

Prevalence of Dyslipidemias in Administrative Staff of a Public Entity in Cuenca in the year 2022

Prevalencia de dislipidemias en personal administrativo de una entidad pública en Cuenca en el año 2022

Autores:

Arias-Tapia, Clara Andrea
UNIVERSIDAD DE CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca – Ecuador



clara.arias.64@est.ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-1028-8154>

Andrade-Campoverde, Diego Paul
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
PhD. en Bioquímica y Farmacia
Cuenca – Ecuador



dandrade@ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-1385-1405>

Ordoñez-Jara, Juan Eduardo
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Docente de la Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional
Cuenca – Ecuador



juan.ordonez@ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0009-1547-654X>

Fechas de recepción: 01-MAR-2024 aceptación: 01-ABR-2024 publicación: 15-JUN-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

La investigación exploró la prevalencia y asociaciones de la dislipidemia entre el personal administrativo de una entidad pública en Cuenca, Ecuador, en el año 2022. Se analizó la relación entre esta afección y variables demográficas, de salud y hábitos, utilizando datos de 1,000 participantes. Se identificó una marcada preponderancia femenina (64.79%) y una asociación entre la edad y perfiles lipídicos anómalos, destacando la influencia de la edad en la dislipidemia. Además, se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de dislipidemia y parámetros metabólicos como índice de masa corporal, niveles de glucosa, LDL y HDL. Los antecedentes médicos, particularmente la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, mostraron una relación estadísticamente significativa con la dislipidemia. A pesar de no hallar una relación directa entre actividad física y dislipidemia, es importante promover estilos de vida saludables en el entorno laboral. Se resalta la necesidad de evaluaciones periódicas de perfiles lipídicos, programas educativos nutricionales, monitoreo médico continuo y estrategias para fomentar la actividad física. Estas recomendaciones apuntan a mejorar la prevención y manejo de las dislipidemias, buscando así mejorar la salud y el bienestar general del personal administrativo de entidades públicas en Cuenca, Ecuador.

Palabras clave: Dislipidemia; Factores de Riesgo; Salud; Entidad Pública; Cuenca; Ecuador



Abstract

The research explored the prevalence and associations of dyslipidemia among administrative staff of a public entity in Cuenca, Ecuador, in the year 2022. The study analyzed the relationship between this condition and demographic, health, and lifestyle variables, utilizing data from 1,000 participants. A marked predominance of females (64.79%) was identified, and an association between age and abnormal lipid profiles was observed, highlighting the influence of age on dyslipidemia. Additionally, significant associations were found between the presence of dyslipidemia and metabolic parameters such as body mass index, glucose levels, LDL, and HDL. Medical history, particularly hypertension and cardiovascular diseases, showed a statistically significant relationship with dyslipidemia. Despite not finding a direct relationship between physical activity and dyslipidemia, promoting healthy lifestyles in the workplace is crucial. The study emphasizes the need for regular assessments of lipid profiles, educational nutritional programs, ongoing medical monitoring, and strategies to encourage physical activity. These recommendations aim to enhance the prevention and management of dyslipidemia, thereby improving the health and overall well-being of administrative staff in public entities in Cuenca, Ecuador.

Keywords: Dyslipidemia; Risk Factors; Health; Public Entity; Cuenca; Ecuador



Introducción

En el contexto de la salud pública, las dislipidemias, caracterizadas por desequilibrios en los niveles de lípidos circulantes, específicamente colesterol y triglicéridos, han emergido como factores de riesgo cruciales en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Davidson & Pallavi Pradeep, 2023). Esta estrecha asociación ha situado a las dislipidemias como un problema de salud de relevancia global, contribuyendo significativamente a la carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) estima que las enfermedades cardiovasculares representan aproximadamente el 31% de todas las muertes a nivel global.

Existen varios estudios vinculados al tema, El proyecto "Cardio Right Care Control del Riesgo Cardiovascular" liderado por Vivencio Barrios y colaboradores en España (2021) se enfocó en evaluar el manejo médico de pacientes con dislipidemia en el país. Se llevó a cabo un extenso sondeo mediante un cuestionario específico respondido por 959 profesionales de la salud durante un lapso de cuatro meses.

Los resultados revelaron que la mayoría de los profesionales médicos emplean la escala SCORE para evaluar riesgos y siguen las directrices establecidas por la European Society of Cardiology. En el contexto de prevención primaria, se identificó que el 57,7% de los pacientes presentaban riesgo cardiovascular alto-muy alto, mientras que en prevención secundaria, más del 70% establecieron un objetivo de colesterol LDL < 70 mg/dL.

Se observó que alrededor del 60,0% y el 66,4% de los profesionales consideran que los pacientes en prevención primaria y secundaria, respectivamente, alcanzan los objetivos de control establecidos. Las estatinas se identificaron como el tratamiento más común, seguido por la ezetimiba. Sin embargo, se señaló que la falta de adherencia al tratamiento y la inercia terapéutica son las principales causas del inadecuado control del colesterol LDL.

El estudio llevado a cabo por Rosalía Fernández (2020), en Lima se centró en investigar los efectos de un Programa de Rehabilitación Cardiovascular (PRC) implementado en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR). Este programa tenía como objetivo principal reducir el riesgo cardiovascular entre los empleados de la institución. Participaron 41 empleados con diversos niveles de riesgo cardiovascular. Fueron sometidos a evaluaciones antes y después de completar 36 sesiones de intervención en el lugar de trabajo. Estas sesiones incluyeron actividades físicas controladas, asesoramiento nutricional, apoyo psicológico y análisis de laboratorio. Los resultados obtenidos revelaron una reducción significativa del riesgo cardiovascular general, medida mediante el índice de Framingham y el puntaje ASCVD 2013. Se logró la eliminación del riesgo alto y una disminución en el nivel intermedio de riesgo. Además, se observó una mejora sustancial en la capacidad funcional de los participantes y una notable reducción en los niveles de lípidos. Sin embargo, se notó

un aumento en la proporción de trabajadores con niveles de HDL no recomendables al finalizar la intervención.

En este contexto, la investigación en centros de alta complejidad en Colombia, encabezada por Álvaro J. Ruiz y otros (2020), aborda la escasez de datos sobre la distribución de las dislipidemias en el país. El objetivo principal fue describir la frecuencia de las dislipidemias, con objetivos secundarios que incluyeron la exploración de comorbilidades cardiovasculares, el uso de estatinas y otros hipolipemiantes, la frecuencia de intolerancia a estatinas, el porcentaje de pacientes alcanzando metas de c-LDL, y la estimación de la distribución del riesgo cardiovascular (RCV). El estudio, realizado en 17 centros cardiovasculares, incluyó a 461 pacientes con diagnóstico de dislipidemia. Se encontró que la dislipidemia mixta y la hipercolesterolemia eran las más frecuentes, y a pesar del tratamiento, un porcentaje significativo de pacientes, incluso aquellos con enfermedad coronaria, no alcanzaron los objetivos de c-LDL. Se concluye que este inadecuado control lipídico tiene implicaciones en el RCV y sugiere la necesidad de cambiar estrategias terapéuticas, considerando intensificar el tratamiento con estatinas o incorporar nuevos fármacos en pacientes con mayor RCV.

