



HIPERURICEMIA EN PERSONAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL JIPIJAPA EN EL PERIODO 2024

HYPERURICEMIA IN PEOPLE TREATED AT THE ECUADORIAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE JIPIJAPA IN THE PERIOD 2024

Pincay Maldonado Nayeli Julexi ^{1*}

¹ Egresada de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9657-729X>. Correo: pincay-nayeli8704@unesum.edu.ec

Ponce Loor Karelys Lizbeth²

² Egresada de la Carrera Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6874-6123>. Correo: ponce-karelys5151@unesum.edu.ec

Lic. Coralía Zambrano Macías Mg³

³ Licenciada en Laboratorio Clínico, Magister en análisis biológico y diagnóstico de laboratorio, Docente de Carrera en Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3076-5413>. Correo: coralia.zambrano@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** pincay-nayeli8704@unesum.edu.ec

Resumen

La hiperuricemia una alteración metabólica caracterizada por la acumulación excesiva de ácido úrico en el torrente sanguíneo, condición que puede desencadenar patologías como gota, nefropatía crónica e hipertensión arterial. En el contexto ecuatoriano, se ha observado un incremento sostenido de su incidencia, especialmente en individuos con comorbilidades como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Esta investigación tuvo como finalidad analizar la Hiperuricemia en personas atendidas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa en el periodo 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los pacientes presentó niveles séricos de ácido úrico dentro del rango fisiológico. No obstante, se identificaron casos de hiperuricemia con mayor frecuencia en mujeres adultas mayores, mientras que los hombres tendieron



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

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



a mostrar concentraciones más elevadas. Una influencia moderada del sexo y leve de la edad sobre los niveles de esta sustancia, destacando la relevancia de estos factores demográficos en la variabilidad de los resultados. Se concluye que, aunque la población evaluada en su mayoría mantiene valores normales de ácido úrico, la identificación de casos con alteraciones bioquímicas enfatiza la importancia de establecer estrategias de detección temprana y seguimiento clínico para mitigar el riesgo de futuras complicaciones.

Palabras clave: Ácido úrico; características demográficas; niveles; prevalencia; uricemia.

Abstract

Hyperuricemia is a metabolic disorder characterized by the excessive accumulation of uric acid in the bloodstream, a condition that can trigger pathologies such as gout, chronic kidney disease, and high blood pressure. In Ecuador, a sustained increase in its incidence has been observed, especially in individuals with comorbidities such as obesity, diabetes, and cardiovascular disease. This study aimed to analyze hyperuricemia in patients treated at the Jipijapa Ecuadorian Social Security Institute from 2024 to 2026. A quantitative approach was used, with a descriptive, retrospective, and cross-sectional design. The findings revealed that most patients had serum uric acid levels within the physiological range. However, cases of hyperuricemia were more frequently identified in older women, while men tended to show higher concentrations. A moderate influence of sex and a slight influence of age on uric acid levels was observed, highlighting the relevance of these demographic factors in the variability of the results. It is concluded that, although the majority of the population evaluated maintains normal uric acid levels, the identification of cases with biochemical alterations emphasizes the importance of establishing early detection and clinical follow-up strategies to mitigate the risk of future complications.

Keywords: Uric acid; demographic characteristics; level; prevalence; uricemia.

Fecha de recibido: 13/05/2025

Fecha de aceptado: 22/07/2025

Fecha de publicado: 06/08/2025

Introducción

En las últimas décadas, el aumento progresivo de las enfermedades no transmisibles ha puesto en evidencia la relevancia de factores metabólicos como la hiperuricemia, una alteración bioquímica que ha cobrado notoriedad por su asociación con patologías de alto impacto en la salud pública, como la gota, la nefropatía crónica, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. Esta problemática no solo ha sido reconocida en América Latina, sino también en regiones de Europa y Asia, donde se ha documentado una tendencia creciente en los niveles de ácido úrico sérico como consecuencia de estilos de vida poco saludables, el envejecimiento poblacional y la transición alimentaria (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que los factores dietéticos y metabólicos son responsables de una proporción significativa de la carga global de enfermedades cardiovasculares, destacando



