



**Plan integral de prevención y rehabilitación del asma bronquial en
adultos mayores de una comunidad**

***Comprehensive plan for the prevention and rehabilitation of bronchial
asthma in older adults in a community***

AUTORA: Duneska Midhaly González Ramos ^{1*}

* **DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** dm.gonzalezramos@gmail.com

Cita sugerida (APA, séptima edición):

González Ramos D. M. (2026). Plan integral de prevención y rehabilitación del asma bronquial en adultos mayores de una comunidad. *Innovación, Saber y Capacitación Profesional*. 2(1), 112-130.

RESUMEN

La investigación tuvo como motivo analizar la incidencia de los factores de riesgo ambiental en el asma bronquial de los adultos mayores del barrio Cristo del Consuelo, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, con el objetivo de proponer un plan de acciones orientado a la prevención, control y rehabilitación de la enfermedad. El estudio se desarrolló bajo un enfoque metodológico mixto cuali-cuantitativo, sustentado en el método deductivo y un diseño descriptivo, de campo y documental, con corte transversal. La población estuvo

¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7891-9815>, Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador, E-mail: dm.gonzalezramos@gmail.com





conformada por ochenta y cinco adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de treinta personas diagnosticadas con asma bronquial. La recolección de información se realizó mediante observación directa y encuesta estructurada, aplicando una ficha de observación y un cuestionario de preguntas cerradas. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de factores ambientales desencadenantes, tales como la contaminación vehicular, el humo del tabaco, el polvo doméstico, la humedad y los cambios climáticos, así como un limitado nivel de prácticas preventivas. Se identificó una elevada predisposición de los participantes para recibir terapias respiratorias y adquirir conocimientos sobre autocuidado y fisioterapia respiratoria. En función de estos resultados, se propuso un plan de acción integral basado en educación para la salud, control ambiental y técnicas de rehabilitación respiratoria. Se concluyó que la implementación sistemática de estrategias preventivas y rehabilitadoras resulta pertinente para el manejo integral del asma bronquial en medios comunitarios vulnerables.

Palabras claves: adultos mayores; rehabilitación respiratoria; prevención comunitaria; autocuidado.

ABSTRACT: The purpose of this research was to analyze the impact of environmental risk factors on bronchial asthma in older adults in the Cristo del Consuelo neighborhood of Babahoyo, Los Ríos province, with the objective of proposing an action plan focused on the prevention, control, and rehabilitation of the disease. The study employed a mixed-methods approach (qualitative and quantitative), based on the deductive method and a descriptive, field-based, and documentary design with a cross-sectional focus. The population consisted of eighty-five older adults, from whom a non-probability sample of thirty individuals





diagnosed with bronchial asthma was selected. Data collection was carried out through direct observation and a structured survey, using an observation checklist and a questionnaire with closed-ended questions. The results revealed a high prevalence of triggering environmental factors, such as vehicle pollution, tobacco smoke, house dust, humidity, and climate change, as well as a limited level of preventive practices. A high level of willingness among participants to receive respiratory therapies and acquire knowledge about self-care and respiratory physiotherapy was identified. Based on these results, a comprehensive action plan was proposed, based on health education, environmental control, and respiratory rehabilitation techniques. It was concluded that the systematic implementation of preventive and rehabilitative strategies is relevant and necessary for the comprehensive management of bronchial asthma in vulnerable community settings.

Keywords: older adults; respiratory rehabilitation; community prevention; self-care.

INTRODUCCIÓN

El asma bronquial es una enfermedad respiratoria crónica caracterizada por la inflamación persistente de las vías aéreas, la hiperreactividad bronquial y la obstrucción variable del flujo de aire, generalmente reversible de manera espontánea o mediante tratamiento (Alvarez-Gutiérrez et al., 2022). Se manifiesta clínicamente a través de síntomas como disnea, sibilancias, opresión torácica y tos recurrente, los cuales pueden variar en frecuencia e intensidad (Román Rodríguez et al., 2021). Su evolución está influenciada por factores genéticos, ambientales y conductuales, y requiere un manejo continuo orientado al control de la inflamación y la prevención de exacerbaciones (Domínguez-Ortega et al., 2020).





