

DIFERENCIA DE LOS MARCADORES DE DISLIPIDEMIA EN TRABAJADORES SECTOR SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ISSSTEP Y LOS DOCENTES ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD UPAEP ESTUDIO TRANSVERSAL

Navarro Solano Francisco Javier¹, Perez Quiroga Clara Luz¹

¹ Escuela de fisioterapia

Universidad Popular Autónoma Del Estado de Puebla

franciscojavier.navarro02@upaep.edu.mx

INTRODUCCIÓN

La dislipidemia es un trastorno metabólico que se caracteriza por niveles anormales de lípidos en la sangre, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Para su diagnóstico, se evalúan los niveles de colesterol total (CT), colesterol de baja densidad (LDL), colesterol de alta densidad (HDL) y triglicéridos [1], [2]. En los últimos años, México ha experimentado un alarmante aumento de enfermedades cardiovasculares relacionadas con la dislipidemia, hipertensión, sobrepeso y obesidad [3]. Es fundamental comprender y abordar este problema de salud pública.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dislipidemia afecta tanto a hombres como a mujeres en todo el mundo. Según las estadísticas, aproximadamente un 32% de los hombres y un 27% de las mujeres presentan este trastorno [4]. Los niveles de lípidos en la sangre son utilizados como indicadores para su diagnóstico. Sin embargo, también se ha observado que factores relacionados con el estilo de vida, como la jornada laboral extensa y el estrés laboral, pueden contribuir al incremento del riesgo cardiovascular y al desarrollo de la dislipidemia [2]. Por lo tanto, resulta fundamental explorar estrategias preventivas basadas en cambios en el estilo de vida.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe diferencia entre los marcadores de dislipidemia en los trabajadores del hospital ISSSTEP y docentes administrativos de la universidad UPAEP?

OBJETIVO

Determinar la diferencia de los marcadores de dislipidemia en trabajadores sector salud del hospital ISSSTEP y los docentes administrativos de la universidad UPAEP Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Estudio transversal

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal realizado a 268 trabajadores de salud y 402 docentes administrativos universitarios. Con un total de 670. Se aplicaron pruebas de laboratorio para HDL, LDL, CT y triglicéridos, se realizó el índice aterogénico Kannel. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias y porcentajes, para el estadístico la prueba de t de Student para las variables numéricas y la χ^2 de Pearson para las variables categóricas. Con el programa estadístico IBM SPSS Statistic 27

ASPECTOS BIOÉTICOS

La investigación se realizó bajo los lineamientos de la declaración de Helsinki, en donde se respeta la autonomía de los pacientes, toda la información presentada es con fines exclusivos de investigación de manera ética y confidencial. Se procedió a la firma del consentimiento informado previo a la investigación

RESULTADOS

Más de un tercio de la muestra presenta riesgo de dislipidemia. Encontrándose 32.8% en los trabajadores hospitalarios y 36% en los colaboradores universitarios. Los niveles más elevados de edad ($p=0.03$) y peso ($p=0.02$), fueron en la jornada hospitalaria. El índice de masa corporal IMC ($p=0.00$), colesterol LDL (0.00) y riesgo aterogénico ($p=0.00$) fue mayor en la jornada universitaria. Los niveles de mayor "alto riesgo" en dislipidemia respecto a la población en general se presentaron con obesidad ($p=0.02$), CT normal ($p=0.00$), triglicéridos normales ($p=0.03$), sin riesgo aterogénico ($p=0.00$).

CONCLUSIÓN

El estudio encontró que el 61% de la muestra tiene riesgo de dislipidemia, con un 10% en un nivel muy alto. El personal del hospital mostró niveles elevados de edad, IMC y glucosa, mientras que el personal universitario presentó altos niveles de riesgo aterogénico, colesterol LDL y peso.

Limitaciones: No se realizó un estudio de seguimiento, por lo que no es posible establecer causa-efecto.

Palabras claves: Dislipidemia, jornadas laborales, prevalencia, colesterol

REFERENCIAS

- 1.-Instituto mexicano del seguro social. Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto. GPC. 2016. [citado el 16 de enero del 2023]. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1-0xT50TUgvs1NTyIi5DGS3T6G3hEdzF8>
- 2.-Wang Y, Xu D. Effects of aerobic exercise on lipids and lipoproteins. *Lipids Health Dis*. 2017 Jul 5;16(1):132. doi: 10.1186/s12944-017-0515-5. PMID: 28679436; PMCID: PMC5498979. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679436/>
- 3.-Aguilar-Salinas CA. Dyslipidemia in Mexico, a call for action. *Rev Invest Clin*. 2018;70(5):211-216. doi: 10.24875/RIC.18002573. PMID: 30307444. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30307444/>
- 4.-Solórzano S. Dislipidemia. Editorial académica española (citado el 16 de enero del 2023) Disponible en: https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf