

Revista médica de Panamá

ARTICULO ORIGINAL

Factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en mayores de 60 años en un hospital de segundo nivel en Panamá.

[Factors associated with cataracts and surgical time in patients over 60 years of age at a secondary hospital in Panama]

Luis Londoño ¹ , Mercedes Nelson ² , Humberto González ³ , Luis Ramos ⁴ ,
Yoseline Vergara ⁵ , Renán Vega ⁶

1. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá. 2. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá. 3. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá. 4. Facultad de medicina, Universidad Interamericana de Panamá, Panamá. 5. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá. 6. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá.

Palabras Claves

Catarata, Diabetes mellitus, Hipertensión, Inhibidores de Hidroximetilglutaril-CoA Reductasas, Factores de riesgo.

Keywords:

Cataract, Diabetes mellitus, Hypertension, Hydroxymethylglutaryl-CoA reductase inhibitors, Risk factors.

Correspondencia

Luis Guillermo Londoño Catamo
luisxlondono@gmail.com

Mercedes Nelson

Mercedesnup@gmail.com

Humberto González

humbermoh@gmail.com

Luis Ramos

luedra01@gmail.com

Yoseline Vergara

Yoselinevergarabmx@gmail.com

Renán Vega

doradoyeclinic@gmail.com

Recibido

20 de septiembre de 2025

Aceptado

24 de noviembre de 2025

Uso y reproducción

© 2025. Artículo de acceso abierto.
Creative Common CC-BY 4.0

DOI

<https://doi.org/10.48204/medica.54%20n.9097>

Resumen

Introducción: Las cataratas son una causa frecuente de discapacidad visual. Identificar los factores de riesgo y los elementos asociados a tiempos quirúrgicos prolongados puede mejorar la prevención y reducir complicaciones.

Objetivo: Analizar los factores de riesgo de cataratas y el tiempo quirúrgico en adultos mayores atendidos en una institución de segundo nivel en Panamá.

Metodología: Estudio de casos y controles observacional, transversal y retrospectivo en 360 pacientes (180 con cataratas y 180 sin cataratas). Se calcularon odds ratios crudos y ajustados, y se emplearon las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparar tiempos quirúrgicos.

Resultados: El uso de estatinas se asoció con un menor riesgo de cataratas [OR ajustado = 0,49; IC 95%: 0,31–0,76; p = 0,002]. Los grupos de 70–79 y 80–89 años presentaron mayor riesgo que el grupo de 60–69 años [OR = 2,26; IC 95%: 1,38–3,74; p = 0,001 y OR = 2,12; IC 95%: 1,11–4,11; p = 0,024]. No se encontraron asociaciones con sexo, hipertensión ni duración de la diabetes. El tiempo quirúrgico no varió significativamente según las variables analizadas.

Discusión: En esta población, la edad se confirmó como un factor de riesgo y el uso de estatinas como un posible factor protector, resultados coherentes con estudios previos. La falta de asociación con otras variables podría deberse al tamaño muestral o a características específicas de la población.

Conclusión: Se recomienda confirmar estos hallazgos mediante estudios prospectivos con mayor tamaño muestral e inclusión de análisis genéticos.

Abstract

Introduction: Cataracts are a common cause of visual impairment. Identifying risk factors and elements associated with prolonged surgical times can improve prevention and reduce complications.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito.

Aspectos bioéticos:

Este estudio contó con aprobación por el comité de ética en investigación del hospital The Panama Clinic con código de identificación "EC-CBITPC-036".

Factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en mayores de 60 años en un hospital de segundo nivel en Panamá, 2025.

Luis Londoño, Mercedes Nelson, Humberto González, Luis Ramos, Yoseline Vergara, Renán Vega.

Objective: To analyze cataract risk factors and surgical time in older adults treated at a secondary care facility in Panama.

Methodology: Observational, cross-sectional, retrospective case-control study in 360 patients (180 with cataracts and 180 without cataracts). Crude and adjusted odds ratios were calculated, and the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to compare surgical times.

Results: Statin use was associated with a lower risk of cataracts [adjusted OR = 0.49; 95% CI: 0.31–0.76; $p = 0.002$]. The 70–79 and 80–89 age groups had a higher risk than the 60–69 age group [OR = 2.26; 95% CI: 1.38–3.74; $p = 0.001$ and OR = 2.12; 95% CI: 1.11–4.11; $p = 0.024$]. No associations were found with sex, hypertension, or duration of diabetes. Surgical time did not vary significantly according to the variables analyzed.