Bajo esta tesitura, el autor Hernández-Alcaraz y colaboradores (2020), en su investigación tiene como objetivo principal describir la prevalencia de dislipidemias, su diagnóstico previo, tratamiento y control en una muestra nacional, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 en México. Se analizaron las fracciones de lípidos séricos de 9,566 adultos mayores de 20 años con un ayuno de al menos 8 horas, y se ajustaron las prevalencias por edad. Se destacó que las dislipidemias más frecuentes fueron la hipoalfalipoproteinemia y la elevación de LDL-C, siendo la hipercolesterolemia detectada en uno de cada cuatro adultos durante la entrevista sin diagnóstico previo. Además, se señala que el diagnóstico previo, tratamiento y control de dislipidemias fueron del 12.6%, 3.7%, y 3.1%, respectivamente. En conclusión, el estudio resalta la necesidad de políticas públicas que impulsen el diagnóstico, acceso a terapias y control de dislipidemias, considerándolas como el factor de riesgo más prevalente para enfermedades cardiovasculares en adultos mexicanos. De igual manera, El Dr. Alfredo Molina (2021) aborda en su artículo el manejo poblacional de las dislipidemias primarias, resaltando la relación entre los niveles de colesterol y eventos cardiovasculares. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud de Chile en 2003, destaca una prevalencia del 35,4% de colesterol total elevado en adultos mayores de 17 años, con un 6,6% en riesgo cardiovascular máximo. El enfoque clínico se centra en reducir el colesterol LDL para disminuir la morbimortalidad coronaria. El artículo proporciona pautas para el screening lipídico, establece metas para los perfiles lipídicos y ofrece un enfoque práctico para diagnosticar y tratar las dislipidemias, considerando poblaciones específicas como niños y adultos mayores. Se discuten opciones farmacológicas y se destaca la importancia de alcanzar metas tanto para el colesterol LDL como para el HDL. El objetivo es mejorar la gestión de las dislipidemias y reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares en la población.



Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y hepáticas en adultos, artículo científico realizado por Luis Eduardo Bermúdez Ramírez, Byron Joel Solís Muñoz, y Yelisa Estefanía Duran Pincay (2023) en Manabí-Ecuador, es una investigación cualitativa, realizada mediante una revisión sistemática de estudios publicados entre 2015 y 2021, destaca la asociación significativa entre las alteraciones en las lipoproteínas plasmáticas y el desarrollo de aterosclerosis. Los resultados evidencian que la dislipidemia se asocia con comorbilidades como obesidad, hipertensión, infarto agudo al miocardio, eventos cerebrovasculares, cirrosis hepáticas y esteatosis, impactando negativamente la calidad de vida. Se enfatiza la necesidad de intervenciones educativas en salud para promover hábitos alimenticios adecuados y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta.

De los estudios epidemiológicos presentados, se puede señalar un progresivo aumento en la prevalencia de dislipidemias en la población general. Sin embargo, existe una carencia significativa de investigaciones focalizadas en segmentos específicos, como el personal administrativo de entidades públicas. Este grupo, inmerso en entornos laborales con potencial influencia en sus estilos de vida, representa un sector particular de interés para comprender la extensión y las implicaciones de estas alteraciones metabólicas.

El presente estudio tiene como objetivo investigar la prevalencia de dislipidemias en el personal administrativo de una entidad pública en Cuenca, Ecuador, durante el año 2022. Este enfoque se fundamenta en un riguroso análisis epidemiológico, donde se evaluaron perfiles lipídicos y se establecieron correlaciones con factores de riesgo cardiovascular, así como con variables sociodemográficas y laborales.

El estudio propuso alcanzar varios objetivos específicos para analizar la prevalencia de dislipidemias y sus relaciones con diversas variables en el personal administrativo de una entidad pública en Cuenca, Ecuador, durante 2022. En primer lugar, se buscó evaluar la prevalencia de dislipidemias considerando variables demográficas como el sexo y la edad. Luego, se examinó la relación entre la presencia de dislipidemias y variables de salud, tales como el índice de masa corporal (IMC), niveles de glucosa, LDL y HDL. Además, se estudió la posible asociación entre la dislipidemia y antecedentes médicos como la hipertensión arterial (HTA) y enfermedades cardiovasculares. Por último, se analizó la relación entre la actividad física y la presencia de dislipidemias en esta población específica. Estos objetivos guiaron el proceso de recolección de datos y análisis estadístico, contribuyendo a comprender la prevalencia y las posibles asociaciones de las dislipidemias con factores demográficos y de salud en este grupo particular de individuos. La falta de información detallada sobre el perfil lipídico y su relación con el entorno laboral obstaculiza la implementación de estrategias preventivas y de intervención para reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en este grupo específico. La justificación de este estudio radica en la necesidad de proporcionar datos específicos y actualizados sobre la prevalencia de dislipidemias en el personal administrativo de entidades públicas en Cuenca, Ecuador.



Además, se busca identificar factores de riesgo modificables dentro del entorno laboral que puedan ser objeto de intervenciones preventivas. La información obtenida será crucial para diseñar programas de salud ocupacional dirigidos a mejorar la salud cardiovascular de este grupo laboral, así como para orientar políticas de salud pública destinadas a reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en el ámbito laboral.

Con este estudio se busca contribuir al conocimiento científico local y la comprensión de la relación entre las dislipidemias y el entorno laboral en el personal administrativo de entidades públicas. Esta investigación abordó una brecha en la literatura científica, identificando áreas de intervención específicas para la promoción de la salud cardiovascular en este grupo demográfico.

El análisis de la prevalencia de dislipidemias y su correlación con variables laborales y sociodemográficas permitió una mejor comprensión de los factores determinantes en la salud cardiovascular de este sector de la población. Esta comprensión fue fundamental para el desarrollo de estrategias preventivas más efectivas, incluyendo programas de educación para la salud, cambios en el entorno laboral y políticas internas orientadas a fomentar estilos de vida más saludables.

En ese sentido, se presentan resultados que respaldaron la necesidad de implementar programas de monitoreo y detección temprana de dislipidemias dentro del ámbito laboral, lo que tuvo un impacto significativo en la reducción de la carga de enfermedades cardiovasculares en esta población. La información generada también fue relevante para la formulación de políticas de salud pública a nivel local y nacional, respaldando la toma de decisiones en este campo. Su importancia radicó en la generación de datos que respaldaron intervenciones dirigidas a mejorar la salud cardiovascular en el ámbito laboral, así como en su potencial para impulsar investigaciones adicionales que fortalezcan la base de conocimientos en este campo y contribuyan a la salud pública de manera más amplia.

Los antecedentes conceptuales, que respaldan el desarrollo del presente estudio, definen a las dislipidemias como “trastornos metabólicos que se caracterizan por desequilibrios en los niveles de lípidos en la sangre, abarcando el colesterol y los triglicéridos” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019, pág. 3). Este fenómeno conlleva elevaciones de lipoproteínas de baja densidad (LDL) o triglicéridos, así como disminuciones en lipoproteínas de alta densidad (HDL), factores que constituyen riesgos significativos para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Desde una perspectiva clínica, las dislipidemias se traducen en perfiles lipídicos anómalos, que pueden ser tanto hereditarios como adquiridos, y están asociados con el aumento de la probabilidad de aterosclerosis y eventos cardiovasculares (Layerle & Vignolo, 2019).

