



PERFIL LÍPIDICO Y SU RELACIÓN CON PATRONES DIETÉTICOS EN HABITANTES DEL CANTÓN JIPIJAPA

LIPID PROFILE AND ITS RELATIONSHIP WITH DIETARY PATTERNS IN INHABITANTS OF JIPIJAPA CANTON

Jesús Ramón Mesia Gamboa^{1*}

¹ Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-8744> . Correo: mesia-jesus3766@unesum.edu.ec

Shirley Sarahi Pérez Guerrero²

² Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5208-8265>. Correo: perez-shirley0185@unesum.edu.ec

Teresa Isabel Véliz Castro³

³ Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3434-0439> . Correo: teresa.veli@unesum.edu.ec

Arianna Nicole Zavala Hoppe⁴

⁴ Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9725-4511>. Correo: arianna.zavala@unesum.edu.ec

* Autor para correspondencia: mesia-jesus3766@unesum.edu.ec

Resumen

La investigación se realizó con el fin de analizar la relación entre el perfil lipídico y los patrones dietéticos en los habitantes del cantón Jipijapa. Se buscó comprender cómo diferentes patrones alimentarios influyen en los niveles de lípidos en la sangre. El objetivo principal fue analizar la relación entre el perfil lipídico y los patrones dietéticos en esta población. La hipótesis planteó que los habitantes que siguen una dieta occidental tienen niveles más bajos de lipoproteínas de alta densidad y más altos de lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos en comparación con aquellos que siguen una dieta mediterránea. Como metodología se empleó una investigación de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo de nivel explicativo, consistió en el análisis de una base de datos anonimizados con una población de 1623 pacientes atendidos y una muestra de 310 que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados principales indicaron una predominancia de dietas hipercalóricas y glucémicas, asociadas con niveles elevados de colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas



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

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



de baja densidad, lo cual, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. En contraste, quienes siguieron una dieta normocalórica presentaron valores normales de lípidos. Estos hallazgos mencionan la necesidad de intervenciones nutricionales para mejorar el perfil lipídico de la población. En conclusión, hay una relación significativa entre los patrones dietéticos y el perfil lipídico. Las dietas elevadas en calorías y azúcares contribuyen a desequilibrios lipídicos, lo que destaca la importancia de hábitos alimenticios saludables para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: colesterol; dieta; lípidos; nutrición; triglicéridos

Abstract

The research was conducted to analyze the relationship between lipid profile and dietary patterns in the inhabitants of Jipijapa canton. We sought to understand how different dietary patterns influence blood lipid levels. The main objective was to analyze the relationship between lipid profile and dietary patterns in this population. The hypothesis posed that people following a Western diet have lower levels of high-density lipoproteins and higher levels of low-density lipoproteins and triglycerides compared to those following a Mediterranean diet. The methodology used was a descriptive, cross-sectional, retrospective, explanatory-level, descriptive research design, consisting of the analysis of an anonymized database with a population of 1623 patients attended and a sample of 310 who met the inclusion criteria. The main results indicated a predominance of hypercaloric and glycemic diets, associated with elevated levels of total cholesterol, triglycerides and low-density lipoproteins, which increase the risk of cardiovascular disease. In contrast, those who followed a normocaloric diet presented normal lipid values. These findings suggest the need for nutritional interventions to improve the lipid profile of the population. In conclusion, there is a significant relationship between dietary patterns and lipid profile. Diets high in calories and sugars contribute to lipid imbalances, which highlights the importance of healthy eating habits to prevent cardiovascular diseases.

Keywords: *colesterol; diet; lipids; nutrition; triglycerides*

Fecha de recibido: 06/12/2024

Fecha de aceptado: 25/01/2025

Fecha de publicado: 01/02/2025

Introducción

La dislipidemia se caracteriza por una anomalía en el perfil lipídico, que incluye hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipocolesterolemia de lipoproteínas de alta densidad (HDL) e hipercolesterolemia de lipoproteínas de baja densidad (LDL) (1). La dislipidemia es un importante factor predisponente a la enfermedad cardiovascular aterosclerótica en la población general y en pacientes hiperglucémicos (2).

