



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON
EPOC Y ENFERMEDADES CORONARIAS: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

AUTOR: GABRIELA PATRICIA CARCHI YAURI

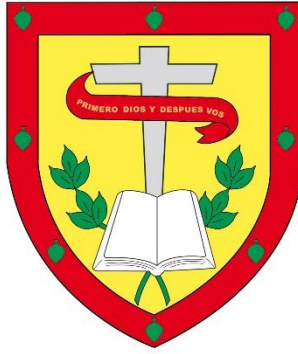
WILSON ALFREDO LOJA CHICAIZA

DIRECTOR: LCDA. PATRICIA RODRIGUEZ PAÑORA MGS.

CAÑAR- ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA: MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES
CON EPOC Y ENFERMEDADES CORONARIAS: UNA
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

AUTOR: GABRIELA PATRICIA CARCHI YAURI

WILSON ALFREDO LOJA CHICAIZA

DIRECTOR: LCDA. PATRICIA RODRIGUEZ PAÑORA MGS.

CAÑAR-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

CARCHI YAURI GABRIELA PATRICIA Y LOJA CHICAIZA WILSON ALFREDO portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0605695675 y N° 0302982251 . Declaro ser el autor de la obra: **“MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON EPOC Y ENFERRMEDADES CORONARIAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar 19 de junio 2023

F: 

GABRIELA PATRICIA CARCHI YAURI

C.I. 0605695675

F: 

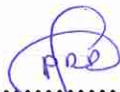
WILSON ALFREDO LOJA CHICAIZA

C.I. 0302982251

CERTIFICACION DEL DIRECTOR/TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON EPOC Y ENFERMEDADES CORONARIAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, con documento de identidad No. **0605695675** y No. **0302982251**, previo a la obtención del título profesional de Licenciados en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determinan la investigación científica.

Cañar 19 de junio 2023



.....
LCDA. PATRICIA RODRIGUEZ PAÑORA MGS.
DIRECTOR/TUTOR

DEDICATORIA
GABRIELA PATRICIA CARCHI YAURI

La presente revisión sistemática se desarrolló por haber culminado el proceso de formación profesional de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar, como un trabajo para la obtención de título de Licenciados en Enfermería, por lo que quiero hacer énfasis con las siguientes dedicatorias:

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para usted como lo es para mí. A mi hija que ha sido mi fortaleza para terminar esta etapa. A mi abuelita Michí, que físicamente no está conmigo, estaría orgullosa de verme culminando mi carrera profesional y sé que desde el cielo me manda muchos ánimos para seguir adelante. A mis hermanos, los amo infinitamente. A mi familia gracias por siempre estar conmigo.

DEDICATORIA

WILSON ALFREDO LOJA CHICAIZA

Mi mayor agradecimiento a Dios, nuestro Señor, quien me dio la oportunidad de iniciar este camino de tantas enseñanzas que nos ha dejado, nos dio fortaleza para salir adelante en medio de tantas pruebas que cada una sufrió a través de estos años, y me permitió llegar hasta acá, haciéndome crecer y cumplir con mis sueños.

A nuestras familias, porque cada uno de ellos ha sido el motor que nos impulsa, de manera incondicional han estado a nuestro lado en las buenas y en las malas, soportando los desvelos, las dacha, la ausencia... siempre creyeron en nosotras y nunca dejaron de apoyarnos a lo largo de este largo camino, este proceso representó más de 4 años de sus vidas y las nuestras, por esto cada triunfo que hemos alcanzado, se lo debemos a ellos, y lo plasmamos en este agradecimiento. Nuestros padres, madres, hermanos, todos fueron y serán siempre lo más importante para nosotras, esto es por ustedes.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien nos ha guiado y nos ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A nuestra familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

Y finalmente a mis Licenciados/as de la Universidad Católica de Cuenca-Extensión Cañar que de una y otra forma nos han instruido normas y valores acerca de nuestra carrera profesional.

A nuestra tutora y asesora de esta revisión sistemática Licenciada Patricia Rodríguez y Licenciada Katerine Bustamante, por su apoyo y comprensión en la realización de este trabajo.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON EPOC Y ENFERMEDADES CORONARIAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Gabriela Patricia Carchi Yauri ,Wilson Alfredo Loja Chicaiza,
Lcda. Patricia Elizabeth Rodríguez Pañora Mgs.
Universidad Católica de Cuenca- Extensión Cañar
Cañar-Ecuador

RESUMEN

Introducción: La morbimortalidad de pacientes con EPOC a nivel mundial representa un índice de crecimiento del 13% anual, mientras que en las enfermedades coronarias se presenta en un 20% anual, por consiguiente, estas dos patologías, en las últimas décadas, han llegado a convertirse en la primera causa de morbimortalidad en el planeta, todo esto se pone en manifiesto, debido al vínculo que existe entre estas enfermedades, debe comprenderse que ambos sistemas, el pulmonar y cardiovascular, están íntimamente relacionados formando un eje cardiopulmonar. **Objetivo:** Determinar la morbilidad y mortalidad en pacientes con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades coronarias. **Metodología:** Este trabajo tiene un enfoque cualicuantitativo, gracias al alcance descriptivo, que se basa en la utilización del método PRISMA, para ello se utilizaron informaciones de diferentes bibliotecas virtuales que nos brinda la web, mediante la aplicación de variables y criterios de inclusión como de exclusión **Resultados:** Se obtuvieron 35 artículos para el estudio (SciELO 9; PubMed 17; Repositorio de la Universidad Católica de Cuenca 5; Medline 5; Scopus 3; Elsevier 4), con las cuales se crearon categorías de análisis, las mismas que están enfocadas en la morbilidad y mortalidad en individuos que poseen estas patologías de tipo respiratorio y cardíaco. **Conclusión:** Las enfermedades coronarias y la EPOC, están estrechamente ligadas, además de ser las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, su tasa se va incrementando, debido a que no existe la creación de políticas públicas para su respectivo manejo respectivo.

Palabras Clave: morbilidad, mortalidad, pacientes, EPOC, enfermedad coronaria

ABSTRACT

Introduction: The morbimortality of COPD patients worldwide represents an annual growth rate of 13%, while in coronary heart disease, it presents 20% per year; consequently, these two pathologies, in the last decades, have become the leading causes of morbimortality in the planet. All this is highlighted due to the connection between these diseases; it should be understood that both pulmonary and cardiovascular systems are closely related, forming a cardiopulmonary axis. **Objective:** To determine morbidity and mortality in chronic obstructive pulmonary disease and coronary heart disease patients. **Methodology:** This work has a qualitative-quantitative approach, thanks to the descriptive scope, which is based on using the PRISMA method, which uses information from different virtual libraries provided by the web by applying variables and inclusion and exclusion criteria. **Results:** Thirty-five articles were obtained for the study (SciELO 9; PubMed 17; the Catholic University of Cuenca Repository 5; Medline 5; Scopus 3; Elsevier 4), with which categories of analysis were created, the same that are focused on morbidity and mortality in individuals with these respiratory and cardiac pathologies. **Conclusion:** Coronary heart disease and COPD are closely linked; in addition to being the leading causes of mortality and morbidity in the world, their rate is increasing due to the lack of the creation of public policies for their respective management.

Keywords: morbidity, mortality, patients, COPD, coronary disease.

