

Material Imprimible

Curso Asma

Módulo Patologías del sistema respiratorio

Contenidos:

- Asma: qué es, cuáles son sus características, sus causas y sus consecuencias
- Bronquitis
- Bronquiolitis
- Neumonía
- EPOC

Asma

El **asma** es una afección en la que las vías respiratorias se estrechan e hinchan, lo que puede producir mayor mucosidad. A su vez, esto puede dificultar la respiración y provocar tos, un silbido al exhalar y falta de aire.

Para algunas personas, el asma es una molestia menor. Para otras puede ser un problema considerable que interfiere en las actividades cotidianas y que puede producir ataques de asma que pongan en riesgo la vida, debido a que puede darse en un momento determinado y sin síntomas previos.

El asma no tiene cura, pero sus síntomas pueden controlarse. Para esto es importante hacer un seguimiento de los signos y los síntomas y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Los síntomas del asma varían según la persona, dado que pueden aparecer en todo momento o, por ejemplo, cuando se tiene una alergia o se hace ejercicio.

Algunos de los síntomas más frecuentes son:

- Falta de aire
- Dolor u opresión del pecho
- Sibilancias al exhalar, que es un signo común de asma en los niños
- Problemas para dormir causados por falta de aliento, tos o sibilancia al respirar
- Tos o sibilancia al respirar que empeora con un virus respiratorio

Los ataques de asma graves pueden poner en riesgo la vida de la persona, por lo que cuando los síntomas empeoran, es cuando más hay que estar atentos, ya que es cuando se necesitará un tratamiento de urgencia.

Los signos de urgencia por asma comprenden:

- empeoramiento rápido de la dificultad para respirar o de las sibilancias
- falta de mejora, incluso después de usar un inhalador de alivio rápido
- falta de aire cuando la persona realiza la mínima actividad física

No está claro por qué algunas personas contraen asma y otras no; sin embargo, es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y heredados, es decir, genéticos.

Dentro de los factores ambientales podemos mencionar a los alérgenos aerotransportados, como el polen, los ácaros del polvo, las esporas de moho, la caspa de

animales o las partículas de residuos de cucarachas, y a contaminantes del aire e irritantes, como el humo.

También pueden provocarla infecciones respiratorias, como un resfriado común; ciertos medicamentos, incluidos los betabloqueadores, la aspirina y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el naproxeno sódico; las emociones fuertes y el estrés; y los sulfitos y conservantes añadidos a algunos tipos de alimentos y bebidas, entre ellos, camarones, frutas deshidratadas, papas procesadas, cerveza y vino.

Los factores de riesgo del asma son los siguientes:

- Tener un familiar consanguíneo con asma, como padre o hermano
- Tener otra afección alérgica, como la dermatitis atópica, que provoca enrojecimiento y picazón de la piel, o la fiebre alta, que causa goteo nasal, congestión y picazón en los ojos
- Tener sobrepeso
- Ser fumador o estar expuesto como fumador pasivo
- Estar expuesto a gases de escape o a otros tipos de contaminación
- Y estar expuesto a desencadenantes en el ámbito laboral, como las sustancias químicas

Para algunas personas, los signos y síntomas del asma se exacerban en ciertas situaciones. Veamos juntos algunos ejemplos.

- El asma provocada por el ejercicio, que puede empeorar con el aire frío y seco.
- El asma ocupacional, desencadenada por irritantes en el lugar de trabajo, como vapores químicos, gases o polvo
- El asma inducida por la alergia, desencadenada por sustancias transportadas por el aire, como el polen, esporas de moho, residuos de cucarachas, o partículas de piel y saliva seca derramada por los animales domésticos.

Tratar el asma con tiempo puede prevenir daño pulmonar a largo plazo y ayudar a evitar que la afección empeore posteriormente. Un buen control a largo plazo ayuda a que la persona se sienta mejor en el día a día y pueda prevenir ataques de asma que ponen en riesgo la vida.

Si empeoran los síntomas del asma hay que asistir al médico de inmediato, y más si la persona cree que los medicamentos no están aliviando los síntomas o si debe usar el

inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia. Pero cuidado, ya que no tiene que tomar más medicamentos de los que se han recetado sin consultar primero al médico, puesto que el abuso de los medicamentos para el asma puede producir efectos secundarios y empeorar el cuadro.