Los patrones dietéticos desempeñan un papel importante en el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), que son la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Las ENT relacionadas con la dieta, incluidas



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

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



la obesidad, las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular), la diabetes mellitus, algunos cánceres y la osteoporosis, se han vuelto más prominentes que las enfermedades resultantes de las deficiencias de nutrientes (3).

La epidemiología nutricional tradicional normalmente examina las asociaciones entre dieta y enfermedad en un solo nutriente, producto alimenticio o grupo de alimentos (por ejemplo, carne, lácteos, etc.). Sin embargo, dado que los alimentos se consumen en diversas combinaciones caracterizadas por efectos sinérgicos o antagonísticos, el enfoque de "dieta completa" ha ganado más atención en los últimos años (4).

La nutrición y la dieta tienen un fuerte impacto en el desarrollo de la dislipidemia, y es bien sabido que la elección de alimentos es crucial en su prevención y tratamiento. El consumo de una dieta rica en fructosa, ácidos grasos trans o bebidas azucaradas puede alterar los niveles de lípidos en sangre a un rango anormal. Además, se sabe que algunos hábitos dietéticos, como una ingesta elevada de alimentos ricos en omega-3, nueces o fibra dietética, ayudan a mantener los niveles de lípidos dentro del rango de no dislipidemia (5).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT causan la muerte de 41 millones de individuos anualmente, lo que representa el 74% de todas las defunciones a nivel global. De los cuales, 17 millones corresponden a personas menores de 70 años, y el 86% de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso mediano bajo. Siendo la alimentación poco saludable un factor que incrementa el riesgo de fallecer por una ENT (6).

En un estudio realizado en la población adulta iraní encontraron que un patrón dietético equilibrado con factores de carga positivos para verduras, frutas, productos lácteos, aves, legumbres, nueces y mariscos, así como carnes rojas, no estuvo relacionado con un perfil lipídico anormal. En cambio, un patrón occidental con factores de carga positivos para los azúcares, las comidas rápidas, el té, los snacks, las patatas, las bebidas carbonatadas, los alimentos encurtidos, las vísceras, la mantequilla, las nueces y los huevos que aumentaron el riesgo de niveles altos de LDL-C. Sin embargo, los autores mencionan la necesidad de realizar más estudios para confirmar dichos hallazgos (7). Mientras que en la zona rural china se determinó que la frecuencia de comidas fuera del hogar se asocia significativamente con niveles más altos de colesterol total, triglicéridos, LDL-C y más bajos de HDL-C y con un mayor riesgo de dislipidemia, observado principalmente en hombres (8).

Un estudio realizado en Ecuador, en profesionales de la salud en la ciudad de Morona Santiago, encontró prevalencia de dislipidemias asociadas con una dieta hipercalórica, altas en grasas y carbohidratos, donde predominó el hipercolesterolemia por consumo de grasas y trigliceridemia por exceso de glúcidos (9). A su vez en la ciudad de Los Ríos, se demostró una asociación entre las dislipidemias presentadas por los pacientes, con el consumo elevado de grasas provenientes de mantequillas y margarinas, así como alimentos fritos y empanizados, además de alimentos procesados (10).

En investigaciones realizadas en Manabí, se encontró que el patrón dietético de estudiantes universitarios se caracterizó por un pobre consumo de frutas, verduras y hortalizas, y pastas, con mayor consumo de lentejas y frijoles, maní, carnes como pollo y res, cerdo en menor proporción, seguidos de la leche y derivados, pescados y mariscos, y finalmente el huevo, así como pan y embutidos, y un consumo elevado de refrescos gaseados (11).





