

**DOI:** 10.26820/recimundo/9.(2).abril.2025.919-927

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2713>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 919-927



## Enfermedades respiratorias crónicas y su impacto en calidad de vida

Chronic respiratory diseases and their impact on quality of life

Doenças respiratórias crônicas e o seu impacto na qualidade de vida

**Vanessa Monserrate Cedeño Zavalu<sup>1</sup>; Zully Alexandra García Villacis<sup>2</sup>; Elvis Enrique Alcivar López<sup>3</sup>; Bryan Antony Guerra Jaime<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 10/03/2025 **ACEPTADO:** 19/04/2025 **PUBLICADO:** 13/08/2025

1. Doctora en Ciencias Médicas (PhD); Médico Especialista en Alergia e Inmunología; Doctora en Medicina y Cirugía; Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador; [vanessa.cedeno@uleam.edu.ec](mailto:vanessa.cedeno@uleam.edu.ec);  <https://orcid.org/0000-0002-4714-5130>
2. Especialista en Neonatología; Magíster en Nutrición Infantil; Médica Cirujano, Médica Especialista en Umifamed; Manta, Ecuador; [dra.zully.garcia@gmail.com](mailto:dra.zully.garcia@gmail.com);  <https://orcid.org/0000-0002-3063-9716>
3. Especialista en Atención Primaria en Salud; Médico Cirujano; Responsable de Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes de Atención en Salud en Distrito 13D04 MSP; Docente de Cátedra "Salud en el contexto Nacional e Internacional, Ecuador"; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Manabí, Ecuador; [alcivarelvis.md@hotmail.com](mailto:alcivarelvis.md@hotmail.com);  <https://orcid.org/0009-0000-0094-9812>
4. Magíster en Salud y Seguridad Ocupacional Mención en Prevención de Riesgos Laborales; Médico Cirujano; Hospital Básico Jipijapa; Jipijapa, Ecuador; [bryanjaime@hotmail.es](mailto:bryanjaime@hotmail.es);  <https://orcid.org/0000-0003-2016-2886>

### CORRESPONDENCIA

Vanessa Monserrate Cedeño Zavalu

[vanessa.cedeno@uleam.edu.ec](mailto:vanessa.cedeno@uleam.edu.ec)

Manta, Ecuador

## RESUMEN

Las enfermedades respiratorias crónicas, como la bronquitis crónica, el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tienen un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen. Estas condiciones suelen limitar la capacidad de realizar actividades diarias, disminuir la tolerancia al ejercicio y generar síntomas persistentes como dificultad para respirar, tos y fatiga. Además, pueden conducir a restricciones sociales y emocionales, ansiedad y depresión, afectando tanto al bienestar físico como psicológico. El manejo adecuado, que incluye medicación, cambios en el estilo de vida y seguimiento médico, puede mejorar notablemente la calidad de vida de los pacientes. Se realizó una revisión bibliográfica para analizar la literatura sobre enfermedades respiratorias crónicas y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Se buscaron y seleccionaron artículos publicados en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para los estudios, considerando solo aquellos que evaluaron directamente el impacto de estas patologías en la calidad de vida de adultos. Finalmente, se sintetizaron y discutieron los hallazgos para identificar las principales tendencias y conclusiones en el campo. Las ERC son más que solo enfermedades de los pulmones; son condiciones crónicas que transforman radicalmente la vida de quienes las padecen. Abordar el impacto de estas enfermedades requiere un enfoque integral que no solo se centre en el tratamiento de los síntomas físicos, sino que también brinde apoyo psicológico, social y económico para mejorar la calidad de vida general de los pacientes.

**Palabras clave:** Enfermedades respiratorias crónicas, Calidad de vida, EPOC, Asma, Fibrosis pulmonar.

## ABSTRACT

Chronic respiratory diseases, such as chronic bronchitis, asthma, and chronic obstructive pulmonary disease (COPD), have a significant impact on the quality of life of those affected. These conditions often limit the ability to perform daily activities, decrease exercise tolerance, and generate persistent symptoms such as difficulty breathing, cough, and fatigue. Additionally, they can lead to social and emotional restrictions, anxiety, and depression, affecting both physical and psychological well-being. Proper management, which includes medication, lifestyle changes, and medical follow-up, can significantly improve patients' quality of life. A literature review was conducted to analyze the existing research on chronic respiratory diseases and their impact on patients' quality of life. Articles published in databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science were searched and selected. Inclusion and exclusion criteria were established, considering only studies that directly evaluated the impact of these conditions on the quality of life in adults. Finally, the findings were synthesized and discussed to identify main trends and conclusions in the field. CRDs are more than just lung diseases; they are chronic conditions that radically transform the lives of those affected. Addressing the impact of these diseases requires a comprehensive approach that not only focuses on treating physical symptoms but also provides psychological, social, and economic support to improve overall patients' quality of life.

