

## **Dyslipidemia and its relationship with cardiovascular risk in adults from the Olón commune of the province of Santa Elena**

### **Dislipidemia y su relación con el riesgo cardiovascular en adultos de la comuna Olón de la provincia de Santa Elena**

**Autores:**

Ponce-Bermúdez, Angie Selene  
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ  
Lcda. en Laboratorio Clínico  
Estudiante de la Maestría Ciencias de Laboratorio Clínico Unesum  
Jipijapa - Ecuador



[ponce-angie1670@unesum.edu.ec](mailto:ponce-angie1670@unesum.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0002-4457-6517>

Dra. Durán-Pincay, Yelisa Estefanía, PhD  
UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ  
Tutora de la Maestría Ciencias de Laboratorio Clínico  
Jipijapa - Ecuador



[yelisa.duran@unesum.edu.ec](mailto:yelisa.duran@unesum.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0003-3944-6985>

Fechas de recepción: 22-MAR-2024 aceptación: 22-ABR-2024 publicación: 15-JUN-2024



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

<http://mqrinvestigar.com/>

## Resumen

La presente investigación aborda la salud cardiovascular en adultos de la comuna Olón, revelando una diversidad en los perfiles lipídicos y factores de riesgo asociados. Con el objetivo principal de analizar el riesgo cardiovascular mediante el método de Framingham, para lograrlo se empleó una metodología que combinó un enfoque cualitativo y cuantitativo, con instrumentos de recolección de datos que incluyeron encuestas, considerando una muestra de 288 participantes. Los resultados destacan una prevalencia significativa de niveles normales de colesterol total (71.4% en mujeres, 76% en hombres), pero también revelan un riesgo elevado, especialmente en mujeres (20%). En cuanto a la diabetes, el 42% de los participantes indica padecerla, contribuyendo a categorías de riesgo más elevado. El tabaquismo se presenta en un 84%, mientras que la presión arterial refleja una diversidad, con el 67.37% por debajo de 120 mmHg. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias preventivas y de intervención integral, considerando la interconexión de factores de riesgo, en base a intervenciones que impliquen un enfoque coordinado y multifacético, incluyendo programas educativos, cambios en los estilos de vida y protocolos de detección temprana. En conclusión, la identificación de dislipidemia, diabetes, tabaquismo y presión arterial elevada subraya la complejidad de los determinantes de la salud cardiovascular en Olón, respaldando la importancia de abordajes personalizados y programas educativos integrales. Se recomienda la implementación de programas educativos, establecimiento de protocolos de detección y seguimiento, y la promoción de estilos de vida saludables a nivel comunitario para una gestión más efectiva del riesgo cardiovascular.

**Palabras clave:** cardiovascular; diabetes; dislipidemia; prevención; salud

## Abstract

The present research addresses cardiovascular health in adults from the Olón commune, revealing a diversity in lipid profiles and associated risk factors. With the main objective of analyzing cardiovascular risk using the Framingham method, to achieve this, a methodology was used that combined a qualitative and quantitative approach, with data collection instruments that included surveys, considering a sample of 288 participants. The results highlight a significant prevalence of normal total cholesterol levels (71.4% in women, 76% in men), but also reveal an elevated risk, especially in women (20%). Regarding diabetes, 42% of participants indicate they suffer from it, contributing to higher risk categories. Smoking occurs in 84%, while blood pressure reflects a diversity, with 67.37% below 120 mmHg. These findings highlight the need for preventive and comprehensive intervention strategies, considering the interconnection of risk factors, based on interventions that involve a coordinated and multifaceted approach, including educational programs, lifestyle changes and early detection protocols. In conclusion, the identification of dyslipidemia, diabetes, smoking, and high blood pressure underscores the complexity of the determinants of cardiovascular health in Olón, supporting the importance of personalized approaches and comprehensive educational programs. The implementation of educational programs, establishment of detection and monitoring protocols, and promotion of healthy lifestyles at the community level is recommended for more effective management of cardiovascular risk.

**Keywords:** cardiovascular; diabetes; dyslipidemia; prevention; health

## Introducción

La dislipidemia, una condición caracterizada por alteraciones en los niveles de lípidos en la sangre, emerge como un factor de considerable importancia en la salud cardiovascular de la población adulta. Este desequilibrio lipídico, que incluye elevaciones en los niveles de colesterol total, LDL (lipoproteínas de baja densidad) y triglicéridos, junto con reducciones en el colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad), ha sido asociado de manera significativa con el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares (Herrera, 2021).

La complejidad de la dislipidemia radica en su capacidad para influir directamente en la acumulación de placas ateroscleróticas en las arterias, lo que potencialmente conduce a eventos cardiovasculares adversos. La comprensión detallada de los perfiles lipídicos, los factores de riesgo subyacentes y las estrategias de manejo adecuadas son esenciales para abordar eficazmente esta condición y reducir la carga global de enfermedades cardiovasculares en la población.

Los factores de riesgo subyacentes en la dislipidemia como la predisposición genética, el estilo de vida sedentario, las elecciones dietéticas y las condiciones médicas coexistentes, proporcionan una base esencial para la personalización de enfoques terapéuticos, puesto que, la comprensión de la interconexión entre estos factores permite un abordaje más holístico, reconociendo que la dislipidemia a menudo se presenta en conjunto con otros componentes del síndrome metabólico (Quilligana & Cevallos, 2024). Las estrategias de manejo abarcan cambios en el estilo de vida, incluyendo la adopción de una dieta saludable y la promoción de la actividad física regular. Además, la terapia farmacológica puede ser considerada según la gravedad de la dislipidemia y la respuesta individual al tratamiento no farmacológico, siendo fundamentales para ajustar las estrategias de manejo de manera dinámica.

Por otra parte, las enfermedades cardiovasculares representan un significativo desafío para la salud a nivel global, siendo responsables de aproximadamente un tercio de la mortalidad y alrededor de un décimo de la morbilidad anual en todo el mundo (Soto y otros, 2022). La Organización Mundial de la Salud identifica las enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía y el accidente cerebrovascular, así como identifica las consecuencias comunes de un perfil lipídico elevado, el sobrepeso y la obesidad, situándolas como la principal causa de defunción. Además, existe una correlación directa entre el riesgo de desarrollar estas enfermedades no transmisibles y el aumento del índice de masa corporal (IMC).

En el contexto ecuatoriano, las enfermedades cardiovasculares (ECV) se posicionan como un desafío de salud preeminente, figurando como la principal causa de mortalidad y discapacidad, al igual que se destaca como la primera causa de fallecimiento. Este escenario se ve agravado por un riesgo sustancial de prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población, resultado de prácticas alimenticias inadecuadas que están intrínsecamente ligadas a un estilo de vida sedentario (Hernán & Villafuerte, 2022).

Desde una perspectiva epidemiológica, en la provincia de Santa Elena, los factores de riesgo cardiovascular, fundamentados en patrones alimenticios poco saludables y la exposición a sustancias tóxicas, constituyen una problemática de salud significativa, puesto que la intersección de hábitos alimenticios deficientes, marcados por el consumo elevado de carbohidratos y grasas, junto con la tendencia al sedentarismo en la población adulta, ha elevado la morbimortalidad (Campuzano y otros, 2022). Urge la implementación de un programa de intervención metódico, considerando variables clínicas, metabólicas y determinantes sociales en la población santa elenense.

