



DISLIPIDEMIAS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE JIPIJAPA

DYSLIPIDEMIAS AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS AGED 30 TO 50 YEARS FROM THE ECUADORIAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE OF JIPIJAPA

Michelle Daniela Choéz Jalca ^{1*}

¹ Universidad Estatal del Sur de Manabí; Facultad de Ciencias de la Salud; Carrera de Laboratorio Clínico. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9890-9292>. Correo: choez-michelle2678@unesum.edu.ec

Evelyn Katherine Suarez Alvarado ²

² Universidad Estatal del Sur de Manabí; Facultad de Ciencias de la Salud; Carrera de Laboratorio Clínico. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9961-2362>. Correo: suarez-evelyn8247@unesum.edu.ec

Lidia Fernanda Jijón Cañarte ³

³ Universidad Estatal del Sur de Manabí; Facultad de Ciencias de la Salud; Docente Carrera de Laboratorio Clínico. Licenciada en Laboratorio Clínico. Magister en Ciencias del Laboratorio Clínico. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7780-5865>. Correo: lidia.jijon@unesum.edu.ec

Marieta del Jesús Azua Menéndez ⁴

⁴ Universidad Estatal del Sur de Manabí; Facultad de Ciencias de la Salud; Docente Carrera de Laboratorio Clínico. Licenciada en Laboratorio Clínico. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5865-6621>. Correo: marieta.azua@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** choez-michelle2678@unesum.edu.ec

Resumen

La dislipidemia es un factor de riesgo establecido para la enfermedad cardiovascular (ECV), se caracteriza por una elevación del colesterol total sérico (CT), colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) o triglicéridos (TG) y una concentración reducida de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) sérico. El objetivo del presente trabajo de investigación fue identificar las dislipidemias y el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Jipijapa. El diseño de investigación fue descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, tomando como base de estudio el tipo o enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por pacientes de 30 a 50 años atendidos en el IESS Jipijapa en el periodo Julio- diciembre 2023. En los resultados se determinó que, el total de pacientes atendido fue de 3.890. Sin embargo, en el rango de edades de pacientes de 30 a 50 años que se han realizado pruebas de laboratorio de colesterol total, HDL y LDL se encontró un total de 1,072 personas distribuidas en 329 varones y 743 mujeres. Se evidencia también que, el riesgo cardiovascular más alto se encuentra en las mujeres con el 53% de pacientes que cumplen con el perfil de circunferencia de cintura > 88 cm. Con respecto al colesterol alto 49% en el género masculino y el 18% en género femenino. En conclusión, los niveles de riesgo cardiovascular y dislipidemias se relacionan con el hábito de fumar, valor de colesterol total, la edad, sexo y datos antropométricos.

Palabras clave: cardiovascular; colesterol; riesgo; hábito; antropométricos

Abstract

Dyslipidemia is an established risk factor for cardiovascular disease (CVD), characterized by an elevation of serum total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) or triglycerides (TG) and a reduced concentration of serum high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C). The objective of this research work was to identify dyslipidemias and cardiovascular risk in patients between 30 and 50 years old who attend the Ecuadorian Social Security Institute of Jipijapa. The research design was descriptive, retrospective and cross-sectional, taking the quantitative type or approach as the basis of the study. The population was made up of patients between 30 and 50 years old treated at the IESS Jipijapa in the period July-December 2023. The results determined that the total number of patients treated was 3,890. However, in the age range of patients from 30 to 50 years old who have had laboratory tests for total cholesterol, HDL and LDL, a total of 1,072 people were found, distributed among 329 men and 743 women. It is also evident that the highest cardiovascular risk is found in women with 53% of patients meeting the waist circumference profile > 88 cm. Regarding high cholesterol, 49% in males and 18% in females. In conclusion, the levels of cardiovascular risk and dyslipidemia are related to smoking habit, total cholesterol value, age, sex and anthropometric data.