**Keywords:** Chronic respiratory diseases, Quality of life, COPD, Asthma, Pulmonary fibrosis.

## RESUMO

As doenças respiratórias crônicas, como bronquite crônica, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), têm um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas. Estas condições muitas vezes limitam a capacidade de realizar atividades diárias, diminuem a tolerância ao exercício e geram sintomas persistentes, como dificuldade em respirar, tosse e fadiga. Além disso, podem levar a restrições sociais e emocionais, ansiedade e depressão, afetando tanto o bem-estar físico como psicológico. O tratamento adequado, que inclui medicação, mudanças no estilo de vida e acompanhamento médico, pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Foi realizada uma revisão da literatura para analisar as pesquisas existentes sobre doenças respiratórias crônicas e o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Artigos publicados em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science foram pesquisados e selecionados. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, considerando apenas estudos que avaliaram diretamente o impacto dessas condições na qualidade de vida de adultos. Por fim, os resultados foram sintetizados e discutidos para identificar as principais tendências e conclusões na área. As DRC são mais do que apenas doenças pulmonares; são condições crônicas que transformam radicalmente a vida das pessoas afetadas. Abordar o impacto dessas doenças requer uma abordagem abrangente que não se concentre apenas no tratamento dos sintomas físicos, mas também forneça apoio psicológico, social e econômico para melhorar a qualidade de vida geral dos pacientes.

**Palavras-chave:** Doenças respiratórias crônicas, Qualidade de vida, DPOC, Asma, Fibrose pulmonar.

## Introducción

Las enfermedades respiratorias generan un fuerte impacto sobre la salud de las personas a nivel global y, desde allí, la EPOC cobra relevancia por las repercusiones físicas y emocionales que se producen en quienes la padecen. De acuerdo con la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), esta se refiere a “una enfermedad frecuente, prevenible y tratable que se caracteriza por unos síntomas respiratorios y una limitación al flujo aéreo persistente, los cuales se deben a anomalías de las vías respiratorias y/o alveolares causadas generalmente por una exposición importante a partículas o gases nocivos” (1).

Las enfermedades respiratorias constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, afectando a personas de todas las edades, pero con mayor impacto en la población adulta mayor. Estas patologías, que incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma, la neumonía y la tuberculosis, pueden ser causadas por agentes infecciosos (virus, bacterias, hongos), exposición a sustancias tóxicas, contaminación ambiental o hábitos nocivos como el consumo de tabaco. Su repercusión no solo se limita al deterioro físico, sino que también afecta significativamente la esfera mental y emocional de los pacientes (2). Una enfermedad crónica puede afectar al desarrollo de cognitivo, emocional (trastornos de ánimo como la depresión), físico, social y familiar, debido a que hay que realizar cambios de estilo de vida derivados de las limitaciones provocadas por dicha patología (3).

Las enfermedades respiratorias representan una carga significativa a nivel global, tanto en morbilidad como en mortalidad. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) afecta a 65 millones de personas y es la tercera causa de muerte en el mundo, con aproximadamente tres millones de fallecimientos anuales. El asma, que padece 334 millones de personas, es la enfermedad

crónica más común en la infancia y su prevalencia está en aumento. Las infecciones agudas de las vías respiratorias bajas son una de las principales causas de muerte y discapacidad, provocando casi cuatro millones de muertes al año, siendo la principal causa de decesos en niños menores de 5 años. La influenza causa entre 250,000 y 500,000 muertes anuales y genera costos de hasta 167 mil millones de dólares (4).

Además, la tuberculosis afectó a 10.4 millones de personas y causó 1.4 millones de muertes en 2015. Finalmente, el cáncer de pulmón es el cáncer más letal del mundo, matando a 1.6 millones de personas anualmente, y sus cifras también están en crecimiento (4).

Además de la alteración en la función pulmonar, la disfunción músculo esquelética es una de las principales manifestaciones de las ERC e incluyen debilidad de cuádriceps, atrofia muscular y cambio en el tipo de fibra muscular. Por otra parte, existen alteraciones asociadas al envejecimiento que contribuyen a la disfunción músculo esquelética, dentro de ellos la sarcopenia, y la fragilidad. Hoy en día la fragilidad es considerada como un síndrome, el cual es modificable con la derivación oportuna a programas de rehabilitación respiratoria (5).

## Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica para analizar la literatura sobre enfermedades respiratorias crónicas y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Se buscaron y seleccionaron artículos publicados en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando palabras clave como "enfermedades respiratorias crónicas", "calidad de vida", "EPOC", "asma" y "fibrosis pulmonar". Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para los estudios, considerando solo aquellos que evaluaron directamente el impacto de estas patologías en la calidad de vida de adultos. Finalmente, se sintetizaron y discutieron los hallazgos para identificar las principales tendencias y conclusiones en el campo.

## Resultados

### Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y su relación con los estados depresivos

Las ECNT son enfermedades de evolución lenta que pueden llevar a la incapacidad y a una reducción en la calidad de vida. Sus causas son una mezcla de factores genéticos, ambientales y estilos de vida poco saludables. Las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, el cáncer y la diabetes son algunas de las más prevalentes. La OMS estima que 41 millones de personas mueren anualmente por estas enfermedades, lo que hace entender por qué se consideran un problema de salud pública con un alto costo económico (6).

Hay una relación bidireccional entre las ECNT y trastornos como la depresión y la ansiedad. Esto significa que una condición puede llevar al desarrollo de la otra, lo que aumenta los gastos en salud. El dolor crónico en padecimientos como la artritis reumatoide y la insuficiencia renal crónica a menudo se asocia con la depresión. De la misma forma, pacientes con diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares tienen altas tasas de depresión, lo que lleva a pensar que esta comorbilidad influye negativamente en el tratamiento y la supervivencia del paciente (6).

### Impacto en la salud y la calidad de vida

El impacto de las Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) en las personas va más allá de los síntomas físicos, abarcando aspectos psicológicos, sociales y económicos. Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas a menudo experimentan una reducción en su calidad de vida debido a la dificultad para respirar, la fatiga, las limitaciones en la actividad física y las exacerbaciones frecuentes que requieren intervención médica. Además, estas condiciones pueden conducir a complicaciones como insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar y una mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias (7).

Desde una perspectiva social, las ERC imponen una carga económica considerable a través de los costos de atención médica, la pérdida de productividad y la discapacidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica a las ERC como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, lo que subraya la urgencia de estrategias de manejo efectivas e intervenciones de salud pública (7).

Un estudio realizado por Castro Orjuela et al (2) donde se evaluó a 45 pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias, en su mayoría hombres (53.3%) con una edad promedio de 79 años. La patología más frecuente fue la EPOC, presente en el 42.2% de los participantes. Los resultados mostraron que el 68.1% de los pacientes tenía una baja calidad de vida, mientras que solo el 27.7% tenía una buena calidad de vida. Los síntomas que más afectaban a los pacientes eran la tos persistente (40%), la falta de aire (28.9%) y la expectoración (31.1%).

La baja calidad de vida en la mayoría de los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias se relaciona directamente con la progresión de sus patologías, lo que provoca deterioro funcional progresivo. Además de los síntomas persistentes, se encontró que un 42.2% de los pacientes tuvo al menos un ataque respiratorio severo en el último año. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias integrales de atención que incluyan rehabilitación pulmonar, apoyo psicosocial y educación en salud respiratoria para los pacientes y sus cuidadores (2).

### Diagnóstico

Para abordar el subdiagnóstico de las Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC), se necesitan estrategias de detección proactiva. Una de las propuestas es integrar pruebas para ERC en los programas de cribado existentes, como los de cáncer de pulmón, ya que comparten factores de riesgo. Otra opción es incluir evaluaciones de la función pulmonar en los chequeos de

salud generales, lo que podría reducir el estigma y animar a más personas a buscar ayuda. Además, se puede utilizar la revisión de historiales clínicos electrónicos para identificar a pacientes de riesgo (8).

Para mejorar el acceso al diagnóstico, se han implementado iniciativas como la telespirometría en Brasil y programas de formación para realizar espirometrías. En lugares con recursos limitados, se pueden usar diagnósticos basados en síntomas o cuestionarios de autoevaluación. La tecnología también está evolucionando, con herramientas como las técnicas de oscilación forzada, que prometen ser más precisas que la espirometría para detectar la EPOC en sus primeras etapas (8).