### **Antecedentes**

En base al tema principal, (Masson y otros, 2020) han desentrañado las complejidades de la relación entre los niveles lipídicos y la salud cardiovascular, aportando un andamiaje conceptual de vital importancia para la comprensión y afrontamiento de esta problemática, los precedentes científicos han proporcionado valiosas perspectivas sobre los determinantes y consecuencias de los perfiles lipídicos desequilibrados, mediante su investigación “Aplicación sistemática de un algoritmo para el manejo lipídico en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. Impacto en los objetivos lipídicos”, así también la acumulación de conocimientos provenientes de estudios previos permite contextualizar y enriquecer la presente investigación, contribuyendo a la construcción de un marco teórico robusto que orientará la recolección, análisis e interpretación de datos en el contexto específico de esta comunidad costera.

Además, (Forman y otros, 2018) señalan que la multimorbilidad es común en adultos de todas las edades, si bien su cantidad y complejidad tienden a aumentar con la edad, especialmente en los adultos mayores, donde la enfermedad cardiovascular (ECV) suele presentarse dentro de un contexto de multimorbilidad. Destacan que tanto la práctica clínica como la investigación actual están mayormente centradas en el manejo de enfermedades individuales, sin considerar las complejidades derivadas de las condiciones concurrentes. Su revisión bibliográfica resalta el rápido crecimiento de la población de adultos mayores, lo que aumenta la cantidad de personas mayores con ECV y el número de aquellos predispuestos a desarrollar enfermedades cardiovasculares incidentales debido al proceso de envejecimiento. Concluyen que más del 70% de los adultos sufren enfermedades cardiovasculares a los 70 años, y que la mayoría de estos también presentan comorbilidades no relacionadas con la ECV.

(Kim y otros, 2019) se enfoca en resaltar los beneficios cruciales de identificar tempranamente las enfermedades cardiovasculares, una preocupación cada vez más relevante en el ámbito de la salud pública. En la actualidad, se conceptualiza la detección precoz como una estrategia clave para mitigar los efectos devastadores de las enfermedades cardiovasculares, que incluyen eventos como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y enfermedad arterial coronaria. Estas afecciones representan algunas de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, lo que subraya la urgente necesidad de intervenciones preventivas y de diagnóstico temprano. La identificación oportuna de los factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas pueden

reducir significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

En el ámbito global, investigaciones lideradas por los autores (Valdera & Vera, 2022) han dirigido su enfoque hacia la exploración de la relación entre los hábitos alimenticios, los perfiles lipídicos y la incidencia de enfermedades cardiovasculares en comunidades costeras afines. Los resultados obtenidos han subrayado la pertinencia de comprender las particularidades contextualizadas de cada localidad para la implementación exitosa de estrategias de prevención y educación en salud cardiovascular. Las conclusiones derivadas de estas investigaciones internacionales proporcionan una base de conocimiento crucial, cuyo análisis y adaptación a la realidad específica en la provincia de Santa Elena, Ecuador, constituyen un componente esencial para enriquecer y fundamentar la presente investigación. En el panorama latinoamericano, los investigadores (Gotthelf & Rivas, 2016) ha llevado a cabo un análisis detallado de los patrones alimenticios y la prevalencia de dislipidemias en comunidades costeras. Su investigación ha sido crucial al identificar factores de riesgo específicos y proponer intervenciones diseñadas considerando las complejidades socioeconómicas y culturales inherentes a estas poblaciones. Los resultados obtenidos han contribuido significativamente a la comprensión de las dinámicas de los perfiles lipídicos en contextos similares al de la comuna de Olón, en la provincia de Santa Elena, Ecuador. Esta línea de investigación latinoamericana constituye una referencia esencial para la presente investigación, proporcionando valiosos elementos para la adaptación y contextualización de estrategias de intervención en el ámbito local.

Por su parte (Kivimäki & Steptoe, 2018) aborda la creciente carga de morbilidad asociada con las enfermedades cardiovasculares a nivel mundial, destacando la importancia de identificar nuevos objetivos para la prevención. En los últimos años, la investigación ha avanzado significativamente gracias a la combinación de múltiples conjuntos de datos en "megaestudios", lo que ha permitido un mayor entendimiento del estrés como factor de riesgo y pronóstico en las enfermedades cardiovasculares. Se reconoce que el estrés severo en la infancia puede tener repercusiones en la salud a largo plazo, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta. Aunque los efectos del estrés en la edad adulta pueden ser menos evidentes en comparación con otros factores de riesgo clásicos, como el tabaquismo o la hipertensión, desempeña un papel crucial como desencadenante de enfermedades en individuos con alta carga aterosclerótica y como determinante del pronóstico en aquellos con enfermedades cardiovasculares preexistentes. Los estudios mecanicistas respaldan estas observaciones, demostrando cambios fisiopatológicos relacionados con el estrés que contribuyen al desarrollo y la progresión de las enfermedades cardiovasculares. A pesar de este reconocimiento, actualmente existen pocas intervenciones basadas en evidencia para abordar el estrés como factor de riesgo cardiovascular, lo que subraya la necesidad urgente de investigaciones adicionales y el desarrollo de estrategias preventivas escalables.

A nivel nacional, el investigador (Sayan, 2021) ha dirigido su enfoque hacia la relación entre la dislipidemia y el riesgo cardiovascular en regiones geográficas de nuestro territorio. Los



resultados obtenidos en su investigación han enfatizado la imperativa necesidad de desarrollar estrategias preventivas adaptadas al contexto específico para abordar los desafíos particulares presentes en estas comunidades. Las conclusiones derivadas de este estudio brindan valiosa orientación para entender los factores de riesgo cardiovasculares en entornos geográficos similares al de la comuna de Olón, en la provincia de Santa Elena, Ecuador. Este enfoque nacional ofrece una perspectiva adicional y esencial para contextualizar la presente investigación, enriqueciendo la comprensión de los elementos determinantes de la salud cardiovascular en la población de interés.

Así también el autor (León, 2018) dirige su investigación hacia la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular, considerando estos como factores biosocioculturales en adultos. Para ello, analiza los registros de morbilidad del puesto de salud local, donde se han identificado diversos casos nuevos de hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias. Sus hallazgos revelan que los desempleados presentan una mayor acumulación de factores de riesgo para la salud en comparación con la población empleada, incluyendo hábitos como el tabaquismo, la obesidad, el sobrepeso, el consumo de alcohol y drogas, así como una mayor inactividad y una percepción de salud más deficiente. Además, se destaca un menor consumo de frutas y vegetales en este grupo, lo que los predispone a enfermedades cardiovasculares, hipertensión y dislipidemias, así como a riesgos de suicidio. No obstante, concluye que no encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales, como la edad, el sexo o la religión, y el estilo de vida de los adultos, así como en la presencia de dislipidemia.

(Hedayatnia y otros, 2020) examinaron la dislipidemia, caracterizada por alteraciones en los niveles séricos de colesterol total (CT), colesterol LDL (LDL-C), triglicéridos (TG) y colesterol HDL (HDL-C), utilizando el modelo de regresión de Cox y un intervalo de confianza del 95% para evaluar su asociación con la incidencia de enfermedad cardiovascular (ECV). Encontraron que los niveles iniciales no ajustados de LDL-C, CT y TG estaban positivamente asociados con el riesgo de eventos cardiovasculares totales en toda la población. Sin embargo, después de ajustar por varios factores de confusión, solo se mantuvo una asociación significativa entre el riesgo de CT y enfermedad coronaria en hombres. Específicamente, se observó que los niveles iniciales de CT se correlacionaban significativamente con el riesgo de enfermedad coronaria en hombres.