Discussion: In this population, age was confirmed as a risk factor and statin use as a possible protective factor, results consistent with previous studies. The lack of association with other variables could be due to sample size or specific characteristics of the population.

Conclusion: It is recommended that these findings be confirmed by prospective studies with larger sample sizes and the inclusion of genetic analysis.

INTRODUCCIÓN

Las cataratas son una causa principal de discapacidad visual y ceguera global. En 2020, afectaron a 17,0 millones de personas ciegas (39,6%) y 83,5 millones con discapacidad visual moderada a grave (28,3%) [1]. En América Latina, constituyen la causa más frecuente en mayores de 60 años. En Panamá, se estima que el 3,45% de mayores de 60 años son ciegos y el 15,58% tiene discapacidad visual; de estos, el 76% y 46,1%, respectivamente, debido a cataratas [2]. La catarata no operada representa el 66,4% de los casos de ceguera bilateral en mayores de 50 años [3]. Entre los factores asociados, la diabetes mellitus tipo 2 presenta una relación “altamente sugerente” con cataratas [4], incluso en estudios de cohortes europeos [5,6], siendo su duración un factor de riesgo relevante [6]. La hipertensión también se ha vinculado con mayor riesgo en metaanálisis y estudios observacionales [7,8]. Además, la edad avanzada y el sexo femenino son consistentemente asociados [9,10].

El uso de estatinas presenta resultados contradictorios: algunos estudios sugieren incremento del riesgo [11], mientras otros apuntan a un posible efecto protector [12]. Por otro lado, una mayor duración quirúrgica en la facoemulsificación se asocia con peores resultados visuales posoperatorios y mayor requerimiento de capsulotomía YAG [13].

Dado que factores como hipertensión [14] y diabetes [15] son prevalentes en Panamá,

este estudio de casos y controles busca evaluar los factores asociados a cataratas y mayor tiempo quirúrgico en mayores de 60 años atendidos en una institución de segundo nivel en Panamá.

MÉTODO

Este estudio fue una investigación observacional de casos y controles, no pareada, de corte transversal y naturaleza retrospectiva, con componente descriptivo y analítico, realizada en la policlínica “Don Alejandro De La Guardia, Hijo” ubicada en Betania, Ciudad de Panamá, Panamá en 2024.

La población del estudio estuvo compuesta por 360 pacientes de 60 años de edad o mayores. Se dividieron en dos grupos: el grupo de casos, que incluyó a 180 pacientes diagnosticados con cataratas y sometidos a diferentes tipos de cirugía de extracción de cataratas (facoemulsificación y cirugía de cataratas mínimamente invasiva), y el grupo de control, que incluyó a 180 pacientes sin cataratas. Los datos se recopilaron durante el mes octubre de 2024 de los expedientes clínicos del servicio del quirófano para los casos y del departamento de medicina familiar para los controles.

Los datos recopilados de los expedientes clínicos de los pacientes se organizaron y almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 16.92. El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el lenguaje de programación RStudio versión 2024.09.0+375. Dependiendo de la

Factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en mayores de 60 años en un hospital de segundo nivel en Panamá, 2025.

Luis Londoño, Mercedes Nelson, Humberto González, Luis Ramos, Yoseline Vergara, Renán Vega.

variable, se realizaron diversos análisis estadísticos. Se emplearon modelos de regresión logística para calcular Odds Ratio, estimar los cocientes de probabilidad y los intervalos de confianza del 95% para la asociación entre los posibles factores de riesgo y la presencia de cataratas, ajustando por posibles variables de confusión.

Debido a la falta de normalidad de los datos, para las variables dicotómicas como diabetes, ojo operado, hipertensión, sexo y uso de estatinas, se utilizaron pruebas de Mann-Whitney para evaluar la asociación con la duración de la operación. Para las variables politómicas como grupo de edad y duración de la diabetes, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar las medianas de tiempo de operación.