Aunque no hay forma de prevenir el asma, se puede diseñar un plan paso a paso para vivir con la enfermedad y prevenir los ataques de asma. Dicho plan detallado puede hacer sentir que uno tiene más control de la vida.

Asimismo, es importante tener en cuenta que la vacunación contra la gripe y contra la neumonía puede evitar que la gripe y la neumonía desencadenen brotes de asma, y en un caso así es esencial identificar desencadenantes para poder tomar las medidas necesarias.

Es fundamental que la persona controle su respiración y aprenda a reconocer los signos de advertencia de un ataque inminente, como tos leve, sibilancia al respirar o falta de aliento. Sin embargo, debido a que la función pulmonar puede disminuir antes de que la persona note algún signo o síntoma, se debe medir y registrar regularmente el flujo de aire máximo con un medidor de flujo espiratorio en casa. El mismo mide la fuerza con la que el individuo puede respirar.

También es esencial identificar y tratar los ataques a tiempo, puesto que si se actúa con rapidez, es menos probable que uno tenga un ataque grave y tampoco será necesario tomar muchos medicamentos para controlar los síntomas.

De igual manera, tomar los medicamentos según las indicaciones es importante, y no se deben cambiar sin hablar primero con el médico, incluso si el asma parece estar mejorando. Les recomendamos llevar los medicamentos a cada visita al médico ya que él puede asegurarse de que se están usando los medicamentos correctamente y tomando la dosis adecuada.

Incluso se debe prestar atención al incremento en el uso del inhalador de alivio rápido. Si la persona depende del inhalador de alivio rápido, como el salbutamol, significa que el asma no está bajo control, por lo que se tiene que consultar al médico sobre el ajuste del tratamiento.

El salbutamol o albuterol es un agonista β_2 adrenérgico de efecto rápido utilizado para el alivio del broncoespasmo en padecimientos como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Debe ser utilizado para tratar los síntomas cuando éstos aparecen y para prevenirlos en aquellas circunstancias en las que el paciente sabe que se desencadenará un ataque asmático.

Bronquitis

¿Alguna vez escucharon hablar sobre ella? La **bronquitis** es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia dentro y fuera de los pulmones. En ella suele haber tos y mucosidad espesa, y, tal vez, decolorada.

La bronquitis puede ser aguda o crónica. La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra infección respiratoria. La bronquitis crónica, enfermedad más grave, es una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

La bronquitis aguda suele mejorar a la semana o a los diez días sin efectos duraderos, aunque la tos puede permanecer durante semanas. No obstante, si la persona tiene episodios recurrentes de bronquitis, es posible que tenga bronquitis crónica, que requiere atención médica.

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes:

- Tos
- Producción de mucosidad, que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde, y rara vez puede presentar manchas de sangre
- Fatiga
- Dificultad para respirar
- Fiebre ligera y escalofríos
- Molestia en el pecho

La bronquitis aguda produce síntomas de resfrío, como dolores generalizados o dolores de cabeza leves. Si bien estos síntomas suelen mejorar en, aproximadamente, una semana, es posible que la persona tenga tos molesta durante varias semanas, como aprendimos.

En cambio, en un caso de bronquitis crónica se produce una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos. Si hay bronquitis crónica, es probable que el individuo tenga períodos en los que la tos u otros síntomas empeoran. En esos momentos, es posible que posea una infección aguda además de la bronquitis crónica.

Es importante que consulte con un médico si la tos tiene las siguientes características:

- Dura más de tres semanas
- No te deja dormir

- Está acompañada de fiebre mayor de 38 °C
- Produce mucosidad amarillenta o con sangre o está acompañada de un silbido o de dificultad para respirar

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos que causan los resfríos y la gripe. Los antibióticos no los matan, por lo que los no resultan útiles en la mayoría de los casos de bronquitis.

Por su lado, la causa más frecuente de la bronquitis crónica es, como dijimos, fumar cigarrillos, inhalar aire tóxico del medio ambiente o del lugar de trabajo.