INDÍCE

| | |
|--|------|
| DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD..... | II |
| CERTIFICACION DEL DIRECTOR/TUTOR | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| AGRADECIMIENTO..... | VI |
| RESUMEN..... | VII |
| ABSTRACT | VIII |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| METODOLOGÍA | 12 |
| DISCUSIÓN..... | 39 |
| CONCLUSIONES | 43 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 44 |
| ANEXOS..... | 51 |

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una patología que se caracteriza por mantener un estrechamiento de la vía respiratoria, que restringe de forma crónica el paso del flujo aéreo, provocando síntomas respiratorios persistentes de aparición progresiva y una afección infradiagnosticada, que lleva a una alta tasa de morbilidad y mortalidad en la población mundial(1,2). Por otro lado, este es un problema degenerativo crónico común, prevenible y tratable (3), esta enfermedad crónica, da como resultado el aumentado constantemente de morbimortalidad con el tiempo (4). Por lo tanto, las causas incluyen el humo del cigarrillo, factores genéticos, la contaminación del aire interior, la exposición prolongada al humo, al polvo, productos químicos (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son principal causa de muerte en el mundo, las mismas que aumentaron en un 30% (5). Por esta razón, su incidencia y prevalencia aumentan con la edad y diversos factores de riesgo, la mayoría de estos factores están estrechamente relacionados con el estilo de vida; factores como la dislipidemia, el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, la obesidad y el estrés son cada vez más comunes (6).

En consecuencia, la enfermedad coronaria es la principal causa de morbilidad y mortalidad, desafortunadamente, los métodos de evaluación del riesgo de muerte del paciente es el infarto agudo de miocardio. Así pues, el infarto agudo de miocardio es muy variable porque existen combinaciones de determinados factores clínicos que se asocian a un menor o mayor riesgo de desarrollar complicaciones cardíacas graves a corto plazo (7). Dada la heterogeneidad en las causas, el pronóstico está influenciado por el grado de daño miocárdico y la etiología subyacente, con una mortalidad intrahospitalaria de 0.9% y a los 12 meses de 4.7%(8), la incidencia, edad de presentación, impacto económico son los factores de riesgo(6),

han provocado que exista un gran aumento en la tasa de morbimortalidad, convirtiéndole a la cardiopatía coronaria en la primera causa de defunción en el mundo(9).

Finalmente, las ultimas evidencias científicas destacan el vínculo entre la enfermedad cardiovascular y la EPOC (9), donde se debe comprender que ambos sistemas, el pulmonar y cardiovascular, están íntimamente relacionados lo cual forman el eje cardiopulmonar, por lo tanto, el abordaje terapéutico de la EPOC no debe comprender solo el tratamiento de las complicaciones respiratorias, sino también la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, muy frecuentes en estos pacientes(10). Estas dos patologías en las últimas décadas, lo que las convierte en la primera razón de morbimortalidad en el planeta, debido a que las dos problemáticas de salud presentan una evolución progresiva de comorbilidad, que día a día se van convirtiendo en enfermedades crónicas.

Por lo tanto, este estudio de revisión sistemática, tiene como objetivo determinar la morbilidad y mortalidad en pacientes con EPOC y enfermedades coronarias.

METODOLOGÍA

De la siguiente revisión sistemática no existen protocolos y registros previos a la temática de estudio. El trabajo presenta es un estudio con enfoque cualicuantitativo, gracias al alcance descriptivo, que se basa en la utilización del método PRISMA, destinado a localizar y documentar información relacionada a la morbilidad y mortalidad de pacientes con EPOC y enfermedades coronarias, para ello, se ha utilizado la información de las diferentes bibliotecas virtuales que nos brinda la web.

En la búsqueda de información se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, como criterios de inclusión, se utilizaron palabras claves (morbilidad, mortalidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad coronaria), estudios en idioma español e inglés, año de publicación (2019-2023). En lo referente a criterios de exclusión se tiene: publicaciones en un tercer idioma (portugués, ruso, chino, etc.), artículos que no estén dentro del periodo de búsqueda y textos que contenga solo resumen, permitiendo optimizar el tiempo con la recolección concreta de la información.

Las bibliotecas digitales utilizadas son Biblioteca Virtual en Salud (bvsalud), PubMed, Google Académico, SCOPUS y Medline; esta estrategia de búsqueda bibliográfica se generó mediante la ayuda de operadores Booleanos "AND", "OR" que permite enlazar de palabras claves y realizar filtros para acceder de manera precisa a la información solicitada, ver en la Tabla 1.

Tabla 1. Táctica de búsqueda bibliográfica

| | Filtro de búsqueda | |
|--|--|------------------------------------|
| | Plataformas digitales | Criterios de inclusión |
| Morbilidad y mortalidad de pacientes con EPOC y enfermedades coronarias | Google académico, Biblioteca Virtual en Salud, SCOPUS, PubMed, Medline. | Palabras clave |
| | | Año de publicación (2019-2023). |
| | | Idioma (español – inglés). |
| | | Criterios de exclusión |
| | | Periodo fuera de tiempo. |
| | | Textos que contengan solo resumen. |
| | | Tercer idioma. |
| Palabras clave + operadores booleanos | (morbilidad OR morbidity) AND (mortalidad OR mortality) AND (enfermedad obstructiva crónica OR chronic obstructive disease) AND (enfermedad coronaria OR coronary heart disease) | |

Fuente: Autoría propia

Para la búsqueda de la información también se utilizaron variables que se las puede observar en la tabla 2.