A nivel molecular, las dislipidemias reflejan una desregulación en los procesos de síntesis, transporte o metabolismo de los lípidos. Factores genéticos y ambientales contribuyen a esta disfunción lipídica, afectando los mecanismos de lipólisis, lipogénesis y el ensamblaje de lipoproteínas. Esta alteración molecular puede dar lugar a niveles inusuales de lipoproteínas



en circulación, predisponiendo a la acumulación de lípidos en las paredes vasculares (Mancheno y otros, 2023).

La comprensión de las dislipidemias en sus múltiples dimensiones, desde la clínica hasta la molecular, es crucial para la identificación temprana y el manejo efectivo de estos trastornos metabólicos. Este conocimiento integral permite abordar de manera más precisa los factores de riesgo asociados, facilitando estrategias preventivas y terapéuticas personalizadas. La investigación continua en este campo es esencial para mejorar la prevención y el tratamiento, contribuyendo así a la reducción de la carga global de enfermedades cardiovasculares.

Las dislipidemias abarcan diversas alteraciones en los niveles de lípidos, siendo categorizadas según los tipos de lípidos afectados. La hipercolesterolemia, marcada por elevados niveles de colesterol total y/o colesterol LDL, constituye un relevante factor de riesgo cardiovascular. Asimismo, la hipertrigliceridemia, asociada a altos niveles de triglicéridos, también incrementa el riesgo cardiovascular. Otras categorías incluyen la hipoproteïnemia A, una rara pero grave deficiencia de lipoproteínas, la hiperlipoproteïnemia B, que combina hipercolesterolemia e hiperlipidemia, la hiperlipoproteïnemia C, caracterizada por elevaciones en colesterol total, colesterol IDL y triglicéridos, y las hiperlipoproteïnemias D y E, vinculadas a elevaciones de colesterol total y triglicéridos. (Torres y otros, 2021).

Es importante señalar que estas categorías pueden superponerse, y un individuo puede experimentar más de un tipo de dislipidemia simultáneamente. La clasificación precisa se realiza a través de pruebas de laboratorio que evalúan los perfiles lipídicos en la sangre. El tratamiento y la gestión de las dislipidemias a menudo involucran cambios en el estilo de vida, dieta, y, en algunos casos, medicamentos. La identificación y el manejo tempranos son fundamentales para prevenir complicaciones cardiovasculares.

En este aspecto, los factores de riesgo para dislipidemias son diversos y pueden influir en el desarrollo de desequilibrios en los niveles de lípidos en la sangre. Aquí se presentan algunos de los factores de riesgo más comunes asociados con las dislipidemias:

Tabla 1
Factores de riesgo para dislipidemias

| Categoría | Factores de Riesgo |
|--------------------|---|
| Dieta Inadecuada | - Consumo elevado de grasas saturadas y trans. - Dieta rica en colesterol. - Bajo consumo de ácidos grasos omega-3. |
| Inactividad Física | - Falta de ejercicio regular. - Estilo de vida sedentario. |
| Obesidad | - Exceso de peso corporal, especialmente acumulación de grasa abdominal. |
| Factores Genéticos | - Antecedentes familiares de dislipidemias. |



| | |
|----------------------------------|---|
| | - Predisposición genética a niveles elevados de colesterol. |
| Enfermedades Subyacentes | - Diabetes mellitus. |
| | - Hipotiroidismo. |
| | - Síndrome metabólico. |
| Edad y Género | - Incremento del riesgo con la edad. |
| | - Varones tienen a menudo mayores niveles de colesterol en comparación con las mujeres. |
| Consumo de Alcohol y Tabaco | - Consumo excesivo de alcohol. |
| | - Tabaquismo. |
| Medicamentos | - Uso de ciertos medicamentos, como corticosteroides y algunos medicamentos para tratar la presión arterial alta. |
| Condiciones de Salud Específicas | - Enfermedades hepáticas. |
| | - Insuficiencia renal. |
| Estrés | - Altos niveles de estrés pueden afectar los niveles de lípidos en la sangre. |
| Hormonas | - Cambios hormonales, como los que ocurren durante la menopausia en las mujeres. |
| Otros Factores Socioeconómicos | - Bajo nivel educativo. |
| | - Bajos ingresos económicos. |
| Medio Ambiente | - Exposición a la contaminación del aire. |

Fuente: (González y otros, 2019)

La interacción de varios de estos factores puede aumentar aún más el riesgo de desarrollar dislipidemias. La comprensión y la identificación temprana de estos factores de riesgo son fundamentales para la prevención y el manejo eficaz de las dislipidemias y, por ende, para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares asociadas.

Con respecto a la relación entre dislipidemias y enfermedades cardiovasculares, las dislipidemias, que implican desequilibrios en los niveles de lípidos en la sangre, especialmente colesterol y triglicéridos, están estrechamente vinculadas a enfermedades cardiovasculares (Carbayo-Herencia & Carbayo-Herencia, 2021).

La relación entre las dislipidemias y las enfermedades cardiovasculares se debe principalmente a la acumulación de lípidos en las paredes vasculares, formando placas ateroscleróticas, constituye la base de esta relación. Los componentes clave de las



dislipidemias relacionadas con enfermedades cardiovasculares incluyen niveles elevados de colesterol LDL ("colesterol malo"), bajos niveles de colesterol HDL ("colesterol bueno"), triglicéridos elevados y una relación LDL/HDL desfavorable. Estos factores aumentan el riesgo de aterosclerosis y eventos cardiovasculares (Pérez, 2023).

El tratamiento implica cambios en el estilo de vida, medicamentos cuando es necesario y el control de los niveles de lípidos. Es esencial abordar otros factores de riesgo como la hipertensión, tabaquismo y diabetes para una gestión integral y efectiva de las enfermedades cardíacas.

La relevancia de investigar las dislipidemias en entornos laborales radica en su estrecha relación con la salud y el desempeño laboral. La gestión deficiente de estas condiciones eleva el riesgo de enfermedades cardiovasculares, afectando el bienestar general de los trabajadores. La presencia de enfermedades cardiovasculares vinculadas a dislipidemias puede generar un aumento en el absentismo laboral. Implementar programas de bienestar que incluyan evaluaciones de salud cardiovascular, educación nutricional y fomento del ejercicio es crucial para prevenir y controlar las dislipidemias, mejorando así la salud individual y la productividad laboral. Además, abordar proactivamente condiciones de salud como las dislipidemias puede tener beneficios económicos a largo plazo al reducir costos médicos y seguros. (AA. y otros, 2020).

La promoción de estilos de vida saludables en el trabajo también cumple con requisitos normativos y destaca la responsabilidad social empresarial. Integrar la evaluación de lípidos en exámenes de salud ocupacional brinda una herramienta valiosa para la detección temprana y el manejo efectivo de las dislipidemias, promoviendo la salud cardiovascular en el entorno laboral.

