



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA
(DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

**TEMA: INFLUENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN LAS ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES**

Autores: BAJAÑA NUÑEZ STEFANIA ROMINA

MUZZIO ASPIAZU ALEX OMAR

Acompañante: Dr. LIZAN AYOL PEREZ

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

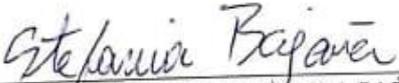
Ingeniero,
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **STEFANIA ROMINA BAJAÑA NUÑEZ** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Emprendimiento, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019


STEFANIA ROMINA BAJAÑA NUÑEZ
CI: 0929068674

DERECHOS DE AUTOR

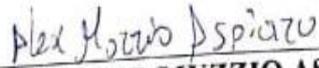
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **ALEX OMAR MUZZIO ASPIAZU** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Emprendimiento, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

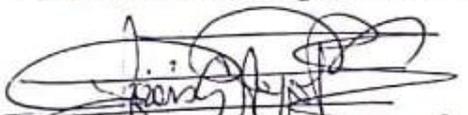
Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019


ALEX OMAR MUZZIO ASPIAZU
CI: 0953809134

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY** en mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante, **STEFANIA ROMINA BAJAÑA NUÑEZ, ALEX OMAR MUZZIO ASPIAZU** cuyo tema de trabajo de Titulación es **INCIDENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del **TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Emprendimiento de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019.


Dr. Ayol Perez Lizan Grennady
Tutor
C.I.: 0601290331

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady.

Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumercinda.

Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Stefania Romina Bajaña Nuñez.

Con el tema de trabajo de Titulación: **INCIDENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura [79,67]

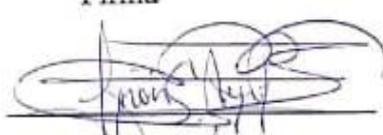
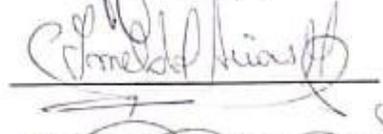
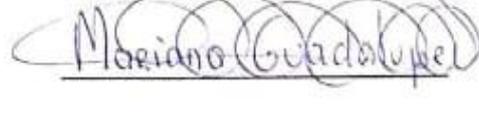
Defensa oral [19,00]

Total [98,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady	
Secretario /a	Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumercinda.	
Integrante	Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady.

Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumercinda.

Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza.

Luego de realizar la revisión del Proyecto de investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Alex Omar Muzzio Aspiazu

Con el tema de trabajo de Titulación: **INCIDENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

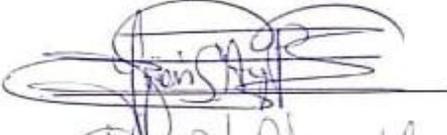
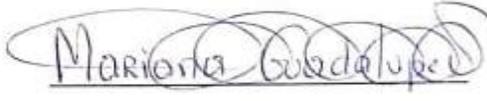
Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[79,67]
Defensa oral	[18,67]
Total	[98,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Ayol Pérez Lizan Grennady	
Secretario /a	Lcda. Arias Montenegro Imelda Gumercinda.	
Integrante	Lcda. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser la fuente inspiradora de mis anhelos, A nuestros padres, por su amor, trabajo dedicación y sacrificio en todos estos años de grandes esfuerzos para que logremos nuestros objetivos y metas, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. A nuestros docentes por estar siempre presentes ahí nutriéndonos de conocimientos que de ahora en adelante tenemos que ponerlo en la práctica profesional guiándonos en cada y elección en cuanto a nuestra educación se refiere.

Stefania Bajaña, Alex Muzzio

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Alexandra Nuñez, Luis Bajaña; Ericka Aspiazu, Omar Muzzio por ser los motivadores esenciales de nuestros sueños, por creer que lograríamos los objetivos planteados, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Gracias a nuestros amigos que con su aliento y apoyo logramos nuestros objetivos y metas ya que siempre estuvieron ahí motivándonos en momentos que sentíamos desfallecer en nuestros estudios.

Stefania Bajaña, Alex Muzzio

ÍNDICE GENERAL

Contenido

DERECHOS DE AUTOR	1
DERECHOS DE AUTOR	2
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE GENERAL	8
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1	15
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.2 OBJETIVOS	18
1.2.1 OBJETIVO GENERAL:	18
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO 2	20
MARCO TEORICO	20
2.1 DISLIPIDEMIA	20
2.2 CLASIFICACIÓN DE LA DISLIPIDEMIA	21
2.3 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	21
2.3.1 Hipertensión arterial:	22
2.3.2 Aterosclerosis:	22
2.4 FACTORES DE RIESGOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	23
2.5 EPIDEMIOLOGIA	24
2.6 QUE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES PROVOCA HIPERCOLESTEROLEMIA	24
2.7 SIN TOMATOLOGÍA	25
2.8 DIAGNÓSTICO	25
2.8.1 Perfil Lipídico Valores Normales	26
2.9 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	26
2.9.1 Actividad Física	27
2.9.2 Dieta saludable	27

2.10 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	28
2.10.1 Estatinas	28
2.10.2 Inhibidor De La Absorción Del Colesterol	28
2.10.3 Fibratos (Derivados Del Ácido Fóbrico)	29
2.11 COMPLICACIONES	29
CAPÍTULO 3	30
METODOL OGÍA	30
3 .1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....	30
3.2 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	30
Métodos Teóricos	30
Método Inductivo.-	31
Método Deductivo.-	31
Método empírico.-	31
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	31
CAPÍTULO 4.....	32
DESARROLLO DEL TEMA	32
CAPÍTULO 5	36
CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipertrigliceridemia.	32
Tabla 2	las enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipercolesterolemia .	34

INFLUENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN LAS ENFERMEDADES

CARDIOVASCULARES

RESUMEN

Introducción. La dislipidemia es uno de los factores es uno de los factores de riesgo más determinante en las enfermedades cardiovasculares. Las mismas patologías al no ser atendidas oportunamente producen complicaciones aún mayores como la los infartos agudos de miocardio e inclusive la muerte. La dislipidemia tiene como clasificación la hipertrigliceridemia, la hipercolesterolemia. Las enfermedades cardiovasculares tienen factores de riesgo cardiovascular como lo son: la obesidad, índice de masa corporal mayor a 30, el tabaquismo, el ingerir alimentos hipercalóricos, sedentarismo, además de antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares. **Objetivo:** Determinar la influencia de la dislipidemia en las enfermedades cardiovasculares; **Metodología:** es de tipo bibliográfica sistemática, cuantitativa, de carácter descriptiva, con Metaanálisis se utilizó para la búsqueda en fuentes bibliográficas y científicas en donde se eligió palabras claves como: Dislipidemia, Enfermedades Cardiovasculares, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, aterosclerosis. Para las citas, y las referencias bibliográficas se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley **Resultados:** mediante la revisión bibliográfica se muestra que en la mayoría de estudios encuentran una relación de más del 50% en pacientes que tienen hipertrigliceridemia e hipertensión arterial mientras que la hipercolesterolemia tiene relación estrecha con la aterosclerosis esto se puede evidenciar, en la relación que existe entre la hipercolesterolemia y la aterosclerosis es de más del 50% en 12 estudios de los 20 que se revisaron y solo en dos archivos pudimos encontrar un índice de relación menor del 20%. **Conclusión:** Según el análisis de los documentos revisados muchos estudios concuerda con que tanto la hipertensión arterial como la aterosclerosis son enfermedades más prevalentes en la hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia respectivamente. La hipertrigliceridemia, mediante la revisión bibliográfica se pudo identificar que este tipo de dislipidemia es un factor de riesgo predispuesto hacia la hipertensión arterial, mientras que la hipercolesterolemia se pudo identificar que se relaciona más al desarrollo de placas de ateroma.

Palabras Claves: Dislipidemia, Enfermedades Cardiovasculares, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, aterosclerosis.

INFLUENCE OF DYSLIPIDEMIA ON CARDIOVASCULAR DISEASES

ABSTRACT

Introduction: Dyslipidemia is one of the factors that is one of the most important risk factors in cardiovascular diseases. The same pathologies, when not treated in a timely manner, produce even greater complications such as acute myocardial infarction and even death. The dyslipidemia is classified as hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia. Cardiovascular diseases have cardiovascular risk factors such as: obesity, body mass index greater than 30, smoking, eating high calorie foods, sedentary lifestyle, as well as family history of cardiovascular diseases. **Objective:** To determine the influence of dyslipidemia in cardiovascular diseases; **Methodology:** systematic, quantitative, descriptive type, with Meta-analysis was used to search in bibliographic and scientific sources where key words were chosen such as: Dyslipidemia, Cardiovascular Diseases, hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia, arterial hypertension, atherosclerosis. For citations, and bibliographic references, the Mendeley bibliographic manager was used. **Results:** through the literature review it is shown that in most studies they find a ratio of more than 50% in patients who have hypertriglyceridemia and arterial hypertension while hypercholesterolemia is related narrow with atherosclerosis this can be evidenced, in the relationship that exists between hypercholesterolemia and atherosclerosis is more than 50% in 12 studies of the 20 that were reviewed and only in two files we could find a ratio of less than 20%. **Conclusion:** According to the analysis of the reviewed documents, many studies agree that both arterial hypertension and atherosclerosis are more prevalent diseases in hypertriglyceridemia and hypercholesterolemia respectively. Hypertriglyceridemia, through the literature review, it could be identified that this type of dyslipidemia is a risk factor predisposed to hypertension, while hypercholesterolemia could be identified that is related more to the development of atheromatous plaques.

Key words: Dyslipidemia, Cardiovascular Diseases, hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia, hypertension, atherosclerosis

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo documental tiene como finalidad determinar la influencia de dislipidemia en enfermedades cardiovasculares, siendo considerada esta enfermedad como un factor determinante de gastos sanitario y una de las principales causas de hospitalización, provocando en los individuos alteraciones en su salud física y psicológica, patología que al no ser tratada a tiempo provoca la muerte.

Según (Fernanda & Espitia, 2016) los datos de OMS y la OPS:

A nivel mundial, de Latinoamérica e inclusive datos nacionales señala la dislipidemia que es uno de los mayores causas de morbilidad a nivel mundial además es uno de los factores de riesgo más determinante en las enfermedades cardiovasculares, las mismas patologías al no ser atendidas oportunamente producen complicaciones aun mayor como la los infartos agudos de miocardio e inclusive la muerte. (pag8)

La dislipidemia es un trastorno metabólico que consiste en altos valores de colesterol y triglicéridos en la sangre, la dislipidemia tiene como clasificación la hipertrigliceridemia, la hipercolesterolemia y la dislipidemia mixta. La enfermedad cardiovascular tiene factores de riesgo cardiovascular como lo son: la obesidad, índice de masa corporal mayor a 30, el tabaquismo, el ingerir alimentos hipercalóricos, sedentarismo, además de antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares. Las dislipidemias son asintomáticas solo en condiciones avanzadas se presentan síntomas. Se lo puede diagnosticar mediante exámenes de laboratorio del perfil lipídico, como tratamiento tenemos los farmacológicos que son las estatinas, los inhibidores de la acción de colesterol y los fibratos en cuanto el tratamiento no farmacológicos tenemos la actividad física, una dieta saludable además se encuentran las complicaciones que si no se soluciona a tiempo se puede llegar a los infartos cardiacos.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, de revisión bibliográfica, de carácter descriptiva, con metaanálisis. En donde se realizó la búsqueda en artículos y publicaciones científicas, además Para la búsqueda en las fuentes bibliográficas y científicas se utilizaron palabras claves como: Dislipidemia, Enfermedades Cardiovasculares, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, aterosclerosis. También se citó y se realizó las, referencias bibliográficas con el gestor bibliográfico Mendeley

En los resultados encontramos que la hipertrigliceridemia provoca mayormente hipertensión arterial, mientras que la hipercolesterolemia induce al padecimiento de la aterosclerosis mientras que de la dislipidemia mixtas se encontraron muy pocos datos bibliográficos y estadísticos.

Según el análisis de los documentos revisados muchos estudios concuerda con que tanto la hipertensión arterial como la aterosclerosis son enfermedades más prevalentes en la hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia respectivamente.

