



Artículo especial

Salud respiratoria en América Latina: número de especialistas y formación de recursos humanos

Juan-Carlos Vázquez-García^{a,*}, Jorge Salas-Hernández^a, Rogelio Pérez Padilla^a y María Montes de Oca^b^a Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), México DF, México^b Servicio de Neumonología, Hospital Universitario de Caracas, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de febrero de 2013

Aceptado el 17 de julio de 2013

On-line el 8 de octubre de 2013

Palabras clave:

Enfermedad respiratoria

Servicios de salud

Empleo médico

Recursos humanos de la salud

Educación médica

RESUMEN

América Latina está compuesta por países en vías de desarrollo. Los cerca de 600 millones de habitantes exhiben una transición demográfica que combina un crecimiento significativo de la población con un fenómeno de envejecimiento poblacional progresivo. Esta región del mundo exhibe grandes retos para la salud general y la respiratoria. La mayoría de los países muestran tasas significativas, incluso mayor, de enfermedades respiratorias crónicas o de exposiciones de riesgo. La disponibilidad de recursos humanos para la salud es escasa, particularmente en cuanto a especialistas en enfermedades respiratorias se refiere. Los centros de formación académica son pocos e incluso inexistentes en la mayor parte de los países.

El análisis detallado de estas condiciones permitirá reflexionar sobre los principales retos, así como sobre las propuestas para la gestión y la formación de más y mejores recursos humanos en la especialidad.

© 2013 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Respiratory Health in Latin America: Number of Specialists and Human Resources Training

ABSTRACT

Latin America is made up of a number of developing countries. Demographic changes are occurring in the close to 600 million inhabitants, in whom a significant growth in population is combined with the progressive ageing of the population. This part of the world poses great challenges for general and respiratory health. Most of the countries have significant, or even greater, rates of chronic respiratory diseases or exposure to risk. Human resources in healthcare are not readily available, particularly in the area of respiratory disease specialists. Academic training centers are few and even non-existent in the majority of the countries.

The detailed analysis of these conditions provides a basis for reflection on the main challenges and proposals for the management and training of better human resources in this specialist area.

© 2013 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Antecedentes

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estimó para América Latina una población de 603,2 millones de habitantes en el año 2011. Esta población casi se ha cuadruplicado desde 1950, y conjetura que para el año 2050 ascenderá a 807 millones de habitantes para después empezar a decrecer lentamente. La región representa cerca del 8% de la población mundial, similar a Europa, proporción

que se mantendrá durante prácticamente todo el siglo debido al continuo y exponencial crecimiento de Asia y África¹.

América Latina está compuesta por países en vías de desarrollo que experimentan un proceso de transición demográfico caracterizado por la disminución significativa de las tasas de mortalidad y aumento en la esperanza de vida, pero con tasas de natalidad aún elevadas. Además, el proceso de envejecimiento poblacional se acelerará en las próximas décadas: se estima que para el año 2050, el 79% de la población mundial mayor de 60 años procederá de países en desarrollo².

Los países de América Latina no solo comparten el idioma y muchos aspectos culturales, también algunas variables socioeconómicas y políticas. La interacción entre la formación profesional y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drjcvazquez@gmail.com (J.C. Vázquez-García).

la cobertura médica por especialistas del área respiratoria es poco conocida en la región. Las limitaciones presupuestales suelen ser un factor común y, con frecuencia, las políticas para la formación de recursos humanos para la salud son pobremente analizadas y planeadas.

La presente revisión analiza con detalle la salud respiratoria y el panorama epidemiológico de las enfermedades respiratorias en América Latina, así como la cobertura de la población por especialistas respiratorios y la situación de las residencias médicas en los países que la componen.

Salud respiratoria

Dentro de las primeras 10 causas de mortalidad mundial informada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) están las infecciones de las vías aéreas inferiores, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la tuberculosis (TB) y el cáncer pulmonar^{3,4}. De estas, la EPOC y el cáncer pulmonar exhiben tasas crecientes de morbimortalidad, y la suma de todas ellas rebasa significativamente a la cardiopatía isquémica como la principal causa de muerte global (16,7% vs. 12,8%). Se podría argüir que la principal causa de muerte es la enfermedad pulmonar^{3,4}. Otros factores que inciden significativamente en la salud respiratoria son el consumo de tabaco y las exposiciones a contaminantes ocupacionales, domiciliarios y ambientales.

La OMS estima unos 3,9 millones de muertes anuales por infecciones respiratorias agudas. La influenza estacional, por sí sola, podría alcanzar unos 600 millones de casos por año en el mundo, de los que 3 millones serían graves, con una mortalidad estimada entre 250.000-500.000 casos⁵⁻⁷. La neumonía es la principal causa de muerte en niños menores de 5 años y es responsable de 1,4 millones de muertes al año⁸.

Si bien la EPOC es la cuarta causa de muerte en el mundo, se prevé que para el año 2020 pasará a ser la tercera⁹. La prevalencia global de esta enfermedad se ha estimado en el 10% de las personas mayores de 40 años¹⁰. Los datos de prevalencia de la EPOC en Latinoamérica provienen principalmente de 2 estudios epidemiológicos: PLATINO (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) y PREPOCOL^{11,12}. El primero es un estudio epidemiológico llevado a cabo en 5 ciudades de América Latina: Ciudad de México (México), São Paulo (Brasil), Montevideo (Uruguay), Santiago de Chile (Chile) y Caracas (Venezuela)¹¹. De acuerdo con este estudio, la prevalencia global de la enfermedad, utilizando como criterio diagnóstico la relación VEF1/CVF < 0,70 posbroncodilatador, fue del 14,3% (desde el 7,8% en la Ciudad de México al 19,7% en Montevideo), mientras que si se emplea el límite inferior de la normalidad de la relación VEF1/CVF, la prevalencia fue del 11,7%¹³. Otros hallazgos de PLATINO describen que el subdiagnóstico de la EPOC alcanza el 89%, mientras que el 64% de los individuos con diagnóstico previo de EPOC no tuvieron obstrucción al flujo aéreo (error diagnóstico), atribuido principalmente a un pobre uso de la espirometría¹⁴. PREPOCOL investigó la prevalencia de la EPOC en 5 ciudades colombianas¹². Este estudio reportó una prevalencia global de la EPOC en Colombia del 8,9%, con un rango entre el 6,2% en Barranquilla y el 13,5% en Medellín.