Por otra parte, la relevancia epidemiológica, se indica que las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una carga global significativa para la salud pública, siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad. según la Organización Panamericana de la Salud (2021). Factores de riesgo como la hipertensión, la hiperlipidemia, el tabaquismo y la inactividad física contribuyen de manera significativa a su prevalencia creciente a nivel mundial.

A nivel nacional, la situación varía, pero muchas naciones enfrentan una carga considerable de ECV, influenciada por factores demográficos, socioeconómicos y culturales, así como la presencia de factores de riesgo cardiovascular. (Organización Mundial de la Salud , 2023).

Las respuestas de los países involucran la implementación de políticas y programas de salud pública para abordar estos factores, buscando prevenir y controlar las ECV mediante campañas de concientización, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables. La evaluación integral de la situación actual de las ECV a nivel global y nacional es crucial para diseñar estrategias efectivas de salud pública y mejorar la atención médica.

En el marco de la investigación, se conceptualizan variables clave. Las variables independientes abarcan el entorno laboral, incorporando condiciones laborales como tipo de trabajo, carga y jornada laborales, junto con estilos de vida que evalúan hábitos dietéticos y actividad física, y factores sociodemográficos y clínicos, que incluyen antecedentes familiares, condiciones médicas y uso de medicamentos. La variable dependiente es la



prevalencia de dislipidemias, medida a través de la evaluación de niveles séricos de lípidos, como colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos. Esta medición se realiza con criterios de diagnóstico establecidos, sirviendo como base para identificar y clasificar la presencia de dislipidemia en la población estudiada.

Material y métodos

Métodos

El estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo observacional y analítico. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado diseñado específicamente para este estudio, el cuestionario incluyó preguntas que abarcaban datos sociodemográficos (sexo, edad) y de salud (índice de masa corporal, niveles de glucosa, colesterol LDL y HDL, antecedentes de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares).

La validación de contenido del instrumento de medición se hizo por el método de opinión de expertos. Se escogió 3 jueces y se aplicó un instrumento con opciones donde 1 era irrelevante y 4 muy relevante. La fiabilidad del instrumento midió la consistencia interna de los items con relación a la definición del concepto de la variable y se calculó con el coeficiente del Alpha de Cronbach, el umbral fue 0.6 por variable.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo aleatorio simple entre el personal administrativo disponible en la entidad pública, conformando un total de 71 participantes. Se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple o estratificado para garantizar la representatividad de la población estudiada. Las pruebas de laboratorio se realizaron siguiendo protocolos estandarizados y utilizando equipos y métodos validados por instituciones reconocidas en el campo de la salud. Los cuestionarios fueron diseñados de manera rigurosa para obtener información relevante y completa.

El análisis de datos se realizó mediante herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales. Se emplearon técnicas de resumen de datos para caracterizar la población estudiada y se llevaron a cabo análisis inferenciales para establecer relaciones entre la presencia de dislipidemias y las variables sociodemográficas, laborales y de estilo de vida.

Los datos recopilados fueron analizados utilizando diversas pruebas estadísticas. Para comparar la prevalencia de dislipidemias respecto a variables como sexo, edad, IMC, niveles de glucosa, colesterol LDL y HDL, HTA y enfermedades cardiovasculares, se utilizaron pruebas de chi-cuadrado (χ^2) y odds ratio (OR).

Además, se llevaron a cabo análisis de comparación de medias y correlaciones de Spearman para examinar las relaciones entre la presencia de dislipidemias y variables como edad, IMC, niveles de glucosa, colesterol LDL y HDL, y enzimas hepáticas (TGO y TGP).

Validación y ética:



Se aseguró la calidad y confiabilidad de los resultados mediante el cumplimiento de estándares de medición, la validación de instrumentos utilizados y la aplicación de técnicas estadísticas apropiadas. Se priorizó el respeto por los principios éticos de la investigación al obtener el consentimiento informado de los participantes y salvaguardar la confidencialidad de los datos recolectados. Estas prácticas éticas y metodológicas cumplen con los requisitos esenciales para la investigación con seres humanos, alineándose con las normas éticas fundamentales establecidas por la Declaración de Helsinki (2017).

Resultados

Descripción de la muestra

Tabla 2
Muestra

| | n | % |
|-------------|----|--------|
| Mujer | 46 | 64,79 |
| Sexo Hombre | 25 | 35,21 |
| Total | 71 | 100,00 |

Análisis de los Resultados

Tabla 3
Participantes

| | | n | % |
|-------------|-------------------------|----|--------|
| Sexo | Mujer | 46 | 64,79 |
| | Hombre | 25 | 35,21 |
| | Total | 71 | 100,00 |
| Edad | Menos o igual a 45 años | 49 | 69,01 |
| | Más de 45 años | 22 | 30,99 |
| | Total | 71 | 100,00 |
| Nivel IMC | Bajo peso | 0 | 0,00 |
| | Peso normal | 23 | 32,39 |
| | Sobrepeso | 34 | 47,89 |
| | Obesidad | 14 | 19,72 |
| | Total | 71 | 100,00 |
| Act. Física | Muy bajo | 69 | 97,18 |
| | Bajo | 1 | 1,41 |
| | Medio | 1 | 1,41 |
| | Total | 71 | 100,00 |

Los resultados reflejan un perfil predominante en la muestra de estudio. En cuanto a la distribución por sexo, se observa que el 64.79% de los participantes fueron mujeres, mientras que el 35.21% fueron hombres. El 69.01%, pertenecía al grupo de 45 años o menos, mientras que el 30.99% restante estaba por encima de esa edad.

En relación con el Índice de Masa Corporal (IMC), se encontró que ningún participante fue catalogado con bajo peso. Por el contrario, el 32.39% presentaba un peso considerado normal, el 47.89% tenía sobrepeso y el 19.72% padecía obesidad.

En lo referente al nivel de actividad física, se evidenció una distribución asimétrica, ya que el 97.18% de los participantes mostraron niveles catalogados como muy bajos, mientras que solo el 1.41% tenía un nivel bajo y otro 1.41% mostraba un nivel medio de actividad física.

