

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

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, Abril 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, _____ en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación _____ 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 esta propuesta practica 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 ---- días del mes de ----- de 2018

Firma del Estudiante

Nombre del Estudiante

CI: -----

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, _____ en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante _____, cuyo tema de trabajo de Titulación es _____, que aporta a la Línea de Investigación _____ previo a la obtención del Grado _____; 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 del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los ____ días del mes de ____ de 2018.

Dr. Lizan Ayol Pérez

Tutor

C.I.:

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de _____ presentado por el /la señor (a/ita) _____.

Con el tema de trabajo de Titulación: _____
_____.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental

[]

Defensa oral

[]

Total

[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: ____ de ____ de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos

Firma

Presidente

Secretario /a

Integrante

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.

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.

ÍNDICE GENERAL DERECHOS DE AUTOR ii APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL iii APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR iv DEDICATORIA v AGRADECIMIENTO vi ÍNDICE GENERAL vii ÍNDICE DE FIGURAS viii ÍNDICE DE TABLAS ix RESUMEN 1 ABSTRACT 2 INTRODUCCIÓN 3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 5 METODOLOGÍA 6 DESARROLLO DEL TEMA 7 CONCLUSIONES 8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 9

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 aun mayor como la los infartos agudos de miocardio e inclusive

la

muerte. La dislipidemia tiene como clasificación la hipertrigliceridemia, la hipercolesterolemia y la dislipidemia mixta. Las enfermedades cardiovasculares tiene factores de riesgo cardiovascular como lo son: la obesidad, indice 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 cuantitativa, de revisión bibliográfica, de carácter descriptiva, con metanálisis se utilizó,

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

Resultados: En los resultados

los tipos de dislipidemias provocan enfermedades cardiovasculares aquí en encontramos que de los artículos científicos se pudo concluir

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

Conclusión:

La influencia que tiene la dislipidemia en las enfermedades cardiovasculares, se debe a los factores de riesgo de la dislipidemia tales como sedentarismo, actividad física, dieta, obesidad, y antecedentes familiares de enfermedades cardiacas todas estos factores predispone al padecimiento de las enfermedades cardiovasculares, se ha comprobado mediante los estudios, datos estadísticos y resultados de las investigaciones que los pacientes o usuarios que padecen de alteraciones en su perfil lipídico esto le conlleva a padecer de alguna enfermedad cardiacas. En la actualidad las enfermedades cardiovasculares ocupan una de las primeras causas de muerte a nivel mundial.

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

INFLUENCE OF DISLIPIDEMIA 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 and mixed dyslipidemia. Cardiovascular diseases have cardiovascular risk factors such as: obesity, an index of body mass greater than 30, smoking, eating high calorie foods, sedentary lifestyle, as well as a family history of cardiovascular diseases. Objective: To determine the influence of dyslipidemia in cardiovascular diseases; Methodology: it is of quantitative type, of

bibliographical review, of descriptive character, with meta-analysis was used. For the search in the bibliographic and scientific sources, key words were used such as: Dyslipidemia, Cardiovascular Diseases, hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia, arterial hypertension, atherosclerosis. For citations, bibliographic references were used by the Mendeley bibliographic manager. Results: In the results, the types of dyslipidemias cause cardiovascular diseases. Here we find that from the scientific articles it was possible to conclude that hypertriglyceridemia causes high blood pressure, in addition hypercholesterolemia induces the suffering of Atherosclerosis, while mixed dyslipidemia, and very few bibliographic and statistical data were found. Conclusion: The influence of dyslipidemia in cardiovascular diseases is due to the risk factors of dyslipidemia such as sedentary lifestyle, physical activity, diet, obesity, and family history of heart disease. All these factors predispose to the suffering of cardiovascular diseases. , it has been verified through studies, statistical data and research results that patients or users who suffer from alterations in their lipid profile this leads to suffering from some heart disease. Currently, cardiovascular diseases are one of the leading causes of death worldwide.

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 datos de la OMS, la OPS, datos 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.

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. Las enfermedades cardiovasculares 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.