### **Los 5 grandes**

#### **EPOC**

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una condición que afecta a más de 200 millones de personas a nivel mundial, con 65 millones de casos moderados a graves. La mayoría de los pacientes (entre 72% y 93%) no están diagnosticados, y los diagnósticos erróneos son comunes. Esta alta prevalencia y gravedad hacen que el costo económico sea significativo; solo en la Unión Europea, el costo directo de la EPOC representa el 6% del gasto sanitario total, lo que se traduce en 38.600 millones de euros anuales. El tabaquismo es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC. El humo del tabaco provoca daños en el tejido pulmonar (enfisema) y obstrucción en las vías respiratorias pequeñas (bronquitis crónica), lo que genera los síntomas más característicos de la enfermedad: la falta de aire y la tos. Otros factores que contribuyen a su desarrollo son la contaminación del aire (tanto en interiores como exteriores), la exposición ocupacional a agentes inhalados, la deficiencia de alfa-1 antitripsina, la neumonía infantil y otras enfermedades respiratorias como el asma crónica y la tuberculosis (4).

#### **Asma**

El asma, que afecta a 334 millones de personas a nivel mundial, ha visto un aumento en su incidencia en las últimas tres décadas y es la enfermedad crónica más común en la infancia. Su carga es particularmente pesada en niños de países de bajos ingresos, donde el diagnóstico y tratamiento son a menudo deficientes y el acceso a medicamentos efectivos es limitado. Esta enfermedad causa aproximadamente 489,000 muertes al año y se considera una de las principales causas de hospitalizaciones pediátricas evitables. Además, el asma en la niñez puede llevar a un desarrollo pulmonar anormal y aumentar el riesgo de sufrir afecciones respiratorias crónicas, como la EPOC, en la vida adulta. Las causas de este aumento en la prevalencia no se conocen por completo, pero se asocian a factores como la predisposición genética, la exposición a alérgenos y la contaminación, así como a infecciones virales tempranas y al humo del tabaco (4).

#### **Infecciones agudas del tracto respiratorio inferior**

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores, como la neumonía, son una de las principales causas de muerte en el mundo, cobrando más de 4 millones de vidas al año, una cifra que supera la de las muertes por VIH, tuberculosis y malaria combinadas. Esta enfermedad es particularmente letal en países de ingresos bajos y medios y es la principal causa de muerte en niños menores de 5 años. Los factores de riesgo incluyen la edad, el hacinamiento, la malnutrición y la exposición a contaminantes como el humo del tabaco. Los patógenos responsables varían, desde bacterias como el *Streptococcus pneumoniae* hasta virus como la gripe y el virus respiratorio sincicial (VRS). La aparición de nuevos patógenos, como el SRAS, subraya la necesidad de una preparación global para prevenir futuras pandemias (4).

## Tuberculosis

En 2015, se reportaron 10.4 millones de nuevos casos de tuberculosis, de los cuales un millón fueron en niños, una cifra probablemente subestimada por la dificultad diagnóstica en esta población. La enfermedad, que mató a 1.4 millones de personas ese año, es la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso a nivel global. Aunque la incidencia de la tuberculosis ha disminuido un 1.5% anual y las muertes bajaron un 17% entre 2005 y 2015, la tasa de éxito del tratamiento para la enfermedad multirresistente sigue siendo baja (52%), lo que, junto con los altos costos, representa un desafío. La tuberculosis pediátrica ha sido históricamente desatendida, ya que se creía que los niños no la propagaban y su diagnóstico es complejo. A pesar de los recientes avances en formulaciones de fármacos pediátricos, la atención a los niños elegibles para tratamiento sigue siendo insuficiente (4).

## Cáncer de pulmón

Según estimaciones de 2012, el cáncer es un problema de salud global con 14.1 millones de nuevos casos y 8.2 millones de muertes. El cáncer de pulmón es el más común, con 1.8 millones de casos nuevos, y el más mortal, causando 1.6 millones de muertes, lo que representa el 19.4% del total de muertes por cáncer. Su alta relación entre mortalidad e incidencia (0.87) y su baja tasa de supervivencia a 5 años (13% cuando se ha diseminado) evidencian su gravedad. El factor de riesgo principal es el humo del tabaco, que daña el ADN y causa mutaciones genéticas. El riesgo se relaciona con la cantidad y duración del tabaquismo, y los ex-fumadores siguen en riesgo años después de dejarlo. No obstante, el cáncer de pulmón también afecta a personas que nunca han fumado, especialmente a los asiáticos. Otros factores de riesgo incluyen la exposición al humo de biomasa o diésel, al radón, al amianto (asbestos) y a otros carcinógenos ambientales. A pesar

de las prohibiciones en muchos países, el amianto sigue siendo una amenaza porque persiste en el medio ambiente y en edificios antiguos, y su comercio continúa en algunas regiones (4).