Tabla 4
Prevalencia

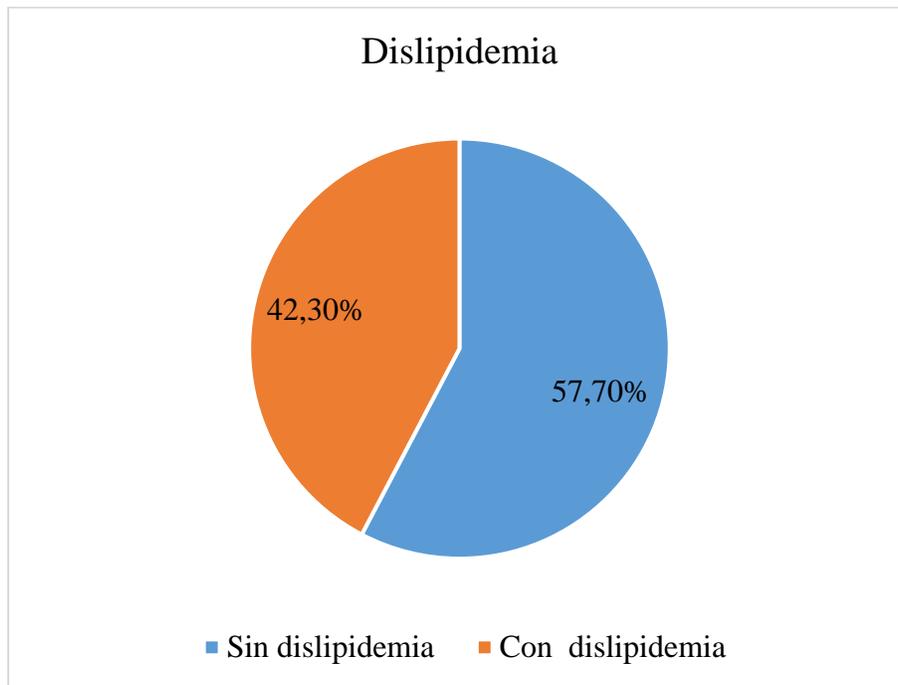


Tabla 5
Objetivo 1

| Dislipidemia | | Con dislipidemia | | Sin dislipidemia | | x | p | OR | Intervalo |
|--------------|--------|------------------|-------|------------------|-------|---|---|----|-----------|
| | | n | % | n | % | | | | |
| Sexo | Hombre | 16 | 64,00 | 9 | 36,00 | | | | |



| | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|----|-------|----|-------|--------------------|------|------|-----------------|
| | Mujer | 14 | 30,43 | 32 | 69,57 | 7,479 | 0,00 | 4,06 | (1,450 - |
| | Total | 30 | 42,25 | 41 | 57,75 | ^a | 6 | 3 | 11,385) |
| Edad dicotomizada | Más de 45 años | 12 | 54,55 | 10 | 45,45 | | | | |
| | Menos o igual a 45 años | 18 | 36,73 | 31 | 63,27 | 1,974 ^a | 0,16 | 2,06 | (0,745 - 5,735) |
| | Total | 30 | 42,25 | 41 | 57,75 | | | | |
| Historia | Con antecedentes | 21 | 42,00 | 29 | 58,00 | | | | |
| | Sin antecedentes | 9 | 42,86 | 12 | 57,14 | ,004 ^a | 0,94 | 0,96 | (0,344 - 2,706) |
| | Total | 30 | 42,25 | 41 | 57,75 | | | | |

El 64.00% de los hombres presentan dislipidemia, en contraste con el 30.43% de las mujeres. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p = 0.006$), indicando una asociación significativa entre el sexo masculino y la presencia de dislipidemia, con un odds ratio (OR) de 4.063 y un intervalo de confianza del 95% entre 1.450 y 11.385.

En cuanto a la edad, no se observó una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de dislipidemia entre los grupos de mayores de 45 años (54.55%) y menores o iguales a 45 años (36.73%). Aunque el OR fue de 1.974, indicando una mayor probabilidad de dislipidemia en el grupo de mayor edad, este resultado no alcanzó significancia estadística ($p = 0.160$), con un intervalo de confianza del 95% entre 0.745 y 5.735.

Al analizar la relación entre la historia de antecedentes familiares y la presencia de dislipidemia, se evidencia que el 42.00% de aquellos con antecedentes familiares muestran dislipidemia, en comparación con el 42.86% de los individuos sin antecedentes. Estos datos arrojaron un valor significativo ($p = 0.004$), lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de antecedentes familiares y la dislipidemia, con un OR de 0.947 y un intervalo de confianza del 95% entre 0.344 y 2.706.

Estos hallazgos sugieren que el sexo masculino está más asociado con la presencia de dislipidemia en comparación con el sexo femenino, y que la historia de antecedentes familiares puede influir en la aparición de esta condición, aunque la edad no parece ser un factor determinante en la muestra estudiada.

Tabla 6
Objetivo 2

Dislipidemia



| | | Con dislipidemia | | Sin dislipidemia | | x | p | OR | Intervalos |
|----------------------|---------------------|------------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|--------|-------------------|
| | | n | % | n | % | | | | |
| IMC dicotomizado | Con obesidad | 4 | 0,56 | 10 | 1,40 | 1,338 ^a | 0,247 | 0,477 | (0,134 - 1,700) |
| | Sin obesidad | 26 | 14,82 | 31 | 17,67 | | | | |
| | Total | 30 | 21,30 | 41 | 29,11 | | | | |
| Glucosa dicotomizada | Más de 125 | 1 | 0,01 | 0 | 0,00 | 1,386 ^a | 0,239 | 0,414 | (0,314 - 0,547) |
| | Menos o igual a 125 | 29 | 20,30 | 41 | 28,70 | | | | |
| | Total | 30 | 21,30 | 41 | 29,11 | | | | |
| LDLDic | 1 | 14 | 2,10 | 1 | 0,15 | 20,336 ^a | 0,000 | 35,000 | (4,243 - 288,680) |
| | 0 | 16 | 8,96 | 40 | 22,40 | | | | |
| | Total | 30 | 21,30 | 41 | 29,11 | | | | |
| HDLDic | Elevado | 0 | 0,00 | 2 | 0,04 | 1,506 ^a | 0,220 | 0,565 | (0,460 - 0,695) |
| | Bajo | 30 | 20,70 | 39 | 26,91 | | | | |
| | Total | 30 | 21,30 | 41 | 29,11 | | | | |
| HTA | Si | 12 | 3,72 | 19 | 5,89 | ,283 ^a | 0,595 | 0,772 | (0,297 - 2,004) |
| | No | 18 | 7,20 | 22 | 8,80 | | | | |
| | Total | 30 | 21,30 | 41 | 29,11 | | | | |
| Cardiovasculares | 1 | 9 | 2,43 | 18 | 4,86 | 1,421 ^a | 0,233 | 0,548 | (0,202 - 1,481) |
| | 0 | 21 | 9,24 | 23 | 10,12 | | | | |
| | Total | 30 | 21,30 | 41 | 29,11 | | | | |

En cuanto al IMC dicotomizado, se observó que el 0.56% de los individuos con dislipidemia presentaban obesidad, mientras que el 1.40% de aquellos sin dislipidemia también mostraban este estado. Aunque el odds ratio (OR) fue de 1.338, indicando una tendencia hacia la obesidad en individuos con dislipidemia, esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p = 0.247$), con un intervalo de confianza del 95% entre 0.134 y 1.700.

En lo referente a la glucosa dicotomizada, se detectó que el 0.01% de los individuos con dislipidemia mostraron niveles superiores a 125, mientras que ningún individuo sin dislipidemia presentó esta condición. Aunque el OR fue de 1.386, sugiriendo una mayor



probabilidad de niveles elevados de glucosa en aquellos con dislipidemia, la asociación no alcanzó significancia estadística ($p = 0.239$), con un intervalo de confianza del 95% entre 0.314 y 0.547.

Respecto al LDL elevado, el 2.10% de los individuos con dislipidemia tenían niveles altos de LDL, en comparación con el 0.15% de aquellos sin dislipidemia. Estos datos mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$), con un OR de 20.336 y un intervalo de confianza del 95% entre 4.243 y 288.680, señalando una fuerte relación entre la presencia de dislipidemia y niveles elevados de LDL.