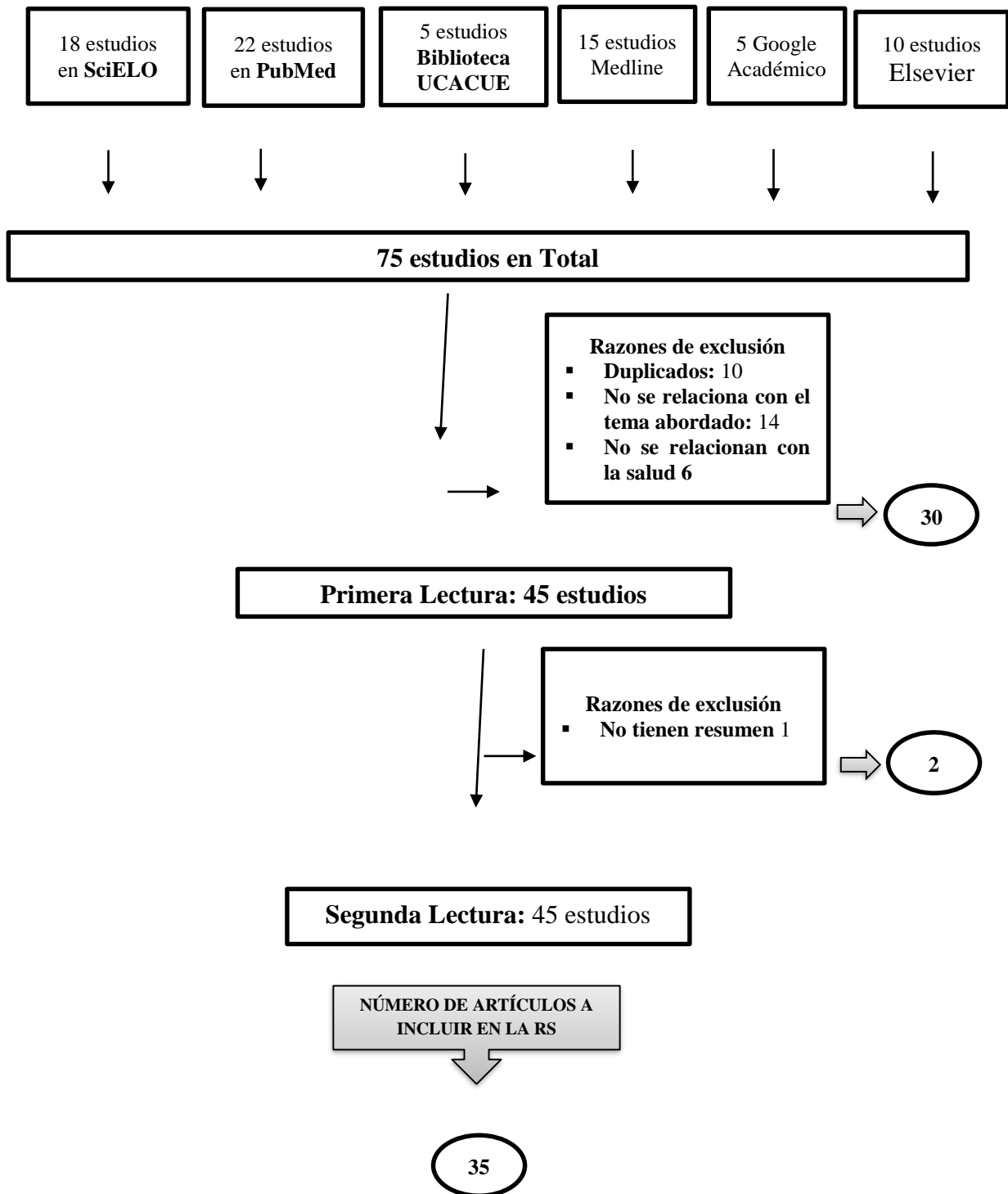
Tabla 2. Variables originales y de búsqueda

| Variables originales | Variables con contracción, implicación o modificación |
|----------------------------------|--|
| EPOC | EPOC* |
| Enfermedades coronarias | Patologías coronarias* “Rol” + “enfermería” |
| Prevalencia de morbilidad | Morbilidad EPOC* Prevalencia EPOC * Morbilidad Enfermedades coronarias * Factores de Riesgo EPOC* Prevención EPOC* |

Fuente: Autoría propia

Al realizarse la primera búsqueda mediante el tema de investigación sin la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se puede observar en el Gráfico 1., que se logró obtener un total de 75 estudios relacionados a la temática de la investigación.

Gráfico 1. Algoritmo de flujo de la bibliografía utilizada en la revisión sistemática



Fuente: Autoría propia

RESULTADO: Como se puede visualizar en la Figura 1 se ha realizado una búsqueda general con diversas estrategias de búsqueda de diversas bases de datos, tales como: SciELO 18 estudios; PubMed 22 estudios; Repositorio de la Universidad Católica de Cuenca 5 estudios; Medline 15 estudios; Scopus 5 estudios; Elsevier 10 estudios. Dando un total de 75 estudios. En la primera lectura luego de aplicar criterios de exclusión como: artículos duplicados 10, no se relacionan con el tema abordado 14, no se relacionan con la salud 6, dando un total de 30 artículos descartados. Quedando en la primera revisión un total de 45 estudios. Mientras que en la segunda revisión se descartó a los artículos que no son de revisión que fueron 2, quedando un total de 35 estudios a incluir en la presente revisión sistémica.

Tabla 3. Resultados de la búsqueda

| Nombre del estudio Año de publicación | Autores | Principales resultados | Objetivo del autor | Interpretación | Categoría |
|--|----------------|---|---|---|------------------------------------|
| Estudio de la epidemiología de la EPOC en España a través de encuestas poblacionales de salud (11) 2022 | Marta Fuentes | La morbilidad se ve marcada en los individuos con EPOC en un 20%, en comparación con personas que padecen otro tipo de patologías crónicas, ésta se basa en el estilo de vida y la asociación a comorbilidades(11). | Estudiar la epidemiología de la EPOC mediante la una muestra poblacional(11). | La EPOC, tiene una alta morbilidad debido al estilo de vida que presentan los individuos en especial que poseen enfermedades preexistentes. | Morbilidad y mortalidad de la EPOC |

| | | | | | |
|--|--------------------------|---|---|--|---|
| <p>Factores predictores de mortalidad en pacientes con EPOC (12) 2020</p> | <p>Jimenez Jackson</p> | <p>La morbimortalidad se puede predecir, los factores más relevantes lo constituyen: comorbilidades, exacerbación de la enfermedad, obstrucción al flujo aéreo grave, peso bajo y número de hospitalizaciones (12).</p> | <p>Describir los factores predictores de mortalidad y la utilidad de los índices de predicción más utilizados en pacientes con diagnóstico de EPOC(12).</p> | <p>La EPOC está guiada a complicaciones debido a comorbilidades que pueden presentar los pacientes,</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de la EPOC</p> |
| <p>Hospitalizaciones y mortalidad asociadas a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva</p> | <p>Fernández Alberto</p> | <p>La mortalidad por EPOC se da más de la mitad en los domicilios de las víctimas, esto también va ligado a comorbilidades como</p> | <p>Analizar la evolución de las hospitalizaciones y mortalidad relacionadas con la EPOC en Galicia en las últimas décadas(13).</p> | <p>La EPOC según el estudio del Dr. Alberto Fernández está estrechamente ligada a comorbilidades de origen</p> | <p>EPOC y enfermedades coronarias</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|------------------------------------|
| Crónica en Galicia (13) 2022 | | insuficiencia cardíaca y en algunos años otras codificaciones poco específicas(13). | | cardiaco, pero en ocasiones a enfermedades sin especificación. | |
| Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada (14) 2019 | González Reinier Barcón Liliana | La epidemiología de la EPOC reagudizada, permite desarrollar estrategias preventivas que disminuya la morbimortalidad y mejoramiento de la calidad de vida y con un menor riesgo de complicaciones o secuelas(14). | Caracterizar la epidemiología de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica(14). | Es necesario el desarrollo de estrategias para prevenir y reducir el riesgo de morbimortalidad de EPOC con el fin de reducir la mortalidad y las secuelas. | Morbilidad y mortalidad de la EPOC |

| | | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|--|---|
| <p>Influence of Comorbidities on the Survival of COPD Patients According to Phenotypes(15)</p> <p>2020</p> | <p>Zichn Ji et al.</p> <p>2020</p> | <p>La cardiopatía isquémica coronaria, la insuficiencia cardíaca crónica, la enfermedad renal crónica, afectan negativamente las tasas de supervivencia de los pacientes con EPOC(15).</p> | <p>Evaluar la prevalencia de las comorbilidades incluidas en el índice de Charlson en pacientes con EPOC(15).</p> | <p>Como se lee en el artículo hay una conexión íntima entre la EPOC y las comorbilidades como lo son las diferentes enfermedades coronarias.</p> | <p>EPOC y enfermedades coronarias</p> |
| <p>Machine Learning and Prediction of All-Cause Mortality in COPD(16)</p> <p>2020</p> | <p>Moll Matthew, et al.</p> | <p>La alteración de los valores de entrada y salida de los pacientes con EPOC afecta la supervivencia prevista por los individuos en un 50%,</p> | <p>Dar a conocer el modelo de cálculo de pacientes con EPOC(16).</p> | <p>Entre el límite de la supervivencia y muerte de los pacientes con EPOC en la gran mayoría se marca un 50% para las dos partes.</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de la EPOC</p> |