Keywords: cardiovascular; colesterol; risk; habit; anthropometrics

Fecha de recibido: 06/12/2024

Fecha de aceptado: 25/01/2025

Fecha de publicado: 01/02/2025

Introducción

La dislipidemia se refiere a niveles anormales de lípidos en el torrente sanguíneo, lo que representa un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares (CV). La desregulación de estos niveles de lípidos, ya sea debido a predisposiciones genéticas o factores del estilo de vida, puede provocar aterosclerosis



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



y otras complicaciones (1). Las estrategias de tratamiento funcionan para mitigar los riesgos al centrarse en anomalías lipídicas específicas, enfatizar las modificaciones del estilo de vida y considerar las comorbilidades para individualizar la atención (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mostrado que a partir del 2020 la dislipidemia representaba el 18% de las cardiopatías isquémicas, el 56% de los accidentes cerebrovasculares y más de 4 millones de muertes por año en todo el mundo (3). Las enfermedades cardiovasculares han causado 17,9 millones de muertes en los últimos años, lo que representa el 32% de todas las muertes.

En contexto, la dislipidemia es el factor de riesgo modificable más importante de la enfermedad cardiovascular. Puede definirse como una concentración creciente de lípidos y lipoproteínas en la sangre, ya sea individualmente o en combinación (4). La enfermedad observada con mayor frecuencia fue la dislipidemia de cHDL, seguida de la dislipidemia de TG, TC y cLDL (5). En América Latina, la prevalencia de conocimiento de la dislipidemia (2,6%), tratamiento (36,7%) y control (100%) fue, en términos de conocimiento y tratamiento, menor que en un estudio de países de ingresos bajos y medianos. La asociación entre la educación superior y una mayor conciencia sobre la dislipidemia puede explicarse por una mayor alfabetización en salud y utilización de la atención sanitaria (6). El estudio tiene importantes implicaciones en el diseño de programas de salud apropiados para controlar la enfermedad.

En Ecuador, la dislipidemia parece ser prevalente en Isabela y Galápagos, este estudio respalda futuras investigaciones sobre el tema. Dado que, las personas con sobrepeso y obesidad presentan un riesgo muy alto de 77,7% de tener problemas cardiovasculares (7). Las afecciones resultantes de la dislipidemia representan uno de los principales factores de mortalidad en grupos vulnerables, como los adultos la incidencia de esta condición es del 13,6%, siendo más notable entre hombres de 45 a 54 años y mujeres de 55 a 64 años, donde el 19,3% presenta dislipidemias mixtas (8). La dislipidemia es el predictor independiente más importante de enfermedad cardiovascular, lo que conduce a una alta morbilidad y mortalidad en pacientes cardíacos (9).

En la problemática general, los factores de riesgo para la prevalencia de dislipidemia incluyen factores sociodemográficos como el sexo masculino, residencia urbana y origen étnico, también enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes y, factores de riesgo de conductas de salud tales como el tabaquismo e inactividad física. De acuerdo con investigaciones realizadas, la obesidad, la hipertensión, la diabetes, la inactividad física y el consumo de tabaco aumentan el riesgo de dislipidemia. El nivel de incidencia de la dislipidemia aumentó en los últimos años a nivel internacional, con la edad el 74,5% de los adultos entre 30 y 50 años padecen de la enfermedad, lo que subraya la importancia de la detección temprana, el tratamiento y la promoción de la salud (10). En nivel de América Latina se evidencia una prevalencia en hombres de 31,8 y 56,1%, y en mujeres entre 37,5% y 54,3%. En efecto, un mayor porcentaje de sujetos en el grupo sin dislipidemia tomaban medicamentos para reducir los lípidos, y un mayor porcentaje de aquellos con dislipidemia consumían medicamentos antihipertensivos (11).

En Ecuador se evidencia una prevalencia de 13,6% en hombres de 45-54 años y en mujeres de 55-64 años en 19,3% (12). De manera general en toda la provincia de Manabí la enfermedad ha afectado hasta la actualidad a 16% de hombres y 21% en Mujeres con mayor énfasis en Paján y Puerto López (13), en otro estudio realizado también se evidencia que hay una asociación significativa entre el C-LDL y el riesgo de ECV en la población del estudio mediante el análisis de datos no ajustados. El C-LDL se considera un factor de riesgo importante en la incidencia de revascularizaciones, accidentes cerebrovasculares isquémicos, procesos





aterotrombóticos y muerte cardiovascular (14). En Jipijapa, no se han realizado mayores estudios pero en 2022 se registró a 9% de hombres y 11% de mujeres de 35 a 65 años con riesgo de dislipidemia y problemas cardiovasculares (15). En otros datos tomados del INEC y Ministerio de Salud, han demostrado que el riesgo de ECV se redujo sustancialmente en pacientes con alto riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica que reciben tratamiento con estatinas. Sin embargo, no se encontró que los niveles altos de LDL-C estuvieran relacionados con el riesgo de insuficiencia cardíaca (16).