CAPÍTULO 1

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según datos de la Organización panamericana de la salud (OPS) (Fernanda & Espitia, 2016):

El 63% de los 57 millones de muertes que tuvieron lugar en el mundo por enfermedades no transmisibles (ENT) fueron por enfermedades cardiovasculares (ECV): aterosclerosis y como complicación los infartos agudos de miocardio entre las causas de estas muerte era los altos niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre y las dislipidemia como uno de los factores de riesgos cardiovascular más relevante (pág. 10).

En la actualidad el estudio más amplio y reciente realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2011 sobre las dislipidemias (López, Navas, & Trejo, 2013):

Indica un riesgo grande de problemas cardiovasculares especialmente de aquellos que padecen de hipercolesterolemia y que no están recibiendo el tratamiento del mismo provoca complicaciones cardiovasculares y cardíacas como aterosclerosis e infartos de miocardio. Muchas de esas personas de Alemania, Escocia, los Estados Unidos de América, Inglaterra, el Japón, Jordania, México y Tailandia ignoran que necesitan tratamiento, un tratamiento de fácil acceso en forma de medicamentos de bajo costo (pág8).

Según estudios realizados por (Fernanda & Espitia, 2016):

Las dislipidemias actualmente son una de las principales causas de morbimortalidad en a nivel mundial mundo y Colombia no es ajena a esta situación. Los nuevos casos presentados en la población “incidencia” y la existencia de casos nuevos y viejos de ésta enfermedad en los últimos años “prevalencia” (Martin, 2010), muestran la morbilidad creciente de esta enfermedad en Colombia. (pág. 16)

Según el artículo realizado por (Enrique, 2009):

La dislipidemia es una alteración que tiene la particularidad de poseer concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas; un incremento de triglicéridos y lipoproteínas de baja densidad, y la disminución de las lipoproteínas de alta densidad. Es uno de los factores de riesgo más importantes en las

enfermedades cardiovasculares y esto a su vez desencadena grandes complicaciones que si no son tratadas a tiempo conducen a la muerte estas son: formación de placas de ateromas en las paredes arteriales, infartos agudos de miocárdico, angina de pecho, etc., (pag12)

Según estudios bibliográficos y estadísticos de (Escobedo-de la Peña, de Jesús-Pérez, Schargrodsky, & Champagne, 2014) :

En México , 2006 se realizó dos encuestas nacionales dieron resultados sobre la prevalencia de dislipidemia en el país: la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y la encuesta realizada en la población, amparada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con la participación de 20,062 individuos, teniendo en estas dos encuestas ,resultados muy parecidos en cuanto a prevalencia de riesgos cardiovasculares inclusive a esta población examinada se pudo comprobar que una cuarta parte había sufrido de infarto agudo de miocardio y dos terceras partes habrían muerto a causa de cardiopatías.(pag4).

Según (*Joselyn Anabell Tumbaco- GUAYAQUIL-ECUADOR, 2015*) “En Ecuador, según los datos del INEC en el 2010 las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades hipertensivas un 7% y las cerebrovasculares 5.3%, estas enfermedades forman parte del Síndrome Metabólico”.(p1).

Según (Pramparo, Boissonnet, & Schargrodsky, 2011) este estudio:

Denominado CARMELA (Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in LatinAmerica) el cual señaló la prevalencia de dislipidemia en Quito en el 52.2% y 38.1%, en hombres y mujeres respectivamente. Peñafiel D et al, también en Ibarra en 2010, en pacientes ambulatorios encontró un 37% de hipercolesterolemia y un 44% de hipertrigliceridemia. Inga M, en Cuenca, en un estudio realizado en 200 trabajadores estimó la hipertrigliceridemia en 57.5% todas estas investigaciones tienen común la existencia de prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares mediante los resultados del perfil lipídico. (pag2)

Según (Fernanda & Espitia, 2016) tenemos que:

Las dislipidemias actualmente son una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo y Latinoamérica no es ajena a esta situación. Los nuevos casos

presentados en la población “incidencia” y la existencia de los mismos han provocado una morbilidad creciente.

Según (Cient, 2018) “La hipertensión arterial (HTA) y la aterosclerosis son enfermedades que se presentan como consecuencia de las diferentes dislipidemias. Además se ha atribuido el 75 % de la HTA puede ser atribuida a los altos índices de hipercolesterolemia” (p657).

En base a lo expuesto anteriormente sobre las dislipidemias y su alta morbimortalidad nace una interrogante aún mayor: **¿Cuál es la influencia de las dislipidemias en las enfermedades cardiovasculares?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la influencia de la dislipidemia en las enfermedades cardiovasculares

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipertrigliceridemia.
- Determinar las enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipercolesterolemia.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad existe un crecimiento prevalente de personas que padecen enfermedades cardiovasculares (ECV), a raíz de los altos índices de colesterol y triglicéridos en la sangre los pacientes padecen de enfermedades cardiovasculares; siendo este un problema de salud a nivel mundial según la OMS, del cual se han realizado muy pocas investigaciones a nivel del Ecuador.

En nuestro país una de las principales causa de muerte son las enfermedades cardiacas lo cual está ligado de forma directa al padecimiento previo de dislipidemia, por lo tanto es de vital importancia que la población en general esté informada acerca de lo que es la dislipidemia, cómo prevenirla y las posibles complicaciones de esta silenciosa enfermedad; esta investigación servirá como línea base para la realización de futuros proyectos que puedan profundizar más en el tema. Además para la realización de la investigación se cuenta con los recursos necesarios; el talento humano, metodología, recursos económicos propios.

Además la investigación se justifica en la constitución de la república en el art 340 del sistema de inclusión y equidad social que enmarca el objetivo 3 del plan nacional del buen vivir que señala mejorar la calidad de vida de la población garantizando servicio de salud de calidad, realización de cultura física tiempo libre, vivienda, habitad adecuada y hábitos alimenticios saludables.

De esta forma se beneficiará de manera directa la población ya que mediante esta investigación se busca concienciar acerca de la influencia que tiene la dislipidemia en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Este trabajo investigativo es completamente viable dentro del tiempo y espacio planteado porque se ha logrado tener fuentes bibliográficas seguras y confiables para poder determinar el tema a tratar, Con los resultados y datos obtenidos se espera establecer una línea base para futuras investigaciones con posibles soluciones a la problemática.