Por otro lado, en la región sur, se observa una prevalencia superior de trastornos lipídicos en el cantón Jipijapa, en comparación con los demás cantones de la región. Se observa que el 30% de los residentes de las diferentes comunidades presentan hipertrigliceridemia pura, el 25% suele presentar hiperquilomicronemia y el 5% corresponde a hipercolesterolemia pura. Sin embargo, el 32% de los habitantes suelen sufrir de otras hiperlipidemias y el 8% no resultaron específicas. Estos trastornos se relacionan significativamente con los hábitos de vida dañinos como el consumo de dietas hipercalóricas y la escasa actividad física (12).

A pesar de la alta prevalencia de dislipidemias y su relación directa con enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, en el cantón Jipijapa no se cuenta con información suficiente sobre los patrones dietéticos específicos de su población y su impacto en el perfil lipídico. Comprender esta relación es crucial para diseñar estrategias de prevención adaptadas a las características culturales y dietéticas locales. Esta investigación no solo busca aportar evidencia científica específica para esta región, sino también contribuir al diseño de políticas públicas y guías alimentarias que promuevan hábitos saludables y reduzcan el riesgo de dislipidemia en esta comunidad.

Cabe destacar, que esta investigación se encuentra articulada con el proyecto de investigación titulado “Caracterización nutricional, antropométrica, bioquímica, inmunológica, y hematológica de la población de parroquias urbanas y rurales de zona sur de Manabí” aportando a las variables nutrición y bioquímica. Asimismo, uno de los investigadores de la presente, es estudiante investigador, el cual forma parte del proyecto antes mencionado.

Materiales y métodos

Investigación de diseño descriptivo, tipo de estudio transversal, retrospectivo de nivel explicativo.

Población

La población de estudio estuvo compuesta por los habitantes adultos del cantón Jipijapa, que fueron atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa, desde enero hasta diciembre del año 2023, cuya población total fue de 1623 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión determinados.

Muestra

El cálculo de la muestra se realizó empleando la fórmula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- $N = 1623$: Total de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.
- $Z = 1.96$: Valor crítico correspondiente al nivel de confianza del 95%.
- $p = 0.5$: Proporción esperada de éxito.
- $e = 0.05$: Margen de error permitido (5%).

Sustituyendo los valores:



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

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



$$n = \frac{1623 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(0.05)^2 \cdot (1623 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

El cálculo dio como resultado $n=310.79$, redondeado a 310 pacientes.

La muestra final estuvo compuesta por habitantes adultos del cantón Jipijapa, que fueron atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa, durante el período de enero a diciembre del 2023, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa.
- Pacientes residentes del cantón Jipijapa.
- Pacientes adultos con valores de perfil lipídico y datos dietéticos.

Criterios de exclusión

- Pacientes con ausencia de valores de perfil lipídico
- Pacientes sin datos dietéticos.
- Pacientes residentes de otros cantones.
- Pacientes con patologías que puedan interferir con los resultados del perfil lipídico.

Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Se empleó el enfoque hipotético-deductivo para confirmar o descartar la hipótesis de la investigación, apoyándose en un análisis estadístico.

Se empleó el análisis documental para la elección de los pacientes que serían objeto de investigación, del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa. Los datos del perfil lipídico se extrajeron del laboratorio de dicha institución, mientras que los patrones dietéticos de estos pacientes, se tomaron directamente de la información provista por la especialista en nutrición, de este mismo centro de salud.

Instrumento de recolección de datos

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-ITSUP) como estudios observacionales, además del permiso del Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa para la utilización de su base de datos. Luego se procedió al análisis de la base de datos anonimizados obtenidos de registros existentes, que reposan en sistemas del Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa. Después se estableció la frecuencia de anomalías del perfil lipídico en adultos atendidos en este mismo hospital, y se describieron los patrones dietéticos de dichos pacientes en categorías específicas según los registros disponibles. Por último, se relacionaron las valoraciones del perfil lipídico y los patrones dietéticos mediante la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Análisis estadístico de los datos o resultados

Mediante el método inferencial estadístico, se realizó un análisis de frecuencia y chi cuadrado, tomando en cuenta la significancia estadística con una $p < 0,05$, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.



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

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



Consideraciones éticas

Esta investigación se realizó siguiendo estrictamente los principios éticos establecidos por el Comité de Ética para las Investigaciones en Seres Humanos (CEISH), además de acatar las regulaciones de la Declaración de Helsinki. Se implementaron acciones detalladas para asegurar la salvaguarda de la información y la privacidad de los datos de los participantes.

Manejo de la información: La base de datos suministrada por la entidad se utilizó únicamente para propósitos científicos, garantizando que no se incorporaran información personal identificable de los pacientes. Para ello, se utilizó un proceso de anonimización, eliminando o codificando cualquier dato que pudiera vincular a un individuo con su información clínica. Este proceso fue supervisado para garantizar el cumplimiento de las normativas de confidencialidad.

Almacenamiento y seguridad: Los datos fueron almacenados localmente en los dispositivos personales de los investigadores, bajo sistemas de acceso restringido mediante contraseñas robustas. No se utilizaron redes internas, externas ni plataformas de enlace a redes públicas o privadas que pudieran comprometer la protección de la información. La información se conservará durante el periodo en el que se llevó a cabo la investigación y hasta 6 meses después de la finalización del calendario previsto, después de lo cual será removida de forma segura y permanente.

Anonimización: Para salvaguardar la identidad de los pacientes, se aplicaron métodos de anonimización que implicaron la asignación de códigos únicos no intercambiables a cada entrada de datos. Esto garantiza que ningún dato pueda ser rastreado hasta un paciente específico. Además, se realizaron revisiones periódicas para confirmar que los procedimientos de anonimización fueran adecuados y efectivos.

Estas medidas aseguran el manejo ético y responsable de la información, preservando la integridad de los datos y cumpliendo con las normativas internacionales y locales aplicables.

Resultados y discusión

La población de estudio estuvo conformada por 1623 pacientes, de los cuales, cumplieron con criterios de inclusión 310 adultos de 21 a 64 años de edad (media $50,23 \pm 11,27$), de ambos sexos, donde 209 (67.4%) fueron del sexo femenino y 101 (32.6%) del sexo masculino. El rango de edad predominante fue de 58 a 66 años, que representó el 33.9% de la muestra. Del total de los sujetos, 192 (61.9%) presentaron sobrepeso de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que 239 (77.1%) presentaron un estilo de vida sedentario.

Tabla 1. Distribución de los patrones dietéticos según el sexo de los pacientes.

	Sexo de los pacientes				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Dieta normocalórica	17	8,1	13	12,9	30	9,7
Dieta hipercalórica	103	49,3	40	39,6	143	46,1
Dieta hipercalórica y glucémica	89	42,6	48	47,5	137	44,2
Total	209	100	101	100	310	100





Interpretación

La Tabla 1 muestra que, en el grupo de estudio, los patrones de alimentación más prevalentes fueron la dieta hipercalórica (DHC) y la dieta hipercalórica y glucémica (DHCG), siendo seguidas por el 46.1% y el 44.2% de los pacientes respectivamente. La prevalencia de la DHC en el grupo femenino fue superior (49.3%), en contraste con la prevalencia de la DHCG en los hombres (47.5%).

Tabla 2. Distribución de los patrones dietéticos según la edad de los pacientes

	Edad de los pacientes (Agrupada)									
	≤ 30		31 - 39		40 - 48		49 - 57		58 - 64	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dieta normocalórica	4	20	1	2,9	8	11,6	10	12,2	7	6,7
Dieta hipercalórica	6	30	19	55,9	26	37,7	41	50	51	48,6
Dieta hipercalórica y glucémica	10	50	14	41,2	35	50,	31	37,8	47	44,8
Total	20	100	34	100	69	100	82	100	105	100

Interpretación

En la Tabla 2 se observa que, en los grupos etarios mayores (49-64 años), predominó la DHC, mientras que en el grupo ≤ 30 años la DHCG fue más frecuente (50%). Esto refleja una tendencia hacia patrones dietéticos de mayor ingesta calórica en los adultos mayores

Tabla 3. Perfil lipídico de los pacientes.