El protocolo de este estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación del hospital "The Panama Clinic" con código de identificación "EC-CBITPC-036" y se ha realizado de acuerdo con los estándares éticos de la Declaración de Helsinki.

una asociación significativa entre el sexo y la presencia de cataratas [OR ajustado = 1.21; IC 95%: 0.77-1.90; $p = 0.406$].

La edad promedio en los controles fue de 72.10 ± 7.48 años, mientras que en los casos fue de 73.78 ± 6.86 años. Al analizar los grupos de edad, se observó que el riesgo de cataratas fue significativamente mayor en los participantes de 70-79 años [OR ajustado = 2.26; IC 95%: 1.38-3.74; $p = 0.001$] y 80-89 años [OR ajustado = 2.12; IC 95%: 1.11-4.11; $p = 0.024$], en comparación con aquellos de 60-69 años. No se encontró una asociación significativa en el grupo de 90-99 años [OR ajustado = 0.89; IC 95%: 0.12-5.04; $p = 0.903$].

Se identificaron las cinco provincias principales que aportaron a la mayor cantidad de casos: Panamá con 93 casos, representando el 51.7% del total, seguida por Veraguas con 24 casos (13.3%), Coclé con 21 casos (11.7%), Chiriquí con 15 casos (8.3%) y Los Santos con 8 casos (4.4%). Además, se registraron casos de Colón con 6 (3.3%), Darién con 4 (2.2%), Herrera con 3 (1.7%), la comarca de Guna Yala con 2 (1.1%) y Bocas del Toro con 1 caso (0.6%). Entre los casos extranjeros, se identificaron 2 pacientes colombianos (1.1%) y 1 paciente chileno (0.6%) (Ver figura 1).

RESULTADOS

Características demográficas

El 60.56% de los controles y el 63.33% de los casos fueron mujeres, sin encontrarse

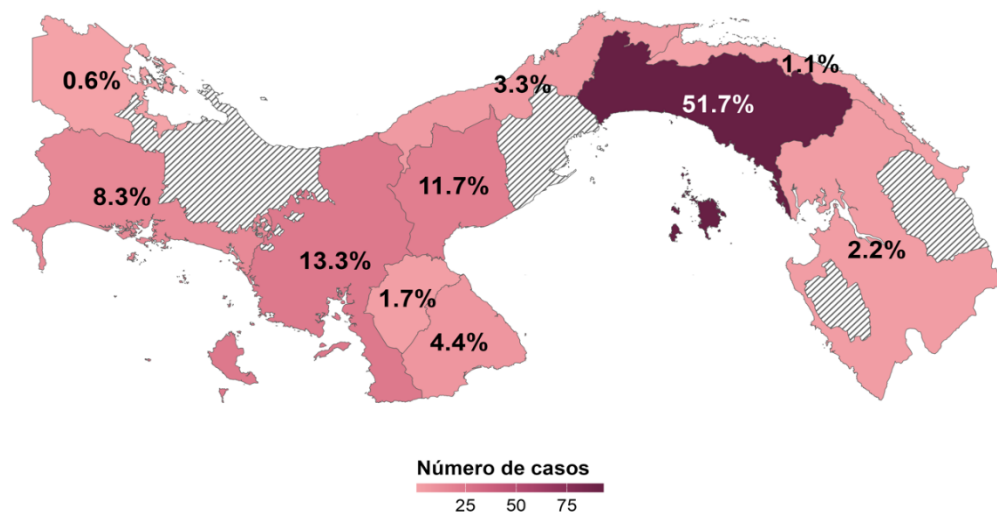


Figura 1. Distribución de los casos por provincias de Panamá. Las áreas rayadas indican que no hay datos disponibles.

Factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en mayores de 60 años en un hospital de segundo nivel en Panamá, 2025.

Luis Londoño, Mercedes Nelson, Humberto González, Luis Ramos, Yoseline Vergara, Renán Vega.

Factores metabólicos

En la muestra analizada, el 41.11% de los controles y el 35.00% de los casos presentaban diabetes. Al evaluar la duración de la diabetes, se encontró que el 2.78% de los controles y los casos tenían menos de 2 años con la enfermedad, el 5.56% de los controles y el 4.44% de los casos tenían entre 2 y 4.9 años, el 12.22% de los controles y el 13.33% de los casos tenían entre 5 y 9.9 años, y el 20.56% de los controles y el 14.44% de los casos tenían diabetes desde hace 10 años o más.