(Pearson y otros, 2021) ante la temática mantienen la recomendación de tratamiento con estatinas en pacientes con aterosclerosis clínica, aneurisma aórtico abdominal, la mayoría de los pacientes diabéticos o con enfermedad renal crónica, y aquellos con colesterol LDL  $\geq 5$  mmol/L, introduciendo el concepto de umbrales de tratamiento de lípidos/lipoproteínas para intensificar la terapia con agentes no estatinas, identificando pacientes de prevención secundaria que se benefician más de esta intensificación. Por lo que se destaca la importancia de evaluar el riesgo vinculado a la evaluación de lípidos/lipoproteínas para optimizar las decisiones clínicas. Se recomienda medir la lipoproteína(a) una vez en la vida del paciente como parte del cribado inicial de lípidos. Para pacientes con triglicéridos  $> 1,5$  mmol/L, se prefiere el colesterol no unido a lipoproteínas de alta densidad o la apolipoproteína B para la

detección. Concluyen subrayando la importancia de modificar hábitos de salud, como el ejercicio regular y una dieta saludable para el corazón, como base de la prevención de enfermedades cardiovasculares. Estas directrices tienen como objetivo facilitar la toma de decisiones compartidas entre pacientes y proveedores de atención, adaptándose a las necesidades individuales de detección, evaluación y tratamiento del riesgo cardiovascular.

En tanto que (Barroso y otros, 2017) abordan la asociación entre la obesidad central y la incidencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo.

(Halcox y otros, 2017) mencionan que la dislipidemia se asocia con malos resultados cardiovasculares; sin embargo, los marcadores de esta afección a menudo se ignoran en la práctica clínica. Aquí, abordamos una clara brecha de evidencia al evaluar la prevalencia y el tratamiento de dos marcadores de dislipidemia: niveles elevados de triglicéridos y niveles bajos de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad. En sus resultados, se evidencia que más de la mitad de los pacientes en la población general y en las subpoblaciones con marcadores de dislipidemia no reciben ningún tipo de terapia. Para aquellos pacientes con dislipidemia que requieren tratamiento, las opciones pueden incluir cambios en el estilo de vida, como dieta y ejercicio, junto con medicamentos como estatinas, fibratos o niacina, dependiendo de la evaluación clínica y de los factores de riesgo individuales.

(Schwartz y otros, 2023) consideran necesario relacionar otros factores como el estrés, mencionando que la reactividad cardiovascular actúa como mediador en la relación entre el estrés y la enfermedad cardiovascular. Para comprender mejor esta relación, se destacan tres consideraciones esenciales en la construcción de un modelo causal de respuestas cardiovasculares al estrés: la necesidad de generalizar las condiciones de vida en el laboratorio, el papel de las interacciones entre las exposiciones ambientales y las predisposiciones individuales de respuesta, y la importancia tanto de la duración de la exposición al estrés como de la respuesta cardiovascular

La relación entre la dislipidemia y el riesgo cardiovascular ha sido estudiada en busca de comprender mejor esta asociación y su impacto en la salud pública. En una investigación reciente liderada por (Carranza, 2017), se exploraron los patrones de dislipidemia en una población diversa de pacientes ambulatorios en un centro de atención primaria. Los resultados revelaron una prevalencia significativa de niveles elevados de colesterol LDL y triglicéridos, especialmente entre aquellos con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. Estos hallazgos resaltan la importancia de la identificación temprana y el manejo adecuado de la dislipidemia como estrategias clave en la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares.

Finalmente, el manejo de la dislipidemia y su impacto en la prevención de enfermedades cardiovasculares son temas de gran interés en la comunidad médica y científica. En un estudio reciente de (Martínez y otros, 2018), evaluó la eficacia de diferentes estrategias de tratamiento para reducir los niveles de lípidos y mejorar los resultados cardiovasculares en pacientes con dislipidemia. Los resultados mostraron que la combinación de estatinas y modificadores del perfil lipídico demostró ser la estrategia más efectiva para reducir el riesgo cardiovascular en esta población. Estos hallazgos respaldan la importancia de un enfoque

integral en el manejo de la dislipidemia para mejorar los resultados clínicos y reducir la carga de enfermedades cardiovasculares.

### **Fundamentación teórica**

En la construcción del sustento teórico que respalda la presente investigación, se aborda de manera integral la fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares, centrándose especialmente en la relación entre la dislipidemia y el riesgo cardiovascular en adultos (Riofrío, 2022). Este análisis se fundamenta en la comprensión profunda de los perfiles lipídicos, incluyendo el colesterol total, las lipoproteínas de baja densidad (LDL), lipoproteínas de alta densidad (HDL) y los triglicéridos, y su intrincado papel en la homeostasis cardiovascular. Se examinan las evidencias científicas a nivel internacional, latinoamericano y nacional, explorando investigaciones previas que han delineado las conexiones cruciales entre los hábitos alimenticios, el estilo de vida y la incidencia de enfermedades cardiovasculares (Llanes y otros, 2013). Además, se consideran los factores de riesgo cardiovascular desde una perspectiva multifacética, analizando tanto los aspectos modificables como los no modificables. Este enfoque teórico proporciona una base sólida para comprender las complejidades inherentes al fenómeno estudiado y orienta hacia estrategias preventivas y educativas eficaces, contextualizadas a la realidad específica de la comuna de Olón, provincia de Santa Elena, Ecuador.

### **Marco teórico referencial**

El fundamento teórico de esta indagación constituye el pilar conceptual que delimita y guía la aprehensión del fenómeno que constituye el objeto de estudio. Con este propósito, se lleva a cabo una evaluación minuciosa de las teorías, legislaciones, hipótesis, investigaciones y saberes previos elaborados por distintos investigadores en el campo de los perfiles lipídicos y el riesgo cardiovascular para la contextualización y comprensión del tema abordado en la comuna de Olón, provincia de Santa Elena, Ecuador.

La exploración detallada de las teorías existentes destaca la intrincada red de interacciones que subyacen a la relación entre perfiles lipídicos y riesgo cardiovascular. La hipótesis lipídica, reconocida por su importancia en la comprensión de la fisiopatología cardiovascular, postula la influencia directa de los lípidos en la formación de placas ateroscleróticas, desencadenando eventos que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Jazmin y otros, 2021).

### **Dislipidemia y riesgo cardiovascular: Análisis teórico y situación actual**

La dislipidemia es un trastorno metabólico caracterizado por alteraciones cuantitativas y cualitativas en los niveles de lípidos en la sangre, particularmente en las lipoproteínas y los lípidos circulantes. Esta condición se manifiesta mediante el aumento de lipoproteínas de baja densidad (LDL), conocidas como "colesterol malo", y la disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL), denominadas "colesterol bueno". La dislipidemia constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ya que contribuye a la formación de placas ateroscleróticas en las arterias, comprometiendo la salud vascular y aumentando la probabilidad de eventos cardiovasculares adversos (Guzmán y

otros, Evaluación del riesgo cardiovascular en adultos del distrito municipal de Santana, Peravia, República Dominicana, durante el periodo noviembre–diciembre 2019 (ERCAS I), 2021).

La evaluación del riesgo cardiovascular es esencial para implementar estrategias preventivas y terapéuticas personalizadas, con el objetivo de reducir la incidencia de eventos adversos y mejorar la salud cardiovascular del individuo (Dias, 2001).