Entre los factores ambientales más relevantes que influyen en el desarrollo y exacerbación del asma se encuentran la exposición al humo del tabaco, la contaminación ambiental, el polvo doméstico y los ácaros, los alérgenos como el polen y el pelo de animales, la humedad, los cambios bruscos de temperatura y las infecciones respiratorias (Álvarez-Gutiérrez et al., 2025). Estos factores actúan como desencadenantes de la inflamación bronquial, por lo que su identificación y control constituyen un componente fundamental dentro de las estrategias preventivas y terapéuticas, especialmente en medios comunitarios vulnerables (Duarte Ayala et al., 2020).

El tratamiento oportuno y adecuado del asma en el adulto mayor reviste especial importancia debido a las particularidades fisiológicas propias del envejecimiento y a la frecuente coexistencia de comorbilidades (Perpiñá Tordera et al., 2022). El control inadecuado de la enfermedad puede derivar en complicaciones como crisis asmáticas severas, infecciones respiratorias recurrentes, deterioro progresivo de la función pulmonar, hospitalizaciones frecuentes y disminución significativa de la capacidad funcional y la calidad de vida (Medina et al., 2021). Además, el asma mal controlada incrementa el riesgo de mortalidad en este grupo etario, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral y continuo.

La rehabilitación respiratoria no solo contribuye a reducir la frecuencia e intensidad de los síntomas, sino que también fortalece la autonomía del paciente, mejora su capacidad funcional y promueve una mejor adaptación a la enfermedad, favoreciendo así una vida más activa y saludable (Blanco-Aparicio et al., 2023; Murillo García et al., 2025). Se evidencia la necesidad de implementar un plan de acciones de rehabilitación, orientado al control integral del asma en el adulto mayor. Dicho plan debe incluir educación para el autocuidado,





fisioterapia respiratoria, técnicas de respiración y relajación, control ambiental y seguimiento clínico sistemático.

DESARROLLO

Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque metodológico mixto cuali-cuantitativo, sustentado en el método deductivo, en concordancia con la naturaleza analítica del estudio y orientado a determinar la incidencia de los factores de riesgo ambiental en el asma de los adultos mayores del barrio Cristo del Consuelo, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos. El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, de campo y documental, con corte transversal, lo que permitió la recolección de datos en un único momento temporal directamente en el escenario donde ocurre el fenómeno de estudio, complementada con la revisión de fuentes bibliográficas.

Para la recolección de la información se emplearon como técnicas la observación directa y la encuesta, utilizando como instrumentos una ficha de observación estructurada y un cuestionario conformado por 9 preguntas cerradas de opción múltiple. Se aplicó a adultos mayores diagnosticados con asma, considerando además el apoyo informativo de familiares y personas del entorno inmediato. La población de estudio estuvo constituida por 85 adultos mayores residentes en el sector, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 30 personas de 65 años en adelante que padecen la patología.





Resultados y discusión

A continuación se ofrecen los resultados derivados de la aplicación de la encuesta y su respectiva discusión. En las siguientes figuras se ilustran los datos.

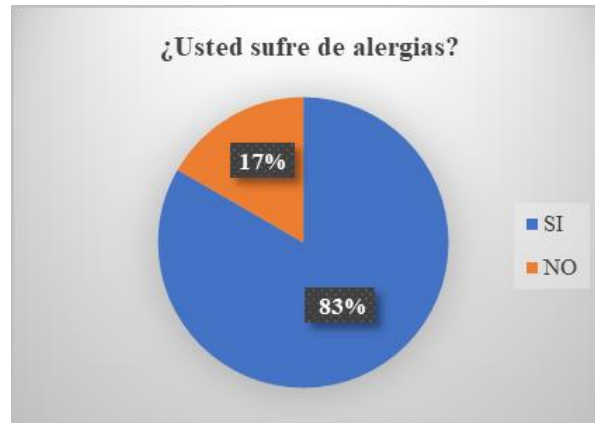


Figura 1. Respuesta a la pregunta 1 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados expuestos en la Figura 1, del 100% de las personas encuestadas un 83% indicaron que sí sufren de alergia, es decir alrededor de 25 adultos mayores. Esto se debe a que en su infancia padecieron de alergia, y con el pasar del tiempo desarrollaron el asma por las complicaciones de la enfermedad como tal. Estos pacientes son alérgicos al polvo, los pelos de animales y a la contaminación de humo. El resto de los encuestados, un total de 5 personas, representado en un 17% manifestaron que no son alérgicas, sin embargo debido a diferentes factores externos, la enfermedad agrava su salud.





Figura 2. Respuesta a la pregunta 2 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.