| | | | | | |
|---|--------------------|--|--|---|------------------------------------|
| | | provocando el aumento de la tasa de mortalidad(16). | | | |
| The Ability of Different Scoring Systems to Predict Mortality in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Prospective Cohort Study(17) 2019 | Joohae Kim, et al. | Los sistemas de predicción combinados, exhibieron propiedades de discriminación más altas que los predictores individuales, dando el 90% de morbilidad en los hombres debido a su estilo de vida mal sana(17). | Comparar las capacidades de diferentes sistemas de categorización para predecir la mortalidad en pacientes con EPOC(17). | Debido al estilo de vida mal sano en los hombres la EPOC tiene una morbilidad del 90% en el sexo masculino. | Morbilidad y mortalidad de la EPOC |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|---|---|
| <p>Factores pronósticos en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada(18)</p> <p>2021</p> | <p>Rodríguez Iraibis, et al.</p> | <p>Se verifico la existencia de un 60% de mortalidad en pacientes con egreso de EPOC, esto se comprobó mediante el análisis estadístico aplicativo, la cual se propone como técnica de análisis para este tipo de investigaciones de manera habitual(18).</p> | <p>Identificar los factores pronósticos que inciden en la mortalidad al egreso de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica(18).</p> | <p>La mortalidad en pacientes que egresan de las salas de un hospital con el diagnóstico de EPOC tiene un 60% de índice de mortalidad, debido a la complejidad de la patología que presentan.</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de la EPOC</p> |
| <p>Predicting COPD 1-year mortality using prognostic predictors</p> | <p>Blooom C., et al.</p> | <p>La morbilidad de la EPOC en pacientes con enfermedad avanzada, suelen tener una mala calidad de vida, por lo</p> | <p>Diseñar una herramienta de pronóstico, basada en variables recogidas de forma rutinaria en atención</p> | <p>La mortalidad de los pacientes con EPOC en estados avanzados, necesitan el seguimiento</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de la EPOC</p> |

| | | | | | |
|---|----------------------------|--|---|---|---|
| <p>routinely measured in primary care(19)</p> <p>2019</p> | | <p>que las guías recomiendan proporcionar cuidados paliativos en su último año de vida(19).</p> | <p>primaria, que pudiera proporcionar un pronóstico de mortalidad para los pacientes con EPOC en general(19).</p> | <p>y la aplicación de los cuidados paliativos, para proporcionar un mejor estilo de vida y una muerte digna del individuo.</p> | |
| <p>Revisión de enfermedades respiratorias crónicas, contexto de Ecuador(20)</p> <p>2023</p> | <p>Sidel Kevin, et al.</p> | <p>En el Ecuador el índice de morbimortalidad de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es paulatinamente afectado debido al gran índice que representa (13%), el sistema de salud debe dirigir sus</p> | <p>Analizar el contexto de las patologías pulmonares crónicas en Ecuador(20).</p> | <p>En el Ecuador como en el resto del mundo la EPOC, se ha convertido en una gran problemática para el sistema sanitario, debido a su gran incremento del índice de</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de la EPOC</p> |

| | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|--|--------------------------------|
| | | esfuerzos preparar a sus instituciones para abordar de manera integral a esta patología(20). | | morbimortalidad que representa. | |
| Early Predictors of Mortality in Patients with COPD, in Relation to Respiratory and Non-Respiratory Causes of Death a National Register Stud(21) 2020 | Henoch Ingela, et al. | La mortalidad de los pacientes con EPOC, fue predicha por mayor edad 1.67 %, mientras que para los pacientes con causas cardíacas de muerte, la mortalidad fue predicha por 1%(21). | Explorar los predictores de mortalidad de los pacientes con EPOC en relación con causas respiratorias y cardíacas(21). | Hay una estrecha relación entre la EPOC y las enfermedades cardíacas dando como resultado un 1.35% de morbimortalidad en una población no muy extensa. | EPOC y enfermedades coronarias |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--|---|---|---------------------------------------|
| <p>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica morbilidad(1) 2020</p> | <p>Vázquez Rosa, et al.</p> | <p>La presencia de comorbilidad en los pacientes con EPOC aumenta notablemente a la mortalidad a largo y corto plazo, por la existencia de inflamación sistémica(1).</p> | <p>Conocer la morbilidad en la EPOC, así como su relación y posible influencia en el progreso de esta(1).</p> | <p>La mortalidad de los pacientes con EPOC, tienen un alto índice debido a que la gran mayoría de individuos con esta afección poseen muchas comorbilidades, que complican la vida del enfermo.</p> | <p>EPOC y enfermedades coronarias</p> |
| <p>Influencia de la comorbilidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tras un</p> | <p>Cerezo Alicia</p> | <p>Se han incluido en el estudio 143 pacientes, el 88,9% varones, con una edad media de $72,76 \pm 9,72$ años el índice de morbilidad de</p> | <p>Estudiar la prevalencia de las diferentes comorbilidades asociadas a la EPOC, y su influencia la mortalidad(22).</p> | <p>En gran parte la EPOC está asociada a enfermedades de tipo cardiaco, lo que da como</p> | <p>EPOC y enfermedades coronarias</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---------------------------------------|
| <p>ingreso por exacerbación(22)</p> <p>2019</p> | | <p>Charlson medio fue de 2,02 ± 1,20%, La comorbilidad asociada a la EPOC con más frecuencia fue la hipertensión arterial (HTA) (71%), seguida de la cardiopatía (49,1%)(22).</p> | | <p>resultado que tenga un alto índice de mortalidad.</p> | |
| <p>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)(23)</p> <p>2022</p> | <p>Villacres Francisco, et al.</p> | <p>Las comorbilidades asociadas a la EPOC representan un factor predictor de mortalidad, por tanto, es necesario establecer estrategias que permitan prevenir esta situación y el</p> | <p>Plasmar algunas generalidades fundamentales acerca de la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)(23).</p> | <p>La enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, al asociarse a otras enfermedades, aumenta notablemente su índice de mortalidad, que se lo puede reducir mediante</p> | <p>EPOC y enfermedades coronarias</p> |

