

**Rate of reduction in the mortality rate due to the correct application of
emerging protocols for patients with chronic respiratory diseases**
**Índice de reducción de la tasa de mortalidad por la correcta aplicación de
protocolos emergentes para pacientes con enfermedades respiratorias
crónicas**

Autores:

Taípe-Cueva, Lorena Beatriz
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Quito – Ecuador



loretape1998@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0003-9276-9959>

Cortés-Morales, Mayra Carolina
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL CARCHI
Carchi – Ecuador



carol.cortesm9@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0001-5774-9966>

Fechas de recepción: 17-MAY-2025 aceptación: 17-JUN-2025 publicación: 30-JUN-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

Las enfermedades respiratorias son las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. El objetivo del artículo es realizar una revisión bibliográfica de los principales textos que proporcionen datos sobre la tasa de mortalidad de las enfermedades crónicas respiratorias por la correcta aplicación de protocolos emergentes de atención. Utilizando como metodología de tipo descriptiva con alcance cualitativo y con revisión documental, que incluye artículos que contextualicen la temática de estudio. Los principales resultados indican que cerca de 334 millones de personas sufren de asma, la enfermedad crónica más común de la niñez que afecta al 14% de todos los niños en todo el mundo. La prevención, el control y la cura de estas enfermedades y la promoción de la salud respiratoria deben ser una prioridad absoluta en la toma de decisiones mundiales en el sector de la salud.

Palabras clave: enfermedades; respiratorias; crónica; mortalidad



Abstract

Respiratory diseases are the main causes of death and disability in the world. The objective of the article is to carry out a bibliographic review of the main texts that provide data on the mortality rate of chronic respiratory diseases due to the correct application of emerging care protocols. Using a descriptive methodology with qualitative scope and documentary review, which includes articles that contextualize the topic of study. The main results indicate that about 334 million people suffer from asthma, the most common chronic childhood disease that affects 14% of all children worldwide. The prevention, control and cure of these diseases and the promotion of respiratory health must be a top priority in global decision-making in the health sector.

Keywords: diseases; respiratory; chronic; mortality



Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son aquellas prolongadas cuyo progreso suele ser lento. Se trata de una auténtica epidemia que se incrementa debido al envejecimiento de la población y los estilos de vida contemporáneos que intensifican el sedentarismo y una alimentación deficiente, entre otros elementos. En general, son responsables del 60% de los fallecimientos a nivel global anualmente (Arteaga et al., 2019). El 80% de estas suceden en naciones de ingresos bajos y medios. Las enfermedades vasculares (cardio, reno y cerebrovasculares), la diabetes, el cáncer, las afecciones respiratorias crónicas y la obesidad son las ECNT más relevantes (Camargo y Gutiérrez, 2010).

Todas se distinguen por tener los mismos factores de riesgo: el consumo de tabaco, una dieta deficiente y la ausencia de ejercicio físico. Hoy en día, existen estrategias económicamente eficientes para el manejo y adecuado control de estas enfermedades, así como sus factores de riesgo (Ferreira et al., 2015). Algunas de estas acciones son de carácter poblacional (como la regulación de entornos libres de humo o la disminución de sal en los alimentos procesados) y otras son de naturaleza individual a llevar a cabo durante la visita médica. El propósito de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles es disminuir la prevalencia de factores de riesgo y la morbilidad por ECNT en el conjunto de la población. Las acciones desarrolladas están focalizadas en la promoción de la salud, la reorientación de los servicios de salud y la vigilancia epidemiológica. Estas medidas están dirigidas por la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, desempeñando un papel relevante en diversas acciones de esta estrategia junto a otros programas de la cartera de salud como Redes, Sumar, Remediar, Municipios Saludables y más (Gonzalo y Méndez, 2020).

En ciertas situaciones se llevó a cabo un análisis de la evidencia y se renovaron las sugerencias de las GPC, considerando las nuevas pruebas existentes, en situaciones donde no existía una guía de práctica clínica, como en el caso de la hipertensión arterial, se llevó a cabo una revisión de las recomendaciones vigentes, reunidas y se renovaron las recomendaciones relevantes (Guamán, 2019). El conjunto de sugerencias presentadas no busca instaurar regulaciones, sino proporcionar un instrumento que promueva la atención de la población, sin importar el experto que lo asista. Estas sugerencias tienen validez desde las



fechas de su publicación, no obstante, el conocimiento evoluciona rápidamente, por lo que se recomienda una actualización constante (Pincay y Reyes, 2023).