	Colesterol		Triglicéridos		LDL		HDL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Disminuido	0	0	0	0	0	0	24	7,7
Normal	118	38,1	163	52,6	83	26,8	286	92,3
Moderado	123	39,7	79	25,5	185	59,7	0	0
Elevado	69	22,3	68	21,9	42	13,5	0	0
Total	310	100	310	100	310	100	310	100

Interpretación

En la Tabla 3 se muestra que el colesterol total de la mayoría de los pacientes se situó en rangos moderados (39.7%), mientras que los triglicéridos y el LDL se mantuvieron principalmente dentro de los rangos normales y moderados, respectivamente. Destaca que el HDL, conocido como "colesterol bueno", se encontró mayoritariamente en niveles normales (92.3%).




Tabla 4. Perfil lipídico según el sexo de los pacientes.

	Colesterol				Triglicéridos				LDL				HDL			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Disminuido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	5,7	12	11,9
Normal	72	34,4	46	45,5	114	54,5	49	48,5	55	26,3	28	27,7	197	94,3	89	88,1
Moderado	85	40,7	38	37,6	54	25,8	25	24,8	123	58,9	62	61,4	0	0	0	0
Elevado	52	24,9	17	16,8	41	19,6	27	26,7	31	14,8	11	10,9	0	0	0	0
Total	209	100	101	100	209	100	101	100	209	100	101	100	209	100	101	100

Interpretación

En la Tabla 4 se aprecia que, en el grupo femenino, el colesterol fue mayormente moderado (40.7%), mientras que en el masculino predominó el rango normal (45.5%). Los niveles de HDL fueron normales en la gran mayoría de ambos sexos.

Tabla 5. Perfil lipídico según la edad de los pacientes.

		Edad de los pacientes (Agrupada)									
		<= 30		31 - 39		40 - 48		49 - 57		58 – 66	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Colesterol	Normal	13	65,0	19	55,9	26	37,7	29	35,4	31	29,5
	Moderado	4	20,0	10	29,4	30	43,5	29	35,4	50	47,6
	Elevado	3	15,0	5	14,7	13	18,8	24	29,3	24	22,9
Triglicéridos	Normal	13	65,0	14	41,2	29	42,0	46	56,1	61	58,1
	Moderado	2	10,0	11	32,4	20	29,0	20	24,4	26	24,8
	Elevado	5	25,0	9	26,5	20	29,0	16	19,5	18	17,1
LDL	Normal	10	50,0	9	26,5	18	26,1	23	28,0	23	21,9
	Moderado	10	50,0	22	64,7	46	66,7	46	56,1	61	58,1
	Elevado	0	0,0	3	8,8	5	7,2	13	15,9	21	29,0
HDL	Disminuido	1	5,0	5	14,7	2	2,9	6	7,3	10	9,5
	Normal	19	95,0	29	85,3	67	97,1	76	92,7	95	90,5

Interpretación

En la Tabla 5 se realiza el análisis según los rangos etarios, el cual muestra que el colesterol moderado predominó en los grupos de mayor edad (49-66 años), con un aumento del colesterol elevado en estos grupos, alcanzando hasta un 29.3% en los pacientes de 49-57 años. Los triglicéridos mostraron una tendencia a mantenerse normales en los pacientes de mayor edad, mientras que el LDL elevado fue más frecuente en los mayores de 57 años.



**Tabla 6.** Relación de los patrones dietéticos con el perfil lipídico.

		Patrón dietético de los pacientes						Chi-cuadrado de Pearson		
		Dieta normocalórica		Dieta hipercalórica		Dieta hipercalórica y glucémica				
		n	%	n	%	n	%	Chi-cuadrado	df	Sig.
Colesterol	Normal	24	20,3	53	44,9	41	34,7	28,255 ^a	4	0,000
	Moderado	4	3,3	62	50,4	57	46,3			
	Elevado	2	2,9	28	40,6	39	56,5			
Triglicéridos	Normal	23	14,1	82	50,3	58	35,6	14,080 ^a	4	0,007
	Moderado	4	5,1	33	41,8	42	53,2			
	Elevado	3	4,4	28	41,2	37	54,4			
LDL	Normal	15	18,1	38	45,8	30	36,1	13,404 ^a	4	0,009
	Moderado	14	7,6	89	48,1	82	44,3			
	Elevado	1	2,4	16	38,1	25	59,5			
HDL	Disminuido	3	12,5	13	54,2	8	33,3	1,237 ^a	2	0,529
	Normal	27	9,4	130	45,5	129	45,1			