| | | | | | |
|---|-------------------------|--|--|---|------------------------------------|
| | | reingreso de los pacientes que ya han sido dados de alta por causa de una exacerbación de su enfermedad, esto incluye el control y tratamiento de dichas comorbilidades(23). | | control y tratamiento según el padecimiento de los individuos. | |
| La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud(24) 2019 | Salabert Idalmi, et al. | Entre los factores de riesgo que incrementan esta entidad se encuentran el tabaquismo y la contaminación ambiental, que aumentan la morbilidad, más complicaciones que | Plasmar una revisión bibliográfica de la entidad dado su frecuencia y su posible acción de intervención de salud primaria(24). | La mortalidad en pacientes con EPOC se eleva, debido al tabaquismo y los gases que liberan en el ambiente las industrias. | Morbilidad y mortalidad de la EPOC |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | | prolongan la estadía hospitalaria y elevan la mortalidad(24). | | | |
| Seguimiento de una cohorte de pacientes con síndrome coronario agudo sin enfermedad coronaria obstructiva(25) 2019 | Giraldo Luisa Cárdenas Juan Álvarez Tatiana Quiceno Sebastian | Al realizar el estudio con una población grande en Colombia, se logró registrar una tasa de morbimortalidad del 11% de pacientes con síndrome coronario o enfermedad coronaria obstructiva(25). | Identificar las características demográficas, clínicas, paraclínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, que incidan en las enfermedades cardiacas(25). | El síndrome coronario agudo sin obstrucción tiene una tasa el 11% de morbimortalidad. | Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--|---|--|---------------------------------------|
| <p>El eje cardiopulmonar y la mortalidad cardiovascular en el paciente EPOC(10) 2023</p> | <p>Calderón A.</p> | <p>La evidencia científica reciente ha puesto de relieve que las enfermedades cardiovasculares y EPOC son una de las principales causas de hospitalización y mortalidad, esta relación debe comprenderse considerando que ambos sistemas, el pulmonar y el cardiovascular, se encuentran íntimamente relacionados constituyendo el eje cardiopulmonar(10).</p> | <p>Conocer el manejo terapéutico de las enfermedades pulmonares y las cardiovasculares(10).</p> | <p>Hay una relación estrecha entre la EPOC y las enfermedades coronarias, por lo que, se las debe tratar en conjunto para evitar la descompensación de una de ellas con el fin de reducir el porcentaje de mortalidad.</p> | <p>EPOC y enfermedades coronarias</p> |
|---|-----------------------------|--|---|--|---------------------------------------|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| <p>Primera hospitalización por insuficiencia cardiaca: mortalidad hospitalaria y perfil del paciente (26)</p> <p>2019</p> | <p>Masip J. Formiga F. Fernández M., et al.</p> | <p>Los casos de primer ingreso asociado a IC representan el 56.7% de mortalidad de todos los casos, aproximadamente un tercio de los pacientes(26).</p> | <p>Evaluar la morbimortalidad y el perfil de egreso de paciente, y los resultados del primer ingreso hospitalaria, asociado a un acontecimiento de insuficiencia cardiaca</p> | <p>De los casos atendidos en una primera hospitalización con insuficiencia cardiaca, más del 50% de los casos llegan a la muerte.</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias</p> |
| <p>Diferencias de sexo en la mortalidad en pacientes con síndrome coronario agudo (27)</p> <p>2022</p> | <p>Bermeo Gianella Roque Juan</p> | <p>El sexo es un marcador en el porcentaje de mortalidad y morbilidad, la mujer tiene un 5% más de probabilidad de tener enfermedad coronaria y llegar a la muerte(27).</p> | <p>Dar a conocer la mortalidad por el sexo en el síndrome coronario agudo.</p> | <p>El estudio realizado, da a conocer que la mujer está más propensa a contraer una enfermedad coronaria que el hombre.</p> | <p>Mortalidad por enfermedad coronaria en hombres vs mujeres</p> |

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|--|--|---|
| <p>Factores predictores de mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio(5) 2021</p> | <p>Creagh Abel, et al.</p> | <p>Entre los fallecidos, las mujeres representaron el 46.6 %, entre los vivos solo el 25 %, entre los fallecidos los hombres representaron el 53,3 % y entre los vivos el 75 %,falleció una de cada dos mujeres con infarto agudo de miocardio respecto a uno por cada cuatro hombres(5).</p> | <p>Identificar los factores predictores de mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio(5).</p> | <p>Creagh Abel et al., nos da a conocer que la morbimortalidad es más predominante en las mujeres, es decir 1 de cada 2 fallece por complicaciones cardiacas, y los hombres 1 de cada 4.</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias</p> |
| <p>Factores predictivos de mortalidad en el infarto agudo de</p> | <p>Besse Reinier, et al.</p> | <p>Los factores de mortalidad mostraron una asociación estadística muy significativa,</p> | <p>Identificar los factores predictivos de mortalidad en</p> | <p>La fisiología humana es la principal causa para la alta tasa de</p> | <p>Mortalidad por enfermedad coronaria en</p> |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--|---|--|---|
| <p>miocardio con elevación del segmento ST(28)</p> <p>2021</p> | | <p>siendo los principales factores causales la explicación fisiopatológica en la estadística de la mortalidad(28).</p> | <p>los pacientes con infarto agudo de miocardio(28).</p> | <p>morbimortalidad por enfermedades cardiacas.</p> | <p>hombres vs mujeres</p> |
| <p>Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares en Colombia 1993-2017, un análisis de las políticas públicas(29)</p> <p>2020</p> | <p>Escobar Gloria, et al.</p> | <p>Desde 2011 se superó el promedio mundial de 30%, desde 1993 a 2017 hubo un incremento de 18.2 %, dando un incremento sostenido de mortalidad, el cual en cierta medida pueden ser evitable mediante la adecuación de estilos de vida saludable,</p> | <p>Analizar si las Políticas de Salud Pública sobre la población colombiana han logrado controlar o reducir las estadísticas de mortalidad por ECV(29).</p> | <p>Con el pasar del tiempo la dra. Gisella escobar nos da a conocer que se ha ido incrementando el porcentaje de morbimortalidad en las enfermedades coronarias, y que no se están aplicando políticas</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias</p> |

| | | | | | |
|--|------------------------|--|---|---|---|
| | | como la modificación de hábitos de alimentación, incrementar la actividad física y evitar el consumo de tabaco y alcohol(29). | | públicas en la prevención de las mismas. | |
| Cirugía coronaria en nuestro medio. Mujeres vs hombres, predictores de morbilidad(30) 2019 | Fiorito Fabian, et al. | La mortalidad total de la población fue del 3.27%, superior en mujeres (5.6 vs 2.8%), el sexo femenino se asoció a mayor bajo gasto cardíaco postoperatorio y mayor ocurrencia de accidente cerebrovascular isquémico(30). | Realizar un estudio retrospectivo de la cirugía coronaria mediante la intención de determinar predictores de morbimortalidad y comparar resultados entre hombres y mujeres(30). | La mortalidad debido a cirugías de problemas coronarios, se identificó en mayor porcentaje en el sexo femenino, dando como promedio un 3.27% de mortalidad. | Mortalidad por enfermedad coronaria en hombres vs mujeres |

