



Calidad de vida de adultos con enfermedades respiratorias del servicio de clínica de un hospital público en Colombia

Quality of life in adults with respiratory diseases in the clinical service of a public hospital in Colombia

Leidy Johana Castro Orjuela¹, Danna Carolina Pinzón-Castañeda², Nadia Constanza Noguera-Peña³, María Stefany García-Gómez⁴, Graciela Olarte-Rueda⁵.

1. Fundación Universitaria de San Gil Unisangil, San Gil, Santander, Colombia. <https://orcid.org/0009-0000-6421-7127>
2. Fundación Universitaria de San Gil Unisangil, San Gil, Santander, Colombia. <https://orcid.org/0009-0002-4386-7205>
3. Fundación Universitaria de San Gil Unisangil, San Gil, Santander, Colombia. <https://orcid.org/0009-0008-8673-4182>
4. Fundación Universitaria de San Gil Unisangil, San Gil, Santander, Colombia. <https://orcid.org/0009-0001-5237-9118>

5. Fundación Universitaria de San Gil Unisangil, San Gil, Santander, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-1733-3285>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v14i1.629>

Correspondencia:

Nombre: Leidy Johana Castro Orjuela
Correo electrónico: grueda@unisangil.edu.co

Contribuciones de autoría:

COLJ, PCDC, PNNC, GGMS y ORG han contribuido de forma similar en la idea original, diseño del estudio, recolección y análisis de la bibliografía, redacción del borrador, redacción del artículo y aprobación de la versión final. han participado en la concepción y diseño del artículo, el análisis e interpretación de datos, la redacción del artículo, la revisión crítica del artículo y la aprobación de la versión final. Todos los autores han contribuido en la concepción, redacción de borrador- redacción del manuscrito final, revisión y aprobación del manuscrito.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Cómo citar:

Leidy Johana Castro - Orjuela, Danna Carolina Pinzón - Castañeda, Nadia Constanza - Noguera Peña, María Stefany García - Gómez, Graciela Olarte - Rueda. Calidad de vida de adultos con enfermedades respiratorias del servicio de clínica de un hospital público en Colombia. Rev méd panacea 2024;14(1): 19-26. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v14i1.629>

Recibido: 14 - 02 - 2025
Aceptado: 28 - 03 - 2025

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades respiratorias, como la EPOC, asma, neumonía y tuberculosis, representan una importante carga para la salud pública global y afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias en el servicio de Clínica del Adulto y Adolescente de un hospital público en San Gil, Colombia. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en 45 pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de enfermedades respiratorias. Se aplicaron los cuestionarios Respiratory St. George y SF-36 para medir la calidad de vida. El análisis se realizó con estadística descriptiva mediante el software SPSS v24. **Resultados:** El 42,2% de los participantes presentó EPOC, siendo la patología más frecuente. El 68,1% mostró un nivel bajo de calidad de vida. El síntoma más común fue la tos persistente (40%). La mayoría eran hombres (53,3%) y tenían una edad promedio de 79 años. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes con enfermedades respiratorias hospitalizados presentan una baja calidad de vida, especialmente aquellos con EPOC. Se resalta la necesidad de fortalecer estrategias de atención integral para mejorar su estado funcional y bienestar general.

Palabras clave: calidad de vida, enfermedad respiratoria, EPOC, hospitalización.

ABSTRACT

Introduction: Respiratory diseases such as COPD, asthma, pneumonia, and tuberculosis represent a major global public health burden and significantly impact patients' quality of life. **Objective:** To determine the level of quality of life in hospitalized patients with respiratory diseases in the Adult and Adolescent Clinic Service of a public hospital in San Gil, Colombia. **Methods:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 45 hospitalized patients diagnosed with respiratory diseases. The Saint George's Respiratory Questionnaire and the SF-36 Quality of Life Questionnaire were used. Descriptive statistics were applied using SPSS version 24. **Results:** COPD was the most frequent condition, affecting 42.2% of participants. A low quality of life was observed in 68.1% of the sample. The most common symptom reported was persistent cough (40%). Most participants were male (53.3%) with a mean age of 79 years. **Conclusions:** Most hospitalized patients with respiratory diseases reported a low quality of life, particularly those with COPD. Strengthening comprehensive care strategies is essential to improve their functional status and overall well-being.

Keywords: quality of life, respiratory disease, COPD, hospitalization

INTRODUCCIÓN

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 tabaco¹. Su repercusión no solo se limita al deterioro físico, sino que también afecta significativamente la esfera mental y emocional de los pacientes.