Las enfermedades crónicas respiratorias (ERC) se posicionan como las principales causas de fallecimiento y discapacidad en la Región de las Américas. Las Enfermedades Renales Crónicas comprenden la enfermedad obstructiva crónica de los pulmones (EPOC), el asma, y otras afecciones respiratorias crónicas como las enfermedades pulmonares ocupacionales y la hipertensión respiratoria. El uso de tabaco, la polución atmosférica en el hogar y el entorno, la exposición a sustancias químicas en el entorno laboral y la exposición al polvo y otros agentes contaminantes del entorno son los factores de riesgo más relevantes de las ERC (Marimón y Navarro, 2017).

Material y métodos

Material

Utilizando criterios de inclusión, en este caso aquellos artículos dentro del periodo 2020-2024 relacionados con la temática. Los mismos que fueron encontrados mediante la búsqueda autónoma en bases de datos como: Scopus, Index y Scielo. Se utilizaron gestores bibliográficos para organizar y almacenar documentos en el estilo APA.

Métodos

El presente trabajo se desarrolló desde un enfoque metodológico cualitativo de diseño narrativo, con alcance descriptivo. Se desarrolló una revisión bibliográfica sobre temas especializados en medicina, aplicados al cuidado e índices de incidencia y mortalidad a nivel nacional e internacional;

Resultados y discusión

Para mejorar la atención a personas con enfermedades crónicas, el sistema sanitario debería reestructurarse para no enfocarse únicamente en las enfermedades agudas y prevenir la fragmentación de los procesos de cuidado. Esto abarca desde un marco jurídico (leyes, decretos, resoluciones) que promueva acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades crónicas, además del fomento de liderazgos en todos los estratos del sistema sanitario, hasta subrayar la relevancia de ciclos de mejora constante de la calidad. Destacando dos puntos clave (Paliz et al., 2021):

- Identificar líderes en la organización que puedan marcar el camino a seguir.



- Investigar normativas (leyes, decretos, ordenanzas) y los programas nacionales, provinciales y/o municipales relacionados con las diferentes enfermedades crónicas, que se implementan en la jurisdicción, y pueden facilitar la atención de este grupo de enfermedades.

Un sistema sanitario enfocado en el cuidado de individuos con enfermedades crónicas, debe impulsar y facilitar que el equipo de atención pueda efectuar revisiones regulares, modificar el tratamiento, implementar acciones preventivas, promover la educación para la autogestión y centrarse en la adherencia terapéutica. Por lo tanto, los servicios sanitarios necesitan poseer ciertas características (Saldías et al., 2023):

- Equipamiento mínimo requerido para la atención.
- Acceso a determinaciones de laboratorio, y demás estudios complementarios.
- Nominalización de la población (identificar cada una de las personas que se asiste y clasificar su riesgo) para planificar la atención y permitir un seguimiento activo según las necesidades de cada uno (por ej. enviando recordatorios de consultas y exámenes de seguimiento).
- Gestión de turnos que facilite el acceso a turnos programados en los diferentes niveles de atención.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención mediante un sistema de referencia y contrarreferencia con acceso en tiempo y forma a las interconsultas requeridas.
- Provisión continua de medicamentos que recibe el CAPS por las diferentes fuentes de financiamiento.
- Abordaje interdisciplinario que haga foco en la promoción de estilos de vida saludable, prácticas preventivas y adherencia al tratamiento, y que tenga en cuenta el contexto social y cultural de la persona.
- Sistema de registro que facilite el seguimiento a largo plazo de las personas.

Sugerencia para el equipo de salud:

- Ofrecer turnos programados.
- Turnos protegidos en el 2° nivel de atención.
- Trabajar en equipo.



- Conocer los profesionales de su red y los mecanismos para mejorar la referencia y contrarreferencia.
- Utilizar un sistema de registro de las personas atendidas que facilite el seguimiento.