p < 0,05

Interpretación

La Tabla 6 muestra que la relación entre los patrones dietéticos y el perfil lipídico presenta asociaciones significativas entre las dietas hipercalóricas/hipercalóricas glucémicas y altos niveles de colesterol ($p=0.000$), triglicéridos ($p=0.007$) y LDL ($p=0.009$). Los pacientes que mantenían dietas de bajo contenido calórico tuvieron tendencia a conservar niveles normales de colesterol y LDL, lo que subraya la relevancia de una dieta equilibrada para preservar un perfil lipídico sano.

Discusión

El perfil lipídico se compone de una serie de exámenes que establecen los niveles de lípidos en la sangre, que abarcan el colesterol total, los triglicéridos, las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y las lipoproteínas de baja densidad (LDL). Este perfil es un marcador esencial del riesgo cardiovascular y se ve afectado por las costumbres alimenticias de cada persona. La conexión entre la alimentación y el perfil lipídico ha sido objeto de múltiples investigaciones, dado que una dieta inadecuada, abundante en grasas saturadas y azúcares, puede provocar desbalances lipídicos, incluso patologías metabólicas y cardiovasculares.

En este marco, la presente discusión analiza los hallazgos de una investigación que establece cómo diversos estilos de alimentación, especialmente las dietas hipercalóricas e hipercalóricas-glucémicas, influyen en el perfil lipídico de la población en análisis. Se contrastarán estos descubrimientos con investigaciones anteriores para mostrar similitudes y diferencias, además de debatir posibles razones de estas discrepancias. Los hallazgos de la investigación ofrecen una perspectiva relevante acerca de la asociación entre el perfil lipídico y la alimentación, contrastándola con la hipótesis y los objetivos propuestos.

En primer lugar, se observó que la dieta hipercalórica y la dieta hipercalórica-glucémica predominan en la



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

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



población en estudio, con un porcentaje de 46,1% y 44,2% respectivamente. Este hallazgo es consistente con estudios previos realizados por Pereira A y col. (13), en el año 2020, quienes también reportaron que más de 47% de la población seguía una dieta alta en calorías. Asimismo, Cruz M y col. (14), señalan que el 93% de su población en estudio tenía una dieta poco saludable, alta en energía y grasas. Sin embargo, nuestros hallazgos difieren con lo reportado por López A (15), quien indicó que en su investigación predomina la dieta hipocalórica, con un 25,3%. Esta discrepancia podría deberse a las diferencias entre las poblaciones estudiadas, ya que su investigación comparó a pacientes adultos diagnosticados con síndrome metabólico con aquellos sin esta condición, donde muchos ya seguían una dieta enfocada en mejorar su salud.

En cuanto al perfil lipídico la mayoría de los pacientes presentan niveles normales de triglicéridos (52,6%) y colesterol (38,1%). Sin embargo, un 59,7% de los pacientes tienen niveles moderados de LDL, mientras que un 13,5% presenta niveles elevados. En cuanto a HDL, la mayoría de los pacientes (92,3%) tienen niveles normales, y solo un 7,7% presenta niveles disminuidos. Esto concuerda con los autores Robles L y col. (16), en su estudio indican prevalencia de niveles deseables de colesterol (57,14%) y triglicéridos (51,33%), valores moderados de LDL (45,98%) y HDL (61,60%). Discrepa con Veliz T y col. (17), ya que obtuvieron valores elevados en colesterol, HDL y triglicéridos, y valores dentro del rango normal en el LDL.