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de contraer bronquitis son:

- El humo del cigarrillo, ya que las personas que fuman o que viven con un fumador tienen un mayor riesgo de contraer tanto bronquitis aguda como crónica
- La baja resistencia, puesto que puede ser resultado de otra enfermedad aguda, como un resfrío, o de un trastorno crónico que compromete al sistema inmunitario. Los adultos mayores, los bebés y los niños pequeños son más vulnerables a la infección.
- La exposición a agentes irritantes en el lugar de trabajo, dado que el riesgo de contraer bronquitis es mayor si la persona trabaja cerca de ciertos irritantes pulmonares, como granos o textiles, o si está expuesto a gases de sustancias químicas.
- El reflujo gástrico, puesto que los episodios recurrentes de ardor de estómago grave pueden irritar la garganta y hacer que el individuo sea más propenso a contraer bronquitis

Podemos decir entonces que para reducir el riesgo de contraer bronquitis, la persona tiene que seguir los siguientes consejos:

- Evitar el humo del cigarrillo, ya que, como sabemos, este aumenta el riesgo de padecer bronquitis aguda y crónica
- Vacunarse, puesto que muchos casos de bronquitis aguda se producen a causa del virus de la influenza. Si se aplica la vacuna contra la influenza todos los años, se protege contra esta afección y de algunos tipos de neumonía
- Lavarse las manos con frecuencia para reducir el riesgo de contraer una infección viral, y usar desinfectantes para manos a base de alcohol

- Usar mascarilla quirúrgica o barbijo si tiene una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y está expuesto al polvo o a vapores, y cuando esté en contacto con mucha gente

Bronquiolitis

La **bronquiolitis** es una infección que produce hinchazón y acumulación de moco en las vías aéreas más pequeñas de los pulmones, es decir, los bronquiolos. Por lo general, se debe a una infección viral.

La bronquiolitis por lo general afecta a los niños menores de dos años, con una edad pico de tres a seis meses. Es una enfermedad común y algunas veces grave. La causa más frecuente es el virus sincicial respiratorio, y más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida. Otros virus que pueden causar la bronquiolitis pueden ser adenovirus, influenza o parainfluenza.

Los factores de riesgo de bronquiolitis son:

- Estar expuesto al humo del cigarrillo
- Ser menor de 6 meses
- Vivir en condiciones de hacinamiento
- No ser amamantado
- Nacer antes de las 37 semanas de gestación

El virus se propaga si se entra en contacto directo con las secreciones de la nariz y la garganta de alguien que tenga la enfermedad. Esto puede suceder cuando otro niño o un adulto que tiene un virus tose o estornuda cerca y las diminutas gotitas que lanza al aire luego son inhaladas por el bebé; o toca juguetes u otros objetos que luego son tocados por el bebé.

La bronquiolitis se da con mayor frecuencia en los meses de otoño e invierno que en otros momentos del año, y es una causa muy común de hospitalización en niños menores de un año durante el invierno y comienzos de la primavera.

La bronquiolitis comienza como una infección leve de las vías respiratorias altas. Al cabo de 2 o 3 días, el niño presenta más problemas respiratorios, incluso con silbidos y tos.

Los síntomas incluyen:

- Piel azulada debido a la falta de oxígeno. Se necesita tratamiento urgente
- Dificultad respiratoria, que incluye sibilancias y falta de aliento

- Tos
- Fatiga
- Fiebre
- Los músculos alrededor de las costillas se hunden a medida que el niño trata de inhalar
- Las fosas nasales del bebé se ensanchan al respirar
- Hay respiración rápida

En lo que respecta al tratamiento, el principal objetivo es aliviar los síntomas. Algunos niños necesitarán quedarse en el hospital si sus problemas respiratorios no mejoran después de haber estado bajo observación en la clínica o la sala de emergencia. Allí el método puede incluir oxigenoterapia y líquidos a través de una vena.

Y... ¿cuáles son las medidas de prevención que podemos realizar en casa?

- El niño debe beber mucho líquido; la leche materna o la leche artificial son indicadas para niños menores de 12 meses. Las bebidas con electrolitos también se pueden usar sin problema con los bebés
- Usar un humidificador para humectar el aire
- Aplicarle al niño gotas de solución salina y luego utilizar un aparato de succión nasal para ayudar a aliviar la congestión nasal
- Asegurarse de que el niño descanse bastante
- No fumar delante de los niños

La respiración a menudo mejora al tercer día y los síntomas en su mayoría desaparecen al cabo de una semana. En pocas ocasiones se presenta un cuadro de neumonía o problemas respiratorios más graves.