Las infecciones respiratorias agudas son la causa más común de morbilidad a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo, incluyendo el catarro, faringoamigdalitis, bronquitis, asma y neumonía (Pérez et al., 2023). Es crucial mantener un control sobre la existencia de un elevado riesgo en adolescentes provocado por elementos como la contaminación ambiental, el tabaquismo, la ventilación inadecuada, entre otros. Si no se brinda un adecuado cuidado, estas enfermedades se tornan repetitivas mucho más al haber la adherencia al medicamento prescrito por el médico (Haro et al., 2020).

La OMS calcula que, en 2019 cerca de cuatro millones de individuos fallecieron debido a enfermedades respiratorias crónicas, siendo la exposición a los combustibles de biomasa el principal factor de riesgo en naciones de ingresos bajos y medios. Las afecciones respiratorias crónicas son alteraciones constantes de los conductos respiratorios y otras estructuras pulmonares, el asma, la enfermedad obstructiva crónica pulmonar, las afecciones pulmonares laborales y la hipertensión pulmonar son las más frecuentes (Naranjo et al., 2021).

En todo el mundo, cientos de millones de individuos padecen una afección respiratoria crónica, 235 millones de individuos padecen de asma, 64 millones padecen de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), mientras que otros millones sufren de otras afecciones respiratorias crónicas frecuentemente no detectadas (Graziani y Ampuero, 2018). Las afecciones respiratorias crónicas son asesinos silentes y negligentes, pero son las causas primordiales de fallecimiento. Los factores de riesgo principales incluyen el consumo de tabaco, la polución atmosférica (tanto en lugares abiertos como cerrados), los alérgenos, los peligros laborales, como la exposición a sustancias químicas y polvos, y las infecciones habituales de las vías respiratorias inferiores (Inzaurre et al., 2021).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se sitúan entre las 10 causas principales de fallecimiento en la población general, y entre las 3 primeras causas de fallecimiento en niños menores de 5 años, lo que constituye un asunto de salud pública. No solo ocurren en adultos, sino también durante la infancia y la adolescencia; por ende, es crucial dar prioridad a estas

enfermedades, responsables de cerca del 60% de la mortalidad global, particularmente en naciones en desarrollo (Luna et al., 2023).

De acuerdo con Rodríguez, et al., (2013) llevaron a cabo una investigación denominada “Factores de riesgo para enfermedad respiratoria en niños de 5 a 14 años de una localidad de Bogotá”, con el propósito de establecer la prevalencia de los síntomas de estas enfermedades, el asma y la rinitis, posiblemente asociadas a la contaminación del entorno aéreo. Tanto en Uruguay como en todas las naciones de América Latina y el Caribe, los AVP representan más del 50% de los casos, originados por accidentes y lesiones externas, ya sean voluntarias o involuntarias, violentas. Aunque ambos géneros comparten estas causas en las primeras posiciones, las mujeres muestran niveles más bajos de estas, surgiendo en este grupo de población otras causas comunes de fallecimiento como las enfermedades cardíacas, los neoplasmas y ciertas afecciones infecciosas (infecciones respiratorias y gastrointestinales).

Estos patrones de enfermedad destacan la transición epidemiológica en la que se halla la región, que resulta en un incremento de las enfermedades no contagiosas y las causas externas, como causante de la mortalidad prematura (Ivancevich et al., 2018). Esto repercute en la salud, no solo en la adquisición de comportamientos peligrosos sino también en el acceso al sistema sanitario, respecto a los antecedentes familiares, es fundamental consultar sobre afecciones respiratorias, especialmente el asma y la atopia. Se debe documentar en la historia del paciente, antecedentes perinatales, enfermedades anteriores, administración de medicamentos y factores ambientales, tales como consumo de tabaco activo o pasivo, coexistencia con animales de compañía y marcas de humedad (García et al., 2020).

Es crucial reconocer las señales de alerta durante la Infección Respiratoria Aguda (IRA) para reducir el efecto de la enfermedad y la tasa de mortalidad relacionada, elementos personales como la edad y la educación influyen positivamente en el entendimiento de las madres acerca de los signos de alerta de IRA; es crucial robustecer los programas de educación sanitaria para la atención de los niños en esta comunidad (Torres et al., 2016). Hay referencias en la bibliografía médica acerca de la relevancia de las intervenciones educativas en la población en cuanto al grado de entendimiento sobre el uso correcto de antimicrobianos. En relación a esto, se ha observado que las intervenciones educativas utilizando estrategias únicas, como la difusión de recursos didácticos (impresos, vía informática, charlas o técnicas pasivas), no

incrementan de manera significativa el nivel de conocimientos. Por otro lado, se ha propuesto en algunas revisiones sistemáticas que tácticas que fusionen charlas, talleres interactivos y contenido audiovisual, orientadas a los intereses y requerimientos particulares del grupo (Chirinos et al., 2021).