En el contexto colombiano, las enfermedades respiratorias crónicas representan una carga importante para el sistema de salud. Se ha reportado que más de mil personas fallecen anualmente debido a estas afecciones, con una incidencia especialmente marcada en mayores de 68 años, sin distinción significativa entre géneros². Esta situación refleja la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

La calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias se ve comprometida por la presencia de síntomas como disnea, tos persistente y fatiga, lo cual limita su funcionalidad y favorece el sedentarismo³. A nivel psicológico, la presencia crónica de estos síntomas puede desencadenar ansiedad y depresión, lo que agrava aún más su estado general de salud⁴. En este sentido, el entrenamiento físico, la educación sobre signos de alarma y el seguimiento clínico son pilares fundamentales para reducir el número de ingresos y reingresos hospitalarios⁵.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades respiratorias crónicas como la EPOC, el asma y la neumonía son atribuibles en gran parte al tabaquismo, la exposición al humo de leña, la contaminación del aire y sustancias químicas⁶. En 2019, estas enfermedades causaron más de 534.000 muertes en la región de las Américas, lo que evidencia la magnitud del problema.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha priorizado la prevención de estas enfermedades mediante políticas de control del tabaquismo, promoción del uso de combustibles limpios, mejora de la calidad del aire y estilos de vida saludables, así como mediante el fortalecimiento del diagnóstico temprano y el seguimiento de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas⁷.

Frente a esta problemática, resulta fundamental conocer cómo estas enfermedades impactan la calidad de vida de los pacientes hospitalizados. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias del servicio de Clínica del Adulto y Adolescente de un hospital público de Colombia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue identificar el nivel de calidad de vida en pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias en el servicio de Clínica del Adulto y Adolescente del Hospital Regional de San Gil, Colombia.

Población y muestra

La población estuvo conformada por pacientes hospitalizados con diagnóstico médico confirmado de enfermedades respiratorias, tales como EPOC, asma, neumonía, bronconeumonía y tuberculosis. Se incluyeron únicamente personas mayores de edad que firmaron el consentimiento informado. La muestra fue no probabilística por conveniencia e incluyó a 45 pacientes que cumplieron los criterios de selección durante el período de recolección.

Instrumentos

Para evaluar la calidad de vida se emplearon dos cuestionarios validados:

- El **Cuestionario Respiratorio de Saint George (SGRQ)**, instrumento específico para enfermedades respiratorias crónicas que permite valorar el impacto de la enfermedad en la salud del paciente⁶.

- El **Cuestionario de Calidad de Vida SF-36**, utilizado para medir el estado general de salud y funcionalidad física y mental⁷.

Ambos instrumentos fueron aplicados de forma directa durante la estancia hospitalaria por parte del equipo investigador. Los datos relevantes de cada niño y su madre se consignaron en una ficha de recolección diseñada para este estudio. Posteriormente, se construyó una base de datos en Microsoft Excel 2019 con toda la información recopilada. La confidencialidad de los datos de los pacientes fue resguardada en todo momento, utilizándose códigos anónimos para el análisis.

Fases del estudio

El estudio se desarrolló en cuatro fases:

1. Fase preparatoria: se gestionó la autorización institucional ante el Hospital Regional de San Gil.
2. Recolección de datos: se aplicaron los cuestionarios a los pacientes seleccionados.

3. Procesamiento y análisis de datos: se utilizó el software estadístico SPSS versión 24. Se efectuó un análisis univariado. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas; las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, desviación estándar y varianza).

4. Divulgación de resultados: se elaboraron tablas, gráficos y se redactó el informe final para publicación científica.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité Curricular de la Fundación Universitaria UNISANGIL. Se respetaron los principios éticos para investigación en salud establecidos por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia⁸. Se garantizó la confidencialidad de la información y la participación voluntaria, previa firma del consentimiento informado. Este estudio fue clasificado como de riesgo mínimo, al no intervenir ni modificar las condiciones clínicas del paciente.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 45 pacientes hospitalizados con diagnóstico de enfermedad respiratoria. A continuación, se describen las características sociodemográficas, el estado respiratorio y la calidad de vida evaluada.

Tabla 1. Edad

N	Válido	45
	Perdidos	0
Media		79,04
Mediana		82,00
Moda		68 ^a
Desv. Desviación		11,352
Varianza		128,862
Mínimo		47
Máximo		98

Fuente: autores

Características sociodemográficas

La edad promedio de los participantes fue de 79,04 años, con una mediana de 82 años y una moda de 68 años. La desviación estándar fue de 11,35 y la varianza de 128,86. La edad mínima registrada fue de 47 años y la máxima de 98 años.