CAPÍTULO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

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,

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 cardiacas 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.(

López, Navas, & Trejo, 2013)

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.(Fernanda & Espitia, 2016)

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..(Enrique, 2009)

Además en México , 2006 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.(Escobedo-de la Peña, de Jesús-Pérez, Schargrotsky, & Champagne, 2014)

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).

Éste se realizó un 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. (Pramparo, Boissonnet, & Schargrotsky, 2011)

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. (Fernanda & Espitia, 2016)

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

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

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 TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEORICO 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.(Fernanda & Espitia, 2016)

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. (Cient, 2018)

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 , en especial en Mexico . (Alvirde, 2016)

2.3.5 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.

- Dislipidemia mixta: alteración sanguínea de colesterol y triglicéridos.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

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. (Cerecero et al., 2009)

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.(Cerecero et al., 2009)

Las alteraciones patológicas más frecuentes provocadas por

las dislipidemias

son:

Hipertensión arterial:

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.(Lee & Socorro, 2014)

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)

Ateroesclerosis: 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 xantomias.

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

relación de las dislipidemias con la aterosclerosis y sus manifestaciones clínicas.(López et al., 2013)

La aterogénesis,

es la formación de ateromas, que produce a la ya conocida arteriosclerosis, que es una patología cardiovascular más relevante e importante porque

0: extracto_2019428163115.docx

92%

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.(Julio & Pérez, 2017)

FACTORES DE RIESGOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Según (López et al., 2013) los Principales factores de riesgo que modifican las concentraciones de lípidos sanguíneos tenemos.

-

Tabaquismo

- Hipertensión (presión arterial 140/90 mmHg o en tratamiento antihipertensivo)

- Bajas concentraciones de colesterol HDL $[>1 \text{ mmol/L} (>40 \text{ mg/100 ml})]$

- Antecedentes familiares con enfermedad

cardiovascular y coronaria.

- Edad (varones 45 años; mujeres 55 años).

- Obesidad (BMI 30 kg/m²)

- Sedentarismo

- Intolerancia a los carbohidratos.

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

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.(Fernández travieso, 2016)

2.3.7 EPIDEMIOLOGIA

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. CITATION Ped05 \l 12298 (Pedro O. Ordúñez García, Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control, dic. 2005).

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.(Lerman, 2004)

QUE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES PROVOCA HIPERCOLESTEROLEMIA

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.(Rica, Rica, Fernández, Alfaro, & Maricela, 2012)

2.3.8 SIN TOMATOLOGÍA

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 cardiacas. (Fernanda & Espitia, 2016)

2.3.9 DIAGNÓSTICO

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. (

Canalizo, Elvira Favela, Eddie Salas, Javier Gómez, Rita Jara, Ricardo Torres, Laura Viniegra, 2013)

2.9.1 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 diagnostica estos son:

Colesterol Total: • Normales

los niveles inferiores a 200 mg/dL, • Limítrofes entre 200 y 239 mg/dL

• Altos son ≥ 240 mg/dL.

LDL-colesterol:

• Óptimo: menos de 100 mg/dL

• Límite alto: 130 - 159 md/dL

• Alto: 160 - 189 mg/dL

HDL-colesterol:

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

Triglicéridos: •

Limítrofes, de 150 a 199 mg/dL. • Altas, de 200 a 499 mg/dL.

- Muy altas, ≥ 500 mg/dL.

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

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 no le signifique dificultades físicas ni económicas para el individuo que la realiza.

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 monoinsaturados, 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).

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. (Zambrano, Duitama, Posada, & Flórez, 2012)

2.3.12 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 fólico (fibratos) y ácidos grasos omega-3”

los fármacos son los siguientes:

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.

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.

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.

Complicaciones Según el estudio 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. (Cient, 2018)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA 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 científicas 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

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Personas que no padecen de dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

Para la elaboración de cuadros comparativos con datos estadísticos de las investigaciones científicas se utilizó Excel.

3.3. 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.