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|---|---|--|
| <p>Riesgo cardiovascular durante la menopausia: una visión del cardiólogo y del ginecólogo 2021</p> | <p>Hurtado Laura, et al.</p> | <p>Las mujeres, durante la menopausia, experimentan un riesgo aumentado de muerte por ECV, el efecto protector de los estrógenos cae en esta etapa de la vida y hace que las mujeres estén predispuestas no solo a una mayor mortalidad por esta causa, sino también a presentar otras enfermedades o condiciones que incrementan de forma adicional el riesgo cardiovascular(31).</p> | <p>Verificar el riesgo sadio vascular en la menopausia.</p> | <p>La menopausia, como, lo citan los autores Hurtado Laura et al., ponen en conocimiento que la carga hormonal que las mujeres sufren a lo largo de su vida, se agudizan en la menopausia dando como resultado enfermedades cardiovasculares, llegando a incrementar de esta manera el índice de mortalidad en las mujeres(31).</p> | <p>Mortalidad por enfermedad coronaria en hombres vs mujeres</p> |
|---|------------------------------|--|---|---|--|

| | | | | | |
|--|----------------------------|---|--|---|---|
| <p>Mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca según variables sociodemográficas en Bogotá, Colombia(32) 2020</p> | <p>Martínez A., et al.</p> | <p>Entre 2012 y 2018 se registró un aumento del 14,56 % en la tasa de mortalidad por EIC en Bogotá, situación que coincidió con lo reportado por el DANE, quien indicó que para el 2018 esta enfermedad representó el 15 % de la mortalidad por todas las causas registradas en Bogotá(32).</p> | <p>Caracterizar la mortalidad por EIC en Bogotá, Colombia, en el periodo 2008-2015 bajo la perspectiva de las principales variables sociodemográficas(32).</p> | <p>La tasa de mortalidad como lo dan a conocer los autores Martínez A. et al., sobre las enfermedades cardiacas, han ido incrementándose llegando a ser el 15% en la población de Bogotá.</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias</p> |
| <p>Mortalidad precoz en pacientes con</p> | <p>Castillo Jorge</p> | <p>Se constató prevalencia de mortalidad precoz en el 24.1</p> | <p>Determinar la prevalencia de mortalidad precoz en</p> | <p>Debido a las comorbilidades que</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de</p> |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|
| <p>insuficiencia cardíaca egresados de un servicio de Medicina Interna(33) 2020</p> | <p>Belaude Antonio Aleaga Ernesto</p> | <p>% de los pacientes, se determinó que tener más de 70 años, padecen de miocardiopatía, cardiopatía isquémica, que constituyen factores de riesgo para la mortalidad precoz en pacientes con insuficiencia cardíaca(33).</p> | <p>pacientes con insuficiencia cardíaca egresados del servicio de medicina interna del Hospital “Dr. Carlos J. Finlay”en el periodo de enero de 2018 a marzo de 2019(33).</p> | <p>presentan los pacientes con Insuficiencia cardíaca, más cardiopatía isquémica, provocan que se dé una muerte de manera precoz en los individuos, esto tiene una prevalencia de 24.1 %.</p> | <p>las enfermedades coronarias</p> |
| <p>Atherosclerosis and systemic lupus erythematosus (34) 2023</p> | <p>Vargas Juan, et al.</p> | <p>En el lupus eritematoso sistémico está demostrado que existe una aterosclerosis precoz y acelerada que se manifiesta</p> | <p>Dar a conocer cómo afecta el lupus eritematoso en personas con comorbilidades cardíacas(34).</p> | <p>Existen patologías que aceleran la morbimortalidad, de los pacientes con enfermedades coronarias,</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias</p> |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--|--|---|---------------------------------------|
| | | <p>en forma de enfermedad cardiovascular, en la evaluación de estos pacientes se deben tener en cuenta factores de riesgo tradicionales, así como los tratamientos administrados y la actividad de la enfermedad, relacionados con la existencia de inflamación crónica(34).</p> | | <p>una de estas el lupus eritematoso, volviendo precoz la generación de la enfermedad y las muertes del paciente.</p> | |
| <p>Valor pronóstico de mortalidad en el</p> | <p>González Milan, et al.</p> | <p>Las comorbilidades son buenos predictores de mortalidad, en la serie</p> | <p>Determinar el valor pronóstico de mortalidad en</p> | <p>Los autores mencionan, que el aumento de morbimortalidad de los</p> | <p>Morbilidad y mortalidad de las</p> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|---|---|---|--|
| infarto agudo de miocardio(7) 2021 | | estudiada de pacientes con infarto agudo de miocardio(7). | el infarto agudo de miocardio(7). | pacientes con enfermedades coronarias, depende de las comorbilidades que presentan. | enfermedades coronarias |
| Enfermedad coronaria: factores de riesgo y supervivencia a 10 años en la cirugía coronaria(35) 2022 | Gonzalez Roberto, et al. | La mortalidad quirúrgica ocurrió en 13 pacientes (2%), la supervivencia a 76%, respectivamente(35). | Describir la supervivencia global y los factores asociados a una menor supervivencia a largo plazo en pacientes operados de CABG aislada(35). | González Roberto, at el, describen que la supervivencia de la población con patologías coronarias, inducidas a cirugía bajan el riesgo de mortalidad. | Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias |

Fuente: Autoría propia

DISCUSIÓN

El presente estudio ha tenido la finalidad de realizar una revisión sistémica, en base a artículos relacionados con la morbilidad y mortalidad en pacientes con EPOC y enfermedades coronarias, tomando en consideración las siguientes categorías: Mortalidad y morbilidad de las enfermedades coronarias, morbilidad y mortalidad de la EPOC, mortalidad por enfermedad coronaria en hombres vs mujeres y EPOC y enfermedades coronarias, a continuación, se presenta el análisis de cada una:

Morbilidad y mortalidad de la EPOC

El autor Salaber Idalmi et al. Al, da a conocer que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se ve exacerbada por factores de riesgo que se han incrementado en las últimas décadas, entre ellos el tabaquismo y la contaminación, por lo que se conlleva a una mayor morbilidad y mortalidad(24), en el sentido de que los investigadores Reinier G. & Barcón L., han sugerido para poder mitigar esta problemática, que los sistemas de salud desarrollen estrategias de prevención para reducir la morbimortalidad causada por la EPOC, con el fin de mejorar y aumentar la calidad de vida de la población (14).

No obstante, Qiao D. et al., afirman que a pesar de la epidemiología de los pacientes con EPOC, hay una tasa de supervivencia del 50 %, esto dependerá de la modificación en el estilo de vida de cada persona (16), a este porcentaje de supervivencia también se le suma las comorbilidades que presentan cada individuo y sus cuidados(11). Al mismo tiempo, el investigador Juan Jiménez asoció la alta morbimortalidad en la EPOC con comorbilidades, empeoramiento de la enfermedad, obstrucción grave de las vías respiratorias, bajo peso corporal y tasas de hospitalización (18).

En este sentido, Kim Joo-hye, ha demostrado que el sistema de predicción combinada propuesta tiene mayores propiedades discriminativas que los predictores

individuales (17), es decir el sistema verifica la existencia de un 60% de mortalidad, en pacientes con diagnóstico de EPOC, siendo comprobado mediante el análisis estadístico, el cual se propone como técnica de análisis para este tipo de investigaciones(18).

Así pues, los investigadores Sindel A. et al., verificaron mediante su estudio sobre el contexto de las enfermedades crónicas, que, en el Ecuador la EPOC, tiene un aumento paulatino de morbilidad y mortalidad, que actualmente representa el 13% de la población en general. Lo que hace, que los sistemas de salud públicos y privados se esfuercen en preparar las instituciones para brindar un abordaje integral de esta condición patológica(20), es decir se debe crear guías que recomienden el manejo de la enfermedad, y en los pacientes crónicos la aplicación de los cuidados paliativos para una muerte digna, en la que sería su última etapa de vida(19).