Por lo antes descrito, el presente estudio busca identificar las dislipidemias y el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa. La línea de investigación que se aplica es programa integral para la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes. La cual ha permitido realizar una indagación general teórica – científica para realizar una comparación y valoración de las variables. El objetivo del presente artículo fue identificar las dislipidemias y el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa.

La dislipidemia es un importante factor de riesgo modificable de enfermedad cardiovascular, se puede clasificar en hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperlipidemia mixta, caracterizadas por niveles elevados de colesterol total o triglicéridos, o un patrón combinado (17). Esta condición está vinculada a una causa genética subyacente o adquirida, el riesgo de ECV también aumenta sustancialmente en los asiáticos y puede atribuirse a la urbanización, la susceptibilidad étnica o genética y/o comorbilidades (18). Referente a lo mencionado por los autores, se indica que la dislipidemia se refiere a niveles anormales de lípidos en el torrente sanguíneo, lo que representa un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares en las personas que lo padecen.

Un tipo grave de dislipidemia primaria es la hiperlipidemia familiar, que puede atribuirse a mutaciones genéticas que afectan genes críticos del metabolismo de los lípidos, lo que lleva a niveles significativamente elevados. Esta afección suele ir acompañada de una fuerte historia familiar de ECV prematura y la aparición de eventos cardiovasculares. Por otro lado, la hiperlipidemia secundaria puede surgir como resultado de diversas afecciones, como diabetes mellitus, consumo excesivo de alcohol, hipotiroidismo, entre otras (19). En resumen, la edad avanzada, la obesidad general y abdominal, la diabetes, la hipertensión y la actividad física inadecuada fueron factores de riesgo importantes para la dislipidemia, por lo que la medición rutinaria de los lípidos en sangre debe incluirse en el tratamiento de personas hipertensas y diabéticas para una atención sanitaria óptima.

La prevalencia general de dislipidemia fue del 76,6% utilizando los criterios NCEP ATP III y la tasa fue casi comparable con el estudio informado en Irán, que indicó que el 78,9% de los pacientes cardíacos sufrían de dislipidemia. Sin embargo, no es consistente con los estudios realizados en Arabia Saudita, Camerún y Gondar, Etiopía. El estilo de vida del paciente, el tamaño de la muestra, los criterios de clasificación de la dislipidemia y la variabilidad genética en la población pueden explicar las diferencias descritas (20). La dislipidemia es muy prevalente y la mitad de las personas con colesterol alto no es consciente de tener valores elevados. Debido a esto, se debe controlar y gestionar continuamente los niveles de lípidos en las personas mayores.





La morbilidad de la dislipidemia revela diferencias de género, ya que las mujeres tienden a tener un colesterol HDL más alto y un colesterol LDL más bajo que los hombres, pero esta ventaja disminuye después de la menopausia (21). Las mujeres también tienen menos probabilidades que los hombres de recibir pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento adecuados para la dislipidemia y tienen peores resultados después de eventos cardiovasculares. La incidencia y la mortalidad de la dislipidemia son difíciles de medir directamente, ya que la dislipidemia suele ser asintomática y a menudo coexiste con otros factores de riesgo, como hipertensión, diabetes, obesidad y tabaquismo (22). Por lo tanto, la mayoría de los estudios utilizan criterios de valoración sustitutos, como los eventos cardiovasculares, para evaluar el impacto de la dislipidemia en la morbilidad y la mortalidad. La enfermedad representa alrededor de 4,40 millones de muertes en todo el mundo y 98,62 millones de discapacidades, lo que supone una gran carga para el sistema médico (23).