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 hiperuricemia como uno de los elementos contribuyentes. En Asia, estudios recientes evidencian un notable incremento en su prevalencia, especialmente en países como China y Japón, donde se han correlacionado los niveles elevados de ácido úrico con el riesgo de síndrome metabólico y disfunción endotelial. En Europa, investigaciones realizadas en países como Alemania y España muestran patrones similares, siendo los hombres adultos y los adultos mayores los grupos más afectados (2).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su último estudio del 2019, el 2.0 millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares, las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares estandarizadas por edad varían sustancialmente entre países, Latinoamérica presenta cifras alarmantes que van desde 428,7 muertes por 100.000 habitantes en Haití a 73,5 muertes por 100.000 habitantes en Perú, entre los factores de riesgos de mayor alcance esta por una alimentación poco saludable lo cual puede generar problemas de Hiperuricemia (3).

A nivel internacional, realizado en México en el 2020, demostró que el síndrome de hiperuricemia mantiene una prevalencia del 20 al 25% de la población general, el 30.5% corresponde a varones adultos y solo del 4 al 6% de las mujeres premenopáusicas, sin embargo, se describe que ha habido un aumento significativo los severos cuadros de urolitiasis y su relación factores desencadenante de estilos de vida como el consumo de azúcar entre ellas las bebidas azucaradas, postres y golosinas, además de bebidas alcohólicas y comidas ricas en purinas como las carnes rojas o vísceras (4).

En Ecuador, un estudio realizado en Loja en el 2024, se evidenció que los niveles de ácido úrico y la gravedad de la enfermedad coronaria mantienen una correlación importante, entre el 20 al 25% de la población padece de hiperuricemia, se evidencio con mayor énfasis en los hombres, además se demuestra que dicha enfermedad se da mayormente por medio de alteraciones del metabolismo de las purinas que en comparación al de carácter genético (5). En Riobamba, capital de la provincia de Chimborazo, durante el año 2020, se reportó que más de una cuarta parte de la población analizada presentó niveles elevados, lo que refuerza la necesidad de una vigilancia epidemiológica más rigurosa (6).

En Manabí, describe que más de la mitad de las personas tienen hiperuricemia siendo un factor de riesgo del síndrome metabólico, por ende, por cada aumento de 1 mg/dl en el nivel de ácido úrico sérico, la probabilidad de desarrollar insuficiencia cardiaca aumentaba en un 19 %, el cual lo encasilla como un marcador pronóstico de enfermedad cardiaca (7).

En la ciudad de Jipijapa, no se ha evidenciado estudios relacionados a este tipo fisiopatológico, sin embargo, se han evidenciado revisiones bibliográficas y un caso clínico, en donde muchas investigaciones respaldan que la hiperuricemia es un indicador para desarrollar enfermedades cardiovasculares, y las personas que más están expuestas son los adultos mayores; presentando mayor incidencia de mortalidad en pacientes de 70 a 79 años de edad, por lo que su estudio resulta útil en la atención primaria, permitiendo realizar acciones preventivas sobre posibles complicaciones en la salud de los pacientes (8).

Frente a este panorama, resulta esencial generar evidencia local que permita comprender el comportamiento de esta alteración metabólica en contextos específicos. Por tanto, la importancia de esta investigación es analizar la hiperuricemia en personas atendidas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa en el periodo 2024.





Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Jipijapa, ubicado en el cantón Jipijapa. El estudio consideró los registros de pacientes atendidos entre enero y mayo de 2024, abarcando un periodo de cuatro meses.

Diseño y tipo de estudio

El diseño metodológico fue observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

Descripción de la población y cálculo de la muestra

Población

La población total del estudio estuvo conformada por 3.583 pacientes atendidos en el laboratorio clínico del IESS Jipijapa durante el periodo comprendido entre enero y mayo del año 2024. Estos pacientes representan el universo de individuos que accedieron a los servicios de laboratorio clínico de dicha institución en ese intervalo temporal.