En la figura 2 se muestra que el 37% lo que representa a 11 personas indicaron que su tipo de vivienda es de cemento, 23% es decir, 7 personas manifestaron que su vivienda es de madera, mientras que nadie del sector tiene vivienda de caña; y el resto de las personas encuestadas lo que presenta un 40% manifestaron que su tipo de vivienda es mixta. Se conoce que las estructuras de madera y mixta constituyen riesgo para la salud de las personas, por los residuos y virutas que con el tiempo, afectan las vías respiratorias de las personas.



Figura 3. Respuesta a la pregunta 3 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.





En la figura 3 los resultados indicaron que 40% de los adultos mayores encuestados indicaron que se sienten afectados por la contaminación de los vehículos debido a que el sector es una zona en donde transitan mucho carros, los gases y humos empeoran su estado de salud, debido a las alergias que algunos de ellos presentan. El 34% indicó que por factores alérgenos como el pelo de animal (17%) y los ácaros de polvo (17%) ha provocado en algunos casos un empeoramiento de la patología; causantes fundamentales de una crisis asmática.

Además, 23% indicaron que el humo del tabaco está afectando la salud de las personas. Esto se debe a que en el sector existen personas que fuman demasiado lo que torna perjudicial para el estado de los adultos mayores. El resto de los encuestados manifiestan que el humo de cocina está perjudicando en menor medida su estado de salud.



Figura 4. Respuesta a la pregunta 4 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.

Respecto al análisis de la figura 4 se obtuvo que 50% de los adultos mayores manifestaron que debido al frío su cuadro de asma aumenta. Un 17% se debe a la humedad producto de la época invernal. Por otro lado 17% indicaron que por el viento su estado de asma aumenta





producto de los factores de riesgo que trae consigo esto desencadena el polvo lo cual un 10% de los adultos mayores indicaron que esto también aumenta su cuadro de asma. El 6% restante refiere a que se debe al hacinamiento.

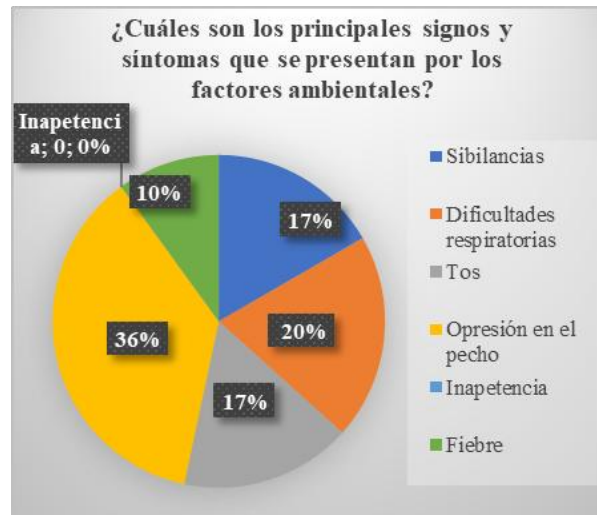


Figura 5. Respuesta a la pregunta 5 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.

En la figura 5 se reflejaron los principales síntomas que provocan los factores ambientales en los adultos mayores encuestados. De la totalidad de los encuestados, un 36% equivalente a 11 personas presentan síntomas de opresión en el pecho. El 20% presenta dificultad respiratoria productos del clima que se presenta en esta época. Un 17% refiere tos debido a las defensas bajas y 17% indicaron que presentan sibilancias y el restante de porcentaje un 3% presenta fiebre. Por lo que se puede observar que la sintomatología es variada a causa de los factores ambientales antes descritos en la figura 4.





Figura 6. Respuesta a la pregunta 6 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.

La interpretación de los resultados reflejados en la figura 6 indicó que 50% de adultos mayores muy poco realizan acciones preventivas con el asma. El 40% señalan hacerlo de repente, y el 10% lo realiza a menudo. Se pudo observar que los adultos mayores con asma no realizan acciones preventivas con frecuencia. Por lo cual se deduce la necesidad de capacitar a los adultos mayores y sus familiares para prevenir y controlar la enfermedad.



Figura 7. Respuesta a la pregunta 7 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.