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muertes prematuras y discapacidades. Los factores de riesgo etiológicos que conducen a la aparición de ECV son bien reconocidos e incluyen hiperlipidemia, hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo y falta de actividad física. A pesar de la alta tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, la identificación y la prevención cuidadosa de los factores de riesgo subyacentes pueden reducir significativamente la enfermedad (24). Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de carga de morbilidad en el mundo. La carga de ECV continúa aumentando durante décadas en casi todos los países fuera de los países de altos ingresos y, de manera alarmante, la tasa de ECV estandarizada por edad ha comenzado a aumentar en algunos lugares donde anteriormente estaba disminuyendo en los países de altos ingresos (25).

Los casos prevalentes de ECV total casi se duplicaron de 271 millones en 1990 a 523 millones en 2022, y el número de muertes por ECV aumentó constantemente de 12,1 millones en 1990, alcanzando 18,6 millones en 2022. Las tendencias globales de años de vida ajustados en función de la discapacidad y años de vida perdidos también aumentaron significativamente y los años vividos con discapacidad se duplicaron de 17,7 millones a 34,4 millones durante ese período (26). Puede surgir una amplia gama de problemas dentro del sistema cardiovascular, algunos de los cuales incluyen endocarditis, cardiopatía reumática y anomalías del sistema de conducción (27). La enfermedad cardiovascular, también conocida como enfermedad cardíaca, se refiere a las siguientes cuatro entidades: enfermedad de las arterias coronarias (EAC), que también se conoce como enfermedad coronaria (CHD), enfermedad cerebrovascular, enfermedad de las arterias periféricas (PAD) y aterosclerosis aórtica (28).

Materiales y métodos

El diseño fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal, el tipo o enfoque cuantitativo y se tomó información estadística de pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa. La población estuvo constituida por pacientes de 30 a 50 años atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa en el periodo Julio- diciembre 2023.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión**

Pacientes de 30 a 50 años

Población con exámenes de colesterol total, LDL y HDL.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Historia clínica completa

- **Exclusión**

Contenidos duplicados.

Pacientes que no cumplan con los exámenes de colesterol total, LDL y HDL

Paciente con expedientes médicos no contengan información suficiente para el análisis retrospectivo.

Embarazadas

Se obtuvo el permiso del Instituto de Seguridad Social de Jipijapa, el cual facilitará datos anonimizados o seudonimizados los cuales serán trabajados en el software IBM SPSS Statistics 25. Se codificaron mediante códigos y no con datos sensibles con la primera inicial del nombre y primera inicial del apellido, cédula y correo, y se procederá a clasificar a los pacientes según la edad y el sexo.

Resultados y discusión

Objetivo específico 1: Determinar la incidencia de dislipidemias en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa.

Tabla 1. Incidencia de dislipidemia

Pruebas de Laboratorio Colesterol alto, Colesterol HDL y Colesterol LDL					
Colesterol Total					
Población 30-50 años	Rango normal <200 mg/Dl			Alto >240 mg/dL	
Masculino	166 (51%)			161 (49%)	
Femenino	415 (82%)			92 (18%)	
Total	581			253	
HDL					
Población 30-50 años	Bajo <40 mg/dL	Borde límite 40 a 59 mg/dL		Alto >60 mg/dL	
Masculino	12 (12%)	71 (75%)		12 (13%)	
Femenino	7 (5%)	60 (46%)		65 (49%)	
Total	19	131		77	
LDL					
Población 30-50 años	Óptimo <100 mg/dL	Borde límite 100-129 mg/dL	Límite alto 130 a 159 mg/dL	Alto 160 a 189 mg/dL	Muy alto >190 mg/dL
Masculino	37 (22%)	49 (37%)	30 (18%)	11 (8%)	7 (5%)
Femenino	63 (22%)	114 (40%)	81 (28%)	24 (8%)	6 (2%)
Total	100	163	111	35	13

Nota. Niveles de colesterol total en pacientes de 30 a 50 años prevaleció en pacientes masculinos con el 49%, en los resultados de colesterol HDL prevaleció en límite alto en género femenino con el 49%, y colesterol LDL en el límite muy alto se observó en límite muy alto con el 5% en género masculino.