## Aspectos psicológicos de la atención

En cuanto a los aspectos psicológicos, la ansiedad y la dificultad respiratoria están estrechamente ligadas. Escuchar al paciente y educarlo sobre su condición son los primeros pasos para reducir la ansiedad, y el apoyo psicológico especializado puede ser invaluable. Además, la depresión es una comorbilidad común en la enfermedad respiratoria avanzada y debe ser activamente detectada y tratada, a menudo utilizando herramientas como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Estos enfoques no farmacológicos, que también incluyen una buena nutrición y un sueño adecuado, no solo mejoran la salud física y psicológica del paciente, sino que también ayudan a controlar la inflamación y la progresión de los síntomas (9).

Los cuidadores de pacientes con enfermedades respiratorias avanzadas enfrentan un estrés emocional y físico significativo, y a menudo no reciben el apoyo necesario. Es crucial educarlos sobre el control de síntomas y la autogestión, y facilitar conversaciones sobre las dificultades que experimentan. Se están desarrollando herramientas para ayudar en esta área, y siempre es importante escuchar sus preocupaciones y animarlos a cuidar de su propia salud. Al final, optimizar la salud general del paciente y el cuidador es clave, entendiendo que la mente, el cuerpo y el cerebro están interconectados y que mejorar en un área beneficia a las demás (9).

## Concepto y medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se mide a través de tres componentes principales: físico, emocional y social. Este concepto se centra en la capacidad

funcional del individuo, evaluando sus limitaciones para realizar actividades diarias y ajustarse a sus roles sociales y laborales. Para medir la CVRS de manera fiable y sensible, se han desarrollado cuestionarios específicos que consideran la opinión de los pacientes (10).

### Tipos de Cuestionarios para la CVRS

Existen dos categorías principales de cuestionarios:

- **Genéricos:** Son instrumentos de medición general del estado de salud, aptos para comparar grupos de pacientes con diferentes enfermedades.
- **Específicos:** Diseñados para una enfermedad o síntoma en particular, son más sensibles para detectar cambios o los efectos de tratamientos (10).

### Cuestionarios Específicos para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

El texto menciona varios cuestionarios para evaluar la función pulmonar en pacientes con EPOC, destacando:

- **St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ):** Un cuestionario extenso y complejo de 50 ítems, autoadministrado con un entrevistador. Es el más utilizado en la investigación y ensayos clínicos, pero su longitud lo hace poco práctico para la clínica diaria (10).
- **Cuestionario Respiratorio Crónico (CRQ):** Dividido en cuatro áreas (disnea, fatiga, función emocional y control de la enfermedad), también es largo y complejo, lo que limita su uso diario (10).
- **COPD Assessment Test (CAT):** Este cuestionario es de acceso libre, sencillo y práctico para la clínica. Se auto-administra en solo dos minutos, consta de ocho ítems que miden el impacto de la EPOC en aspectos como la tos, la disnea y el sueño. Con un puntaje máximo de 40 (donde un puntaje más alto indica un

mayor impacto negativo), la guía GOLD recomienda su uso para una evaluación multidimensional del paciente (10).

### Estrategias de tratamiento actuales

- **Intervenciones farmacológicas:** Medicamentos como broncodilatadores, corticosteroides y anticuerpos monoclonales que actúan sobre la inflamación, la broncoconstricción y la producción de moco en enfermedades como el asma y la EPOC (7).
- **Rehabilitación pulmonar:** Un enfoque multidisciplinario que incluye entrenamiento físico, educación y asesoramiento nutricional para mejorar la capacidad de ejercicio y el funcionamiento diario de los pacientes (7).
- **Oxigenoterapia:** Se prescribe oxígeno suplementario para pacientes con hipoxemia grave (bajo nivel de oxígeno en la sangre) para mejorar el suministro de oxígeno a los órganos, reducir el esfuerzo del corazón y aumentar las tasas de supervivencia (7).
- **Intervenciones quirúrgicas:** En casos de enfermedad avanzada o complicaciones específicas, se pueden considerar procedimientos como el trasplante de pulmón o la cirugía de reducción de volumen pulmonar (7).