Es importante tener conocimiento sobre el uso correcto de antimicrobianos en la población para conseguir un uso adecuado de estos fármacos. Se evaluó el nivel de conocimientos acerca del uso correcto de antimicrobianos en alumnos de 7° básico a 3° medio de dos instituciones educativas municipalizadas; después, en uno de estos lugares se llevó a cabo una acción educativa que incluyó dos seminarios teórico-prácticos. Tras el primer taller, este porcentaje llegó al 74,5% (p: 0,0001); tras cuatro meses, el porcentaje de aprobación se situó en el 59,1%. Hay deficiencias significativas en el nivel de entendimiento sobre el uso correcto de antimicrobianos en la población analizada, que se mejora considerablemente tras una intervención educativa (Pérez et al., 2020).

Pese a que la administración de antibióticos para prevenir la aparición de una infección es un intento en la práctica clínica, son escasas y muy específicas las circunstancias clínicas en las que esta táctica se ha registrado como efectiva y aconsejable (Bottaro, 2017). La profilaxis antimicrobiana se fundamenta en el uso de antibióticos cuando no hay infección para evitar su aparición. Hay ciertas premisas que deben considerarse cuidadosamente al proponer esta estrategia preventiva, ya que facilitan un balance apropiado entre el beneficio y los riesgos de la acción. Los medicamentos empleados deben: proporcionar una cobertura adecuada a los patógenos más comunes para cada indicación específica, poseer un espectro antimicrobiano lo más preciso posible y aplicarse durante un periodo de tiempo corto (Gonzalo y Méndez, 2020).

En las infecciones respiratorias agudas del sistema respiratorio inferior, la neumonía posee un gran significado debido a su incidencia, posible gravedad y alta mortalidad, además del uso de recursos que conlleva y las variaciones epidemiológicas de los microorganismos causantes, sumado a la creciente resistencia bacteriana a los antimicrobianos. Las pruebas de laboratorio no son imprescindibles en la atención primaria, donde tampoco se recomienda la realización de investigaciones microbiológicas y la radiografía torácica no debe realizarse de manera habitual (Arteaga et al., 2019).



Frente a complicaciones y otros criterios, es necesario hospitalizar al paciente para su tratamiento y supervisión, se aconseja el uso de antibióticos en todas las situaciones, dependiendo de la edad del paciente. La prevención es crucial en la gestión de esta enfermedad, es una afección curable que puede resultar letal, especialmente en niños, por lo que es imprescindible entender su relevancia como asunto de salud pública y poseer un entendimiento actualizado sobre su etiología, patogénesis, diagnóstico y las tácticas para su tratamiento y prevención (Saldías et al., 2023). El tratamiento de la neumonía provocada por bacterias es posible con antibióticos, la amoxicilina en comprimidos dispersables es el antibiótico preferido. La mayoría de las situaciones de neumonía necesitan antibióticos por vía oral, que generalmente se prescriben en centros sanitarios. También es posible diagnosticar y tratar estos casos con antibióticos orales asequibles en la comunidad por los profesionales de salud comunitarios formados. Solo se aconseja la hospitalización en situaciones graves (Pérez et al., 2023).

En casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) que no son precisas, particularmente en adultos mayores de 4 años, se puede usar amoxicilina junto o no con azitromicina, desde los 12 años, telitromicina puede ser la opción preferida en pacientes que presentan alergia a beta-lactámicos o a NAC de indeterminada naturaleza. Pese a que las fluoroquinolonas no se recetan para niños menores de 18 años, la experiencia en niños con enfermedades severas respalda su seguridad y efectividad (Graziani y Ampuero, 2018). Levofloxacinó puede ser una alternativa cuando existen indicios o sospechas de resistencias de neumococo a los macrólidos, ya que resulta eficaz contra neumococo y bacterias atípicas. Numerosas investigaciones han examinado el tiempo ideal de la terapia antimicrobiana, los 10 días de tratamiento con beta-lactámicos y los 5 días con azitromicina son los más estudiados (Torres et al., 2016).