La TB sigue siendo una amenaza importante para la salud pública en América Latina¹⁵. De acuerdo con la OMS, las Américas contribuyen con un 6% de la carga de TB¹⁶. La mayoría de los países de América Latina exhiben tasas intermedias de TB (26 a 100 casos/100.000)¹⁶. En 2004, América Latina y el Caribe reportaron cerca de 220.000 casos de los 350.000 estimados, con una tasa de incidencia de 39,6/100.000 habitantes¹⁶; más del 80% de los casos provenían de 17 países de América Latina, principalmente Brasil y Perú¹⁷. La infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a los

medicamentos antituberculosis, el crecimiento de la inequidad derivada del aumento de la pobreza y la existencia de sistemas sanitarios deficientes en muchos países han exacerbado el problema de la TB. En 2009 se calcularon 36.000 casos nuevos de TB con VIH en la Región de las Américas, lo que representa el 13% de todos los casos nuevos. La tasa de casos seropositivos en TB fue de 3,9/100.000 habitantes¹⁸. Más de la mitad de todos los casos nuevos de VIH se produjeron en Brasil.

El cáncer pulmonar es el padecimiento oncológico de mayor frecuencia en el mundo y la mayor causa de muerte por cáncer, principalmente en hombres^{19,20}. Si bien la incidencia mayor se registra en Europa, Norteamérica y Asia (tasas entre 39-57/100.000 en hombres), América Latina exhibe tasas de incidencia intermedias (entre 12,4-20,4/100.000). Estadísticas del año 2000 sobre mortalidad por cáncer de pulmón muestran que las tasas en los hombres fueron más bajas en la mayoría de los países de América Latina (entre 13-21/100.000) que en América del Norte (tasas mayores de 40/100.000). Las tasas más altas para los hombres se registraron en Argentina y Cuba (35,0 y 38,3/100.000, respectivamente), mientras que la más baja se observó en Ecuador (7,7/100.000).

Otros problemas de salud pública respiratoria que no son causa mayor de mortalidad pero sí representan una morbilidad significativa y, por lo tanto, altos costos y demanda de servicios especializados son el asma y el síndrome de apnea e hipopnea del sueño (SAHS). La prevalencia de asma en niños en 8 países de América Latina que participaron en el estudio ISAAC, fase III, varió entre el 8,6% en México (valor más bajo) al 32,1% en Costa Rica (valor más alto)²¹. La vasta mayoría de los pacientes latinoamericanos con asma, inaceptablemente, sufren de pobre diagnóstico y control, lo que trae como consecuencia una morbilidad significativa²². Existe poca información sobre la prevalencia de asma en adultos en América Latina. Datos del estudio PLATINO indican que el 12,9% de la población > 40 años reportó diagnóstico médico previo de asma (autorreporte de asma)²³.

Los aspectos clínicos y epidemiológicos del SAHS en población hispana y latina hace poco que fueron revisados en detalle^{24,25}. La prevalencia informada del SAHS en América Latina es similar a otros países occidentales, pero los países latinoamericanos enfrentan un escenario menos favorable debido al proceso de aculturación, y con un rápido incremento de obesidad en circunstancias de pobre desarrollo de la medicina del dormir, así como de la creación de infraestructura específica y formación de recursos humanos especializados. En el estudio PLATINO se hizo una estimación de la prevalencia del SAHS con base en la presencia de ronquido habitual, apneas presenciadas y somnolencia diurna excesiva²⁶. La prevalencia para mujeres y hombres fue: 2,4% vs. 1,5% en Caracas, 0,5% vs. 3,7% en Montevideo, 2,4% vs. 4,4% en México y 5,0% vs. 8,8% en Santiago, respectivamente. Hace poco, Tufik et al.²⁷ informaron sobre la prevalencia del SAHS en una muestra de 1.042 voluntarios representativos de toda la población entre 20-80 años de edad residentes de la ciudad de São Paulo, en Brasil. Todos los participantes fueron estudiados con polisomnografía completa en el laboratorio usando los criterios actuales de diagnóstico. La prevalencia global del SAHS fue del 16,9% con base en un índice de apnea e hipopnea de 15 o más episodios por hora de sueño. Este estudio también describe prevalencias crecientes entre la tercera y la octava décadas de la vida, que son de 0-36% en mujeres y de 4-85% en hombres²⁷.

El consumo de tabaco, al igual que la exposición a contaminantes, merece un análisis. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado una prevalencia de tabaquismo para la mayoría de los países de la región de entre el 15 y el 40%; pero la prevalencia en adolescentes de 13 a 15 años suele ser mayor²⁸. En el estudio PLATINO se informó de la prevalencia de tabaquismo activo para mayores de 40 años; estas cifras van del 16,6 al 35,9% en mujeres y del 30,2 al 42,6% en hombres²⁹. Utilizando el análisis de cohorte retrospectivo, el estudio detectó que la mayor prevalencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203272>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203272>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)