Con relación al sexo, el 53,3% (n=24) eran hombres y el 46,7% (n=21) mujeres. La mayoría de los pacientes eran solteros (48,9%), pertenecían al estrato socioeconómico 2 (77,8%) y estaban afiliados al régimen subsidiado de salud (93,3%). En cuanto al lugar de residencia, el 84,4% vivía en zona urbana.

Tabla 2. Otras características sociodemográficas

		f	%
Sexo	1.Masculino	24	53,3%
	2. Femenino	21	46,7%
Estado civil	Casad@	9	20,0%
	Separa@	6	13,3%
	Solter@	22	48,9%
	Viud@	8	17,8%
Estrato	1	8	17,8%
	2	35	77,8%
	3	2	4,4%
Régimen	Contributivo	3	6,7%
	Subsidiado	42	93,3%
Área	Rural	7	15,6%
	Urbana	38	84,4%

Fuente: autores

Estado respiratorio

La patología respiratoria más frecuente fue la EPOC, diagnosticada en 42,2% (n=19) de los participantes. Le siguieron el asma (26,7%), neumonía (22,2%), bronconeumonía (2,2%) y tuberculosis (2,2%).

Respecto a los síntomas, se identificó que:

- 40% de los pacientes presentaron tos la mayor parte de los días de la semana.
- 31,1% refirió expectoración (flemas) en pocos días de la semana.
- 28,9% manifestó disnea persistente (falta de aire).
- 51,1% indicó que los silbidos bronquiales eran más intensos en las mañanas.

Sobre los episodios agudos:

- 42,2% reportó al menos un ataque respiratorio severo en el último año.
- 28,9% manifestó que dichos ataques duraron una semana o más.
- Solo 2,2% refirió no haber presentado síntomas respiratorios significativos durante el último año.

En cuanto al impacto funcional, 35,6% refirió haber tenido "casi todos los días buenos" durante el último año, mientras que 11,1% expresó no haber tenido ningún día libre de síntomas.

Tabla 3. Estado respiratorio

		F	%
De las siguientes enfermedades ¿Cuáles ha presentado?	1. Asma	12	26,7%
	2. Epoc	19	42,2%
	2. Epoc, 4. Neumonía	1	2,2%
	3. Bronconeumonía	1	2,2%
	4. Neumonía	10	22,2%
	5. Tuberculosis	1	2,2%
	6. Otra	1	2,2%
1. Durante el último año, he tenido tos	1. La mayor parte de los días de la semana	18	40,0%
	2. Varios días a la semana	6	13,3%
	3. Unos pocos días a la semana	10	22,2%
	4. Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios	10	22,2%
	5. Nada en absoluto	1	2,2%
2. Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos)	1. La mayor parte de los días de la semana	13	28,9%
	2. Varios días a la semana	7	15,6%
	3. Unos pocos días a la semana	14	31,1%

	4. Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios	8	17,8%
	5. Nada en absoluto	3	6,7%
3. Durante el último año, he tenido falta de aire	1. La mayor parte de los días de la semana	13	28,9%
	2. Varios días a la semana	6	13,3%

Fuente: autores

Calidad de vida

Luego de aplicar y analizar los instrumentos SGRQ y SF-36, se encontró que el 68,1% (n=32) de los pacientes presentaba una baja calidad de vida, mientras que solo el 27,7% (n=13) manifestó tener una buena calidad de vida.

Esta sección proporciona una base sólida para discutir cómo los factores clínicos y sociales influyen negativamente en el bienestar de los pacientes con enfermedades respiratorias hospitalizados.

Tabla 4. Calidad de vida

		F	%
Calidad de vida	Baja calidad de vida	32	68,1 %
	Buena calidad de vida	13	27,7 %

Fuente: autores

DISCUSIÓN

U Las enfermedades respiratorias crónicas representan una carga significativa para los pacientes y los sistemas de salud, especialmente en contextos de hospitalización. En este estudio se identificó que el 68,1% de los pacientes presentaban una baja calidad de vida, lo cual es consistente con la literatura científica, donde se ha documentado que la progresión de estas patologías puede generar insuficiencia respiratoria, riesgo de sepsis y deterioro funcional progresivo¹⁰.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Hernández et al., quienes resaltan que el deterioro en la calidad de vida se debe a las limitaciones que imponen estas patologías en actividades básicas como caminar, trabajar o realizar el autocuidado diario¹¹. La necesidad del paciente no es solo sobrevivir, sino mantener un nivel aceptable de bienestar físico, emocional y social.