Además del incremento en la prevalencia de patologías respiratorias crónicas y Neuromusculares, emergen progresos tecnológicos que posibilitan proporcionar beneficios dirigidos a mejorar la calidad y expectativa de vida. Sin embargo, en estos pacientes, ya sea debido a problemas respiratorios recurrentes, factores sociales y de habitabilidad; e incluso cuando el progreso es estable, las internaciones hospitalarias de larga duración son una situación habitual que necesita atención estandarizada. Numerosos pacientes con afectación

primaria o secundaria de la bomba respiratoria pueden ser tratados con asistencia ventilatoria no invasiva (AVNI). En los pacientes que requieren mayor dependencia y riesgo debido a escasa o inexistente autonomía respiratoria, falta de mecanismos de protección glótica o inestabilidad de la vía respiratoria, la opción es la ventilación mecánica invasiva (VMI) implementada mediante una traqueostomía (TQT) (Marimón y Navarro, 2017).

Una de las metas más audaces es disminuir en un 30% la mortalidad de las ENT para el 2030. El Plan de Acción Mundial sobre las ENT ha identificado la intensa relación entre las ENT y las enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, especialmente en naciones de ingresos bajos y medianos, y está solicitando investigar posibilidades para optimizar la identificación y tratamiento de comorbilidades en los servicios sanitarios (Camargo y Gutiérrez, 2010).

Este reporte del Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS) resalta estas similitudes, pero también aborda con intensidad la relación entre las patologías respiratorias y el entorno, subrayando la relevancia de la prevención, que debe iniciarse antes del nacimiento. Es notable que el humo del tabaco, la polución atmosférica interna debido a la combustión de combustibles, la polución atmosférica debido al tráfico y las fuentes industriales contribuyen a la mayoría de las condiciones respiratorias (Naranjo et al., 2021). Este estudio del Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS) resalta estos puntos débiles, pero también aborda con intensidad la relación entre las patologías respiratorias y el entorno, subrayando la relevancia de la prevención, que debe iniciarse antes del nacimiento. Resalta que el humo del tabaco, la polución atmosférica en interiores debido a la combustión de combustibles, la polución atmosférica debido al tráfico y las fuentes industriales contribuyen a la mayoría de las condiciones respiratorias (Luna et al., 2023).

La prevención, supervisión y tratamiento de estas patologías, así como el fomento de la salud respiratoria, deben ser una prioridad esencial en las decisiones globales en el ámbito de la salud. Estos objetivos son logrables y la supervisión, prevención y curación de las enfermedades respiratorias se encuentran entre las medidas de salud más económicas disponibles. El Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS en inglés) sostiene que mitigar el impacto de las enfermedades respiratorias debe ser una táctica clave de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un deber para los países (Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, 2017).

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) impacta a más de 200 millones de individuos a nivel global, entre los que 65 millones padecen una enfermedad respiratoria de gravedad moderada o severa. La mayor parte de las investigaciones indican que entre el 72% y el 93% de los afectados no tienen diagnóstico, un número que supera el reportado para la hipertensión, el hipercolesterolemia y otros trastornos relevantes. También es habitual el diagnóstico incorrecto. La elevada prevalencia y severidad de la enfermedad provocan un alto costo económico. La EPOC representa el 6% del gasto total de salud (38.600 millones de euros anuales) en la Unión Europea y constituye el 56% del costo total del tratamiento de las afecciones respiratorias (Ferreira et al., 2015).

Es imprescindible la espirometría para determinar un diagnóstico clínico de EPOC. La aplicación de la espirometría previene el diagnóstico incorrecto y contribuye a determinar la severidad de la restricción del flujo respiratorio. Es fundamental identificar y disminuir la exposición a factores de riesgo para prevenir y tratar la enfermedad. Es también crucial prevenir la contaminación atmosférica y otros elementos que precipitan. Es necesario identificar a todas las personas que fuman, proporcionarles apoyo y ser autorizados para dejar de fumar (Chirinos et al., 2021). La inmunización contra la gripe estacional puede disminuir el peligro de agravamientos severos provocados por el virus. Hay estrategias clínicas que detallan la correcta gestión de la EPOC en el paciente. Aunque existen pautas disponibles, diversas investigaciones han evidenciado que el tratamiento de la EPOC no es adecuado tanto en sus fases iniciales como en las más avanzadas (Pincay y Reyes, 2023).