¿Cuándo contactar a un profesional médico? cuando el niño está extremadamente cansado, presenta un color azulado en la piel, las uñas o los labios, comienza a respirar muy rápido, tiene un resfriado que empeora repentinamente, presenta dificultad respiratoria, experimenta aleteo nasal o tiraje al tratar de respirar, llanto lento y agitado.

La mayoría de los casos de bronquiolitis no se pueden prevenir porque los virus causantes de esta enfermedad son comunes en el medio ambiente. No obstante, la atención cuidadosa al lavado de las manos, sobre todo alrededor de los bebés, puede ayudar a prevenir la diseminación de los virus, lo que se suma a las medidas de prevención que mencionamos anteriormente.

Neumonía

La **neumonía** es una enfermedad del sistema respiratorio que afecta a los pulmones.

Como aprendimos anteriormente, los pulmones están formados por conducciones por las que circula el aire, es decir, los bronquios, y pequeños sacos donde se realiza el intercambio de gases, que son los alvéolos. Están localizados en la cavidad torácica y son los encargados de mantener la oxigenación de la sangre mediante la respiración.

Cuando respiramos, el aire entra en el cuerpo por las fosas nasales o por la boca, baja por la garganta a través de la laringe y de la tráquea, llega a los pulmones a través de los bronquios principales y, finalmente, a los alvéolos, que son pequeños sacos de paredes finas en estrecho contacto con los vasos sanguíneos. Allí es donde se realiza el intercambio de oxígeno, que pasa a la sangre, y el dióxido de carbono, que se expulsa al exterior.

El corazón bombea sangre del cuerpo a los pulmones, y en los alvéolos esta se oxigena. Luego, el corazón bombea la sangre recién oxigenada al resto del cuerpo.

En una persona sana, los alvéolos se llenan de aire al respirar, mientras que en una persona con neumonía, los alvéolos están llenos de pus y líquido, por lo que el intercambio de gases se ve alterado.

Los tipos de neumonía son dos, dependiendo de sus manifestaciones clínicas:

- La neumonía adquirida en la comunidad es la neumonía típica que se caracteriza por una presentación brusca, fiebre elevada, dolor en puntada de costado o dolor abdominal transitorio, respiración rápida, tos y expectoración purulenta o herrumbrosa. Un ejemplo de este tipo de presentación típica es la neumonía causada por el *Streptococcus pneumoniae*, también conocido como neumococo, considerado el principal microorganismo causante de la neumonía a nivel mundial
- La neumonía adquirida en la comunidad con presentación clínica atípica es la neumonía producida por virus o bacterias atípicas y se caracteriza por un inicio más leve, fiebre baja, tos escasamente productiva, diarrea y/o vómitos. La neumonía causada por bacterias intracelulares, como *Mycoplasma pneumoniae* o *Legionella pneumophila*, son un ejemplo de una neumonía de presentación atípica.

No obstante, también podemos mencionar la neumonía adquirida en el hospital, que se da en las personas que utilizan respiradores en las unidades de cuidados intensivos. Dicha

neumonía puede ser grave porque la bacteria que la causa puede ser más resistente a los antibióticos y porque las personas que la contraen ya están enfermas.

Diversos microorganismos, como bacterias, virus y hongos, pueden provocar neumonía, y además puede variar en gravedad, puesto que puede ser un cuadro leve o potencialmente mortal. Asimismo es más grave en bebés y niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud o sistemas inmunitarios debilitados.

Los signos y síntomas de la neumonía varían de moderados a graves y dependen de varios factores, como el tipo de germen que causó la infección, la edad y la salud de la persona en general.

Los signos y síntomas moderados suelen ser similares a los de un resfrío o una gripe, pero duran más tiempo. En cambio, los signos y síntomas graves suelen ser dolor en el pecho al respirar o toser, desorientación o cambios de percepción mental, tos que puede producir flema, fatiga, fiebre, transpiración y escalofríos con temblor, temperatura corporal más baja de lo normal, náuseas, vómitos o diarrea, dificultad para respirar.

Puede que los recién nacidos y bebés no muestren signos de estar sufriendo la infección. O bien, pueden vomitar, tener fiebre y tos, parecer inquietos o cansados y sin energía, o presentar dificultad para respirar y comer como síntomas de alarma.

Como sabemos, la neumonía puede afectar a cualquiera, pero los dos grupos de edades que presentan el mayor riesgo de padecerla son los siguientes: Niños de 2 años de edad o menores, y personas de 65 años de edad o mayores.