### Conclusión

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC), como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tienen un impacto significativo y multifacético en la calidad de vida de los pacientes. Estas afecciones no solo se manifiestan a través de síntomas físicos como la disnea (dificultad para respirar), la tos crónica y la fatiga, sino que también conllevan importantes consecuencias psicológicas y sociales. La naturaleza progresiva e incurable de la mayoría de las ERC, junto con la necesidad de un manejo constante, genera una carga física y emocional considerable.

Las limitaciones físicas impuestas por las ERC afectan la capacidad de los pacientes para realizar actividades cotidianas, como caminar, subir escaleras o incluso hablar. La disnea es uno de los síntomas más debilitantes, ya que restringe la movilidad y la independencia, lo que puede llevar al aislamiento social y a la pérdida de autonomía. Además, la fatiga crónica es un síntoma común que reduce la capacidad de participar en actividades recreativas y laborales, lo que a menudo resulta en una disminución de la productividad y, en muchos casos, en la jubilación anticipada.

A nivel emocional, el manejo de una ERC a largo plazo puede desencadenar ansiedad, depresión y estrés. El miedo a las exacerbaciones o crisis respiratorias, la preocupación por el futuro y la frustración por las limitaciones físicas son factores que contribuyen a una mala salud mental. Estos problemas psicológicos, a su vez, pueden empeorar los síntomas físicos, creando un ciclo vicioso que afecta aún más la calidad de vida.

El impacto de las ERC se extiende más allá del individuo. A nivel social, las limitaciones físicas y el estigma asociado a las enfermedades crónicas pueden dificultar la participación en eventos sociales y la manutención de relaciones personales. La necesidad de cuidados continuos también puede ejercer una presión significativa en los familiares y cuidadores, quienes a menudo asumen roles que pueden ser física y emocionalmente agotadores.

Económicamente, los costos asociados con el tratamiento de las ERC son elevados. Los gastos en medicamentos, terapias de rehabilitación pulmonar, visitas médicas y hospitalizaciones pueden representar una carga financiera considerable para los pacientes y sus familias. Esta carga económica puede agravar el estrés y la ansiedad, afectando aún más la calidad de vida.

## Bibliografía

- Achury Beltrán LF, García Peñuela P. Calidad de vida del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2022 Feb 17;23. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/31134>
- Castro Orjuela LJ, Pinzón Castañeda DC, Noguera Peña NC, García Gómez MS, Olarte Rueda G. Calidad de vida de adultos con enfermedades respiratorias del servicio de clínica de un hospital público en Colombia. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2025 May 20;14(1). Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/629>
- Sanmartín IG, Carou AC, Merino CF, Baleato OL, Sampedro FG. Calidad de vida (SF-36) en pacientes con enfermedad respiratoria crónica. *Cad Atención Primaria*. 2024;30(1).
- Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. *El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria*. Segunda ed. Asociación Latinoamericana de Tórax; 2017.
- Silva-González F. Fragilidad en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas: ¿cómo modificarla? *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2024 May;35(3-4):319-24. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864024000427>
- Barrutia Barreto I, Danielli Rocca JJ, Solano Guillen YE. Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2022;38(1).
- Butcher L. *Chronic Respiratory Diseases: Understanding, Impact and Management*. *Resea Chro Dise*. 2024;8(5):220-1.
- Santoni A, Wait S, van Boven JFM, Desson Z, Jenkins C, Khoo EM, et al. Improving Care for People with Chronic Respiratory Diseases: Taking a Policy Lens. *Adv Ther* [Internet]. 2025 Jun 19;42(6):2569-86. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12325-025-03191-x>
- Booth S, Johnson MJ. Improving the quality of life of people with advanced respiratory disease and severe breathlessness. *Breathe* [Internet]. 2019 Sep 1;15(3):198-215. Available from: <http://publications.ersnet.org/lookup/doi/10.1183/20734735.0200-2019>

DÍAZ MMES. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA QUE USAN OXIGENO SUPLEMENTARIO, EN LA UMF 248, SAN MATEO ATENCO, EN EL AÑO 2020 [Internet]. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; 2022. Available from: [https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/06/3\\_02\\_calidad-de-vida-en-pacientes-con-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica\\_-1.pdf](https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/06/3_02_calidad-de-vida-en-pacientes-con-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica_-1.pdf)

**CITAR ESTE ARTICULO:**

Cedeño Zavalu, V. M., García Villacis, Z. A., Alcivar López, E. E., & Guerra Jaime, B. A. (2025). Enfermedades respiratorias crónicas y su impacto en calidad de vida. RECIMUNDO, 9(2), 919–927. <https://doi.org/10.26820/recimundo/9.2.abril.2025.919-927>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.