El componente clave para disminuir y regular la EPOC es la eliminación del consumo de tabaco. Esto se gestiona de manera más efectiva mediante proyectos de salud pública y políticas. Es necesario hacer esfuerzos de salud pública y sociales para disminuir la exposición al humo interior y otros factores de riesgo para la EPOC, y elaborar protocolos de administración lucrativos para la COPD, particularmente en contextos de bajos ingresos (Bottaro, 2017). Las tasas de mortalidad por edad específicas de la EPOC están actualmente en descenso, sin embargo, el envejecimiento de la población global lo transforma en un desafío enorme en las décadas venideras. El estudio debe llevar a un entendimiento más profundo de cómo los factores de riesgo y las comorbilidades interactúan para influir en la severidad de la enfermedad y qué otros elementos provocan la EPOC en individuos que

fuman y no fuman. Otras cuestiones relevantes de estudio abarcan cómo reconocer y tratar de manera más efectiva la EPOC leve y cómo manejar la EPOC en el marco de condiciones simultáneas, tales como la apnea del sueño, enfermedades cardiovasculares, depresión, osteoporosis, diabetes, cáncer de pulmón, envejecimiento y fragilidad. Esta investigación es imprescindible para elaborar planes fundamentados en una sólida base de saberes (García et al., 2020).

Conclusiones

Las afecciones respiratorias representan un gran reto para la vida, la salud y la actividad productiva del ser humano. La prevención, supervisión y tratamiento de estas patologías, así como el fomento de la salud respiratoria, deben ser una prioridad esencial en las decisiones globales en el ámbito de la salud. La habilidad para regular, prevenir y curar las afecciones respiratorias lo hacen una de las intervenciones sanitarias más lucrativas, una "mejor adquisición" según la OMS. La inversión en la salud respiratoria aportará numerosos beneficios en la longevidad, los días de vida sanos y las economías del país.

La sensibilización pública y la regulación del medio ambiente son medidas esenciales para evitar las afecciones respiratorias. Los factores más controlables son la disminución del consumo de tabaco y la mejora de la calidad del aire, lo que comprende la disminución del tabaquismo pasivo, el humo de leña y biomateriales, así como el aire insalubre en las ciudades y en los espacios laborales. Es fundamental reforzar los programas de inmunización para niños y aumentar la disponibilidad de la vacuna neumocócica conjugada en los países de bajos recursos. El tratamiento precoz y la prevención de la infección por el VIH pueden influir significativamente en la disminución de la carga de las afecciones respiratorias. La formación efectiva de los profesionales sanitarios y la accesibilidad a medicamentos y diagnósticos adecuados son fundamentales para potenciar la salud de los pulmones.

Las primeras y más esenciales prioridades en la prevención de la EPOC son desalentar a las personas a comenzar a fumar tabaco y motivar a los fumadores a abandonar el hábito de fumar. Las chimeneas y otros aparatos que reducen la exposición al humo en espacios interiores reducen el peligro de infecciones respiratorias en niños y posiblemente la aparición de EPOC en personas que no fuman, especialmente en mujeres. Las vacunas durante la infancia y el diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones respiratorias bajas reducirán



la lesión en las vías respiratorias que son propensas a la EPOC en la adultez. La EPOC puede iniciarse desde la niñez y el control del asma en niños, así como el control de la exposición laboral al polvo y humos, junto con otros controles ambientales, podrían contribuir a disminuir la carga de la EPOC. No se aconseja el análisis generalizado de la EPOC en adultos asintomáticos, sin embargo, se aconseja llevar a cabo la espirometría en grupos con factores de riesgo y síntomas respiratorios. Por ejemplo, los centros de salud tienen la obligación de llevar a cabo una evaluación diagnóstica a individuos expuestos al humo de cigarrillos y combustibles de biomasa, polvos y sustancias químicas laborales, y aquellos con historial familiar de carencia de alfa-1 antitripsina.