Desde una perspectiva médica, la dislipidemia emerge como un elemento crítico en la fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares, constituyendo un complejo desequilibrio en la composición y función de los lípidos circulantes (Caicedo & Pin, 2020). La base teórica contemporánea se sustenta en un profundo entendimiento de los diversos tipos de lípidos, entre los cuales destacan el colesterol total, las lipoproteínas de baja densidad (LDL), las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y los triglicéridos. Estos componentes lipídicos desempeñan roles fundamentales en la regulación del homeostasis cardiovascular, influenciando la formación de ateromas, la respuesta inflamatoria vascular y la predisposición a eventos cardiovasculares adversos. La comprensión detallada de estas interacciones bioquímicas y su implicación en la patogénesis cardiovascular constituye un aspecto central en la investigación y gestión clínica de la dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular.

En el contexto actual, la prevalencia de dislipidemia ha adquirido una relevancia epidemiológica global, manifestándose como un fenómeno de considerable importancia en la salud pública a nivel mundial. La situación contemporánea evidencia un aumento sostenido en la incidencia de perfiles lipídicos desequilibrados, siendo este fenómeno principalmente atribuido a patrones alimenticios poco saludables, estilos de vida sedentarios y factores genéticos subyacentes. Este diagnóstico negativo revela una tendencia inquietante que contribuye de manera significativa al crecimiento de las enfermedades cardiovasculares, generando un escenario clínico y de salud pública que demanda una atención detenida y estrategias preventivas efectivas.

No obstante, los avances en la comprensión molecular y genética de la dislipidemia han propiciado el desarrollo de terapias farmacológicas específicas y enfoques preventivos que priorizan modificaciones en el estilo de vida (Ramirez K. A., 2022). Este análisis positivo refleja una perspectiva prometedora en el ámbito clínico, donde las intervenciones terapéuticas están cada vez más personalizadas y dirigidas a las raíces moleculares de la dislipidemia. Además, la conciencia pública sobre la relevancia de los perfiles lipídicos y su vinculación con el riesgo cardiovascular ha experimentado un aumento notable. Este incremento en la conciencia ha suscitado un mayor interés en la adopción de prácticas de vida saludables, sugiriendo un cambio cultural y social en la percepción y gestión de la salud cardiovascular.

## Factores de riesgo y epidemiología cardiovascular

Desde un enfoque teórico, la elucidación y comprensión de los factores de riesgo cardiovascular constituyen pilares fundamentales en la estrategia de prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. La teoría actual con base a los argumentos del autor (Garcés y otros, 2021) quienes resaltan que la intrincada naturaleza de estos factores, englobando elementos modificables, tales como la presión arterial, el perfil lipídico, la diabetes, el hábito de fumar y la obesidad, así como factores no modificables, entre los que se encuentran la edad, el género y la predisposición genética.

Este panorama epidemiológico adverso refleja una urgencia apremiante para implementar estrategias de intervención eficaces y personalizadas. La alta prevalencia de factores de riesgo modulables, junto con la interrelación compleja entre ellos, destaca la necesidad de enfoques preventivos multidisciplinarios que aborden tanto los aspectos conductuales como los biomédicos para revertir esta tendencia negativa y mejorar la salud cardiovascular de la población.

No obstante, el análisis optimista se dirige hacia los logros alcanzados en la investigación epidemiológica, la cual ha suministrado información invaluable acerca de la distribución y los determinantes de las enfermedades cardiovasculares. La implementación de estudios de cohorte, ejemplificado por el Framingham Heart Study, ha posibilitado la identificación de factores de riesgo específicos y la formulación de ecuaciones predictivas. Este avance ha redundado en una comprensión más profunda de las interacciones entre los factores de riesgo, facilitando así el desarrollo de estrategias de prevención más eficaces.

Los factores de riesgo cardiovascular reflejan una combinación de aspectos modificables y no modificables que influyen en los perfiles lipídicos y, por ende, en el riesgo cardiovascular. Entre los factores modificables se encuentran la presión arterial elevada, la dislipidemia, la diabetes mellitus y la obesidad, todos los cuales se relacionan con desequilibrios en los perfiles lipídicos y representan riesgos significativos para la salud cardiovascular. Por otro lado, los factores no modificables incluyen la edad avanzada, la predisposición genética, el género masculino y la historia familiar de enfermedades cardiovasculares, todos los cuales están asociados con un mayor riesgo cardiovascular debido a factores genéticos y de desarrollo.

Además, la hipertensión arterial muestra una prevalencia consistente a lo largo de los años, destacando su relevancia como factor de riesgo cardiovascular. La variabilidad en las tasas de tabaquismo sugiere posibles cambios en la dinámica de este factor, mientras que la presencia creciente de diabetes mellitus subraya su contribución al riesgo cardiovascular. La fluctuación en los perfiles lipídicos y la persistente presencia de la obesidad enfatizan la importancia de abordar factores de riesgo modificables. La historia familiar de enfermedades cardiovasculares subraya la influencia genética en esta carga, señalando la necesidad de estrategias de prevención personalizadas.

En definitiva, la conceptualización teórica no solo ha revelado la complejidad de la red de factores de riesgo, sino que también ha contribuido a perfeccionar las herramientas de evaluación del riesgo cardiovascular. La aplicación de modelos predictivos basados en datos sólidos ha allanado el camino para intervenciones más focalizadas y personalizadas, propiciando un enfoque más preciso y efectivo en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

### **Contexto socioeconómico y cultural**

Desde una óptica teórica, es imperativo reconocer el papel determinante que desempeña el contexto socioeconómico y cultural en la modelación de los patrones de salud y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. La teoría contemporánea según los autores (Cevallos y otros, 2022) mencionan que la influencia considerable de factores socioeconómicos, tales como el nivel educativo, el ingreso y la accesibilidad a servicios de salud, en la adopción de conductas saludables y en la gestión de los factores de riesgo cardiovascular. En este contexto, el nivel educativo puede incidir de manera directa en la comprensión y aplicación de prácticas saludables, influenciando la toma de decisiones relacionadas con la dieta, la actividad física y la adhesión a tratamientos médicos. Asimismo, el nivel de ingreso puede determinar la accesibilidad a recursos que facilitan la adopción de estilos de vida saludables y la capacidad para gestionar condiciones médicas subyacentes.

Asimismo, la disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud, por su parte, desempeñan un papel trascendental en la detección temprana, el seguimiento y el manejo de los factores de riesgo cardiovascular. Aquellas personas con mayores limitaciones económicas pueden enfrentar barreras en la obtención de atención médica preventiva, lo que potencialmente contribuye a la progresión no controlada de condiciones cardiovasculares. Por lo que, el reconocimiento de estas influencias es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento que aborden las disparidades en la salud cardiovascular de manera integral y equitativa.

En la actualidad, el diagnóstico desfavorable pone de manifiesto disparidades persistentes en la salud cardiovascular vinculadas a desigualdades socioeconómicas y culturales. Grupos con un acceso limitado a recursos económicos y educativos manifiestan una carga más elevada de factores de riesgo cardiovascular y se enfrentan a obstáculos adicionales para acceder a servicios de atención médica preventiva. Estas disparidades contribuyen a la exacerbación de las brechas en salud y refuerzan patrones desfavorables en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. La limitación en el acceso a recursos económicos puede traducirse en dificultades para adquirir alimentos saludables, participar en actividades físicas y acceder a servicios médicos especializados. Por otro lado, la restricción en el acceso a recursos educativos puede influir en la falta de conocimiento sobre prácticas de vida saludables y en la comprensión de la importancia de la prevención cardiovascular (Pena y otros, 2022).

No obstante, el análisis positivo resalta los avances y esfuerzos significativos en la comprensión de los determinantes socioeconómicos y culturales de la salud cardiovascular.