Finalmente, la correlación entre el perfil lipídico y los patrones dietéticos fue significativa, lo que señala que existe una relación de ambas variables en analitos como el colesterol ($p=0,000$), los triglicéridos ($p=0,007$) y el LDL ($p=0,009$), siendo el HDL ($p=0,529$) el único de estos analitos que no presenta una relación significativa con la dieta de los pacientes. Esto respalda lo mencionado por Mejía J y col. (18), quienes reportaron correlaciones similares para el colesterol total ($p=0,039$) y los triglicéridos ($p=0,028$). A su vez nuestros hallazgos se diferencian con los resultados de Vert G y col. (19), los cuales encontraron una relación entre los triglicéridos ($p=0,001$) y el entorno nutricional, pero no en el colesterol ($p=0,112$). Mientras que Torres J y col. (20), menciona que una dieta mediterránea no tiene correlación con el perfil lipídico ($p>0,05$). Estas variaciones podrían estar vinculadas a elementos como la edad, el sexo, la alimentación o los distintos instrumentos estadísticos empleados, entre otros.

Para concluir, los hallazgos de la investigación corroboran que realmente hay una asociación relevante entre los hábitos alimenticios y el perfil lipídico de los pacientes, en particular en términos de colesterol, triglicéridos y LDL. Las dietas hipercalóricas e hipercalóricas-glucémicas sobresalen en la población estudiada, lo que evidencia desbalances en los niveles de lípidos. Aunque nuestros descubrimientos se alinean con investigaciones anteriores, también presentan algunas divergencias que podrían deberse a las variaciones en las cualidades de las poblaciones estudiadas y los métodos empleados. Estos hallazgos resaltan la relevancia de intervenciones alimenticias a medida con el objetivo de optimizar el perfil lipídico y disminuir la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares.

Conclusiones

El análisis de los patrones de alimentación en los pacientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Jipijapa mostró un predominio preocupante de la alimentación hipercalórica y la mezcla de alimentación hipercalórica y glucémica. Esto indica una alta tendencia en la población a ingerir alimentos cargados de calorías y azúcares, lo que podría estar vinculado a problemas de salud como la obesidad y las afecciones metabólicas. A pesar de que un pequeño porcentaje de la muestra siguió una alimentación normocalórica, el





correcto equilibrio energético parece ser la excepción, lo que subraya la importancia de intervenciones nutricionales en la comunidad estudiada.

La prevalencia alarmante de niveles moderados y altos de colesterol total, triglicéridos y LDL en el perfil lipídico de los pacientes sugiere un elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población. La mayoría de los pacientes muestran niveles de HDL normales, sin embargo, en ciertas situaciones se registró una reducción, lo que también indica un factor de riesgo. Estos hallazgos indican la importancia de programas preventivos orientados a cambiar los patrones de alimentación y promover actividades físicas para potenciar la salud cardiovascular de los pacientes.

Se detectó una asociación evidente entre los patrones dietéticos y los perfiles lipídicos de los pacientes, resaltando que las dietas hipercalóricas y glucémicas tienen una fuerte conexión con altos niveles de colesterol, triglicéridos y LDL. Esto afirma la influencia directa de los hábitos alimenticios poco saludables sobre el desarrollo de dislipidemias, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas. En contraste, aquellos pacientes que siguieron una dieta normocalórica presentaron mayoritariamente valores normales de colesterol y lípidos, subrayando el impacto positivo de una alimentación equilibrada para la salud general.