CAPÍTULO 2

MARCO TEORICO

2.1DISLIPIDEMIA

Según (Fernanda & Espitia, 2016) la dislipidemia :

Es un trastorno metabólico y lipídico, que se caracterizan claramente por un aumento de los lípidos a nivel sanguíneo, que conlleva a un aumento de los niveles séricos de colesterol (hipercolesterolemia) e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (hipertrigliceridemia), o a su vez la dislipidemia mixta la cual es la mezcla de las dos dislipidemias.(pag20)

Además según el artículo de (Cient, 2018):

La dislipidemia son Trastornos caracterizados por defectos en las enzimas, receptores o metabolitos que participan en la síntesis y eliminación de las Lipoproteínas, la más frecuente es la hipercolesterolemia, seguida por hipertrigliceridemia y la combinada que es la presencia de las dos dislipidemias. (pag12).

Según (Alvirde, 2016) cita que:

Se conoce como dislipidemia al conjunto de enfermedades asintomáticas que tienen en común las concentraciones anormales de lípidos a nivel sanguíneo. Además es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y están dentro de las cuatro primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, de Latinoamérica, y a nivel nacional.

2.2 CLASIFICACIÓN DE LA DISLIPIDEMIA

Hay diversas clasificaciones de la dislipidemia pero se tomara en consideración la siguiente clasificación:

Según (López et al., 2013) la dislipidemia se clasifica en hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, y las dislipidemia mixta:

- ✓ Hipercolesterolemia: se define como una concentración de colesterol total en sangre tomada en ayunas mayor de 200mg/dl.
- ✓ Hipertrigliceridemia: son las concentraciones de triglicéridos en las sangre tomado en ayunas mayor de 150mg/dl.

2.3 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Según (Cerecero et al., 2009) cita que:

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de alteraciones que se producen en el corazón y también en los vasos sanguíneos más frecuentes que son las arterias, venas y capilares. Además las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte a nivel mundial convirtiéndose así en una de las patologías más prevalentes en diferentes países. En México, se ha mostrado un crecimiento acelerado en las últimas dos décadas, hasta convertirse en la primera causa de muerte en la población adulta. (pág. 8)

Además según (Cerecero et al., 2009) también cita que:

La dislipidemia un trastorno metabólico que conduce a diversas patologías entre las más frecuentes están: la hipertensión arterial la misma que tiene estrecha relación con la dislipidemia tiene también implicaciones terapéuticas. El tratamiento antihipertensivo tiene influencia sobre el perfil lipídico ya que los alfa bloqueantes tienen efectos neutralizadores de los lípidos en sangre por lo tanto resulta ser beneficioso para el tratamiento de la dislipidemia. Además también aumentan el riesgo de aterosclerosis. (pág. 11)

Las alteraciones patológicas más frecuentes provocadas por las dislipidemias son:

2.3.1 Hipertensión arterial:

Según (Lee & Socorro, 2014) en su artículo ha citado:

Se ha encontrado un mayor desarrollo de hipertensión en el embarazo cuando se padece de hipertrigliceridemia es decir con niveles altos de triglicéridos en la sangre, varios trabajos han estudiado la relación entre los niveles de Triglicéridos y la posterior consecución de hipertensión gestacional o incluso de preclamsia o eclampsia. (pag20)

Según (Alvirde, 2016) de la ciudad de México señala que “los adultos con hipertensión arterial y obesidad tienen cuatro veces mayores probabilidades de presentar niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre”.(p8)

2.3.2 Aterosclerosis:

Según (López et al., 2013) cita lo siguiente:

Ateroma y aterosclerosis derivan del griego, athere, que significa adherir, oma, que significa masa y skleros, que quiere decir duro. Estos términos, describen la naturaleza de las lesiones que caracterizan esta patología degenerativa de los vasos sanguíneos. Son los depósitos de lípidos en las paredes arteriales, con la aparición de placas de ateromas, y en los párpados (xantelasma) y en la piel con la formación de xantomas. La aterosclerosis es la primera causa de muerte e incapacidad en el mundo desarrollado. Son muchos los factores de riesgo de tipo general o sistémico que favorecen su desarrollo, pero la enfermedad tiene una estrecha. (pág. 4)

Además según (Julio & Pérez, 2017) cita que:

La aterogénesis, es la formación de ateromas, que produce a la ya conocida arteriosclerosis, que es una patología cardiovascular más relevante e importante porque es una de las principales causa de muerte , por lo cual vale la pena detenerse en los orígenes del conocimiento sobre esta patología y su posterior relación con el colesterol.(pág. 24)

2.4 FACTORES DE RIESGOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Según (López et al., 2013) los Principales factores de riesgo tenemos:.

- ❖ Tabaquismo
- ❖ Hipertensión (presión arterial 140/90 mmHg o en tratamiento antihipertensivo)
- ❖ Bajas concentraciones de colesterol HDL [<1 mmol/L (<40 mg/100 ml)]
- ❖ Antecedentes familiares con enfermedad cardiovascular y coronaria.
- ❖ Edad (varones 45 años; mujeres 55 años).
- ❖ Obesidad (BMI 30 kg/m²)
- ❖ Sedentarismo
- ❖ Intolerancia a los carbohidratos.

Según (Fernández travieso, 2016) cita lo siguiente:

Los factores de riesgos según, un estudio realizado de Framingham del Instituto Nacional del Corazón de los Estados Unidos de Norteamérica señala que se tomó en cuenta antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares, hábitos tabáquicos, obesidad, actividad física, edad, género, dieta, niveles séricos elevados de colesterol y triglicéridos; Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en los países desarrollados, una causa mayor de morbilidad además en los pacientes que la padecen representa una posible pérdida de calidad de vida relacionada con la salud. A pesar de la emergencia de nuevos marcadores de riesgo cardiovascular, entre los principales encontramos: dislipidemia, HTA, y Diabetes mellitus, obesidad, sobrepeso, el sedentarismo, el bajo HDL y el consumo frecuente de alcohol y tabaco, además también alteraciones en su perfil lipídico, falta de actividad física. Siendo la hipercolesterolemia o dislipidemia uno de los principales factores de riesgo modificables de la enfermedad cardiovascular. (pág. 30)

