 Differences in asthma, allergic symptoms and atopy between Lima and Tumbes; Peru 2009–2010

	Lima (n = 725)	Tumbes (n = 716)	p Value
Asthma			
Lifetime wheezing	157 (21.7%)	68 (9.5%)	<0.001
Lifetime exercise-induced wheezing	58 (8%)	16 (2.2%)	<0.001
Lifetime night-time, non-productive cough	62 (8.6%)	30 (4.2%)	<0.001
Lifetime physician diagnosis of asthma	94 (13%)	16 (2.2%)	<0.001
Age at onset of symptoms, years	7.1 (4.6)	8.4 (4.1)	0.05
Current asthma			
Wheezing in the past 12 months	84 (11.6%)	22 (3.1%)	<0.001
Use of medications for asthma control in the past 12 months	73 (10.1%)	20 (2.8%)	<0.001
	37 (5.1%)	11 (1.5%)	<0.001
Rhinitis			
Lifetime rhinitis symptoms	189 (26.1%)	98 (13.7%)	<0.001
Rhinitis symptoms in the past 12 months	166 (22.9%)	86 (12.0%)	<0.001
Physician diagnosis of rhinitis	25 (3.4%)	9 (1.3%)	0.01
Parental rhinitis	150 (20.7%)	28 (3.9%)	<0.001
Eczema			
Lifetime eczema symptoms	113 (15.6%)	7 (1.0%)	<0.001
Eczema symptoms in the past 12 months	90 (12.4%)	3 (0.4%)	<0.001
Physician diagnosis of eczema	44 (6.1%)	10 (1.4%)	<0.001
Parental eczema	112 (15.4%)	19 (2.7%)	<0.001

CONCLUSIONES

- Asma es probablemente la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en el país
- Los cambios en la urbanización, medioambientales y sociales aún provocan incremento de la misma
- Existen disparidades epidemiológicas entre áreas urbanas y rurales
- La carga económica de la enfermedad aún es alta
- La accesibilidad a servicios de salud y medicación es desigual
- La Investigación en el país contribuye de manera importante al conocimiento pero aún quedan muchas áreas por explorar.

Referencias bibliográficas

- (1) Naydú Acosta Ramírez y Román Vega Romero. Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur. Mapeo de la APS en Perú. [Internet]. UNASUR. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2014. Disponible en: <http://isags-unasur.org/wp-content/uploads/2018/06/mapeo-aps-peru.pdf>
- (2) Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Ministerio de Salud del Perú: Dirección General de Epidemiología, 2016
- (3) Gorriti, Gustavo. Cómo fue la cutra chalaca. [Internet] IDL- Reporteros. Agosto, 2017. Disponible en: <https://idl-reporteros.pe/como-fue-la-cutra-chalaca/>
- (4) Lazo-Gonzales, Alcalde-Rabanal J. Espinosa-Henao. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP: 2016
- (5) Lossio, Jorge. La medicina peruana en los albores de la República: la visión del médico peruano Archibald Smith (1820-1860). [Internet] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Histórica (Vol. 28, Núm. 2) 2004 [Consultado 2 Jul 2019]. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/historica/index>
- (6) La Carga de Enfermedades y Lesiones en el Perú. Ministerio de Salud. Marzo, 2008.