Morbilidad y mortalidad de las enfermedades coronarias

La información recolectada sobre enfermedades de tipo cardiacas coronarias, han sido una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población mundial desde la antigüedad. En tal sentido, Paula Méndez et al., encontraron que de 2012 a 2018, la morbilidad y mortalidad por enfermedad de las arterias coronarias aumentó en un 15%(32), de los cuales un 11 % en pacientes con debido a enfermedad coronaria(25), por lo que el investigadora Masip J. menciona que en la mayoría de los países, las enfermedades cardiacas representan alrededor de un tercio de todas la enfermedades que presenta la población(26).

Por otra parte, los autores Escobar Gloria et al., concuerdan que el aumento de la morbimortalidad se debe a adaptaciones erróneas a diferentes estilos de vida no saludables, dieta mal sana, disminución de la actividad física, consumo de tabaco y alcohol, la mismas que se puede modificar, con el fin de reducir este alto índice de la

enfermedad(29,32). A todo esto, se le suma, que la alta tasa de mortalidad prematura en los pacientes con miocardiopatía coronaria, se debe a que la patología es silenciosa, es decir al no presentar ningún signo o síntoma aumenta el riesgo de mortalidad prematura.

En resumidas cuentas, los investigadores Vargas Juan y colaboradores afirman que comorbilidades como el lupus eritematoso causan enfermedad de las arterias coronarias, así como aterosclerosis, la enfermedad primaria en la población general(34). Por lo tanto, las comorbilidades son buenos predictores de una mayor mortalidad y morbilidad por enfermedad arterial coronaria (7,35)

Mortalidad por enfermedad coronaria en hombres vs mujeres

El género es un indicador de la proporción de mortalidad y morbilidad por enfermedad arterial coronaria. Un estudio de Bermeo G. et al. Las mujeres reportaron una probabilidad 5% mayor de desarrollar enfermedad de las arterias coronarias (27). Esto confirma que las mujeres menopáusicas tienen mayor morbilidad y mortalidad por enfermedad coronaria. Esto se debe a que los efectos protectores del estrógeno disminuyen en esta etapa de la vida, lo que no solo aumenta la mortalidad de las mujeres, sino que también las hace vulnerables a otras enfermedades y afecciones más graves. Aumenta el riesgo cardiovascular (31).

A esto agregaron los autores Besse R. et al., que el estudio realizado, donde la suma de los factores de morbilidad y mortalidad, mostró asociaciones estadísticas muy significativas, siendo los factores causales más importantes las explicaciones fisiopatológicas (28), y la aparición de la enfermedad.

Finalmente, el análisis de todo los artículos, dan como resultado, el índice de mortalidad y morbilidad, las mujeres representaron el 46.6 %, entre los vivos solo el 25 %, entre los fallecidos los hombres representaron el 53,3 % y entre los vivos el 75 %,

falleció una de cada dos mujeres con infarto agudo de miocardio respecto a uno por cada cuatro hombres(5,30).

EPOC y enfermedades coronarias

Los escritores Vazquez R. et al., muestran que la enfermedad arterial coronaria y la EPOC combinadas aumentan significativamente la mortalidad de los pacientes, tanto a corto como a largo plazo de la vida de un individuo (1). Esta tasa de mortalidad continúa aumentando a pesar de que se toman medidas preventivas. La estrecha asociación entre la EPOC y enfermedades coronarias da como resultado una mortalidad muy alta en todo el mundo (21).

Así mismo, las comorbilidades asociadas como la EPOC y ciertos tipos de enfermedad coronaria deben considerarse predictores de alta mortalidad. Por lo tanto, se deben desarrollar estrategias para evitar esta situación y readmitir a los pacientes (23). En tal sentido, la mortalidad por enfermedad coronaria se da más de la mitad en los domicilios de las víctimas(13), a comparación de la EPOC que en su gran mayoría tiene seguimiento y una alta tasa de supervivencia de los pacientes(15,22,23).

Además, la evidencia científica reciente ha puesto de relieve que las enfermedades cardiovasculares y EPOC, son una de las principales causas de hospitalización y mortalidad, esta relación debe comprenderse considerando que ambos sistemas, el pulmonar y el cardiovascular, que se encuentran íntimamente relacionados constituyendo el funcionamiento exitoso del eje cardiopulmonar(10).

CONCLUSIONES

Gracias al análisis realizado sobre la información obtenida en cuanto a la morbilidad y mortalidad de pacientes con EPOC y enfermedades coronarias, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Debido a los factores de riesgo, como el consumo del tabaco y la contaminación industrial, se ha provocado el aumento de la morbilidad y mortalidad, de los pacientes con EPOC, que se agudiza con la presencia de comorbilidades.

Las enfermedades coronarias, desde la antigüedad ocupa el primer lugar de morbimortalidad de la población a nivel mundial, debido a que son silentes, las mismas pueden ser evitables, si el individuo modifica su estilo de vida.

La mujer tiene más de probabilidad en un 5%, de adquirir enfermedades coronarias, debido a su fisiología, y los diferentes cambios hormonales que sufre al transcurso de la vida, es así que la etapa de la menopausia, implica un riesgo notable del incremento de su morbimortalidad.

Las enfermedades coronarias y la EPOC, están estrechamente ligadas, que ha demás de ser las principales causas de morbimortalidad en el mundo, su tasa se va incrementando debido a que no existe la creación de políticas públicas para su respectivo manejo.

La mayoría de los autores concuerdan que el aumento de la morbimortalidad se debe a adaptaciones erróneas a diferentes estilos de vida no saludables, dieta mal sana, disminución de la actividad física, consumo de tabaco y alcohol, las mismas que se puede modificar, con el fin de reducir este alto índice de la EPOC y enfermedades coronarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez Rosa A, Tarraga Marcos A, Tarraga Marcos L, Romero de Ávila M, Tarraga López PJ. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. J Negat No Posit Results [Internet]. 4 de septiembre de 2020;5(10):1195-220. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3863>
2. OMS. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
3. Martínez Luna M, Rojas Granados A, Lázaro Pacheco RI, Meza Alvarado JE, Ubaldo Reyes L, Ángeles Castellanos M. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) Bases para el médico general. Rev Fac Med [Internet]. 25 de mayo de 2020;63(3):28-35. Disponible en: https://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1301:enfermedad-pulmonar&Itemid=1
4. Sánchez-Pontón WE, Peralta-Bravo HA, Pizarro-Astudillo AF, Espinoza-Ludeña RE, Delgado-López MF, Urgiles-León CA. Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador. Dominio Las Cienc [Internet]. 5 de julio de 2019;5(3):88. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/926>
5. Creagh A. Factores predictores de mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto agudo del miocardio. Rev Inf Cient [Internet]. 2021;100(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric212f.pdf>

6. Gaviria S, Ramírez A, Alzate M, Contreras H, Jaramillo N, Muñoz MC. Epidemiología del síndrome coronario agudo. Med UPB [Internet]. 2020;39(1):49-56. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/406>
7. González Milán ZC, Santos Medina M, Escalona González SO, Pérez-Escribano LG, Pérez Rivero R, Pavón Roja AJ. Valor pronóstico de mortalidad de la albuminuria en el infarto agudo del miocardio. Metro Cienc [Internet]. 30 de noviembre de 2021;29((suppl 2)):98-9. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/stage/index.php/revista/article/view/378>
8. Álvarez T, Martínez L. Seguimiento de una cohorte de pacientes con síndrome coronario agudo sin enfermedad coronaria obstructiva. 2023;48(1). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2742/1897>
9. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
10. Calderon A. El eje cardiopulmonar y la mortalidad cardiovascular en el paciente EPOC. Med Fam SEMERGEN [Internet]. 2023;49(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101928>
11. Alonso MF. Estudio de la epidemiología de la EPOC en España a través de encuestas poblacionales de salud [Internet]. [España]: Rey Juan Carlos; 2022. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/21095>
12. Jimenez J. Factores predictores de mortalidad en pacientes con EPOC [Internet] [Investigativo]. [E]; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9716>