En la figura 7 se muestra que el 100% de las personas señalan que es importante realizar o recibir terapias para regular y prevenir el asma, con ello los pacientes entrarán en un estado de mejora continua, controlando la patología y teniendo efectividad en el tratamiento. Este resultado evidencia un alto nivel de conciencia sobre la relevancia de las intervenciones terapéuticas como parte del manejo integral de la enfermedad. Además, refuerza la necesidad de implementar programas sistemáticos de rehabilitación y seguimiento que contribuyan a la reducción de crisis asmáticas y a la mejora sostenida de la calidad de vida de los adultos mayores.



Figura 8. Respuesta a la pregunta 8 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.

Un 97% de los adultos mayores tienen disposición de adquirir conocimientos básicos de la fisioterapia respiratoria según refleja la figura 7. Existe un 3% equivalente a 1 persona, que por disposición de tiempo no desea adquirir conocimiento sobre dicha técnica. Las respuestas positivas ponen de manifiesto la aceptación de estrategias no farmacológicas, lo que favorece la implementación de programas educativos orientados al automanejo y al fortalecimiento del control de la enfermedad.





Figura 9. Respuesta a la pregunta 9 de la encuesta.

Fuente: resultados de la encuesta. Nota: elaboración propia.

En la figura 9 se manifiesta que la totalidad de los adultos mayores respondieron que les gustaría recibir la fisioterapia respiratoria como parte de su tratamiento para controlar y prevenir la enfermedad, debido a que en su estado necesitan de terapia y de cuidado constante por parte de personas que tengan conocimiento del tema. Se hace necesaria la elaboración de un plan de rehabilitación para el apoyo a los pacientes adultos mayores que padecen de asma en la comunidad.

Un estudio llevado a cabo en España, demostró que un programa de Rehabilitación Respiratoria domiciliaria puede mejorar la calidad de vida y el control en pacientes con asma grave, independientemente del nivel de actividad física basal que presenten; pudiendo considerarse una terapia complementaria para el manejo del asma grave (Gómez-Bastero Fernández et al., 2025).





Por otro lado se plantea que la eficacia de la rehabilitación respiratoria (RR) se ha constatado no únicamente en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica sino también en otras enfermedades respiratorias (Güell Rous, 2022).

En otro estudio se plantea que en los artículos científicos que fueron analizados se evidencia similitudes en los resultados que mencionan los autores al encontrar que el método de Papworth, es decir los entrenamientos respiratorios tiene beneficios en los pacientes que padecen de asma ya que mejora la calidad de vida, la función de los músculos respiratorios y disminuye la sintomatología (Pérez García & Pucha Amancha, 2022).

Plan integral de prevención y rehabilitación del asma bronquial en adultos mayores:

El plan se fundamenta en tres ejes estratégicos:

- Educación para la salud
- Control y evitación de factores de riesgo ambiental
- Aplicación de técnicas complementarias de manejo del asma, tales como la relajación y la terapia respiratoria.

La educación constituye un componente central, al promover el autocuidado del adulto mayor y la participación activa de la familia, fortaleciendo el conocimiento sobre la enfermedad, la identificación temprana de síntomas y la ejecución de planes de acción ante crisis asmáticas. Asimismo, se enfatiza el control del asma mediante la reducción de síntomas respiratorios, con el objetivo de permitir una vida cotidiana funcional y prevenir complicaciones.

Las medidas de evitación ambiental se orientan a minimizar la exposición a desencadenantes como humo, alérgenos, ácaros, polvo doméstico y condiciones climáticas adversas.





De manera complementaria, se incorporan técnicas no farmacológicas, como la fisioterapia respiratoria y la respiración diafragmática, que contribuyen al alivio sintomático cuando se aplican de forma sistemática.

El plan también contempla el uso adecuado de medicamentos de rescate y antiinflamatorios, bajo criterios terapéuticos, para el manejo de crisis y el control de la inflamación bronquial. Se establecen políticas de implementación orientadas a garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la propuesta, priorizando la planificación adecuada de actividades, la participación comunitaria, la comunicación oportuna y el cumplimiento riguroso del cronograma de intervención.

Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Alcance de la alternativa

El alcance que tendrá la presente alternativa se estima que es de un año, y que en ese período de tiempo se espera que haya mejorada el estado de salud y la calidad de vida de las personas en especial de los adultos mayores, el cual estará en función de un buen manejo y control a cabalidad de las fases del plan de acción, en este sentido se espera excelentes resultados de mejora continua para todas las personas del barrio.

Por lo tanto, es aplicable en todos los sectores por el contenido de relevancia y por la clasificación de las fases en función de un conocimiento oportuno para todas las personas que padecen de la patología denominada asma.