En cuanto a la edad, se observó que la mayoría de los participantes eran adultos mayores, con una media de 79 años. Este hallazgo coincide con el estudio de Lisboa et al., quienes encontraron que los rangos de edad más afectados por la EPOC están entre los 66 y 70 años¹². El predominio del sexo masculino (53,3%) también fue observado, lo cual difiere parcialmente de lo reportado por López-Campos, quien menciona un aumento de la prevalencia de EPOC en mujeres, debido al incremento del tabaquismo y al envejecimiento poblacional¹³.

Respecto al estado civil, el grupo predominante fue el de personas solteras (48,9%), a diferencia de estudios como el de Beltrán, donde la mayoría de los pacientes estaban casados¹⁴. En cuanto al nivel socioeconómico, el estrato 2 fue el más frecuente, lo que concuerda con lo reportado por Bravo y por Pineda et al., quienes evidencian que las enfermedades respiratorias impactan con mayor severidad en poblaciones con menor nivel socioeconómico¹⁵⁻¹⁶. La mayoría de los pacientes residía en áreas urbanas, similar a lo señalado por Vinaccia y colaboradores¹⁷.

La EPOC fue la enfermedad más prevalente en esta cohorte, con un 42,2% de los casos. Este hallazgo es similar al de Ojeda, quien en su estudio identificó un alto número de pacientes con EPOC en servicios hospitalarios¹⁸. El asma estuvo presente en el 26,7% de los casos, en contraste con lo hallado por Plasencia, donde el 90,3% de los pacientes conocía el tipo de asma que padecía¹⁹. Por su parte, la neumonía fue diagnosticada en el 22,2% de los pacientes, en concordancia con el estudio de González Romero, quien identificó su alta frecuencia en pacientes post-COVID-19²⁰.

La evaluación de la calidad de vida mostró que una mayoría significativa tenía resultados bajos, hallazgo similar al de Laborda Ezquerra, quien evidenció que la edad avanzada se asocia con una disminución marcada en los puntajes de calidad de vida²¹. Esto subraya la necesidad de intervenciones no solo médicas, sino también psicosociales y educativas para mejorar el pronóstico y la funcionalidad de

estos pacientes.

En este sentido, es fundamental capacitar a profesionales de salud, pacientes y cuidadores en medidas preventivas, especialmente en el control de aerosoles y secreciones respiratorias, como lo recomienda la OMS²². Además, se deben fortalecer estrategias comunitarias y educativas, como la campaña "Tómame la vida en un segundo aire", la cual promueve hábitos saludables y prevención de factores de riesgo respiratorio²⁴.

Asimismo, la alfabetización en salud debe incluir a los familiares y cuidadores, quienes cumplen un rol clave en la adherencia al tratamiento, el reconocimiento temprano de signos de alarma y el acompañamiento emocional²³. La implementación de programas de rehabilitación pulmonar también ha demostrado beneficios en la tolerancia al ejercicio y mejora en los indicadores de calidad de vida²⁴.

Los resultados de este estudio evidencian que las enfermedades respiratorias crónicas, especialmente la EPOC, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica del Adulto y Adolescente de un hospital público en Colombia. La mayoría de los participantes presentó un nivel bajo de calidad de vida, asociado a síntomas persistentes como tos, disnea y silbidos bronquiales, los cuales limitan su funcionalidad física y su bienestar emocional.

Se identificó que los adultos mayores, en particular los mayores de 68 años, constituyen la población más afectada, lo que coincide con los datos nacionales e internacionales sobre el envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades respiratorias. Asimismo, factores sociodemográficos como el bajo nivel socioeconómico, el régimen subsidiado y la residencia en áreas urbanas, parecen contribuir a la vulnerabilidad de estos pacientes.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias integrales de atención, que incluyan rehabilitación pulmonar, apoyo psicosocial y educación en salud respiratoria tanto para los pacientes como para sus cuidadores. Asimismo, se recomienda que futuras investigaciones amplíen la muestra y controlen comorbilidades para precisar aún más el impacto específico de estas enfermedades sobre la calidad de vida.

Limitaciones del estudio

Una limitación importante de este estudio radica en la potencial influencia de comorbilidades preexistentes en la percepción de calidad de vida reportada por los pacientes. Los cuestionarios aplicados no permiten discriminar con exactitud el impacto exclusivo de la enfermedad respiratoria respecto a otras condiciones clínicas coexistentes.