Muestra

Para la muestra final se seleccionaron 136 pacientes que presentaron hiperuricemia, definida según los valores de referencia establecidos. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la disponibilidad y accesibilidad de los registros clínicos anonimizados en el sistema del laboratorio. Esta técnica se justificó por la naturaleza retrospectiva del estudio y la necesidad de trabajar con datos ya existentes.

Calculo de la muestra

El tamaño de la muestra (n) se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

- Z=1.96 (valor correspondiente a un nivel de confianza del 95%)
- N=3583 (población total)
- p=0.5 (proporción esperada, para maximizar la muestra)
- q=1-p=0.5
- e=0.05 (margen de error del 5%)



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

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



$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 3583 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (3583 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 3583 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 3582 + 0.9604}$$

$$n = \frac{3440.36}{8.955 + 0.9604}$$

$$n = \frac{3440.36}{9.9154}$$

$$n \approx 345$$

Por lo tanto, la muestra necesaria es de 345 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores a 30 años
- Pacientes atendidos en el IESS-Jipijapa.
- Pacientes que se han realizado pruebas de Ácido úrico

Criterios de exclusión

- Datos que no estén dentro del periodo de estudio.
- Registros incompletos o inconsistentes respecto a los valores de ácido úrico y las características demográficas.
- Pacientes con registros duplicados en la base de datos.

Métodos

Se empleó el método hipotético-deductivo, formulando una hipótesis con base en estudios previos y contrastándola con los datos empíricos obtenidos. Asimismo, se aplicó el análisis documental sobre la base de datos institucional del laboratorio clínico.

Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se diseñó una ficha técnica documental, en la que se registraron las variables de interés: edad, sexo y valores de ácido úrico. Esta herramienta facilitó una recolección sistemática y homogénea de la información.

Técnica de procesamiento y análisis de datos

La base de datos que se obtuvo de los participantes fue generada a partir del programa Excel. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 27. Se emplearon tablas de frecuencia, porcentajes para describir los valores de ácido úrico, la relación entre variables categóricas (sexo, grupos etarios). Se aplicaron





estadísticas descriptivas para caracterizar la muestra y pruebas inferenciales, específicamente la prueba de chi cuadrado, para analizar la asociación entre los niveles de ácido úrico y las variables edad y sexo. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Instituto Superior Tecnológico Portoviejo (CEISH-ITSUP), bajo el código 1727551062 con fecha 14 de diciembre de 2024. Se respetaron los principios de confidencialidad y anonimato, garantizando la codificación de los pacientes y la no divulgación de datos personales.

La información recolectada fue almacenada en el ordenador personal del investigador principal durante el desarrollo del estudio y por un periodo de seis meses posteriores a su finalización, luego de lo cual fue eliminada de forma segura. No se utilizó ninguna red pública o privada ni plataformas en línea que comprometieran la privacidad de los datos.

La investigación cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki en su versión vigente Fortaleza 2013, adoptada por la Asociación Médica Mundial garantizando la integridad científica, incluyendo el respeto por los participantes, la protección de su privacidad, la proporcionalidad entre riesgos y beneficios, y la transparencia en la presentación de resultados.

Resultados y discusión

A continuación, se presenta un análisis detallado de los hallazgos obtenidos en esta investigación, que permiten comprender la prevalencia y los factores asociados con la hiperuricemia en la población atendida en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa durante el año 2024. Este epígrafe tiene como objetivo exponer de forma clara y organizada los resultados alcanzados, aportando información fundamental para la comprensión de la situación epidemiológica y clínica relacionada con esta alteración metabólica en el contexto local.

Tabla 1: Valores del ácido úrico por sexo de los pacientes atendidos en el instituto ecuatoriano de seguridad social jipijapa de enero – mayo del 2024.