A continuación, las Tabla 1, 2 y 3 muestran el diseño de las acciones a aplicar según cada uno de los tres objetivos esenciales del Plan de prevención y rehabilitación del asma bronquial para adultos mayores. Los responsables de ejecutar las acciones son los autores y los líderes comunitarios que se formen.





Tabla 1. Plan de acción: Proceso de aprendizaje de automanejo de la enfermedad

Acciones	Indicadores	Recursos	Logros esperados	Plazo
- Educación de los adultos mayores y sus familiares - Discusión de temas relevantes de la enfermedad y su gran importancia	- 100% del barrio conocen sobre la enfermedad	- Facilitadores (autores) - Materiales - Equipos tecnológicos	- Mayor información sobre la enfermedad y la reducción de la aparición de síntomas y exacerbaciones del asma	1 semana
- Organizar equipos de trabajo para identificar necesidades del paciente y sus familiares con finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas. (Taller participativo actividades grupales)	- % de problemas identificados - Número de soluciones.	- Facilitadores (autores) - Materiales - Matriz de problemas y soluciones.		2 veces a la semana
- Llevar a cabo reuniones para conocer la evolución de la enfermedad	- Aumento de la participación e integración	- Materiales		2 veces a la semana
- Generar espacios cohesión grupal, participación, diversión eventos deportivos.	- Aumento de los niveles de participación	- Artículos deportivos y de recreación.		1 vez por semana

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Plan de acción: Medidas de control medioambientales o de evitación

Acciones	Indicadores	Recursos	Logros esperados	Plazo
- Difusión de las medidas de evitación	- 100% del barrio conocen sobre las medidas	- Facilitadores (autores) - Materiales - Trípticos	- Prevenir y tratar la enfermedad con un control efectivo que permita disminuir los síntomas del asma	1 semana
- Revisar constantemente las adecuaciones de las viviendas	- Ambiente físico.	- Recursos humanos - Personal		1 semana
- Evaluar el ambiente físico de las viviendas	- Nivel de satisfacción	- Recursos humanos - Personal		2 veces a la semana
- Implementar curso de capacitación sobre las medidas de control	- Aumento de los niveles de participación	- Facilitadores (autores) - Materiales de apoyo - Equipos tecnológicos - Salón de capacitaciones		2 veces a la semana

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Plan de acción: Conocimiento básicos de técnicas efectivas para controlar el asma

Acciones	Indicadores	Recursos	Logros esperados	Plazo
----------	-------------	----------	------------------	-------





- Diseñar cursos sobre los conocimientos básicos de la fisioterapia respiratoria	- Desarrollo de habilidades necesarias	- Facilitadores (autores) - Materiales - Equipos tecnológicos	- Mayor efectividad en el control de la enfermedad y una mejora significativa en la calidad de vida de los adultos mayores	2 días
- Preparar taller participativo sobre las diferentes técnicas para controlar el asma	- Número de técnicas eficaces - Mejores resultados del control	- Facilitadores (autores) - Materiales - Equipos tecnológicos		1 semana
- Taller sobre la correcta aplicación de la fisioterapia respiratoria	- Niveles de satisfacción - Mejores relaciones personales	- Materiales		2 veces a la semana
- Difusión e información de técnicas sencilla de relajación en caso de una exacerbación asmática	- Niveles de satisfacción	- Facilitadores - Materiales de apoyo		3 días

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

La investigación permitió identificar que los factores de riesgo ambiental incidieron de manera significativa en el asma bronquial de los adultos mayores del sector estudiado, agravando la sintomatología y limitando su calidad de vida.

Se evidenció una insuficiente aplicación de medidas preventivas, contrastada con una alta disposición para participar en programas educativos y de rehabilitación respiratoria.

La propuesta de un plan de acciones integrales se consideró viable y pertinente, al abordar simultáneamente la educación, el control ambiental y la fisioterapia respiratoria como estrategias esenciales para el control de la enfermedad. Se recomendó la implementación sostenida del plan y el fortalecimiento del seguimiento comunitario para prevenir complicaciones y promover el autocuidado en este grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Álvarez-Gutiérrez, F. J., Blanco Aparicio, M., Casas Maldonado, F., Plaza, V., Soto Campos, G., González-Barcala, F. J., . . . Valverde Molina, J. (2025). Documento de consenso de asma grave. Actualización 2025. *Open Respiratory Archives*, 7(4), 100486.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.opresp.2025.100486>