Otros factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Estar hospitalizado, especialmente si se está conectado a una máquina que te ayuda a respirar
- Enfermedad crónica como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o una enfermedad cardíaca
- Estar en contacto con humo de cigarrillo
- Tener un sistema inmunitario debilitado o suprimido
- Tener VIH/SIDA y haberse sometido a un trasplante de órganos o recibir quimioterapia o esteroides a largo plazo

Incluso habiendo recibido tratamiento, algunas personas que tienen neumonía, especialmente aquellos que se encuentran en los grupos de alto riesgo, pueden experimentar complicaciones, incluidas las siguientes:

- Dificultad para respirar. En este caso es posible que la persona deba ser hospitalizada hasta que sus pulmones se curen
- Acumulación de líquido alrededor de los pulmones. Si el fluido se infecta, es posible que deban drenarlo a través de una sonda pleural o extraerlo mediante una cirugía
- Bacterias en el torrente sanguíneo, que pueden propagar la infección a otros órganos y, potencialmente, provocar una insuficiencia orgánica
- Absceso pulmonar, que tiene lugar si se forma pus en una cavidad en el pulmón. Normalmente, los abscesos se tratan con antibióticos. A veces, se necesita una cirugía o un drenaje con una aguja larga o una sonda que se coloca en el absceso para extraer el pus.

Existen vacunas para prevenir algunos tipos de neumonía y la gripe. El calendario de vacunación ha cambiado con el tiempo, por lo que les recomendamos que revisen el estado de sus vacunas con su médico, incluso si alguien se vacunó antes contra la neumonía.

También deben asegurarse de que los niños se vacunen. Los médicos recomiendan una vacuna para la neumonía diferente para niños menores de 2 años y para niños de 2 a 5 años que son particularmente propensos a contraer la enfermedad neumocócica. Asimismo, los niños que concurren a una guardería grupal también deben recibir la vacuna. Los médicos además recomiendan la vacuna contra la influenza para niños menores de 6 meses.

A su vez es importante practicar una buena higiene, es decir, lavarse las manos regularmente o usar un desinfectante para las manos a base de alcohol para protegerse de las infecciones respiratorias que a menudo derivan en neumonía.

De igual manera, es esencial no fumar, ya que el tabaquismo daña las defensas naturales que protegen a los pulmones de las infecciones respiratorias.

Y finalmente diremos que debemos fortalecer el sistema inmunitario durmiendo lo suficiente, ejercitándose regularmente y llevando a cabo una dieta saludable.

EPOC

La **enfermedad pulmonar obstructiva crónica** es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire.

En las personas con EPOC, la mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones. Los síntomas pueden ser tos, a veces con esputo, problemas para respirar, sibilancias y fatiga. Son varios los procesos que pueden provocar que las vías respiratorias se estrechen y desemboquen en una EPOC. Puede producirse por una destrucción de partes de los pulmones, o por una obstrucción de las vías respiratorias a causa de las secreciones o la inflamación del epitelio de las vías respiratorias.

La EPOC evoluciona gradualmente, a menudo debido a varios factores de riesgo asociados, como los siguientes:

- Eventos en la vida fetal y los primeros años de vida, como el retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad y las infecciones respiratorias frecuentes o graves en la infancia, que impiden que los pulmones se desarrollen por completo
- Asma en la infancia y déficit de alfa-1 antitripsina, una enfermedad congénita rara que puede provocar EPOC a una edad temprana
- Exposición al tabaco por fumar o por exposición pasiva al humo ajeno
- Exposición ocupacional a polvos, humos o sustancias químicas

Las personas con EPOC también tienen un mayor riesgo de padecer otros problemas de salud, entre los que cabe destacar los siguientes: infecciones pulmonares, como gripe o neumonía, cáncer de pulmón, enfermedades del corazón, debilidad en los músculos y osteoporosis, depresión y ansiedad.

Los síntomas de la EPOC pueden empeorar rápidamente. Estos agravamientos, que se conocen como exacerbaciones, suelen durar unos pocos días y a menudo requieren tomar medicamentos adicionales.

Asimismo, la EPOC y el asma comparten determinados síntomas, y algunas personas pueden padecer ambas enfermedades.