El total de pacientes que fueron atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa durante los meses Julio – Diciembre del 2023 fue de 3.890 de personas adultas. Sin embargo, en el rango de edades de pacientes de 30 a 50 años que se han realizado pruebas de laboratorio de colesterol total, HDL y LDL se



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



encontró un total de 1,072 personas distribuidas en 329 (31%) varones y 743 mujeres (69%). En la tabla 1 se observan los niveles de colesterol total en los pacientes que se realizaron este análisis de laboratorio, en el cual se evidencia que, en el género masculino, 166 (51%) pacientes presentaron un nivel normal y 161 (49%) indicaron un nivel alto de colesterol total. Mientras que, en el género femenino, 415 (82%) mantuvieron un nivel normal de colesterol total y 92 (18%) presentaron un nivel alto, en total fueron 253 pacientes que presentan un nivel de colesterol total alto, los cuales están en riesgo de padecer dislipidemia y prevalece en el 49% de género masculino.

Así mismo, con respecto al Colesterol HDL se observa que, en los pacientes masculinos 12 (12%) de ellos indicaron tener un nivel bajo, 71 (75%) tuvieron un nivel límite y 12 (13%) mostraron tener un nivel alto. Mientras que, en el género femenino, 7 (5%) indicó tener nivel bajo, 60 (46%) mostraron un valor límite y 65 (49%) indicaron tener un nivel alto de Colesterol HDL. Según los resultados se indicaría que un total de 77 pacientes entre ellos 12 masculinos y 65 femeninas se encuentran en riesgo de padecer dislipidemia y prevalece en el género femenino. Con respecto al colesterol LDL se observa que, en el género masculino 37 (22%) pacientes se encuentran en nivel óptimo de colesterol LDL, 49 (37%) presentó un nivel borde límite, 30 (18%) indicó estar en un límite alto, 11 (8%) está en un nivel alto y 7 (5%) se encuentra en un nivel muy alto. Mientras que, en el género femenino, 63 (22%) pacientes se encuentran en nivel óptimo de colesterol LDL, 114 (40%) se encuentra en nivel borde límite, 81 (28%) está en nivel límite alto, 24 (8%) se evidencia en nivel alto y 6 (2%) está en un nivel muy alto. Es notorio que 159 pacientes se encuentran en niveles límite alto, alto y muy alto, los cuales se encuentran en riesgo de padecer dislipidemias.

Objetivo específico 2: Describir el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa.

En la Tabla 2, donde se describe el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa. Este análisis incluye datos relacionados con el tabaquismo y la circunferencia de cintura, obtenidos a partir de los indicadores antropométricos. Estos datos son esenciales para comprender la relación entre el estilo de vida y las medidas corporales en la evaluación del riesgo cardiovascular en esta población, proporcionando información valiosa sobre la salud general de los pacientes y las posibles intervenciones necesarias para reducir los factores de riesgo asociados.

Tabla 2. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años.

Tabaquismo			
Género	Fumador activo	Fumador pasivo	
Masculino	110 (33%)	219 (67%)	
Femenino	50 (7%)	693 (93%)	
Total	160	912	
Datos antropométricos	Hombres 329	Mujeres 743	Total 1.072
Peso (Kg) ^a	78,3 (±12,7)	70,7 (±15,7)	73,3 (±15,2)
Talla (m) ^a	1,6 (±0,1)	1,5 (±0,1)	1,6 (±0,1)
IMC (Kg/m ²) ^a	27,6 (±3,9)	27,9 (±6,1)	26,9 (±4,2)
Circunferencia de cintura			
Género	Bajo	Moderado	Alto





Hombres	172 (52%)	57 (17%)	100 (31%)
Mujeres	240 (32%)	110 (15%)	393 (53%)
Total	412 (100%)	167 (100%)	493 (100%)

Nota. Pacientes de 30 a 50 años con riesgo cardiovascular.