Al analizar la duración de la diabetes en comparación con los participantes sin diabetes, no se encontraron asociaciones significativas en ninguno de los subgrupos evaluados. Los pacientes con menos de 2 años de diabetes tuvieron un OR ajustado de 1.06 [IC 95%: 0.27-4.10; $p = 0.935$]. Aquellos con una duración entre 2 y 4.9 años presentaron un OR ajustado de 0.66 [IC 95%: 0.24-1.78; $p = 0.411$]. Para los participantes con una duración de diabetes entre 5 y 9.9 años, el OR ajustado fue de 1.12 [IC 95%: 0.58-2.21; $p = 0.730$]. Finalmente, aquellos con una duración de diabetes de 10 años o más mostraron un OR ajustado de 0.56 [IC 95%: 0.31-1.01; $p = 0.057$], sin alcanzar significación estadística.

Por otro lado, la hipertensión arterial se presentó en el 80.56% de los casos y en el 75.00% de los controles. Si bien el análisis no ajustado mostró una tendencia hacia una mayor frecuencia de cataratas en los pacientes hipertensos [OR no ajustado =

1.38; IC 95%: 0.84-2.29; $p = 0.206$], esta asociación no fue estadísticamente significativa tras el ajuste [OR ajustado = 1.68; IC 95%: 0.98-2.88; $p = 0.059$].

Uso de estatinas

El 55.00% de los controles y el 41.67% de los casos reportaron el uso de estatinas, esto se asoció de manera significativa con una menor probabilidad de presentar cataratas. En el análisis no ajustado, los pacientes que tomaban estatinas tenían un menor riesgo de cataratas [OR = 0.58; IC 95%: 0.38-0.89; $p = 0.012$]. Tras el ajuste por variables de confusión, esta asociación se mantuvo significativa [OR ajustado = 0.49; IC 95%: 0.31-0.76; $p = 0.002$], sugiriendo un posible efecto protector del uso de estatinas contra el desarrollo de cataratas.

Tiempo de operación

No se encontraron diferencias significativas en las medianas de tiempo quirúrgico según diabetes (36 vs. 40 min; $p = 0.976$), hipertensión (38 vs. 43 min; $p = 0.669$), sexo (37 vs. 40 min; $p = 0.705$), uso de estatinas (36 vs. 40 min; $p = 0.728$) ni ojo operado (35 vs. 40 min; $p = 0.395$) (Ver figura 2).

Tampoco se hallaron diferencias significativas con la duración de la diabetes ($p = 0.291$) (Ver figura 3), ni grupo etario ($p = 0.355$) excluyendo al grupo de 90-99 años del análisis debido a su escasa representación en la muestra ($n = 2$). Sin embargo, los pacientes de 80-89 años tendieron a presentar mayores medianas (46 min) (Ver figura 4).

Factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en mayores de 60 años en un hospital de segundo nivel en Panamá, 2025.

Luis Londoño, Mercedes Nelson, Humberto González, Luis Ramos, Yoseline Vergara, Renán Vega.