13. Fernández A. Hospitalizaciones y mortalidad asociadas a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Galicia [Internet]. [Santiago de Compostela]: ESCUELA DE DOCTORADO INTERNACIONAL DE LA USC; 2022. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/29797>
14. González R, Barcón L. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;22(3):292-302. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000300005&script=sci_arttext&tlng=en
15. Ji Z, Hernández-Vázquez J, Domínguez-Zabaleta IM, Xia Z, Bellón-Cano JM, Gallo-González V, et al. Influence of Comorbidities on the Survival of COPD Patients According to Phenotypes. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis [Internet]. 2020;Volume 15:2759-67. Disponible en: <https://www.dovepress.com/influence-of-comorbidities-on-the-survival-of-copd-patients-according--peer-reviewed-article-COPD>
16. Moll M, Qiao D, Regan EA, Hunninghake GM, Make BJ, Tal-Singer R, et al. Machine Learning and Prediction of All-Cause Mortality in COPD. Chest [Internet]. 2020;158(3):952-64. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369220307674>
17. Kim J, Hoon Lee C. The Ability of Different Scoring Systems to Predict Mortality in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Prospective Cohort Study. Natl Libr Med [Internet]. 2019;45(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665736/>
18. Rodríguez I, Sagaró N, Zamora L, Martínez A. Factores pronósticos en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar

Vidaurreta [Internet]. 2021;46(2). Disponible en:
https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2643/pdf_771

19. Bloom CI, Ricciardi F, Smeeth L, Stone P, Quint JK. Predicting COPD 1-year mortality using prognostic predictors routinely measured in primary care. BMC Med [Internet]. 2019;17(1):73. Disponible en:
<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1310-0>

20. Sidel Almache KG, Albornoz Zamora EJ, Herrera Miranda JP, Luna Álvarez HE, Gonzalez Villanueva JL, Zambrano Sanguineti LC, et al. Revisión de enfermedades respiratorias crónicas, contexto de Ecuador. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 12 de abril de 2023;7(2):2504-11. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5505>

21. Hensch I, Ekberg-Jansson A, Löfdahl CG, Strang P. Early Predictors of Mortality in Patients with COPD, in Relation to Respiratory and Non-Respiratory Causes of Death – A National Register Study. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis [Internet]. 2020;Volume 15:1495-505. Disponible en: <https://www.dovepress.com/early-predictors-of-mortality-in-patients-with-copd-in-relation-to-res-peer-reviewed-article-COPD>

22. Cerezo AC. Influencia de la comorbilidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tras un ingreso por exacerbación.

23. Villacres Fernández FA, Gavilanes Torres AA, Cruz Villegas JA. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). RECIMUNDO [Internet]. 9 de junio de 2022;6(3):94-102. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1673>

24. Salabert I, Alfonso J, Alfonso arydeily, Alfonso I, Toledo T, Celestrin M. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud. Rev Med Electrónica

[Internet]. 2019;41(6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000601471

25. Giraldo Ballesteros LF, Cárdenas Castellanos JM, Alvarez Vera T, Martínez Murillo LF, Quicero Orozco SA. Seguimiento de una cohorte de pacientes con síndrome coronario agudo sin enfermedad coronaria obstructiva: En un centro de tercer nivel durante los años 2019 y 2020. Acta Médica Colomb [Internet]. 7 de octubre de 2022;48(1). Disponible en:
<http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2742>

26. Masip J. Primera hospitalización por insuficiencia cardiaca: mortalidad hospitalaria y perfil del paciente. Rev Clínica Esp [Internet]. 2019;219(5):130-40. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256518302893>

27. Bermeo-Suárez GK, Roque-Quezada JC, Bermeo-Suárez GK, Roque-Quezada JC. Diferencias de sexo en la mortalidad en pacientes con síndrome coronario agudo. Arch Cardiol México [Internet]. 23 de noviembre de 2022;92(3):7572. Disponible en:
https://www.archivoscardiologia.com/frame_esp.php?id=484

28. Besse R, Ventura P, Angulo C, Pelegrín A, Martínez L. Factores predictivos de mortalidad en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. SociedadCubanadeCardiología [Internet]. 2021;13(2):290-8. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2021/cor213d.pdf>

29. Escobar Díaz GL, Orozco Molina AM, Núñez Montes JR, Muñoz FL. Mortality from Cardiovascular Diseases in Colombia. An analysis of public policies. Salud Uninorte [Internet]. 25 de enero de 2022;36(3):558-70. Disponible en:
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13259/214421445358>

30. García Fuster R, Montero JA, Gil Ó, Hornero F, Cánovas S, Bueno M, et al. Cirugía coronaria en nuestro medio. Mujeres vs hombres. Predictores de morbilidad. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2019;58(5):512-22. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893205739385>
31. Hurtado-Martínez L, Saldarriaga-Giraldo CI, Jaramillo-Jaramillo LI, Hormaza-Ángel MP. Riesgo cardiovascular durante la menopausia: una visión del cardiólogo y del ginecólogo. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2021;29(1):7823. Disponible en: https://www.rccardiologia.com/frame_esp.php?id=127
32. Méndez-Muñoz PC, Martínez-Espitia E, Paba-Rojas CE, Rodríguez-Perdomo J, Silva-Hernández LM. Mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca según variables sociodemográficas en Bogotá, Colombia. Rev Salud Bosque [Internet]. 22 de julio de 2020;10(1). Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/2828>
33. Parwani P, Choi AD, Lopez-Mattei J, Raza S, Chen T, Narang A, et al. Mortalidad precoz en pacientes con insuficiencia cardíaca egresados de un servicio de Medicina Interna. J Am Coll Cardiol [Internet]. marzo de 2019;73(9):1089-93. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109719301081>
34. Vargas Núñez JA, Yebra Bango M, Mellor Pita S, Tutor de Ureta P, Durán del Campo P, Castejón Díaz R. Atherosclerosis and systemic lupus erythematosus. An RANM [Internet]. 30 de abril de 2023;140(140(01)):24-30. Disponible en: https://analesranm.es/revista/2023/140_01/14001_rev03
35. González L. R, Schaub C. A, Alarcón O. F, Reyes M. R, Stockins L. A, Seguel S. E, et al. Enfermedad coronaria: factores de riesgo y supervivencia a 10 años en la cirugía coronaria. Rev Médica Chile [Internet]. septiembre de 2022;150(9):1162-70. Disponible

en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000901162&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

GABRIELA PATRICIA CARCHI YAURI portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0605695675, **WILSON ALFREDO LOJA CHICAIZA** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0302982251 En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON EPOC Y ENFERMEDADES CORONARIAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar 19 de junio 2023

F: 

GABRIELA PATRICIA CARCHI YAURI

C.I.0605695675

F: 

WILSON ALFREDO LOJA CHICAIZA

C.I. 0302982251