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 11 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CAUSADAS POR LA HIPERTRIGLICERIDEMIA

Identificar las enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipertrigliceridemia. Comment69

Autor	Muestra	Hipertrigliceridemia %	Hipertensión arterial %
(BERMUDEZ, 2018)	250	72	29%
(Diéguez Martínez et al., 2018)	250	100%	
(Diéguez Martínez et al., 2018)	242	74	30.5%
(Diéguez Martínez et al., 2018)	8	3.3%	
(Cient, 2018)	399	200	50%
(A, A, C, & A, 2016)	45	11.3%	
(joselyn Anabell Tumbaco Plúa, 2015)	276	144	52%
	51	18%	
	118	73	62%
	77	65%	

(Flore, 2010)

7814 1954 25% 1992 25.5% (Santín, 2017) 305 79 26% 30 10% (Maracaibo, 2014) 138 62 45% 33 24% (Ramón, Medina, Martha, & Fonte, 2008) 100 100 100% 78 78% (Martínez, Enrique, Soca, & Rodríguez, 2017) 188 74 31% 34 14% (Puig-nolasco & Puig-lagunes, 2018) 91 23 25% 5 6% (

Cantú-brito, Sc, Rodríguez-saldaña, & Reynoso-marengo, 1999) 145 5 3% 0 0% (Santín, 2017) 42 17 40% 5 12% (Sancti, 2015) 102 10 10% 8 8% (Delgado, 2018) 77 5 6% 0 0% (Rafael, Pérez, Yolaysis, King, & Yalili, 2015) 259 20 8% 15 6% (Reumatología & Dinorah, 2014) 62 0 0% 8 13% (Barros et al., 2015) 440 50 12% 55 13% (

Balza, Sosa-canache, Hernández-hernández, Camacho, & Camacho, 2018) 337 50 15% 100 30% (Julio & Pérez, 2017) 120 19 16% 100 83% (Fernández travieso, 2016) 257 25 10% 198 77%

Según este cuadro se puede notar que los datos arrojan que las personas que padecen de hipertrigliceridemia tienden a padecer mayormente de Hipertensión arterial.

Identificar las enfermedades cardiovasculares más frecuentes causadas por la hipercolesterolemia Autor Muestra Hipercolesterolemia % Ateroesclerosis % (Cantú-brito, Sc, Rodríguez-saldaña, & Reynoso-marengo, 1999) 145 26 37% 94 65% (Santín, 2017) 42 40 95% 18 43% (Sancti, 2015) 102 29 28.4% 38 37% (Delgado, 2018) 77 9 12% 26 38% (Rafael, Pérez, Yolaysis, King, & Yalili, 2015) 259 43 8.4% 65 12.6% (Reumatología & Dinorah, 2014) 62 12 19.4% 22 35.5% (Barros et al., 2015) 440 200 45% 152 35% (

BERMUDEZ, 2018) 250 72 29% 0 0% (Diéguez Martínez et al., 2018) 242 70 29% 5 2% (Diéguez Martínez et al., 2018) 399 100 25% 20 5% (Cient, 2018)(A, A, C, & A, 2016) 276 82 30% 27 10% (joselyn Anabell Tumbaco Plúa, 2015) 118 33 28% 19 16%

(Flore, 2010)

7814 625 8% 390 5% (Santín, 2017) 305 33 11% 21 7% (Maracaibo, 2014) 138 25 18% 10 7% (Ramón, Medina, Martha, & Fonte, 2008) 100 0 0% 20 20% (Martínez, Enrique, Soca, & Rodríguez, 2017) 188 10 5% 5 3% (Puig-nolasco & Puig-lagunes, 2018) 91 15 16% 2 2% (

Cantú-brito, Sc, Rodríguez-saldaña, & Reynoso-marengo, 1999) 145 26 37% 94 65% (Santín, 2017) 42 40 95% 18 43% (Sancti, 2015) 102 29 28.4% 38 37%

Según este cuadro se puede notar que los datos arrojan que las personas que padecen de hipercolesterolemia tienden a padecer mayormente de ateroesclerosis.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Según la tabla anteriormente expuesta se puede evidenciar que a mayor porcentaje de pacientes con hipercolesterolemia la incidencia de ateroesclerosis aumenta; pero mientras que mayor sea el porcentaje de hipertrigliceridemia mayor será el porcentaje de pacientes con hipertensión arterial, según el análisis de los documentos revisados muchos estudios concuerdan con que tanto la hipertensión arterial como la ateroesclerosis son enfermedades más prevalentes en la hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia respectivamente.