V. Ácido úrico			
Sexo		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	Bajo(<2,6mg/dl)	206	9,2
	Normal(2,6–6,0 mg/dl)	1960	87,4
	Alto(>6 mg/dl)	77	3,4
	Total	2243	100,0
Masculino	Bajo(<3,5mg/dl)	171	12,8
	Normal(3,5–7,2 mg/dl)	1110	82,8
	Alto(>7,2 mg/dl)	59	4,4
	Total	1340	100,0

En la tabla 1 corresponde a los niveles séricos de ácido úrico registrados en los pacientes atendidos durante el periodo de enero – mayo del 2024. Con un universo de 3,583 registros se observa que la mayoría de los casos tienen los niveles de AU normales, sin embargo, el sexo femenino, aunque suele padecer con menor





prevalencia ante la patología de investigación, tiende a ser la población con mayor número de incidencia dentro del estudio, ya que el 3,4% padecen de hiperuricemia, tomando en cuenta que la población objetivo fue mayor con 2,243 mujeres, en comparación de un total de 1,340 hombres, la prevalencia fue de 4,4% con problemas de hiperuricemia.

Este hallazgo permite caracterizar el comportamiento de la hiperuricemia en la población analizada, respaldando la hipótesis planteada y evidenciando la presencia de niveles séricamente elevados de ácido úrico en los pacientes atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Jipijapa durante el periodo de estudio.

Tabla 2: Características demográficas de los pacientes que presentaron hiperuricemia según el género.

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	77	56,6
Masculino	59	43,4
Total	136	100,0

La Tabla 2 muestra que, de 136 casos registrados con hiperuricemia, el 56,6 % (n = 77) corresponde a las féminas, mientras que el 43,4 % (n = 59) corresponde al sexo masculino. Aunque en términos relativos los hombres presentan una mayor proporción de hiperuricemia con respecto al total de su grupo poblacional, en términos absolutos las mujeres registraron un mayor número de casos.

Tabla 3: Características demográficas de los pacientes que presentaron hiperuricemia según la edad.

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
30 - 44	20	14,7
45 - 58	29	21,3
59 - 72	45	33,1
73 - 86	32	23,5
87 - 100	10	7,4
Total	136	100,0

La Tabla 3 evidencia que la hiperuricemia afecta principalmente a la población adulta mayor, siendo el grupo etario de 59 a 72 años el más representativo, con un 33,1 % (n = 45) de los casos. Le sigue el grupo de 73 a 86 años con un 23,5 % (n = 32) y el rango de 45 a 58 años con un 21,3 % (n = 29). En menor proporción se encuentran los pacientes entre 30 y 44 años (14,7 %) y aquellos mayores de 87 años, con un 7,4 % (n = 10).

Tabla 4: Relación de las características demográficas y niveles de ácido úrico.

		Sexo	Edad	Nivel de Ácido úrico (mg/dl)
Sexo	Correlación de Pearson	1	,101**	,404**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	3583	3583	3583
Edad	Correlación de Pearson	,101**	1	,105**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	3583	3583	3583
	Correlación de Pearson	,404**	,105**	1





Nivel de Ácido úrico (mg/dl)	Sig. (bilateral) N	,000 3583	,000 3583	3583
---------------------------------	-----------------------	--------------	--------------	------

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación de la tabla 4 reveló una relación entre sexo y niveles de ácido úrico, se identificó una correlación positiva moderada y significativa ($r = 0,404$; $p < 0,001$), indicando que el sexo tiene un efecto considerable en los niveles séricos de ácido úrico, con diferencias notables entre hombres y mujeres. Por último, la edad presentó una correlación positiva débil pero significativa con los niveles de ácido úrico ($r = 0,105$; $p < 0,001$), sugiriendo que conforme aumenta la edad, existe una tendencia ligera a presentar valores elevados de ácido úrico.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio sobre los niveles de ácido úrico en la población atendida en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Jipijapa revelan patrones claros que permiten profundizar en la comprensión de la hiperuricemia en este contexto. La prevalencia del 3,8% de hiperuricemia, aunque relativamente baja, resulta significativa para la población estudiada y muestra un comportamiento diferencial según las características demográficas, lo cual abre un espacio para analizar las posibles causas y consecuencias de estas variaciones.