Investigaciones recientes han identificado estrategias efectivas de intervención en comunidades específicas, reconociendo la importancia fundamental de enfoques culturalmente sensibles y la colaboración activa con estructuras comunitarias para abordar las disparidades existentes. Estas iniciativas positivas subrayan la necesidad imperante de políticas y programas de salud pública que integren de manera integral el contexto socioeconómico y cultural en las estrategias de prevención cardiovascular.

Los avances científicos han revelado que las intervenciones culturalmente adaptadas son más efectivas para abordar las brechas en salud cardiovascular, ya que tienen en cuenta las creencias, prácticas y valores específicos de cada comunidad. La colaboración activa con líderes comunitarios y la participación de los propios individuos en el diseño e implementación de programas de salud cardiovascular contribuyen a una mayor aceptación y sostenibilidad de las intervenciones. Además, el análisis optimista destaca que la consideración consciente de los factores socioeconómicos y culturales en la prevención cardiovascular no solo es posible, sino que también ha demostrado ser exitosa en diversas comunidades. Estas experiencias positivas señalan la dirección hacia la cual deben orientarse las políticas y prácticas de salud pública para lograr impactos duraderos y equitativos en la salud cardiovascular.

En resumen, el análisis teórico y la evaluación de la situación actual subrayan la importancia crítica de comprender y abordar los factores socioeconómicos y culturales en la prevención de enfermedades cardiovasculares. La creación de intervenciones adaptadas al contexto específico de la población es esencial para lograr un impacto positivo y equitativo en la salud cardiovascular. La teoría actual enfatiza que la implementación de estrategias de prevención cardiovascular efectivas debe considerar las particularidades socioeconómicas y culturales de cada comunidad. La adaptación de enfoques basados en el reconocimiento de creencias culturales, prácticas alimenticias y contextos de vida específicos contribuye a una mayor aceptación y eficacia de las intervenciones.

En consecuencia, el análisis de la situación actual resalta la necesidad de políticas y programas de salud pública que integren de manera consciente y sistemática la dimensión socioeconómica y cultural en sus estrategias. Solo mediante este enfoque integral se podrán alcanzar resultados significativos y equitativos en la prevención de enfermedades cardiovasculares a nivel comunitario.

## **Material y métodos**

### **Material**

#### **Encuestas**

Complementando la perspectiva cualitativa, se utilizaron encuestas como instrumento de recolección de datos cuantitativos, para obtener información específica sobre variables clave identificadas durante la fase cualitativa, este instrumento permitió recopilar datos de manera eficiente de un grupo más amplio de participantes, proporcionando una visión general y estadística de las tendencias y patrones en el fenómeno estudiado.



### **Población y muestra**

Según el autor (Reyes, 2017) menciona que la población total de la comuna Olón es de 2.200 habitantes. En este estudio, se eligió una muestra de 288 personas mediante un enfoque de muestreo aleatorio estratificado, la población total considerada para la aplicación de las encuestas ascendió a 2.200 individuos. La elección de este método se justifica por la presencia de distintos estratos en la población, como la edad y el género. Dividiendo la población en estratos específicos, como edades entre menos de 40 años, 60 años o más y así sucesivamente.

### **Procedimientos**

El proceso de investigación sigue una secuencia rigurosa para garantizar la obtención de datos precisos y significativos. Se llevaron a cabo las encuestas, diseñando un cuestionario estructurado basado en los hallazgos emergentes de la fase cualitativa, este cuestionario se distribuyó a una muestra más amplia de participantes seleccionados de manera aleatoria, garantizando la representatividad de la población. La recopilación de datos se llevó a cabo de manera estandarizada para garantizar la consistencia y confiabilidad de las respuestas, posteriormente el análisis cuantitativo se realizó utilizando herramientas estadísticas apropiadas como el software SPSS, ofreciendo así una visión general y descriptiva del fenómeno, a fin de obtener datos precisos para la elaboración de resultados.

### **Métodos**

#### **Enfoque**

En el contexto de esta investigación adopta un enfoque metodológico integral que combina elementos cuantitativos y cualitativos, este enfoque mixto busca abordar la complejidad inherente al fenómeno cardiovascular, permitiendo la comprensión de los factores de riesgo, las interacciones biopsicosociales, las influencias socioeconómicas y culturales (Sánchez F., 2019).

#### **Diseño de investigación**

El presente estudio se enmarca en un diseño de investigación de tipo "Descriptivo-Analítico", orientado a explorar y ofrecer una descripción detallada de fenómenos que han recibido escasa atención en la literatura académica o que aún no han sido completamente comprendidos.

En este sentido, la combinación de análisis descriptivos y analíticos proporciona una perspectiva integral que busca no solo caracterizar, sino también comprender los factores que pueden influir en el fenómeno bajo investigación, considerando que la investigación es prospectiva (Amaíz & Flores, 2021).

## **Resultados**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, a través de los cuáles se determina el riesgo cardiovascular mediante framingham en adultos de la comuna Olón de la provincia de



Santa Elena, zona geográfica donde se recolectaron los datos, a partir de la muestra antes mencionada de 288 personas. Por lo que, los resultados a continuación se lo realizaron en base a este dato.

**Tabla 1** Riesgo cardiovascular en hombres y mujeres

Riesgo Cardiovascular por diabetes (score Framingham)	Hombres		Mujeres		TOTAL
	No diabéticos	Diabéticos	No diabéticos	Diabéticos	
Bajo	23 (43%)	19 (45%)	40 (38%)	39 (44%)	121 (42%)
Moderado	19 (35%)	11 (26%)	39 (38%)	20 (23%)	89 (31%)
Alto	12 (22%)	12 (29%)	25 (24%)	29 (33%)	78 (27%)
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>42</b>	<b>104</b>	<b>88</b>	<b>288</b>

  

Riesgo Cardiovascular por presión arterial (score Framingham)	Hombres		Mujeres		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
<120	32 (36%)	18 (33%)	24 (57%)	70 (67%)	144 (50%)
120-129	-	25 (46%)	-	32 (31%)	57 (20%)
130-139	10 (11%)	11 (20%)	64 (62%)	2 (2%)	87 (30 %)
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b>88</b>	<b>104</b>	<b>288</b>

  

Riesgo Cardiovascular por colesterol (score Framingham)	Hombres		Mujeres		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
<200	22 (52%)	25 (46%)	24 (27%)	53 (51%)	124 (43%)
200-239	-	18 (33%)	-	32 (31%)	50 (17%)
≥240	20 (48%)	11 (20%)	64 (73%)	19 (18%)	114 (40 %)
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b>88</b>	<b>104</b>	<b>288</b>

  

Riesgo Cardiovascular que fuman (score Framingham)	Hombres		Mujeres		TOTAL
	No fumador	Fumador	No fumador	Fumador	
Bajo	20 (47%)	14 (26%)	40 (37%)	36 (42%)	110 (38%)
Moderado	12 (29%)	19 (35%)	37 (35%)	25 (30%)	93 (32%)
Alto	10 (24%)	21 (39%)	30 (28%)	24 (28%)	85 (30%)
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b>107</b>	<b>85</b>	<b>288</b>

**Fuente:** Encuesta a participantes

**Interpretación:** La Tabla ofrece una comparación del riesgo cardiovascular en hombres y mujeres, diferenciando entre aquellos que tienen diabetes y los que no. Se observa que, en ambos géneros, los porcentajes de riesgo en las categorías baja, moderada y alta son relativamente similares entre los individuos diabéticos y no diabéticos. Específicamente, el



45% de los hombres diabéticos se encuentra en la categoría de bajo riesgo, mientras que el 44% de las mujeres diabéticas se clasifica en la misma categoría. En concordancia con los resultados, el 29% de hombres diabéticos se encuentran en un alto riesgo cardiovascular, mientras que el 33% de las mujeres se encuentran en la misma categoría. Estos resultados indican que, en esta muestra, la presencia de diabetes no muestra una influencia pronunciada en los niveles de riesgo cardiovascular.