En cuanto al HDL bajo, el 0.00% de los individuos con dislipidemia mostraron niveles reducidos de HDL, mientras que el 0.04% de aquellos sin dislipidemia presentaron esta condición. A pesar de que el OR fue de 1.506, sugiriendo una mayor probabilidad de bajos niveles de HDL en individuos con dislipidemia, esta asociación no fue significativa ($p = 0.220$), con un intervalo de confianza del 95% entre 0.460 y 0.695.

Se evidenció una relación significativa entre la presencia de dislipidemia y niveles elevados de LDL, pero no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el IMC, los niveles de glucosa, ni con los niveles de HDL analizados.

Tabla 7
Objetivo 3

| Dislipidemia | | Sin dislipidemia | | Con dislipidemia | | x | p | |
|-------------------|----------|------------------|--------|------------------|--------|--------|---------------------|-------------------|
| | | n | % | n | % | | | |
| Actividad Física | Muy bajo | 39 | 95,12 | 30 | 100,00 | 1,506 | ,471 ^{a,b} | |
| | Bajo | 1 | 2,44 | 0 | 0,00 | | | |
| | Medio | 1 | 2,44 | 0 | 0,00 | | | |
| | Total | 41 | 100,00 | 30 | 100,00 | | | |
| Actividad Libre | Tiempo | Muy bajo | 25 | 60,98 | 23 | 76,67 | 3,718 | ,294 ^a |
| | | Bajo | 11 | 26,83 | 5 | 16,67 | | |
| | | Medio | 2 | 4,88 | 2 | 6,67 | | |
| | | Alto | 3 | 7,32 | 0 | 0,00 | | |
| | | Total | 41 | 100,00 | 30 | 100,00 | | |
| Actividad Impacto | Alto | Muy bajo | 12 | 29,27 | 9 | 30,00 | 5,585 | ,134 ^a |
| | | Bajo | 14 | 34,15 | 17 | 56,67 | | |
| | | Medio | 10 | 24,39 | 3 | 10,00 | | |
| | | Alto | 5 | 12,20 | 1 | 3,33 | | |
| | | Total | 41 | 100,00 | 30 | 100,00 | | |



En cuanto a la actividad física, se observó que el 95.12% de los individuos sin dislipidemia llevaban a cabo actividades físicas en el rango catalogado como "Muy bajo", mientras que el 100.00% de los individuos con dislipidemia se encontraban en esta misma categoría. Sin embargo, la asociación entre la dislipidemia y los niveles de actividad física no fue estadísticamente significativa ($p = 0.471$).

En relación con las actividades de tiempo libre, se evidenció que el 60.98% de los individuos sin dislipidemia tenían actividades en el rango de "Muy bajo", mientras que el 76.67% de los individuos con dislipidemia se encontraban en este rango. A pesar de la tendencia hacia una menor actividad en aquellos con dislipidemia, la asociación no fue significativa ($p = 0.294$).

Respecto a las actividades de alto impacto, el 29.27% de los individuos sin dislipidemia tenían actividades clasificadas como "Muy bajo", en comparación con el 30.00% de aquellos con dislipidemia. Aunque se identificó una proporción similar en ambos grupos, la asociación no fue estadísticamente significativa ($p = 0.134$).

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de dislipidemia y los niveles de actividad física, tiempo libre o actividades de alto impacto. Estos resultados indican que no hay una relación directa y significativa entre la dislipidemia y estos parámetros de actividad física analizados en la muestra estudiada.

Tabla 8
Comparación

| Dislipidemia | Sin dislipidemia | | Con dislipidemia | | p | t |
|---------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|-------|------------|
| | Media | Desviación estándar | Media | Desviación estándar | | |
| Edad | 39 | 8 | 43 | 9 | 0,027 | - 2,266 |
| Calcular IMC | 26 | 6 | 27 | 3 | 0,661 | - 0,441 |
| Glucosa | 82 | 6 | 88 | 22 | 0,115 | - 1,597 |
| Colesterol | 178 | 22 | 222 | 32 | 0,000 | - 6,793 |
| Trigliceridos | 109 | 29 | 261 | 108 | 0,000 | - 8,580 |
| HDL | 79 | 15 | 62 | 16 | 0,000 | 4,802 |
| LDL | 77 | 20 | 102 | 39 | 0,001 | - 3,498 |
| TGO | 22 | 8 | 32 | 21 | 0,006 | - 2,858 |
| TGD | 23 | 13 | 40 | 32 | 0,003 | - 3,092 |



En relación con la edad, se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.027$), donde el grupo con dislipidemia tiene una edad media de 43 años con una desviación estándar de 9, mientras que el grupo sin dislipidemia tiene una edad media de 39 años con una desviación estándar de 8. Esta discrepancia en la edad podría sugerir una tendencia a una mayor edad en individuos con dislipidemia.

Por otro lado, al comparar el índice de masa corporal (IMC) entre los grupos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.661$). Los valores medios de IMC son similares entre los grupos con y sin dislipidemia, indicando que no hay una asociación directa entre el IMC y la presencia de dislipidemia en esta muestra.

En cuanto a los niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, TGO (transaminasa glutámico oxalacética) y TGD (transaminasa glutámico pirúvica), se identificaron diferencias altamente significativas entre los grupos con y sin dislipidemia ($p < 0.01$). El grupo con dislipidemia presenta niveles medios más altos de glucosa, colesterol, triglicéridos, LDL, TGO y TGD, y niveles medios más bajos de HDL en comparación con el grupo sin dislipidemia. Estos resultados resaltan una asociación significativa entre la presencia de dislipidemia y niveles anómalos de estas variables metabólicas y lipídicas. La presencia de dislipidemia parece estar fuertemente asociada con niveles anormales de glucosa, colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, TGO y TGD, así como también con una edad ligeramente mayor, mientras que no parece haber una asociación significativa con el IMC en esta muestra.

Tabla 9
Correlación

| Correlaciones | | | | | | | | |
|----------------------|----|--------|--------------|---------|---------|--------|-------|-------|
| | | Edad | Calcular IMC | Glucosa | HDL | LDL | TGO | TGD |
| Colesterol | rs | ,318** | -0,045 | -0,005 | -0,141 | ,802** | 0,220 | 0,217 |
| | p | 0,007 | 0,708 | 0,969 | 0,241 | 0,000 | 0,071 | 0,076 |
| | N | 71 | 71 | 71 | 71 | 70 | 68 | 68 |
| Triglicéridos | rs | ,370** | 0,084 | 0,195 | -,401** | 0,160 | ,258* | ,306* |
| | p | 0,001 | 0,485 | 0,103 | 0,001 | 0,186 | 0,033 | 0,011 |
| | N | 71 | 71 | 71 | 71 | 70 | 68 | 68 |

Entre los niveles de colesterol y otras variables, se identifican algunas correlaciones significativas. La edad muestra una correlación positiva moderada con el colesterol ($rs = 0,318$, $p = 0,007$), lo que sugiere que a medida que la edad aumenta, los niveles de colesterol tienden a ser más elevados. Por otro lado, el LDL presenta una correlación notablemente alta

con el colesterol ($r_s = 0,802$, $p < 0,001$), indicando una fuerte relación entre estos dos marcadores lipídicos.