Referencias bibliográficas

- Arteaga, A., Ruilova, E., Fernández, H., Plaza, J., Zambrano, L., & Briones, N. (2019). Prevención frente la presencia de infecciones respiratorias que sufren los adolescentes. *Polo del conocimiento*, 4(2), 244-265. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.904>
- Bottaro, F. (2017). Recomendaciones sobre el manejo de emergencias respiratorias en adultos Consejo de Medicina de Emergencias y Cuidados Críticos . *Revista Argentina de Medicina*, 5(1).
- Camargo, A., & Gutiérrez, D. (2010). Situación mundial y nacional de las enfermedades crónicas no transmisibles: un desafío para enfermería. *Revista de enfermería*, 13(1), 15-17.
- Chirinos, Y., Reyna, R., Aguilar, E., & Santillán, C. (2021). Virus respiratorios y características clínico-epidemiológicas en los episodios de infección respiratoria aguda. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(1).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6346>
- Ferreira, E., Báez, R., Trejo, B., Ferreyra, L., Delgado, G., Lingdao, O., . . . García, L. (2015). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Salud Pública de México*, 55(2), 307-313.
- Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. (2017). *El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria*. Asociación Latinoamericana de Tórax.
- García, J., Soto, J., Del Castillo, D., & Navas, S. (2020). Análisis bioquímicos aplicados a enfermedades respiratorias. *Neumosur*.

- Gonzalo, C., & Méndez, M. (2020). Infecciones víricas del tracto respiratorio inferior. *Pediatra Integral*, 16(1), 23-34.
- Graziani, D., & Ampuero, A. (2018). Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico en urgencias de las infecciones respiratorias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(64), 3794-3800.
- Guamán, D. (2019). Enfermedades respiratorias crónicas y su relación con patrones espirométricos. *Revista científica INSPILIP V*, 3(1).
- Haro, D., Aldás, A., Santana, A., Torres, E., Aranha, L., Gómez, L., & Calderón, L. (2020). Prevalencia de Enfermedades Respiratorias y Comportamiento Epidemiológico de COVID-19 en Pacientes del Centro de Salud “Centro Histórico. *UEES*.
- Inzaurrealde, D., Franchi, R., Assandri, E., & Pérez, C. (2021). Infecciones respiratorias agudas graves . *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 82(2).
- Ivancevich, J., Neffen, H., Zernotti, M., Asayag, E., Blua, A., Cicerán, A., . . . Agache, I. (2018). Resumen ejecutivo de ARIA 2016: vías integradas de atención para la medicina predictiva a lo largo del ciclo de vida en Argentina. *Revista alergia México*.
- Luna, C., Pulido, L., Rizzo, O., Gauna, M., Chirino, A., & Videla, A. (2023). Actualización de las recomendaciones de vacunación en adultos con enfermedades respiratorias. Documento de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria para los neumonólogos, 2023. *RAMR*, 24(1).
- Marimón, J., & Navarro, J. (2017). Métodos de diagnóstico rápido de las infecciones respiratorias. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(2), 108-115.
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.11.007>
- Naranjo, A., Arango, A., & Cruz, F. (2021). Herramientas tecnológicas para el control y seguimiento de pacientes con enfermedades respiratorias y soporte de oxígeno. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(2).
- Paliz, C., Espín, Y., Robledo, S., & Sellan, A. (2021). Fisioterapia respiratoria en pacientes críticos. *Journal of science and research*, 6(2).
- Pérez, J., Thirión, I., Robles, R., Cagney, J., Razo, C., & Ríos, M. (2023). Enfermedades respiratorias en México. Análisis del estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta médica de México*, 159(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/gmm.23000429>
- Pincay, J., & Reyes, Y. (2023). Afecciones respiratorias crónicas y factores de riesgo asociados a la Covid-19. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(1).

- Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., & Pérez, W. (2020). Concurso: Experiencias exitosas en la prevención y control de infecciones respiratorias. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(1).
- Saldías, F., Camhi, D., Guzmán, A., & Leiva, I. (2023). Estudio de sobrevida a largo plazo en pacientes adultos con enfermedades respiratorias crónicas atendidos por infección respiratoria aguda por coronavirus SARS-CoV-2. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 39(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482023000300203>
- Torres, R., Zenteno, D., Rodríguez, I., & Villarroel, G. (2016). Guías de Rehabilitación Respiratoria en Niños con Enfermedades Respiratorias Crónicas: Actualización 2016. *Neumol Pediatr*, 11(3), 114-131.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.