El riesgo cardiovascular en hombres y mujeres clasificados por niveles de presión arterial, según el score de Framingham. En la categoría de presión arterial <120, se observa que el 36% de los hombres y el 57% de las mujeres presentan un riesgo cardiovascular bajo. Para la presión arterial en el rango de 120-129, el 46% de los hombres y el 31% de las mujeres no presentan riesgo cardiovascular. En la categoría de 130-139, el 11% de los hombres y el 62% de las mujeres tienen un alto riesgo cardiovascular, siendo notable que el 62% de las mujeres en este rango de presión arterial con un alto riesgo. En términos generales, los resultados sugieren que, en esta muestra, existe una asociación entre la presión arterial elevada y el riesgo cardiovascular, siendo más pronunciada en mujeres con niveles de 130-139. Es crucial destacar la importancia de monitorear y gestionar la presión arterial como parte integral de la evaluación del riesgo cardiovascular en la población estudiada.

Por otra parte, la tabla presenta el riesgo cardiovascular en hombres y mujeres según el hábito de fumar. Se observa que, en general, los porcentajes de riesgo en las categorías baja, moderada y alta son comparables entre los no fumadores y los fumadores en ambos géneros. Específicamente, el 28% de las mujeres fumadoras se clasifica en la categoría de alto riesgo, mientras que el 39% de los hombres fumadores se encuentra en la misma categoría. Estos resultados indican que, en esta muestra, el hábito de fumar no muestra una influencia uniforme en los niveles de riesgo cardiovascular, subrayando la importancia de considerar otros factores de riesgo en la evaluación y gestión del riesgo cardiovascular asociado al tabaquismo en ambos géneros.

Finalmente, la distribución del riesgo cardiovascular según los niveles de colesterol utilizando el puntaje de Framingham, diferenciando entre hombres y mujeres. Se destaca que, en el grupo de hombres con niveles de colesterol total por debajo de 200, el 52% presenta un riesgo cardiovascular, mientras que, para las mujeres en este mismo rango, la proporción es ligeramente menor, con un 46%. En el rango de 200-239, se observa que el 33% de las mujeres no presenta riesgo, mientras que no se registran hombres en esta categoría. Sin embargo, en el grupo con niveles de colesterol total igual o superior a 240, el 48% de los hombres y el 73% de las mujeres muestran un riesgo cardiovascular. Estos resultados resaltan la importancia de evaluar y gestionar los niveles de colesterol de manera diferenciada por género para prevenir eventos cardiovasculares adversos.

## Discusión

Los resultados obtenidos en relación a los niveles de Dislipidemia en adultos revelan una diversidad en los perfiles lipídicos de la población, observando una prevalencia significativa de niveles de colesterol total dentro de rangos considerados normales, siendo el 71.4% de los participantes femeninos y el 76% de los participantes masculinos. Sin embargo, se identifica un porcentaje considerable de individuos con riesgo elevado, alcanzando el 20% en el caso de las mujeres. Estos resultados son similares a los obtenidos por (Gomez y Reyes, 2023), quienes en sus resultados destacan que la dislipidemia y el colesterol HDL bajo, se mantuvieron entre el 65,30 % y el 63,20 %, el colesterol total alto (22,20 % versus 19,80 %, respectivamente) y el LDL alto en un 23,30 % versus 20,50 %, respectivamente, en este contexto, las dislipidemia estuvieron presentes en el 53,20 de los hombres y en el 54,30 % de las mujeres. Estos resultados destacan la importancia de reconocer la diversidad en los perfiles lipídicos de la población adulta, los porcentajes significativos de participantes con niveles de colesterol total dentro de los rangos normales son alentadores, pero la identificación de un riesgo elevado, especialmente en mujeres, señalan una preocupación constante en el ámbito de la medicina.

Finalmente, se observa que la asociación entre dislipidemia y riesgo cardiovascular persiste de manera consistente en diferentes grupos de edad y sexos. Este hallazgo implica que la dislipidemia puede representar un factor de riesgo cardiovascular independiente, influyendo de manera uniforme en diversas cohortes demográficas. Estos resultados ofrecen una perspectiva más enriquecedora y detallada sobre cómo la dislipidemia puede afectar la predisposición a problemas cardiovasculares en distintos segmentos de la población, proporcionando así información valiosa para la gestión y prevención personalizada de riesgos cardiovasculares.

## Conclusiones

La Dislipidemia, evaluada mediante las ecuaciones de Framingham, arrojan luz sobre la heterogeneidad en los niveles de riesgo cardiovascular en la población adulta. Esta variabilidad sugiere que no existe un enfoque único y universal para la gestión de la salud cardiovascular, sino que se requiere un abordaje personalizado que considere las características específicas de cada individuo, respaldando la idea de que la atención médica precisa estar adaptada a las necesidades particulares de la población local.

La identificación de factores de riesgo como la dislipidemia, diabetes, tabaquismo y presión arterial elevada subraya la interconexión y la complejidad de los determinantes de la salud cardiovascular en Olón, resaltando la importancia de implementar estrategias de intervención multifacéticas que aborden estos factores de manera integrada. Además, la presencia de desequilibrios en los niveles de lípidos, particularmente el colesterol, se asoció significativamente con un aumento en la probabilidad de experimentar eventos

cardiovasculares. En este sentido, la necesidad de iniciativas educativas y de concientización dirigidas a la comunidad se presenta como un componente esencial para fomentar cambios de comportamiento y promover la adopción de estilos de vida más saludables.

### Referencias bibliográficas

- Amaíz, A., & Flores, M. (2021). Estudio exploratorio-descriptivo sobre las actitudes de los odontólogos costarricenses hacia la aplicación interdisciplinaria de los principios psicológicos en la consulta bucodental. *Odontología Vital*(34), 7-20. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752021000100007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752021000100007&script=sci_arttext)
- Arredondo, A. E., de Quezada, F., & Guerrero, G. (2020). Avances actuales en la reducción de los factores de riesgo cardiovasculares. *Revista medica electrónica*, 42(1), 1657-1668. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000101657&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000101657&script=sci_arttext)
- Backer, G., Ambrosioni, E., Borch, J., & Brotons, C. (2023). Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. *Atención primaria*, 34(9), 484-492. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)79535-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)79535-9)
- Barroso, T., Marins, L., Alves, R., Gonçalves, A., Barroso, S., & Rocha, G. (2017). Asociación de la obesidad central con la incidencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo. *Revista Internacional de Ciencias Cardiovasculares*, 30, 416-424. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170073>
- Bordonada, M. A., Bejarano, J. M., Nunez-Cortes, J. M., Alvarez, F. V., Cuixart, C. B., & Babkowski, M. C. (2011). Dislipidemias: un reto pendiente en prevención cardiovascular. Documento de consenso CEIPC/SEA. *Medicina clínica*, 137(1), 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.02.008>
- Caicedo, I. M., & Pin, A. (2020). Relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, octubre 2019-marzo 2020. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8154>
- Calderón-Solis, P. (2022). Eficacia del entrenamiento de fuerza en la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos. <https://repositori.uib.es/xmlui/handle/11201/157915>
- Campuzano, S., Gómez, I., & Suárez, J. C. (2022). eterioro cognitivo de origen vascular y demencia vascular esporádica: revisión narrativa de tema basada en la evidencia. *Acta Neurológica Colombiana*, 38(3), 172-181.