Adicionalmente, la recolección de datos estuvo condicionada por la disponibilidad de pacientes hospitalizados con diagnóstico respiratorio durante el periodo de estudio, lo cual restringió el tamaño muestral. Sin embargo, es destacable que todos los participantes incluidos accedieron voluntariamente a participar, con la debida firma del consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Erazo L. Prevalencia de las enfermedades respiratorias crónicas en adultos mayores de 45 años [Tesis en Internet]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2018 [citado 2025 Abr 05]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4188/1/PREVALENCIA%20DE%20LAS%20ENFERMEDADES%20RESPIRATORIAS%20C>
- Acevedo L. Influencia de la calidad del aire en la mortalidad y la morbilidad por enfermedades respiratorias en Colombia [Tesis en Internet]. Tunja: Universidad Santo Tomás; 2021 [citado 2025 Abr 05]. Disponible en: <https://repositorio.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33256/2021LuisAcevedos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lisboa C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e impacto del entrenamiento físico. *Rev Med Chil* [Internet]. 2001 [citado 2024 May 17];129(4):359–66. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000400003
- Betancourt-Peña J, Ávila-Valencia JC, Muñoz-Erazo BE, Hurtado-Gutiérrez H, Benavides-Córdoba V. Efectos de la rehabilitación pulmonar sobre calidad de vida y tolerancia al esfuerzo. *Univ Salud*. 2020;22(2):157–65. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.187>
- Organización Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades respiratorias crónicas [Internet]. Paho.org. [citado 2024 May 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Boletín de prensa N° 550. 2022 [citado 2024 May 17]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Muertes-por-enfermedades-respiratorias-cronicas-han-disminuido.aspx>
- Rivadeneira G. Validación del cuestionario respiratorio St. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. *Rev Cuid* [Internet]. 2015 [citado 2024 May 25];6(1):882. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000100002
- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 2024 May 25];19(2):135–50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Gov.co. [citado 2024 May 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Virgilio G. Guía de atención a la infección respiratoria. Ministerio de Salud [Internet]. [citado 2023 May 15];6-7 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/16Atencion%20de%20la%20IRA.PDF>
- Hernández E, Barrera M, López S. Calidad de vida aplicada a la Neumología [Internet]. Neumosur.net. [citado 2024 May 21]. Disponible en: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/9-CALIDAD_VIDA-Neumologia-3_ed.pdf
- López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. *Respirology* [Internet]. 2016;21(1):14–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/resp.126602>
- Achury L, Gracia P. Calidad de vida del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica [Internet]. *Rev Imagen y Desarrollo*. [citado 2024 May 25];23:1–10. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/31134/26827>
- Bravo P, Delgado L, Agredo R. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias del Hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán [Internet]. *Rev Movimiento Científico*. [citado 2024 May 23];7(1):124–35. Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/148/120>
- Pineda-Higueta SE, Ramos-Melchor VJ, Cadavid-Carmona D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva, Medellín 2014. *Rev Univ Salud*. 2016;18(3):482–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.53>
- Vinaccia S, Quiceno JM, Zapata C, Obesso S, Quintero DC. Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Psicol Caribe*. 2006;18:89–108. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301805.pdf>
- González YGO, Hernández RG, Del Río ZH. Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2023 [citado 2024 May 25];27(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4627/2260>
- Grave de Peralta YT, Plasencia Asorey C, Nápoles Smith N, Silveria Digón S, Castillo Varona E. Calidad de vida de pacientes con asma ingresados en los servicios de Medicina Interna y Neumología. *Medisan* [Internet]. 2009 [citado 2024 May 25];13(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200008
- Valverde Mateos MP, González Romero A, Alvarado Ramos V, Miangolarra Page JC. Evolución y calidad de vida a los tres meses tras hospitalización por neumonía COVID. *Rehabil (Madr, Internet)*. 2022;56(4):284–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2021.11.001>
- Aibar Arregui MA, Laborda Ezquerria K, Conget López F. Relación entre datos objetivos y calidad de vida percibida por el paciente con EPOC. *An Med Interna* [Internet]. 2007 [citado 2024 May 25];24(10):473–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001000003
- Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria [Internet]. Paho.org. [citado 2024 May 25]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
- Manotas M, Mendivelso F, Páez L. Educación y alfabetización en prevención y cuidado de pacientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- pediátricos con enfermedades respiratorias y asma. *Andes Pediatr.* 2023;94(4):485–95.
23. Guerrero-Serrano PA, Bolívar-Grimaldos F, Cano-Rosales DJ, Rodríguez-Corredor LC. Efectos de la rehabilitación pulmonar en la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar del nororiente colombiano en el año 2017. *Medicas UIS* [Internet]. 2018 Dec [citado 2024 May 25];31(3):27–36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192018000300027. <https://doi.org/10.18273/revmed.v31n3-2018003>
24. Bolívar-Grimaldos F, Cano-Rosales DJ, Duran-Sandoval JN, Albarracín-Ruiz MJ, Rincón-Romero K. Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2019;51(4):301–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n4-2019003>