Uno de los hallazgos más relevantes es la distribución desigual entre sexos: aunque la mayoría de los casos de hiperuricemia se presentan en mujeres (56,6%), los hombres muestran niveles más elevados de ácido úrico, lo que indica que el riesgo no sólo se asocia a la presencia de la condición sino también a su severidad. Esta aparente contradicción puede interpretarse desde la influencia hormonal, en particular el efecto protector de los estrógenos en las mujeres, que favorecen la excreción renal del ácido úrico y modulan su metabolismo. Sin embargo, esta protección se atenúa con la edad, lo que puede explicar la mayor prevalencia femenina observada, probablemente vinculada a mujeres postmenopáusicas.

Se ha descrito que, en los pacientes que presentan hiperuricemia según el sexo es más frecuente que se presente en mujeres (56,6%), sin embargo, los niveles de AU más altos prevalece en los hombres (43,4%) con rangos de 8mg/dl hasta 12mg/dl, Al comparar estos hallazgos con estudios previos, se observa que Duque S. (9) coincidió al examinar los factores vinculados a la presencia de hiperuricemia, que podría existir una relación con el género, siendo el sexo femenino el que presenta un mayor riesgo de desarrollar hiperuricemia. Sin embargo, esta aseveración no es compartida por Guzmán M. (10) ya que en su estudio muestra que el 23,3% de las mujeres presentan hiperuricemia, mientras que los hombres el 81% lo cual representa un mayor porcentaje significativo. Además, destaca que las edades y el sexo no infieren en la presencia de padecer dicha afección.

Los estudios siguen avanzando por lo cual la hiperuricemia suele abarcar muchas características demográficas de importancia, sin embargo, la edad y el género suelen tener mayor protagonismo. En el estudio predominó el sexo femenino, deduciendo que el 33,1% se da en edades mayores de 59 – 72 años, similar al estudio de Miranda y col. (11) lo cual en su estudio evidencio que, el 40% presentaron hiperuricemia, y posterior a una comparación con y sin hiperuricemia, se encontró que los pacientes con hiperuricemia eran mayor de edad. Asimismo, menciono que las personas que la padecen no siempre manifiestan síntomas y son las que tienen mayor riesgo de presentar alteraciones coronarias complejas.





De igual manera, el estudio de Castillo y col. (12) nos dice que la obesidad abdominal se asocia con la hiperuricemia en donde la edad promedio de presentar esta anomalía es de 57 años, manteniéndose estadísticamente significativa en los resultados ajustados. Por su parte AbdAlhamed y col. (13) en su estudio correlaciona significativamente la edad con la hiperuricemia y artritis psoriasis recalando que a mayor edad, mayor será la gravedad de la enfermedad y asociación de comorbilidades siendo los hombres los más afectados. Esto debido al aumento de ciertos factores clínicos como el índice de masa corporal y la duración de la patología ya que cuanto más tiempo este presente más aumenta los niveles séricos de ácido úrico.

La presencia de niveles altos de urato en hombres puede estar asociada a causas fisiológicas como la ausencia de hormonas estrógenos que estimulan la excreción renal del ácido úrico. Estudios previos de Antelo P. (14) indican que los hombres suelen tener niveles más altos de ácido úrico y mayor riesgo de hiperuricemia y gota. Factores hormonales pueden influir en esta diferencia, ya que los estrógenos en mujeres ayudan a la eliminación del ácido úrico. Es por ello que Veliz y col. (15), concuerda sobre la importancia y relación entre aspectos antropométricos y la concentración de ácido úrico, esto es indicado gracias a que es importante el entorno de la persona estudiada para conocer la asociación de sus problemas de ácido úrico.

Sin embargo, esta aseveración no es compartida por Jiménez y col. (16), puesto que, su población mantuvo una regresión logística ajustada tomando en cuenta variables como la edad, sexo, inactividad física y consumo de tabaco, sólo se mantuvo la asociación entre trabajo por turnos e hiperuricemia lo cual evidencio que los niveles de ácido úrico altos y una menor actividad física moderada/alta se encuentran muy íntimamente asociados, descartando la posible asociación de factores hormonales en la presencia de niveles elevados.