- Carranza, J. (2017). Triglicéridos y riesgo cardiovascular. *Medicina interna de México*, 33(4), 511-514. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000400511&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000400511&script=sci_arttext)
- Casado, T., & Campos, M. (2020). Perfil lipídico en mayores de 65 años. Prevalencia de hipercolesterolemia y factores de riesgo cardiovascular. *Revista Medica Herediana*, 7(3). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3ao4>
- CEISH. (2020). *Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos*.
- Cevallos, W. J., Bailón, A. N., oor, C. S., & Jalca, J. E. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un estudio de la situación actual. *Revista Científica Biomédica Higía de la Salud*, 6(1). <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/649>
- Córdova, M. (2018). Estudio Descriptivo: Prevalencia de Dislipidemia en Adultos de 40-64 Años, Cuenca-Ecuador, Enero a Julio 2014. *Revista Médica HJCA*, 10(3), 204-208. <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/148>
- Dávila, E., Iglesias, R., Piñero, F., Rosales, K., Henriques, L., De Oliveira, D., & Martínez, R. (2018). Prevalencia de dislipidemias en la Región Capital. Resultados Preliminares del Estudio EVESCAM. *Medicina Interna*, 34(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006971/470-907-1-sm.pdf>
- Dias, M. A. (2001). Dislipidemias. *Perspectivas Médicas*, 12, 16-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243218257004>
- Durán, E. (2022). *Valor predictivo del perfil lipídico en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con arteriosclerosis*. Tesis de grado. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9721/1/L%C3%B3pez%20Lluay%2C%20M%20y%20Pinta%20Dagua%2C%20E%20%282022%29Valor%20predictivo%20del%20perfil%20lip%C3%ADico%20en%20el%20diagnostico%20y%20seguimiento%20de%20pacientes%20con%20arteriosclerosis.%28Tes>
- Forman, D., Maurer, M., Boyd, C., Brindis, R., Salive, M., Horne, F., & Rich, M. (2018). Multimorbilidad en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. *Revista del Colegio Americano de Cardiología*, 71(19), 2149-2161. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.022>
- Garcés, M. P., Garcés, M. P., Montalvo, E. R., & Pérez, J. (2021). Factores de riesgo cardiovascular en adultos del Policlínico Docente "Primero de Enero". *Archivos del Hospital Universitario" General Calixto García"*, 9(3). <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e741/scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi02412.pdf>

- Garzón, A. C., & Vargas, P. A. (2023). Identificación de las barreras de acceso al programa de riesgo cardiovascular de los servicios de promoción y prevención de ESE Centro de Salud San Juan de Dios del Pital-Huila, octubre 2023. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3408>
- Gomez, J., & Reyes, N. (2023). *Perfil lipídico asociado a riesgo cardiovascular en adultos*. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4908>
- González, E. &. (2020). Prevalencia de dislipidemia y otros factores de riesgo cardiovascular en adultos del Ecuador atendidos entre enero de 2018 y agosto de 2019. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49261>
- Gotthelf, S., & Rivas, P. (2016). Prevalencia de dislipidemias y su asociación con el estado nutricional en la población de la ciudad de Salta en 2014. *Rev Fed Arg Cardiol*, 45(4), 184-189. [https://www.researchgate.net/profile/Susana-Gotthelf/publication/312028169\\_Prevalence\\_of\\_dyslipidemia\\_and\\_its\\_association\\_with\\_nutritional\\_status\\_in\\_the\\_population\\_of\\_the\\_city\\_of\\_Salta\\_during\\_2014/links/586a92c408ae329d62111514/Prevalence-of-dyslipidemia-](https://www.researchgate.net/profile/Susana-Gotthelf/publication/312028169_Prevalence_of_dyslipidemia_and_its_association_with_nutritional_status_in_the_population_of_the_city_of_Salta_during_2014/links/586a92c408ae329d62111514/Prevalence-of-dyslipidemia-)
- Guanochanga, S., & Durán, N. (2023). Dislipidemia y Cocientes Lipoproteicos como factores predictores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acudieron al Laboratorio de Bioanálisis Clínico. *MQR Investigator*, 7(4), 2221-2236. <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/820>
- Guzmán, A. K., Mercado, K. Y., Mieses, M. M., & Peralta, R. (2021). Evaluación del riesgo cardiovascular en adultos del distrito municipal de Santana, Peravia, República Dominicana, durante el periodo noviembre–diciembre 2019 (ERCAS I). *Ciencia y Salud*, 5(1), 97-107. <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2057>
- Guzmán, A. K., Mercado, K. Y., Mieses, M. M., & Peralta, R. A. (2021). Evaluación del riesgo cardiovascular en adultos del distrito municipal de Santana, Peravia, República Dominicana, durante el periodo noviembre–diciembre 2019 (ERCAS I). *Ciencia y Salud*, 5(1), 97-107. <https://doi.org/10.22206/CYSA.2021.V5I1.PP97-107>
- Halcox, J., Banegas, J., Roy, C., Dallongeville, J., Backer, G., Guallar, E., & Borghi, C. (2017). Prevalencia y tratamiento de la dislipidemia aterogénica en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular en Europa: EURIKA, un estudio observacional transversal. *Trastornos cardiovasculares de BMC*, 17, 1-11.
- Hedayatnia, M., Asadi, Z., Zare, R., Yaghooti, M., Ghazizadeh, H., Ghaffarian, R., & Ghayour, M. (2020). Dislipidemia y riesgo de enfermedad cardiovascular entre la población del estudio MASHAD. *Lípidos en la salud y la enfermedad*, 19, 1-11. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12944-020-01204-y>

- Hernán, B. S., & Villafuerte, K. (2022). Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular en América Latina. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria)*. ISSN: 2588-090X. *Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP)*, 7(4), 591-610. <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/650>
- Herrera, R. (2021). *Prevalencia de Dislipidemias en Estudiantes Universitarios y su Asociación con el Índice de Masa Corporal y la Actividad Física*.
- Hierrezuelo, N., Álvarez, J. T., & Monje, A. (2021). Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *Medisan*, 25(3), 566-579. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867001/368467867001.pdf>
- Jazmin, A. G., Sandra, L. G., Ingebord, V. Z., Luis, D. S., & Jessica, F. (2021). Caracterización de dislipidemia en una población adulta. Distrito 1 de salud-Portoviejo, Manabi, Ecuador. 2017-2018. *REVISTA DEL GRUPO DE INVESTIGACIONES EN COMUNIDAD Y SALUD*, 6(4), 85. [https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/355406524\\_Revista\\_GICOS\\_Vol\\_6\\_Num\\_4/links/616ec8a43d9af67ad7362178/Revista-GICOS-Vol-6-Num-4.pdf#page=85](https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/355406524_Revista_GICOS_Vol_6_Num_4/links/616ec8a43d9af67ad7362178/Revista-GICOS-Vol-6-Num-4.pdf#page=85)
- Kim, H., Caulfield, L., García, V., Steffen, L., Coresh, J., & Rebholz, C. (2019). Las dietas basadas en plantas se asocian con un menor riesgo de incidencia de enfermedad cardiovascular, mortalidad por enfermedad cardiovascular y mortalidad por todas las causas en una población general de adultos de mediana edad. *Revista de la Asociación Estadounidense del Corazón*, 8(16). <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.012865>
- Kivimäki, M., & Steptoe, A. (2018). Efectos del estrés sobre el desarrollo y progresión de la enfermedad cardiovascular. *Nature Reviews Cardiología*, 15(4), 215-229. <https://www.nature.com/articles/nrcardio.2017.189>
- Ledesma, E. R., León, L. B., Hidalgo, J. A., Chávez, N. A., Meriño, I. V., & Oropeza, E. P. (2017). Categoría de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Revista cubana de medicina general integral*, 33(4), 1-12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79092>
- León, M. (2018). *Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos—Huashao—Yungay*, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/7794>
- Llanes, J. R., Ortega, Y., Rodríguez, Y., Céspedes, G., Bacallao, F., Solis, M., & Heres, F. (2013). Concentraciones bajas del colesterol asociado a las lipoproteínas de alta densidad, un factor de riesgo a considerar en mujeres con cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32(2), 147-158. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002013000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002013000200004&script=sci_arttext)