Los síntomas habituales de la EPOC aparecen a partir de la edad adulta pero podemos decir que a medida que se agrava la enfermedad, resulta más difícil realizar las actividades cotidianas habituales, a menudo a causa de la falta de aire.

En ocasiones se utilizan los términos “enfisema” o “bronquitis crónica” para referirse a la EPOC, pero son erróneos, puesto que el enfisema suele referirse a la destrucción de los alvéolos pulmonares, mientras que la bronquitis crónica, como ya explicamos, consiste en una tos crónica con esputo debida a la inflamación de las vías respiratorias.

El diagnóstico de EPOC se ha de confirmar mediante una espirometría, que es una prueba que mide el funcionamiento de los pulmones, ya que permite ver cuánto aire suelta la persona al espirar y lo rápido que puede hacer salir el aire al soplar.

Durante la prueba, un técnico le pedirá al paciente que respire hondo. Luego le solicitará que sople con todas sus fuerzas por un tubo conectado a un pequeño aparato llamado espirómetro. Es posible que el equipo de atención médica le haga inhalar un medicamento para ayudar a abrir las vías respiratorias para luego soplar por el tubo nuevamente. De esta forma, podrán comparar los resultados de la prueba antes y después de haber recibido el medicamento.

La EPOC no se cura, pero puede mejorar si no se fuma, si se evita la contaminación del aire y vacunándose. Además puede tratarse con medicamentos, oxígeno y rehabilitación pulmonar.

Los medicamentos más importantes contra la EPOC son los inhaladores broncodilatadores que relajan las vías respiratorias para mantenerlas abiertas. Estos son de acción breve, por lo que comienzan a actuar en segundos, y su efecto puede durar de 4 a 6 horas. Por su parte, los broncodilatadores de acción prolongada tardan más en comenzar a actuar, pero su efecto es más duradero, suelen llamarse aerosoles de prevención, se toman diariamente y pueden combinarse con corticoides inhalados.

Algunos inhaladores dilatan las vías respiratorias y se pueden utilizar regularmente para prevenir o reducir los síntomas, y para aliviarlos durante las exacerbaciones agudas. En ocasiones, los inhaladores se complementan con corticosteroides para reducir la inflamación de los pulmones. Estos deben utilizarse correctamente y, en algunos casos, junto con una cámara de inhalación que facilita el paso de los fármacos a las vías respiratorias.

Las complicaciones respiratorias suelen deberse a una infección respiratoria. En estos casos se pueden prescribir, si es necesario, comprimidos con antibióticos y/o corticoesteroides además del tratamiento inhalado o nebulizado.

También hay otros tratamientos, como oxigenoterapia en personas que han tenido EPOC de larga duración o con EPOC grave. La rehabilitación pulmonar enseña técnicas para

mejorar la respiración y la capacidad de hacer ejercicio a cargo de terapeutas físicos y kinesiólogos, y en los casos más avanzados la cirugía puede mejorar los síntomas en personas con EPOC grave.

La EPOC es una de las enfermedades abarcadas por el Plan de Acción Mundial de la Organización Mundial de la Salud para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Se han elaborado el conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles para contribuir a mejorar el tratamiento de las mismas en la atención primaria de salud en contextos de escasos recursos. Este conjunto de intervenciones incluye protocolos para evaluar, diagnosticar y tratar las enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y la EPOC, y módulos de asesoramiento sobre hábitos saludables, como el abandono del hábito tabáquico y los cuidados personales.

Otra herramienta es el nuevo enfoque estratégico “Rehabilitación 2030”, cuyo objetivo es reforzar y priorizar los servicios de rehabilitación en los sistemas de salud. La rehabilitación pulmonar para la EPOC forma parte del conjunto de intervenciones de rehabilitación que se está desarrollando en el marco de esta iniciativa de la OMS.

Una de las medidas importantes de la prevención primaria y el tratamiento de la EPOC es reducir la exposición al humo de tabaco. Por eso, el Convenio Marco para el Control del Tabaco y otras iniciativas de la OMS, como el plan de medidas MPOWER o el programa *Tobacco Cessation*, permiten avanzar en este ámbito.

Actualmente, la OMS sigue adoptando medidas por varias vías para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. La Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas, que contribuye a la labor de la OMS en materia de prevención y control de estas patologías, es una colaboración voluntaria de organizaciones nacionales e internacionales y organismos de numerosos países que tiene como objetivo lograr que todas las personas puedan respirar libremente.