2.5 EPIDEMIOLOGIA

Según (Pedro O. Ordúñez García, Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control, dic. 2005) cita lo siguiente:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) se reconocen, cada vez más, como un importante problema de salud pública en muchos países en desarrollo. El incremento de las tasas de mortalidad y la prevalencia de factores de riesgo (FR) observadas en Asia, África y América Latina, son los más importantes indicadores de la magnitud de la epidemia que está por venir. Por otra parte, la rápida y continua disminución en las ECV en la mayoría de los países industrializados, es una buena evidencia de la efectividad de las actuales estrategias diseñadas para su prevención y control. (pag7)

Según (Lerman, 2004) cita que:

Latinoamérica está pasando por una transición epidemiológica y nutricional, caracterizada por la adquisición de un estilo de vida urbano-industrial típicamente asociado con un aumento de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el tabaquismo, lo cual causa las tres cuartas partes de la morbimortalidad en el mundo contemporáneo. La asociación entre la hipercolesterolemia y otros factores de riesgo cardiovascular es frecuente. De esta forma, se observa un gradiente ascendente en las cifras medias de presión arterial con el aumento de las cifras de colesterol sérico. Estilos de vida sedentarios provocan el crecimiento de las enfermedades cardiovasculares y, en países en desarrollo, el consumo masivo de alimentos hipercalóricos y de productos como el tabaco, alcohol aumentan el riesgo cardiovascular. (pag30)

2.6 QUE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES PROVOCA HIPERCOLESTEROLEMIA

Según (Rica, Rica, Fernández, Alfaro, & Maricela, 2012) Indican que:

El colesterol alto (hipercolesterolemia) se encuentra considerado como uno de los factores de riesgo cardiovascular clásicos, esto significa que cuando el nivel de colesterol se eleva, el nivel de riesgo coronario aumenta. La acumulación de colesterol dentro de estos vasos sanguíneos hará que se forme placas de ateromas en

los vasos sanguíneos a esto se le llama aterosclerosis. Depósitos grandes de colesterol pueden bloquear completamente la arteria, de modo tal que la sangre no puede fluir a través de ella. Si la arteria coronaria, que es el vaso que suministra sangre a los músculos dentro del corazón, se bloquea ocurrirá un infarto agudo al Miocardio. (pag15)

2.7 SIN TOMATOLOGÍA

Según (Fernanda & Espitia, 2016) cita que en algunas literaturas, archivos señalan que:

La dislipidemia es asintomática Su detección, se da generalmente cuando la enfermedad ya se encuentra en una etapa avanzada, manifestándose con síntomas derivados asociadas a otras enfermedades. Entre los más graves destacan los infartos cerebrales, la pancreatitis aguda o las enfermedades coronarias. Por aquello es muy peligrosa y mortal ya que es silenciosa y solo se presenta cuando ya está en sus etapas finales. Sin embargo se ha encontrado síntomas de depresión en pacientes con factores de riesgo cardiovasculares como: sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus 2, entre otros factores y esto a su vez esto los conduce a enfermedades cardíacas. (pag22)

2.8 DIAGNÓSTICO

Según (Canalizo, Elvira Favela, Eddie Salas, Javier Gómez, Rita Jara, Ricardo Torres, Laura Viniegra, 2013) tenemos que el diagnóstico clínico de las dislipidemias:

Se basa en los niveles séricos de las lipoproteínas y de sus lípidos o el depósito de ellos en la piel y tendones. Se recomienda evaluar los niveles de colesterol total, triglicéridos y colesterol-HDL en todos los pacientes adultos. Las mediciones no deben realizarse en los sujetos que en las últimas seis semanas hayan sufrido estrés físico, incluidas enfermedades intercurrentes agudas, cirugía o pérdida de peso. (pag32)

2.8.1 Perfil Lipídico Valores Normales

Según (Canalizo, Elvira Favela, Eddie Salas, Javier Gómez, Rita Jara, Ricardo Torres, Laura Viniegra, 2013) nos muestra los siguientes valores lípidos para la evaluación diagnóstica estos son:

Colesterol Total:

- Normales los niveles inferiores a 200 mg/dL,
- Límitrofes entre 200 y 239 mg/dL
- Altos son ≥ 240 mg/dL.

LDL-colesterol:

- Óptimo: menos de 100 mg/dL
- Límite alto: 130 - 159 mg/dL
- Alto: 160 - 189 mg/dL

HDL-colesterol:

Colesterol HDL: se consideran rangos normales hasta 40 mg/dL.

Triglicéridos:

- Límitrofes, de 150 a 199 mg/dL.
- Altas, de 200 a 499 mg/dL.
- Muy altas, ≥ 500 mg/dL.

2.9 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Según (*Guía de práctica clínica tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años*, 2014) El tratamiento no farmacológico es considerado el más eficaz ya que se ha demostrado que disminuye los riesgos cardiovasculares en un 70% aquí tenemos: técnicas para modificar la conducta como: la dieta y ejercicio físico.(pag40)

2.9.1 Actividad Física

Según (Gómez-Avellaneda & Tarqui-Mamani, 2017) recomienda lo siguiente:

- La actividad debe durar entre 20 y 60 minutos .La actividad puede fraccionarse durante el día, en periodos iguales de 15 a 20 minutos.
- Se sugieren como ejercicios de resistencia cardiovascular: la caminata, el trote de suave ha moderado, la bicicleta móvil o estática, la banda caminadora o elíptica, el baile, los aeróbicos y la natación.
- Idealmente, debe ser una actividad que esté al alcance de la persona todos los días, y que n o le signifique dificultades físicas ni económicas para el individuo que la realiza.(pag40)

2.9.2 Dieta saludable

Según (*Guía de práctica clínica tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años*, 2014) recomienda:

- Se debe mantener el peso dentro de los rangos recomendados del Índice de Masa Corporal (IMC).
- Se debe preferir el uso de cereales integrales, como avena, arroz, pasta, pan y maíz, sobre otras formas de administración de carbohidratos, como las harinas refinadas.
- Se sugiere consumir una o dos veces al día una porción de proteína de origen animal; preferiblemente, carnes blancas, como pollo o pescado; las carnes rojas, dos veces a la semana, y carne de cerdo, en sus cortes magros, como pernil o lomo. Recomendación débil a favor de la intervención.
- Se sugiere limitar el aporte de ácidos grasos saturados, provenientes de la grasa visible de las carnes, de los aceites de coco y de palma, de la mantequilla, de las margarinas, de la tocineta, de la crema de leche, de la leche entera y de los quesos amarillos, así como la de los embutidos. Recomendación débil a favor de la intervención.
- Se sugiere aumentar el consumo de ácidos grasos mono insaturados, presentes en los aceites de oliva y de canola, en el aguacate y en los frutos secos⁴ (nueces, avellanas, pistachos y almendras). Recomendación débil a favor de la intervención.