De acuerdo a los valores de la tabla 2, se observa que en el género masculino existe un 33% de fumadores activos en la población de pacientes de 30 a 50 años. Mientras que, en el género femenino existe un 7% de población de fumadoras activas, lo que da a comprender que existe un factor de riesgo cardiovascular en una minoría de pacientes relacionados con el uso del tabaco. Las características antropométricas de los participantes por género, se aprecian que, en promedio el peso fue de $73,3 \pm 15,2$ kilogramos, la talla promedio fue de $1,6 \pm 0,1$ centímetros, los hombres presentaban en promedio mayor estatura y peso que las mujeres. El IMC promedio fue de $26,9 \pm 4,2$ kg/m², la circunferencia de cintura promedio fue de $87,5 \pm 13$ centímetros, en este caso, las mujeres tuvieron 3,3 centímetros más de circunferencia de cintura que los hombres.

Objetivo específico 3: Establecer la relación entre las dislipidemias y el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa.

Tabla 2. Relación entre los Factores causales de la dislipidemia y riesgo cardiovascular.

Edad promedio /media	Colesterol total Alto >240 mg/dL	Circunferencia de cintura
Hombres = 41 años	161 (49%)	100 (31%)
Mujeres = 40 años	92 (18%)	393 (53%)

Nota. En la tabla se muestran el número de pacientes que se encuentran en riesgo cardiovascular y dislipidemia

Se observa en la tabla 3 que, la edad promedio de los pacientes se encuentra hombres con 41 años y mujeres con 40 años. Con respecto al colesterol alto 49% en el género masculino y el 18% en género femenino. Y con el factor de circunferencia de cintura para el riesgo cardiovascular para el 31% de hombres y el 53% para mujeres. En este caso, los niveles de riesgo cardiovascular y dislipidemias se relacionan con el hábito de fumar, valor de colesterol total, la edad, sexo y datos antropométricos. Por lo tanto, se comprueba la hipótesis general, es decir: “Existe relación entre la dislipidemia y el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa”.

Conclusiones

Se determinó la incidencia de dislipidemias en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa. En el cual, se afirma que existe una incidencia del 69% y el género prevalente fue el femenino.

Se describió el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa. En los hallazgos encontrados se determinó que el 49% de riesgo alto recayó en el género masculino.

Finalmente, se determinó que existe una relación significativa entre las dislipidemias y el riesgo cardiovascular en pacientes de 30 a 50 años. Se ha confirmado que la dislipidemia es una anomalía metabólica que conduce a un aumento persistente en la concentración plasmática de colesterol y triglicéridos.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Referencias

1. Du Z, Qin Y. Dislipidemia y enfermedades cardiovasculares: conocimientos actuales, desafíos existentes y nuevas oportunidades para estrategias de manejo. J Clin Med. 2023; 12(1).
2. Duran E, Pradhan A. Restos de lipoproteínas ricas en triglicéridos y enfermedades cardiovasculares. Clínico. Química. 2021; 67(2).
3. Rosenson R, Burgess L, Ebenbichler C, Baum S. Lipoproteínas de alta densidad, transporte inverso de colesterol y aterogénesis. Nat. Rev. Cardiol. 2021; 18(1).
4. Madsen C, Varbo A. Nuevos conocimientos de estudios en humanos sobre el papel de las lipoproteínas de alta densidad en la mortalidad y las enfermedades no cardiovasculares. Arter. Trombo. 2021; 41(1).
5. Karantas I, Okur M, Okur N. Manejo de la dislipidemia en 2020. Endocr. Metab. Trastorno inmunológico. 2021; 21(3).
6. Moreira W, López A, Moreira C, Castro J. Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un estudio de la situación actual. Higía de la Salud. 2022; 6(1).
7. Carrero C, Navarro E, Lastre AG, Oróstegui SM, González G, Sucerquia A, et al. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: uso de probióticos en la terapéutica nutricional. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(1).
8. Álvarez AC, Arroyo RE, Gómez GA. BNP predictor de mortalidad cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Rev. Méd. Inst. Mex. Seg. 2022; 55(2).
9. Roa Y, Tenesaca A, Suárez JB. Dislipidemia y riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica. Vive Revista de Salud. 2023; 6(18).
10. Roa Y. Dislipidemia y riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica. Vive Revista de Salud. 2023; 6(18).
11. Moreira CWJ, López BAN, Moreira LCS, Jalca JEC. Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un estudio de la situación actual. Universidad Estatal del Sur de Manabí. 2022; 2(1).
12. López JCR, Velasco JAL, León RAC. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. MEDISAN. 2020; 24(2).
13. Uribe RVA, Holguín PJJ, Valero-Cedeño NJ, Yépez-Martínez JM. Prevalencia de dislipidemias en pacientes de la zona sur de Manabí, Provincia de Manabí-Ecuador. Universidad Estatal del Sur de Manabí. 2022; 5(6).
14. Barrios V, González DF. Riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia y su grado de control según lo perciben los médicos de atención primaria en una encuesta. Universidad Técnica de Manabí. 2022; 10(3).
15. Chicaiza OCD, Baque PJA. Dislipidemias como factor desencadenante de enfermedades cardiovasculares. MQRInvestigar. 2024; 8(2).
16. Loor VJA. Dislipidemia en pacientes con riesgo y enfermedad cardiovascular. Artículo de investigación. 2021; 60(2).