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.

En el caso de la hipertrigliceridemia, mediante la revisión bibliográfica se pudo identificar que este tipo de dislipidemia es un factor de riesgo predisuesto hacia la hipertensión arterial obteniendo datos significativos como se puede observar en la tabla N°1. 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.

En cuanto a la dislipidemia mixta existe un elevado índice de probabilidad de padecer tanto hipertensión arterial como aterosclerosis, elevando de esta manera el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares irreversibles que podrían generar la muerte del individuo.

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.

Bibliografía

ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY 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. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.61259>

Alvirde, U. (2016). Dislipidemias e hipertensión arterial. Gaceta Médica de México, 152(1). Retrieved from http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_056-062.pdf

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. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136t.pdf>

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. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.1.2018.655-668>

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. Retrieved from [https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/603/1/Proyecto Dislipidemias Definitivo Final.pdf](https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/603/1/Proyecto%20Dislipidemias%20Definitivo%20Final.pdf)

Fernández travieso, J. C. (2016). Incidencia actual de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 47(1), 1–11. Retrieved from <https://ojs.cnic.cu/index.php/RevBiol/article/viewFile/43/43>

Gómez-Avellaneda, G., & Tarqui-Mamani, C. (2017).

Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Duazary*, 14(2), 141.

<https://doi.org/10.21676/2389783x.1972>

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. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/41491/1/T38482.pdf>

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. Retrieved from <https://ojs.cnic.cu/index.php/RevBiol/article/viewFile/37/37>

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. Retrieved from <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4946/1/50107849.pdf>

Pramparo, P., Boissonnet, C., & Schargrotsky, H. (2011). Evaluaci3n

del riesgo cardiovascular en siete ciudades de Latinoam3rica: las principales conclusiones del estudio CARMELA y de los subestudios.

Revista Argentina de Cardiolog3a, 79(4), 377-382. Retrieved from

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400014

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, ث قفق(ثق ثقفق), ثقثقثق.

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). Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18054/1/BCIEQ-T-0168> Tumbaco Plúa Joselyn Anabell.pdf

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. <https://doi.org/0120-386X>

Comment69 No. Hay que poner el titulo al cuadro. Ya se lo pongo yo. ,

16

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: extracto_2019428163115.docx

1 92%

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.(Julio & Pérez, 2017)

FACTORES DE RIESGOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Según (López et al., 2013) los Principales factores de riesgo que modifican las concentraciones de lípidos sanguíneos tenemos.

-
- Tabaquismo
- Hipertensión (presión arterial 140/90 mmHg o en tratamiento antihipertensivo)

1: extracto_2019428163115.docx 92%

es una de las más importantes causas de muerte por enfermedad cardiovascular, por lo cual vale la pena detenerse en los orígenes del conocimiento sobre esta patología y su posterior relación con el colesterol.(Julio & Pérez, 2017)

FACTORES DE RIESGOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Según (López et al., 2013) los Principales factores de riesgo que modifican las concentraciones de lípidos sanguíneos tenemos.

- Tabaquismo
- Hipertensión (presión arterial 140/90 mmHg o en tratamiento antihipertensivo)
- Bajas concentraciones de colesterol HDLa [>1 mmol/L (>40 mg/100 ml)]

- 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.

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

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en los países desarrollados, una causa mayor de morbilidad

- Antecedentes familiares con enfermedad cardiovascular y coronaria.

- Edad (varones 45 años; mujeres 55 años).

- Obesidad (BMI 30 kg/m²)

- Sedentarismo

- Intolerancia a los carbohidratos.

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 de colesterol y triglicéridos elevados. (Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216972004>, 2007)

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en los países desarrollados, y una causa mayor de morbilidad