- Se sugiere aumentar el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos omega 3, como los pescados de mar; particularmente, el salmón, el atún en filete o enlatado en agua o en aceite de oliva, la sierra, el jurel, el arenque y las sardinas.
- Es aconsejable moderar el consumo de azúcar y de alimentos que la contengan, y evitar un aporte mayor que el 10% del valor calórico total (VCT). (pág. 50)

Según (Zambrano, Duitama, Posada, & Flórez, 2012) cita que el tratamiento no farmacológico debe incluir:

La educación en estilo de vida saludable, la promoción de actividad física, el manejo del estrés, evitar el tabaquismo y la orientación en la disminución de factores de riesgo psicosocial. En individuos de muy alto riesgo cardiovascular, se recomienda la intervención multidisciplinaria (nutrición, enfermería, psicología), con el fin de integrar los recursos médicos con la educación en estilo de vida saludable, actividad física, manejo del estrés y orientación sobre factores de riesgo psicosocial. (pag30)

2.10 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Según (Canalizo, 2013) “Existen seis grupos de medicamentos: inhibidores de la coenzima A reductasa (estatinas), inhibidores de la absorción del colesterol (ezetimiba), secuestradores de ácidos biliares, derivados del ácido fíbrico (fibratos) y ácidos grasos omega-3” los fármacos son los siguientes:

2.10.1 Estatinas

Son los medicamentos más estudiados en la prevención de la enfermedad cardiovascular. Un gran número de estudios han demostrado que disminuyen el riesgo de morbimortalidad cardiovascular, se ha demostrado que disminuyen progresivamente la aterosclerosis coronaria. También reducen la síntesis de colesterol a nivel hepático, además ayuda a disminuir reducción las concentraciones a nivel intracelular del colesterol induce a la reducción del colesterol LDL.

2.10.2 Inhibidor De La Absorción Del Colesterol

La ezetimiba o los inhibidores de la absorción del colesterol es el primer fármaco que disminuye los lípidos e inhibe la absorción intestinal de colesterol en la dieta y ácidos biliares, sin afectar la absorción de nutrientes de las grasas solubles.

2.10.3 Fibratos (Derivados Del Ácido Fólico)

Son eficaces para reducir las concentraciones altas de triglicéridos. Como Mecanismo de acción: aumentan la actividad de la lipoproteína lipasa, que hidroliza los triglicéridos de las VLDL. Reducen la síntesis del colesterol hepático y aumentan la excreción del colesterol en la bilis. (pag35)

2.11 COMPLICACIONES

Según el estudio de(Cient, 2018) realizado por Framingham del instituto nacional del corazón de los estados unidos de américa una de las complicaciones que se presenta frecuente es la aterosclerosis; eventos cardiovasculares como infarto agudo de miocardio.(pag3)

CAPÍTULO 3

METODOL OGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, de revisión bibliográfica, de carácter descriptiva, con metanálisis.

Se realizó la búsqueda en artículos y publicaciones científicas en donde se encontraron que las dislipidemias son un gran factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, tenemos que la hipertrigliceridemia provoca generalmente la hipertensión arterial y por ende a problemas cerebrovasculares; en cuanto a la hipercolesterolemia induce a la aparición mayormente de aterosclerosis y se puede llegar a complicaciones como los infartos agudos de miocardio.

Como técnica de búsqueda se utilizó fuentes documentales, bibliográficas científicos como: Elsevier, Scopus, Google académico, Scielo, Science Direct, Cochrane, Medigraphic, Redalyc, Dialnet y PubMed, La biblioteca virtual de la salud en el Ecuador.

Para la búsqueda en las fuentes bibliográficas y científicas se utilizaron palabras claves como:

Dislipidemia, Enfermedades Cardiovasculares, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, aterosclerosis.

Para las citas, referencias bibliográficas se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley.

3.2 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

Los métodos y técnicas a utilizarse para llevar a cabo el proyecto son las siguientes:

Métodos Teóricos

Son los que permiten obtener nuevos conocimientos. (Hernández Sampier, 2011).

Método Inductivo.- Porque se analizó todas las ideas de los investigadores, hasta obtener las conclusiones, utilizando el registro de los hechos estudiando el tema de investigación.

Método Deductivo.- Se utilizará para el estudio de todo lo antes indicado y pasa de la investigación de lo general a lo particular en la cual se concluyen las investigaciones sobre el tema a tratar.

Método empírico.- Se fundamenta en el discernimiento directo del objeto de averiguación y del problema. El científico conoce el problema y el objeto de investigación experimentando su curso natural sin modificar sus condiciones.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los instrumentos de investigación para obtener información serán; datos estadísticos, apuntes bibliográficos y no bibliográficos sobre la dislipidemia y las enfermedades cardiovasculares, todos estos instrumentos guardarán coherencia con los objetivos que se plantearon en el desarrollo del presente estudio.

Las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación de literaturas bibliográficas.

3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

la recolección de información a través de las fichas de observación se procedió a analizar los elementos que tienen similitud los que tienen diferencia se produjo a realizar una comparación de los diferentes autores las diferentes técnicas de investigación realizada y los resultados para establecer un análisis claro y concluyente.

Como datos estadísticos se utilizó tablas para explicar el predominio de las opiniones y resultados de cada uno de los autores y cada uno de los temas u objetivos en los que ha sido dividido el trabajo para la investigación

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Tabla 1 Enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipertrigliceridemia.