17. López, Abel A Pavía; Gamba, Marco A Alcocer; Gastelum, Edith D Ruiz; Butrón, José L Mayorga; Mehta, Roopa. Guía de práctica clínica mexicana para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Arch Cardiol Mex. 2022; 92(1).
18. Thongtang, Nuntakorn; Sukmawan, Renan; Llanes, Elmer Jasper B.; Lee, Zhen-Vin. Manejo de la dislipidemia para la prevención primaria de eventos cardiovasculares: mejores prácticas clínicas. Rep. Med. anterior. 2022 Junio; 27(5).
19. Dybiec, Jill; Baran, Wiktoria; Dąbek, Bartłomiej; Fularski, Piotr; Młynarska, Ewelina; Radzioch, Ewa; Rysz, Jacek; Franczyk, Beata. Avances en el tratamiento de la dislipidemia. Int J Mol Ciencia. 2023 Septiembre; 24(17).
20. Addisu, Bedasa; Bekele, Shiferaw; Wube, Temesgen Bizuayehu; Hirigo, Agete Tadewos; Cheneke, Waqtola. Dislipidemia y sus factores asociados entre pacientes cardíacos adultos en el hospital de referencia de la universidad de Ambo, región de Oromia, oeste de Etiopía. Trastorno cardiovascular de BMC. 2023 Junio; 23(6).
21. Pappan N, Awosika AO, Rehman A. Dislipidemia. Facultad de Medicina de la Universidad. 2024 Jun 15; 6(2).
22. Ali N, Kathak R, Fariha KA, Taher A, Islam F. Prevalencia de dislipidemia y sus factores asociados entre el personal académico y los estudiantes universitarios en Bangladesh. Trastorno cardiovascular de BMC. 23 Jun 15; 23(4).
23. Reijnders E, Laarse Avd, Ruhaak LR, Cobbaert CM. Cerrar las brechas en el tratamiento de pacientes con dislipidemia: avanzar hacia el diagnóstico de precisión cardiovascular con perfiles de apolipoproteínas. Proteómica clínica. 2024 Jun; 21(19).
24. Teo, Koon K; Rafiq, Talha. Factores de riesgo cardiovascular y prevención: una perspectiva desde los países en desarrollo. Can J Cardiol. 2021 Mayo; 37(5): p. 733-743.
25. Cruz, Anabel Piloto; Rivero, Birsy Suarez; Clausell, Antonio Belaunde; Jorge, Miguel Castro. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 Jun 6; 49(3).
26. Subiranaa, Silvia Burgaya; Rieradevalla, Esperança Macià; Salvadores, Mireya Cabral; Calvo, Anna M^a Ramos. Ictus: un reto diagnóstico. Pediatría Atención Primaria. 2021 Jun 4; 23(90).
27. Choreño, Parra J. A; Carnalla, Cortés M; Guadarrama, Ortíz P. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. Medicina interna de México. 2019 Jun 5; 35(1).
28. Alfonso CG, Reyes AEM, García V, Fajardo AR, Torres I, Casas JC. Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. Universitas Medica. 2019 Jun 5; 60(3): p. 1-17.