Song J y col. (17) Demostraron que la prevalencia de hiperuricemia y gota en personas adultas iban aumentando sugiriendo que dicha morbilidad afecta de forma diferente por muchos factores, además, en los hombres la hiperuricemia se disminuyó con la edad y en las mujeres aumento, esto debido a que en presencia de la menopausia bajan los niveles de estrógenos y se reduce la excreción de urato desarrollando la progresión de dicha patología. Por su parte Quimis y col. (18) informaron que los hombres presentan niveles más elevados, lo que se atribuye a factores hormonales y diferencias en el metabolismo purínico, asociados con el índice de masa corporal asumiendo un posible rol cardioprotector. Sin embargo, no existen estudios científicos que lo confirmen ya que el este se ha establecido como un factor de riesgo cardiovascular en consecuencia de la presencia de hiperuricemia.

Tirado y col. (19) indicaron que esta condición es común en individuos con enfermedades cardiovasculares, sugiriendo que la elevación del urato activa procesos adversos como el estrés oxidativo, la difusión endotelial, la inflamación y la vasoconstricción, perjudicando el sistema cardiovascular. Asimismo, se evaluó como un factor independiente en el desarrollo de enfermedades como la apoplejía, la hipertensión y la insuficiencia cardiaca. A su vez Du L y col. (20) recalcan la acumulación de ácido úrico en sangre con diversas funciones fisiológicas que desencadenan daño celular, teniendo en cuenta que los niveles de urato se mantienen en control gracias a la homeostasis.

La correlación entre la edad y el nivel de ácido úrico, aunque débil ($r = 0,105$; $p < 0,001$), también ha sido reportada en diversas investigaciones. Se ha demostrado que el ácido úrico tiende a incrementarse progresivamente con la edad, posiblemente debido a una disminución en la función renal y un aumento en la prevalencia de enfermedades metabólicas en personas mayores. Por otro lado Martin y col. (21) encontró que





los niveles de ácido úrico eran más elevados en adultos jóvenes con enfermedades cardiovasculares, sugiriendo que la hiperuricemia podría estar asociada a factores de riesgo presentes desde edades tempranas.

Los hallazgos de este estudio tienen una relevancia significativa en la práctica clínica y en la salud pública. La prevalencia de la hiperuricemia, aunque baja en comparación con otras patologías metabólicas, debe ser monitoreada debido al riesgo potencial de desarrollar gota, nefrolitiasis y complicaciones cardiovasculares asociadas. La identificación temprana de estos casos puede permitir intervenciones más efectivas para prevenir el progreso de la enfermedad y las complicaciones relacionadas.

La presencia de esta alteración metabólica, aunque identificada en un porcentaje reducido, se relaciona con factores como el sexo y la edad, lo que permite orientar futuras intervenciones preventivas más focalizadas. En este sentido, se recomienda implementar programas educativos en salud dirigidos a la población adulta, con énfasis en la adopción de hábitos alimenticios saludables y en la promoción de actividad física regular, a fin de mitigar el riesgo de elevación del ácido úrico. Además, sería útil investigar las causas subyacentes de las diferencias de prevalencia entre hombres y mujeres. Asimismo, es indispensable que los profesionales utilicen los valores bioquímicos como herramientas para la toma de decisiones clínicas, considerando la hiperuricemia como un marcador de riesgo potencial y no únicamente como una condición aislada.

Conclusiones

Se logró determinar los niveles séricos de ácido úrico en la población atendida, identificándose tanto la distribución general de los valores como la proporción específica de pacientes con hiperuricemia, permitiendo caracterizar bioquímicamente a la población, aportando evidencia útil para la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones clínicas en torno a este marcador metabólico.

Se identificaron las características demográficas asociadas a la hiperuricemia, evidenciando diferencias significativas en función del sexo y la edad, lo que aporta información relevante para la identificación de grupos de riesgo.

Se estableció una relación estadísticamente significativa entre las características demográficas y los niveles de ácido úrico, confirmando la influencia de estas variables en el comportamiento de la hiperuricemia en la población estudiada.