Autor	Muestra	Hipertrigliceridemia		Hipertensión arterial	
(BERMUDEZ, 2018)	250	72	29%	72	100%
(Diéguez Martínez et al., 2018)	242	74	30.5%	10	14%
(Diéguez Martínez et al., 2018)	399	200	50%	50	25%
(Cient, 2018)(A, A, C, & A, 2016)	276	144	52%	51	35%
(joselyn Anabell Tumbaco Plúa, 2015)	118	73	62%	73	100%
(Flore, 2010)	7814	1954	25%	19 54	100%
(Santín, 2017)	305	79	26%	30	38%
(Maracaibo, 2014)	138	62	45%	33	53%
(Ramón, Medina, Martha, & Fonte, 2008)	100	100	100%	78	78%
(Martínez, Enrique, Soca, & Rodríguez, 2017)	188	74	31%	34	46%
(Puig-nolasco & Puig-lagunes, 2018)	91	23	25%	10	43%
(Santín, 2017)	42	17	40%	5	30%
(Sancti, 2015)	102	10	10%	8	80%
(Delgado, 2018)	77	30	38.9%	10	33%
(Rafael, Pérez, Yolaysis, King, & Yalili, 2015)	259	20	8%	15	75%
(Reumatología & Dinorah, 2014)	62	10	16%	8	80%
(Barros et al., 2015)	440	50	12%	50	100%
(Balza, Sosa-canache, Hernández-hernández, Camacho, & Camacho, 2018)	337	50	15%	45	90%
(Julio & Pérez, 2017)	120	19	16%	19	100%
(Fernández travieso, 2016)	257	25	10%	25	100%

Dentro de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes en pacientes con hipertrigliceridemia tenemos a la hipertensión arterial como la patología que más guarda relación en cuanto a este tipo de dislipidemia se refiere, mediante la revisión bibliográfica se muestra que en la mayoría de estudios se encuentra una relación de más del 50% en pacientes que tienen hipertrigliceridemia e hipertensión arterial,

Tabla 2 Las enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipercolesterolemia.

Autor	Muestra	Hipercolesterolemia		Aterosclerosis	
(Cantú-brito, Sc, Rodríguez-saldaña, & Reynoso-marengo, 1999)	145	26	37%	26	100%
(Santín, 2017)	42	40	95%	18	45%
(Sancti, 2015)	102	29	28.4%	29	100%
(Delgado, 2018)	77	30	12%	26	86%
(Rafael, Pérez, Yolaysis, King, & Yalili, 2015)	259	43	8.4%	43	100%
(Reumatología & Dinorah, 2014)	62	12	19.4%	12	100%
(Barros et al., 2015)	440	200	45%	152	76%
(Diéguez Martínez et al., 2018)	242	70	29%	5	7%
(Diéguez Martínez et al., 2018)	399	100	25%	20	20%
(Cient, 2018)(A, A, C, & A, 2016)	276	82	30%	27	12%
(joselyn Anabell Tumbaco Plúa, 2015)	118	33	28%	19	58%
(Flore, 2010)	7814	625	8%	390	62%
(Santín, 2017)	305	33	11%	21	64%
(Maracaibo, 2014)	138	25	18%	10	40%
(Ramón, Medina, Martha, & Fonte, 2008)	100	35	35%	20	57%
(Martínez, Enrique, Soca, & Rodríguez, 2017)	188	10	5%	5	50%
(Puig-nolasco & Puig-lagunes, 2018)	91	15	16%	10	66%
(Cantú-brito, Sc, Rodríguez-saldaña, & Reynoso-marengo, 1999)	145	26	37%	26	100%
(Santín, 2017)	42	40	95%	18	45%
(Sancti, 2015)	102	29	28.4%	28	37%

La hipercolesterolemia tiene relación con la aterosclerosis esto se puede evidenciar dentro de la revisión bibliográfica que se realizó, se encontró que la relación que existe entre la hipercolesterolemia y la aterosclerosis es de más del 50% en 12 estudios de los 20 que se revisaron y solo en dos archivos pudimos encontrar un índice de relación menor del 20%.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Según el análisis de los documentos revisados muchos estudios concuerda con que tanto la hipertensión arterial como la aterosclerosis son enfermedades más prevalentes en la hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia respectivamente.

En el caso de la hipertrigliceridemia, mediante la revisión bibliográfica se pudo identificar que este tipo de dislipidemia es un factor de riesgo predispuesto hacia la hipertensión arterial obteniendo datos significativos ya que en 13 de los 20 documentos revisados encontramos más del 50% de relación . La hipertrigliceridemia al juntarse con otros tipos de dislipidemia aumenta el riesgo de contraer otras enfermedades relacionadas al desequilibrio del perfil lipídico.

Sin embargo al hablar de la hipercolesterolemia se pudo identificar que se relaciona más al desarrollo de placas de ateroma, así mismo se obtuvo relaciones significativas en cuanto al porcentaje de pacientes con hipercolesterolemia que desarrollaban este tipo de patología cardiovascular se encontró que la relación que existe entre la hipercolesterolemia y la aterosclerosis es de más del 50% en 12 estudios de los 20 que se revisaron y solo en dos archivos pudimos encontrar un índice de relación menor del 20%.

Es importante hacer conciencia de la estrecha relación que tiene la dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular, siendo la dislipidemia una enfermedad prevenible mediante buenos hábitos alimenticios, ejercicio diario y un diagnóstico oportuno de dislipidemia.

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares ocupan una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, siendo la dislipidemia el principal agente causal de patologías como la aterosclerosis e hipertensión arterial, es de vital importancia diferenciar entre los tipos de

dislipidemia ya que cada dislipidemia es un factor detonante para el incremento en prevalencia de enfermedades distintas.

BIBLIOGRAFÍA

- A, M. V. A., A, K. L., C, S. A., & A, W. S. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en la población Aymara rural del norte de Chile. *Scielo*, 1144–1149.
- Acosta García, E. J., & Paez, M. C. (2018). Índice Cardiometabólico Como Predictor De Factores De Riesgo Cardiovascular En Adolescentes. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 340–345.
- Alvirde, U. (2016). Dislipidemias e hipertensión arterial. *Gaceta Médica de México*, 152(1).
- Canalizo, Elvira Favela, Eddie Salas, Javier Gómez, Rita Jara, Ricardo Torres, Laura Viniegra, A. (2013). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. *Revista Médica Mexicana Del Seguro Social*, 51(6), 700–709.
- Carranza-Madrigal, J. (2017). Triglicéridos y riesgo cardiovascular. *Medicina Interna de Mexico*, 33(4), 511–514.
- Castro José, R. S. (2014). *Prevalencia Y Asociación De Los Factores De Riesgo Cardiovascular En El Personal De La Universidad Internacional Del Ecuador, Sede Campus Principal, Período 2014 – 2015*. 84.
- Cerecero, P., C, M., Hernández, B., Aguirre, D., Valdés, R., Huitrón, G., & To, E. (2009). *Artã-Culo Para or*. 51(6), 465–473.
- Cient, R. (2018). *Dislipidemia y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 30 a 60 años que habitan en la Parroquia Pedro Pablo Gómez del Cantón Jipijapa*. 2.
- Diéguez Martínez, M., Miguel Soca, P., Rodríguez Hernández, R., López Báster, J., Ponce

de León, D., & Reyna Carralero, J. (2018). Prevalencia de hipertrigliceridemia y factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas. Holguín, 2014-2015 TT - Prevalence of hypertriglyceridemia and cardiovascular risk factors in students from the University of Me. *Medisur*, 16(1), 35–46.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216972004>. (2007).