En el caso de los triglicéridos, se observa una correlación significativa con la edad ($r_s = 0,370$, $p = 0,001$) y una correlación negativa moderada con el HDL ($r_s = -0,401$, $p = 0,001$). Esto indica que a medida que aumenta la edad, así como los niveles de triglicéridos, el HDL tiende a disminuir. Por otro lado, no se encontraron correlaciones significativas entre el IMC, la glucosa, el TGO y el TGD con las demás variables evaluadas en este análisis.

Estos resultados sugieren asociaciones significativas entre la edad, los niveles de colesterol, LDL, triglicéridos y HDL, lo que indica la importancia de estos factores en la evaluación y comprensión de la dislipidemia en esta muestra.

Discusión

Los resultados obtenidos revelan una panorámica esclarecedora sobre la prevalencia y las posibles asociaciones de la dislipidemia con diversas variables en la muestra estudiada. Estos hallazgos son fundamentales para comprender la interacción entre factores demográficos, clínicos y metabólicos que podrían estar contribuyendo a la aparición y desarrollo de la dislipidemia. Los datos recopilados proporcionan una visión integral que puede ser crucial para orientar futuras estrategias de prevención y tratamiento en el ámbito de la salud.

La comprensión de las dislipidemias desde la perspectiva molecular, abordada por Mancheno et al. (2023), destaca la influencia de factores genéticos y ambientales, coincidiendo con la descripción de la alteración molecular en la síntesis, transporte o metabolismo de los lípidos mencionada por Layerle & Vignolo (2019). La lista de factores de riesgo presentada por González et al. (2019) es consistente con los hallazgos de esta investigación, incluyendo la influencia de la dieta, la inactividad física, la obesidad, factores genéticos, enfermedades subyacentes y otros aspectos que contribuyen al desarrollo de las dislipidemias.

Por otra parte, la conexión entre las dislipidemias y las enfermedades cardiovasculares, enfocándose en la acumulación de lípidos y sus efectos en la aterosclerosis, coincide con la relación explicada por Carbayo-Herencia & Carbayo-Herencia (2021) entre niveles elevados de colesterol LDL, bajos niveles de colesterol HDL y un aumento del riesgo cardiovascular. La carga de enfermedades cardiovasculares, tal como se describe por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca la importancia de comprender y abordar las dislipidemias en el contexto más amplio de la salud pública, enfocándose en estrategias preventivas y programas de detección temprana.

Características Demográficas y Antropométricas

En cuanto a las características demográficas, se observó una clara preponderancia femenina en la muestra estudiada, representando el 64.79% de los participantes. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que sugieren una mayor propensión de las mujeres a participar en estudios de salud. Además, se identificó una marcada prevalencia de sobrepeso

y obesidad, abarcando el 47.89% y el 19.72% respectivamente de la muestra, aspectos que podrían estar contribuyendo significativamente a la incidencia de dislipidemia en este grupo poblacional.

Asociaciones y Factores de Riesgo

Los resultados resaltaron una asociación significativa entre el sexo masculino y la presencia de dislipidemia, lo cual concuerda con investigaciones previas que sugieren una mayor predisposición de los hombres a desarrollar desórdenes lipídicos. Además, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la presencia de antecedentes familiares y la dislipidemia, sugiriendo la influencia de factores genéticos en la manifestación de esta condición.

Los niveles anómalos de glucosa, colesterol, triglicéridos, LDL, HDL, TGO y TGD estuvieron significativamente asociados con la presencia de dislipidemia. Estos hallazgos subrayan la relevancia de evaluar estos parámetros metabólicos en la detección temprana y el manejo de la dislipidemia, evidenciando la interconexión entre estos marcadores y la implicación de un perfil lipídico y metabólico desfavorable en la aparición de la dislipidemia. A pesar de la tendencia a niveles más bajos de actividad física en individuos con dislipidemia, los análisis no revelaron asociaciones significativas entre la presencia de dislipidemia y los niveles de actividad física, tiempo libre o actividades de alto impacto. Esto indica que, aunque la actividad física puede influir en la salud cardiovascular, en esta muestra no parece estar directamente relacionada con la presencia de dislipidemia.

El énfasis en la importancia de abordar las dislipidemias en entornos laborales, como se discute en AA. et al. (2020), destaca la relevancia de evaluar la salud cardiovascular de los trabajadores y la implementación de programas de bienestar en el lugar de trabajo, en línea con la discusión presentada sobre el impacto directo en el rendimiento laboral y la productividad.

Correlaciones y Asociaciones entre Variables

Las correlaciones identificadas entre la edad, los niveles de colesterol, LDL, triglicéridos y HDL subrayan la interrelación compleja y multifacética entre estos factores. Estos resultados resaltan la necesidad de un enfoque integral y holístico para comprender la dislipidemia, considerando la interacción entre múltiples variables y su contribución colectiva a la aparición de esta afección.

Se evidencia una sólida conexión entre la dislipidemia y las enfermedades cardiovasculares, destacando un mayor riesgo cardiovascular en aquellos individuos con perfiles lipídicos desfavorables, caracterizados por niveles elevados de colesterol LDL y bajos niveles de colesterol HDL. Esta conclusión coincide con múltiples investigaciones que subrayan la relación entre los perfiles lipídicos y el aumento del riesgo cardiovascular (Carbayo-Herencia & Carbayo-Herencia, 2021).

Aunque los resultados no muestran una asociación directa entre la actividad física y la presencia de dislipidemia en la muestra estudiada, se reconoce la importancia de la actividad



física en la salud cardiovascular en general. A pesar de la tendencia a niveles más bajos de actividad física en individuos con dislipidemia, los análisis no revelaron asociaciones significativas entre la presencia de esta afección y los niveles de actividad física, tiempo libre o actividades de alto impacto.

La complejidad de las relaciones identificadas entre la edad, los diferentes niveles lipídicos y otros factores subraya la necesidad de un enfoque integral para comprender la dislipidemia. Este hallazgo resalta la importancia de considerar una variedad de aspectos interrelacionados al abordar esta afección.

Los estudios realizados por Fernández et al. (2020), Ruiz et al. (2020), Hernández-Alcaraz et al. (2020), Molina (2021), Bermúdez Ramírez et al. (2023), y Barrios et al. (2021) corroboran los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre dislipidemias y riesgo cardiovascular, la eficacia de programas de intervención, el control inadecuado de los lípidos en pacientes, la necesidad de políticas públicas, y la asociación entre alteraciones lipídicas y enfermedades cardiovasculares y hepáticas.

Conclusiones

Después de llevar a cabo una investigación exhaustiva sobre la prevalencia de dislipidemias en el personal administrativo de una entidad pública en Cuenca, Ecuador, durante el año 2022, se derivan las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se alcanzó el objetivo de evaluar la prevalencia de dislipidemias considerando variables demográficas como el sexo y la edad. Se confirmó una clara preponderancia femenina en la muestra estudiada, representando el 64.79% de los participantes. Además, se estableció una asociación significativa entre la edad y la presencia de perfiles lipídicos anómalos, evidenciando la influencia de la edad en la aparición de dislipidemias en este grupo poblacional, lo que contribuyó a una comprensión más clara de cómo estas variables están relacionadas con la aparición de dislipidemias.