Álvarez-Gutiérrez, F. J., Blanco-Aparicio, M., Casas-Maldonado, F., Plaza, V., González-Barcala, F. J., Carretero-Gracia, J. Á., . . . Soto-Campos, G. (2022). Documento de consenso de asma grave en adultos. Actualización 2022. *Open Respiratory Archives*, 4(3), 100192.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100192>

Blanco-Aparicio, M., García-Río, F. J., González-Barcala, F. J., Jiménez-Ruiz, C. A., Muñoz, X., Plaza, V., . . . Álvarez-Gutiérrez, F. J. (2023). Estudio de prevalencia de asma en población general en España. *Open Respiratory Archives*, 5(2), 100245.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.opresp.2023.100245>

Domínguez-Ortega, J., Sáez-Martínez, F. J., Gómez-Sáenz, J. T., Molina-París, J., Álvarez-Gutiérrez, F. J., Álvarez Gutiérrez, F., . . . Trigueros Carrero, J. A. (2020). El manejo del asma como enfermedad inflamatoria crónica y problema sanitario global: documento de posicionamiento de las sociedades científicas. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(5), 347-354.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.01.001>

Duarte Ayala, R. E., Rodríguez-Orozco, A. R., Ruiz Vega, H., & Alejandro García, J. J. (2020). Control del asma desde la atención primaria con un enfoque de género y familia. *Atencion Primaria*, 52(8), 583-584.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.013>

Gómez-Bastero Fernández, A., Muñoz Rodríguez, A. M., Valido Morales, A. S., & Almadana Pacheco, V. (2025). Impacto de un programa de rehabilitación respiratoria domiciliario en el control y la calidad de vida de los pacientes con asma grave. *Revista española de patología torácica*, 37(3), 198-200. <https://www.rev-esp-patol->





torac.com/files/publicaciones/Revistas/2025/37.3/Carta%20Cient%C3%ADfica.pdf

[f](#)

Güell Rous, M. R. (2022). Rehabilitación respiratoria: del arte a la evidencia. *Open Respiratory Archives*, 4(1), 100143.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.opresp.2021.100143>

Medina, A. A., Armentia, S. M., & Cortés, S. F. (2021). Asma alérgica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(28), 1547-1554.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2021.03.009>

Murillo García, D., González Blanco, V., Helguera Quevedo, J. M., Jiménez Ramos, C. M., Paredero Domínguez, J. M., Plaza Zamora, J., . . . Maya Viejo, J. D. (2025). Mapeo de comorbilidades en asma bronquial: análisis desagregado de exacerbaciones y uso de SABA y SAMA en la cohorte Seleida. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 51(9), 102585.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2025.102585>

Pérez García, M. B., & Pucha Amancha, L. M. (2022). Efectos del método de Papworth en adultos con asma bronquial [Trabajo de Titulación para optar el título de Licenciada en Terapia Física y Deportiva, Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo].

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9403/1/Pucha%20Lady%2c%20%282022%29%20Efectos%20del%20m%2c%20a%20todo%20Papworth%20en%20adultos%20con%20asma%20bronquial.%20%281%29.pdf>

Perpiñá Tordera, M., Álvarez Gutiérrez, F. J., & Blanco Aparicio, M. (2022). El asma en las personas mayores también existe. *Archivos de Bronconeumología*, 58(5), 390-391.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arbres.2022.02.010>





Román Rodríguez, M., Ginel Mendoza, L., Blanco Aparicio, M., Rodríguez Rodríguez, M., & Bárcena Caamaño, M. (2021). Qué no se debe hacer en el manejo terapéutico del asma bronquial. Recomendaciones por consenso Delphi para los médicos que tratan el asma. *Atención Primaria*, 53(7), 102101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102101>

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Conceptualización: Duneska Midhaly González Ramos

Curación de datos: Duneska Midhaly González Ramos

Análisis formal: Duneska Midhaly González Ramos

Investigación: Duneska Midhaly González Ramos

Metodología: Duneska Midhaly González Ramos

Recursos: Duneska Midhaly González Ramos

Software: Duneska Midhaly González Ramos

Supervisión: Duneska Midhaly González Ramos

Validación: Duneska Midhaly González Ramos

Visualización: Duneska Midhaly González Ramos

Redacción – borrador original: Duneska Midhaly González Ramos

Redacción – revisión y edición: Duneska Midhaly González Ramos