Enrique, P. (2009). *Dislipidemias Dyslipidemias*. 20(6), 265–273.

Escobedo-de la Peña, J., de Jesús-Pérez, R., Schargrotsky, H., & Champagne, B. (2014). Prevalence of dyslipidemia in Mexico city and its association with other cardiovascular risk factors. Carmela study results | Prevalencia de dislipidemias en la ciudad de México y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular. Resultados del e. *Gaceta Medica de Mexico*, 150(2), 128–136.

Fernanda, M., & Espitia, M. (2016). *Costos médicos directos del tratamiento de las dislipidemias en población mayor de 18 años en Colombia*. 1–83.

Fernández travieso, J. C. (2016). Incidencia actual de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 47(1), 1–11.

Gómez-Avellaneda, G., & Tarqui-Mamani, C. (2017). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Duazary*, 14(2), 141.

Guía de práctica clínica tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años. (2014). (27).

Juarez, M. A. R. (2014). Característica epidemiológicas de los pacientes con dislipidemia adscritos a la unidad de medicina familiar numero 66. *Instituto Mexicano de Seguro*

Social, (66), 561–565.

Julio, J., & Pérez, M. (2017). *Perfil clínico de la hipertrigliceridemia asociada a riesgo cardiometabólico*[tesis doctoral]Madrid:Departamento de Medicina de la Universidad Complutense 2016. 196.

Lee, V., & Socorro, M. (2014). *Redalyc.Relación de dislipidemias y gravedad en preeclampsia*.

Lerman, J. (2004). Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. *Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular*, 47(4), 11–15.

López, R. I. L., Navas, M. S. C., & Trejo, A. C. E. (2013). *Incidencia De Las Dislipidemias En Usuarios De 20 a 30 Años De Edad, Que Consultan En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar De Usulután Y Jiquilisco Del Departamento De Usulután Y El Tránsito Del Departamento De San Miguel. Periodo De Agosto a Octub*. 94.

Pramparo, P., Boissonnet, C., & Schargrotsky, H. (2011). Evaluación del riesgo cardiovascular en siete ciudades de Latinoamérica: las principales conclusiones del estudio CARMELA y de los subestudios. *Revista Argentina de Cardiología*, 79(4), 377–382.

Rica, U. D. C., Rica, C., Fernández, A., Alfaro, C., & Maricela, A. (2012). *Prevalencia de Hipercolesterolemia en adultos mayores de Costa Rica*.

Solorzano, stalin lorenzo solorzano. (2018). estudio de dislipidemia en pacientes adultos en el hospital de machala. *Editorial Academica Española*.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

MODALIDAD : PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TEMA : PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES DE TENGUEL , DESDE EL MES DE ABRIL OPTAR AL GRADO DE QUÍMICA Y FARMACÉUTICA . AUTORA : Joselyn Anabell Tum. (2015).

Zambrano, R., Duitama, J. F., Posada, J. I., & Flórez, J. F. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 163–174.

Urkund Analysis Result

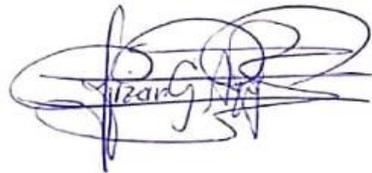
Analysed Document: proyecto de titulacion bajaña muzzio (1) (2).docx (D51630221)
Submitted: 5/6/2019 11:31:00 PM
Submitted By: layolp@unemi.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

extracto_2019428163115.docx (D51376267)

Instances where selected sources appear:

1





REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 252018

TEMA: INFLUENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ACOMPAÑANTE: AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BAJAÑA NUÑEZ STEFANIA ROMINA	0929068674	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	MUZZIO ASPIAZU ALEX OMAR	0953809134	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-11-02	Inicio: 13:30 p.m.	Fin: 15:30 p.m.	2	SELECCIÓN DE TEMA, REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA REFERENTE
2	2019-24-04	Inicio: 14:52 p.m.	Fin: 16:52 p.m.	2	PROBLEMATIZACIÓN, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN.
3	2019-27-04	Inicio: 06:55 a.m.	Fin: 08:55 a.m.	2	PROBLEMA, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN
4	2019-23-04	Inicio: 10:16 a.m.	Fin: 12:16 p.m.	2	DESARROLLO
5	2019-30-04	Inicio: 10:19 a.m.	Fin: 12:19 p.m.	2	CONCLUSIONES
6	2019-02-04	Inicio: 12:37 p.m.	Fin: 14:37 p.m.	2	OBJETIVOS
7	2019-09-04	Inicio: 12:39 p.m.	Fin: 14:39 p.m.	2	INDICE
8	2019-05-04	Inicio: 12:40 p.m.	Fin: 14:40 p.m.	2	OBJETIVOS ESPECIFICOS
9	2019-15-04	Inicio: 12:48 p.m.	Fin: 14:48 p.m.	2	CUADRO
10	2019-23-04	Inicio: 12:36 p.m.	Fin: 14:36 p.m.	2	CONCLUSIONES

AYOL PÉREZ LIZAN GRENNADY
PROFESOR(A)

MUZZIO ASPIAZU ALEX OMAR
ESTUDIANTE

BAJAÑA NUÑEZ STEFANIA ROMINA
ESTUDIANTE

MUZZIO ASPIAZU ALEX OMAR
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda al sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

WWW.UNEMI.EDU.EC

ANEXO: Acompañamiento de tutorías en proceso de titulación.