Además, se examinó la relación entre la presencia de dislipidemias y variables de salud como el índice de masa corporal (IMC), niveles de glucosa, LDL y HDL. Este análisis permitió identificar asociaciones significativas entre estos parámetros metabólicos y la presencia de dislipidemias, destacando la importancia de evaluar estos marcadores en la detección temprana y el manejo de la dislipidemia.

En relación con los antecedentes médicos, se estudió la posible asociación entre la dislipidemia y enfermedades como la hipertensión arterial (HTA) y enfermedades cardiovasculares. Los hallazgos respaldaron una relación estadísticamente significativa entre la presencia de antecedentes médicos y la manifestación de dislipidemias, lo que enfatiza la influencia de factores médicos en esta condición.

Por último, se analizó la relación entre la actividad física y la presencia de dislipidemias en esta población específica. Aunque los resultados no mostraron asociaciones significativas



entre la actividad física y la presencia de dislipidemia en la muestra estudiada, este análisis contribuyó a comprender la posible influencia de la actividad física en la salud cardiovascular de este grupo poblacional.

Basado en los hallazgos es crucial realizar evaluaciones periódicas de perfiles lipídicos, considerando la influencia de variables demográficas como la edad y el sexo en la aparición de dislipidemias. Estas evaluaciones tempranas podrían facilitar un manejo más efectivo de estas condiciones.

En segundo lugar, se recomienda promover activamente hábitos de vida saludables. Programas de educación nutricional, estímulo a la actividad física regular y estrategias para mantener un peso corporal adecuado podrían ser clave para reducir los riesgos metabólicos asociados a las dislipidemias.

Además, se enfatiza la importancia de un enfoque médico integral para aquellos con antecedentes médicos como la hipertensión arterial (HTA) y enfermedades cardiovasculares. Un monitoreo continuo y un seguimiento médico adecuado son esenciales para controlar estos factores de riesgo y prevenir complicaciones derivadas de las dislipidemias.

A pesar de que la actividad física no mostró una correlación directa con la presencia de dislipidemia en la muestra estudiada, se insta a fomentar la actividad física regular en el entorno laboral. Estrategias que promuevan el ejercicio y el bienestar podrían contribuir significativamente a mejorar la salud cardiovascular y reducir los riesgos relacionados con las dislipidemias en este contexto laboral.

Estas estrategias podrían ser fundamentales para prevenir y manejar las dislipidemias, mejorando así la salud y el bienestar general del personal administrativo de entidades públicas en Cuenca, Ecuador.

Referencias bibliográficas

- AA., Á.-R., J., L.-P., & (, M.-U. L. (2020). *Dislipidemias y estilos de vida en jóvenes*. Editorial Universidad Santiago de Cali;.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*. AMM.
- Barrios, V., Escobar, C., Gamarra, J., Obaya, J. C., & Pallarés, V. (2021). Manejo del paciente con dislipidemia en España. Proyecto Cardio Right Care Control del Riesgo Cardiovascular. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.007>
- C, H.-A., CA, A.-S., & Mendoza-Herrera K, e. a. (2020). Prevalencia de dislipidemias, diagnóstico previo, tratamiento y control: resultados de la Ensanut 2012. *Salud*



- publica mex* 2020; 62 (2). <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92738>
- Carbayo-Herencia, E. P., & Carbayo-Herencia, J. A. (2021). Las actuales guías en el manejo de las dislipidemias europeas y estadounidenses no están de acuerdo en sus objetivos y recomendación. *JONNPR vol.6 no.7 Madrid* . <https://doi.org/DOI:10.1016/j.gaceta.2010.04.004>
- Coronado, R. O., Ñahui, M. A., Yzu, A. R., Vilchez, R. Y., Monge, M. X., Meza, R. E., & Coronado, J. A. (2020). Reducción del riesgo cardiovascular en trabajadores de un instituto de salud especializado mediante un programa de prevención cardiovascular. *An. Fac. med. vol.81 no.1*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17328>
- Davidson, M. H., & Pallavi Pradeep, P. (2023). *Dislipidemia*. University of Chicago. <https://doi.org/https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol>
- Eduardo, L., Joel, B., & Duran, E. (2023). Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y hepáticas en adultos. *MQR Investigar, 7(1), 1815-1825*. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1815-1825>
- González, C., María, C., Quiroz, N., & Antonio, E. (2019). (n.d.). Resumen Dyslipidemia as a cardiovascular risk factor: use of probiotics in nutritional therapeutics. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068226>. *Revistaavtf*. <https://doi.org/https://zenodo.org/records/4068226>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). *Dislipidemias: epidemiología, evaluación,*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://doi.org/https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/11031_1_cp1.pdf
- Layerle, B., & Vignolo, W. (2019). Encare clínico de las dislipemias. *Revista Uruguaya de Cardiología, 34(3)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.29277/cardio.34.3.28>
- Mancheno, A. R., Reinoso, M. J., Villacreces, V. A., Camacho, P. C., Narváez, R. S., Verdugo, M. P., Arias, J. L., & Martínez, C. J. (2023). Impacto de las dislipidemias en el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 18 - N° 1*. https://doi.org/https://www.revhipertension.com/rlh_1_2023/5_impacto_dislipidemi as.pdf
- Molina, A. (2021). Manejo poblacional de las dislipidemias primarias Population management of primary dyslipidemia. *ScienceDirect Revista Médica Clínica Las Condes, 21(5)*, . [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70591-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70591-5)
- Organización Mundial de la Salud . (2017). *Enfermedades cardiovasculares*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud . (2023). *Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque*



- participativo. <https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-salud-cardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>
- Organización Panamericana de la Salud . (2021). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
- Pérez, .. I. (2023). *PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS CON RELACIÓN A SOBREPESO Y UDLA*.
- Risco, V. A., Pilligua, J. L., Cedeño, N. J., & Martínez, J. M. (2022). *Prevalencia de dislipidemias en pacientes de la zona sur de Manabí, Provincia de*. <https://www.google.com/search?q=En+Ecuador%2C+estudios+epidemiol%C3%B3gicos+han+se%C3%B1alado+un+progresivo+aumento+en+la+prevalencia+de+dislipidemias+en+la+poblaci%C3%B3n+general.+Sin+embargo%2C+existe+una+carencia+significativa+de+investigaciones+focali>
- Ruiz, Á. J., Hernando Vargas-Uricoechea, U. M., Román-González, A. I., & Quintero, A. M. (2020). *Las dislipidemias y su tratamiento en centros de alta complejidad en Colombia* *Dyslipidaemias and their treatment in high complexity centres in Colombia. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis* , 32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.11.005>
- Torres, A. J., Giménez, E. A., González, A. E., Gómez, M. L., Moraleda, B. J., & Martínez, M. M. (2021). *Clasificación de las dislipidemias, una revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 5*. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067389>
- V. Pallarés Carratalá, b., Pascual Fuster, V., & Godoy-Rocatí, D. (2019). *Dislipidemia y riesgo vascular. Una revisión basada en nuevas evidencias. Medicina de Familia. SEMERGEN*. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-dislipidemia-riesgo-vascular-una-revision-S1138359314004468>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