- Martínez, S., Sticchi, F., Goicoechea, P., Serrano, N., & Pedrozo, E. (2018). Grasa corporal y su relación con factores de riesgo cardiovascular. *Extensionismo, Innovación y Transferencia Tecnológica*, 4, 100-112. <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/eitt/article/view/2878>
- Masson, W., Barbagelata, L., Lee, M., Siniawskis, D., Navarro-Estrada, J. L., & Pizarro, R. (2020). Aplicación sistemática de un algoritmo para el manejo lipídico en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. Impacto en los objetivos lipídicos. *Revista argentina de cardiología*, 88(5), 440-447. <https://www.redalyc.org/journal/3053/305372667007/305372667007.pdf>
- Matta, M. (2021). Estudio prospectivo sobre uso y persistencia de tratamiento hipolipidemiante en pacientes con hipercolesterolemia severa. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 36(6), 308-313. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arteri.2021.07.003>
- Mayanza, Y. (2020). Factores de riesgos cardiovascular en adultos mayores. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5195>
- Ministerio del Turismo. (2022). Entorno Turístico: <https://www.entornoturistico.com/olon-espacio-de-naturaleza-y-confort-en-la-costa-del-ecuador/>
- Mir, C. N., Mellory Ares, R., Rodríguez, A. H., Pedrozo, W. R., & Bonneau, G. A. (2020). Caracterización de factores de riesgo cardiovascular en adultos de una zona suburbana de Posadas-Misiones. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 54(1), 19-28. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-29572020000100004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-29572020000100004&script=sci_abstract)
- Paramio Rodríguez, A., González-Bernabé, L. E., Lasoncex-Echenique, D., Pérez-Acosta, E., & Carrazana-Garcés, E. (2020). Riesgo cardiovascular global en el adulto mayor vinculado a los programas de actividad física comunitaria. *CorSalud*, 12(3), 318-326. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2078-71702020000300318&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2078-71702020000300318&script=sci_arttext&lng=pt)
- Pearson, G., Thanassoulis, G., Anderson, T., Barry, A., Couture, P., Dayan, N., & Wray, W. (2021). Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of dyslipidemia for the prevention of cardiovascular disease in adults. *Canadian journal of cardiology*, 37(8), 1129-1150. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.03.016>
- Pena, Y. D., Guerra, D. B., Fernández, M. R., Izquierdo, L. M., & Sabatier, O. G. (2022). Factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores. Consultorio médico 6. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 1(3), 286-286. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/sctconf2022286>

- Pérez, E. T., Foyo, A. L., Vergel, E. C., López, O. E., & Sierra, Y. G. (2020). Factores de riesgo determinantes de la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en adultos. *Acta Médica del Centro*, 14(4), 446-462. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=111143>
- Quilligana, S., & Cevallos, A. (2024). Dislipidemias e hipertensión en pacientes con Diabetes Mellitus II. *MQR Investigar*, 8(1), 168-185. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.168-185>
- Ramirez, K. A. (2022). Características clínico epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con dislipidemia en el centro de salud Manzanares, Marzo-Diciembre 2021. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/7066>
- Ramirez, L. E., Muñoz, B. J., & Pincay, Y. 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>
- Reyes, J. (2017). *La práctica del turismo vivencial y su influencia en el desarrollo turístico*.
- Riofrío, S. D. (2022). Intervención de enfermería en factores de riesgo clínico del síndrome metabólico y calidad de vida en el climaterio. <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/10222>
- Roa, Y., Tenesaca, A., & Suárez, J. (2023). Dislipidemia y riesgo vascular. Una revisión basada en nuevas evidencias. *Revista Vive*, 6(18), 713-725. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2014.10.015>
- Rubio, M. (2016). Altered lipid profile and cardiovascular risk in patients with subclinical hypothyroidism. *Journal Results*, 1(2). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.2.970>
- Ruiz, J. C. (2020). Dislipidemias asociadas a otras Enfermedades Crónicas no transmisibles en pacientes que acuden a la consulta externa de la clínica medina del cantón Guayaquil, 2018-2019. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5331>
- Sánchez, A., & Murillo, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*, 9(2), 147-181.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, M. (2020). Metodología para el relevamiento y análisis de la información. *Ciencia Latina revista científica multidisciplinar*, 4(1), 99-115.
- Sánchez, M., Fernández, M., & Diaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista científica UISRAEL*, 8(1), 107-121.

- Saumell, J. B., Parada, T. C., Aguilera, A. F., & Rivas, R. M. (2020). Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 50 años y menos. *Multimed*, 24(4), 772-7981. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99293>
- Sayan, W. (2021). Factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del servicio de medicina general del centro de salud Lauriama en el periodo octubre 2020-ABRIL DEL 2021. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3373>
- Schwartz, A., Gerin, W., Davidson, K., Pickering, T., Brosschot, J., Thayer, J., & Linden, W. (2023). Hacia un modelo causal de las respuestas cardiovasculares al estrés y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *Medicina psicosomática*, 65(1), 22-35. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000046075.79922.61>
- Soriano, L. S., Espinosa, D. A., & Pinto, D. A. (2021). Caracterización de pacientes con dislipidemia en un Hospital Regional de Colombia. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 19(4), 27-36. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97578>
- Soto, P., Santibáñez, C., Araya, M., Ugarte, K., & Bustos, L. (2022). Prevalencia de hiperinsulinismo patológico post carga de glucosa y su relación con factores de riesgo cardiovascular, en adultos no diabéticos con insulinemia basal normal. *Revista chilena de cardiología*, 41(3), 165-169. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602022000300165>
- Sueldo, M. A., Rivera, M. A., Sánchez-Zambrano, M. B., Zilberman, J., Múniera-Echeverri, A. G., Paniagua, M., & Serra, C. M. (2022). Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Archivos de cardiología de México*, 92, 1-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/acm.22000071>
- Tablas de puntaje: Análisis estadístico. (2020). Docsity.
- Uresti R. M, C. F. (2013). La coherencia en el desarrollo humano y la salud integral. *CienciaUAT*, 8(1), 26-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441942930004>
- Urrea, A. S., & Rus, T. (2021). Factores socioeconómicos que influyen en la salud nutricional y actividad física de escolares. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 40, 95-108. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7699963.pdf>
- Urzola, A. (2020). Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista Crítica Transdisciplinar*, 3(1), 36-42.
- Valdera, G., & Vera, K. (2022). Prevalencia de dislipidemias en pacientes de la Red de Soporte Amachay de marzo a mayo, El Porvenir-Trujillo 2021. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3206494>

Villón, N. (2019). Análisis de costos directos sanitarios de dislipidemias en la población del cantón Durán en Ecuador en el año 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63720>

Zúñiga, P., Cedeño, R., & Palacios, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)

**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.