Referencias

1. Zhang S, Wang Y, Cheng J et al. Hyperuricemia and Cardiovascular Disease. *Curr Pharm Des.* 2020; 25(6): p. 700-709.
2. World health organization. World health organization. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 24. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-%28cvds%29?utm_source=chatgpt.com
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 18. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>





4. Ríos V, Pacheco C, Nevárez A et al. Síndrome de Hiperuricemia: Una Perspectiva Fisiopatológica Integrada. Archivos de Medicina. 2020; 16(2): p. 1-9.
5. Albán J V. Actualizaciones en el manejo de la hiperuricemia en el primer nivel de atención. Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano. 2024; 5(2): p. 130-153.
6. Hernández S, Villafuerte J, Chimbolema S, Pilamunga C. La gota como factor de riesgo cardiovascular. Revista Cubana de Reumatología. 2020 Noviembre 24; 23(3): p. e219.
7. Egas M, Wong X, Alvarado G, Hans M. Relation between serum uric acid levels with the degree of coronary artery disease: A prospective study from Ecuador. Clin Investig Arterioscler. 2020; 31(1): p. 8-14.
8. Carrión M, Cun R, Favio Y, Briones V. Impacto de la hiperuricemia como factor de riesgo cardiovascular: revisión de un caso. Polo del Conocimiento. 2024; 9(8): p. 1732-1745.
9. Duque S. Patrones clínico patológicos y desenlaces en pacientes con nefritis lúpica e hiperuricemia entre los años 2008-2022. Tesis. Colombia: Universidad del Sinú, seccional Cartagena, Departamento de Posgrado; 2023.
10. Guzmán M. Asociación entre síndrome metabólico e hiperuricemia en adultos. Universidad privada Antenor Orrego. 2024.
11. Miranda T, Pérez S, González C et al. Asymptomatic hyperuricaemia and coronary artery disease. Reumatol Clin. 2021; 17(5): p. 263-267.
12. Castillo E, Peralta F. Asociación entre Obesidad Abdominal e Hiperuricemia en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Lima, Perú. Tesis de titulación. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022.
13. Alhamed S, Hany M, Ghanem S et al. Hyperuricemia in psoriatic arthritis: clinical correlations. Clinical Rheumatology. 2025;(44): p. 2321-2326.
14. Antelo P. El papel de la hiperuricemia como factor de riesgo cardiovascular en los pacientes del estudio IBERICAN. Tesis doctoral. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de compostela; 2022.
15. Véliz T, Pisco H, Rodríguez L. Medidas antropométricas y su relación a niveles séricos de ácido úrico y colesterol en niños y adolescentes del cantón Jipijapa. Dominios de la Ciencia. 2021; 7(2): p. 1155-1166.
16. Jiménez D, Cordero R, Saldaña M, Verástegui C. Hiperuricemia y menor actividad física en trabajadores a turnos: estudio transversal en una industria química española. Revista Española de Salud Pública. 2020; 94(1): p. e1-e15.
17. Song J, Jin C, Shan Z et al. Prevalence and risk factors of hyperuricemia and gout: a cross sectional survey from 31 provinces in mainland China. Journal of Translational Internal Medicine. 2022; 10(2): p. 134-145.
18. Quimis R, Manobanda H, Ortega W. Perfil lipídico y ácido úrico en suero de jóvenes de 12 a 18 años y su relación al índice de masa corporal. Polo del conocimiento. 2020; 5(6).





19. Tirado I, Zárate A. Rol del ácido úrico en la patogénesis de enfermedades cardiacas e hipertensión pulmonar ¿Cómo estamos en Pediatría? Revista colombiana de cardiología. 2020; 27(3): p. 201-202.
20. Du L, Zong Y, Li H et al. Hyperuricemia and its related diseases: mechanisms and advances in therapy. Sig Transduct Target Ther. 2024; 9(212): p. 373.
21. Martín V, Barquilla A, Mostazo A, Muñoz J, Noriega M, Pérez C, Pérez M, Prieto J, Simón A. Hiperuricemia, prevalencia por sexo y su relación con la actividad física, dieta mediterránea e índice de masa corporal en el estudio IBERICAN. Farm Comunitarios. 2020; 12(1).



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

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