Referencias

1. Lee J, Hoang T, Lee S, Kim J. Association Between Dietary Patterns and Dyslipidemia in Korean Women. *Front Nutr*. 2022 Enero; 8: p. 756257.
2. Lin Y, Hsu Y, Lee H, Wang W et al. Dietary Patterns in Relation to Components of Dyslipidemia and Fasting Plasma Glucose in Adults with Dyslipidemia and Elevated Fasting Plasma Glucose in Taiwan. *Nutrients*. 2019 Abril; 11(4): p. 845.
3. Żarnowski A, Jankowski M, Gujski M. Public Awareness of Diet-Related Diseases and Dietary Risk Factors: A 2022 Nationwide Cross-Sectional Survey among Adults in Poland. *Nutrients*. 2022 Agosto; 14(16): p. 3285.
4. Burke D T, Bennett A E, Hynds P, Priyadarshini A. Identifying Novel Data-Driven Dietary Patterns via Dimensionality Reduction and Associations with Socioeconomic Profile and Health Outcomes in Ireland. *Nutrients*. 2023 Julio; 15(14): p. 3256.
5. Kim S, Jeon H K, Lee G et al. Associations between the Genetic Heritability of Dyslipidemia and Dietary Patterns in Korean Adults Based on Sex Differences. *Nutrients*. 2023 Octubre; 15(20): p. 4385.
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2023 [cited 2024 Mayo 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
7. Asadi Z, Moghbeli M, Khayatzadeh S et al. A Positive Association between a Western Dietary Pattern and High LDL-C among Iranian Population. *J Res Health Sci*. 2020 Julio; 20(3): p. e00485.
8. Wang Y, Liu X, Dong X et al. Gender-specific relationship between frequency of food-away-from-home with serum lipid levels and dyslipidemia in chinese rural adults. *Lipids Health Dis*. 2022 Noviembre; 21(1): p. 112.
9. Lozano Duchitanga S V, Lozano Duchitanga S C. Perfil lipídico y su relación con el estado nutricional del personal operativo que labora en el Hospital General de Macas. agosto 2018- marzo 2019. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.





10. Caicedo Toaza I M, Pin Aguilar A S. Relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, Octubre 2019 – Marzo 2020. Tesis de Grado. Los Ríos: Universidad Técnica De Babahoyo, Facultad De Ciencias De La Salud; 2020.
11. Hernández D, Arencibia R, Linares D et al. Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2021 Enero; 27(1).
12. Uribe Risco V A, Holguín Pilligua J L, Valero Cedeño N J et al. Prevalencia de dislipidemias en pacientes de la zona sur de Manabí, Provincia de Manabí-Ecuador. Pol. Con. 2020 Junio; 5(5): p. 520-539.
13. Pereira A, Carvalho B, Silva M et al. Asociación entre ingesta alimentaria y perfil antropométrico y metabólico de mujeres adultas brasileñas. Rev Cient Cienc Med. 2020 Enero; 23(2): p. 145-153.
14. Cruz M, Calizaya Y, Saintila J. Factores sociodemográficos, consumo de grasas e incremento de peso en pacientes hospitalizados con enfermedad vesicular aguda y crónica. Nutr Clín Diet Hosp. 2022 Agosto; 42(3): p. 58-67.
15. López A. Relación entre tipos de dieta y el síndrome metabólico en adultos del Hospital Belén de la Provincia de Trujillo, 2023. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad César Vallejo, Escuela profesional de Nutrición; 2023.
16. Robles L, Dúran N. Perfil lipídico y su relación con síndrome metabólico en personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo 2022. MQRInvestigar. 2024 Abril-Junio; 8(2): p. 1098-1117.
17. Veliz T, Valero N, Pionce A et al. Aminotransferasas y perfil lipídico en pacientes ecuatorianos con infección activa por virus dengue. Kasmera. 2022 Diciembre; 50: p. e5036015.
18. Mejia J, Reyna N, Reyna E et al. Proteína C reactiva ultrasensible y perfil lipídico posterior a dieta hipocalórica en sujetos obesos. Revista Ciencia Unemi. 2020 Enero-Abril; 13(32): p. 123-130.
19. Vert G, Hermosilla M, Rodriguez S. Relación entre el Estado Nutricional y Factores de Riesgo Cardiovascular en Personal de una Empresa Privada. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024 Enero-Febrero; 8(1): p. 410-425.
20. Torres J, Benalcazar Y. Efectos metabólicos de la terapia nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y/u obesidad. Revisa Médica HJCA. 2022 Diciembre; 14(3): p. 177-182.