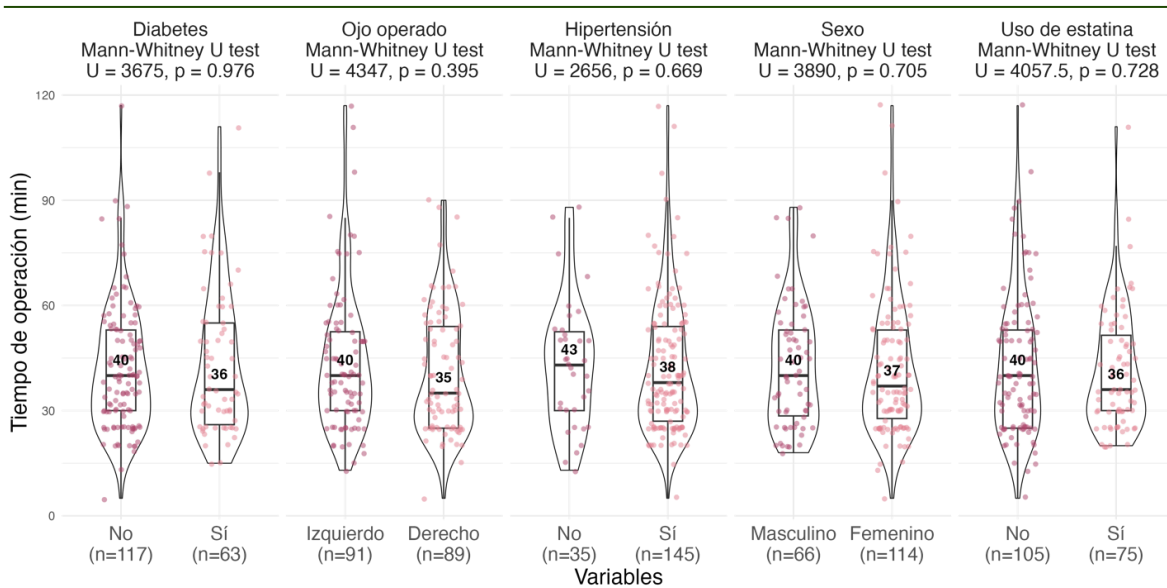


Figura 2. Asociación entre diversas variables y la presencia de catarata

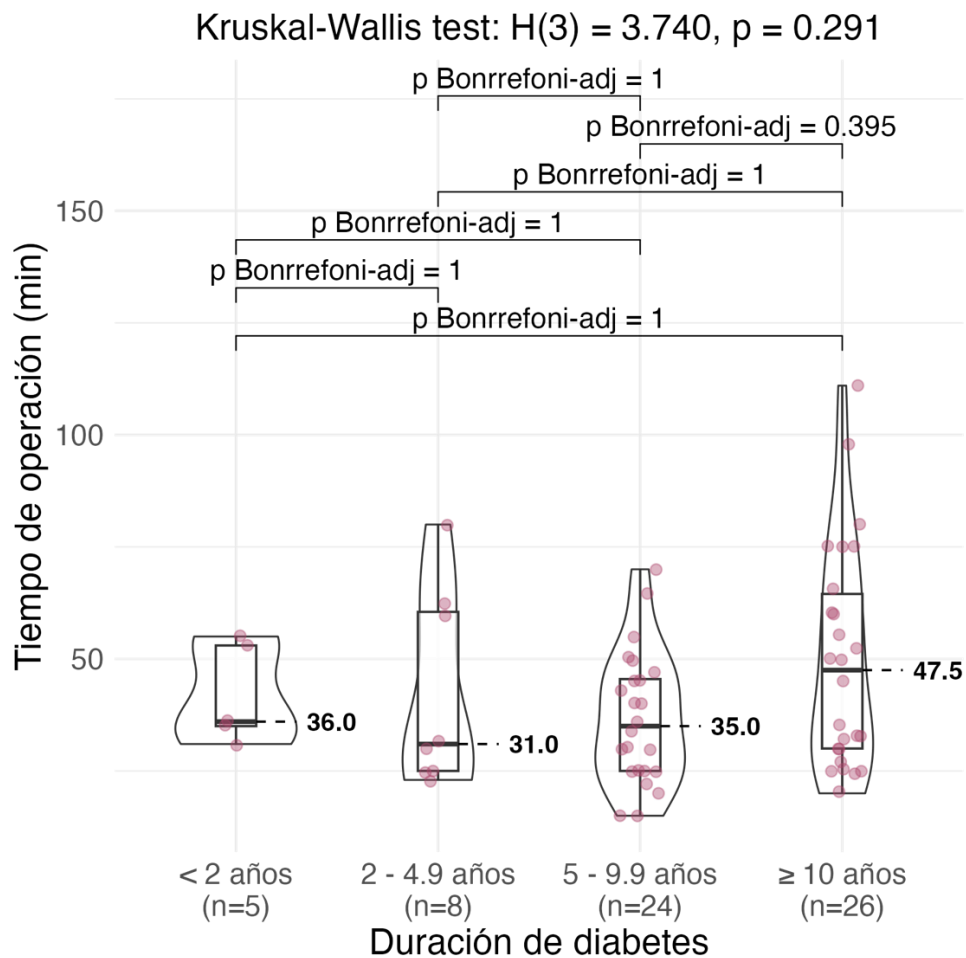


Figura 3. Asociación entre la duración de diabetes y tiempo de operación

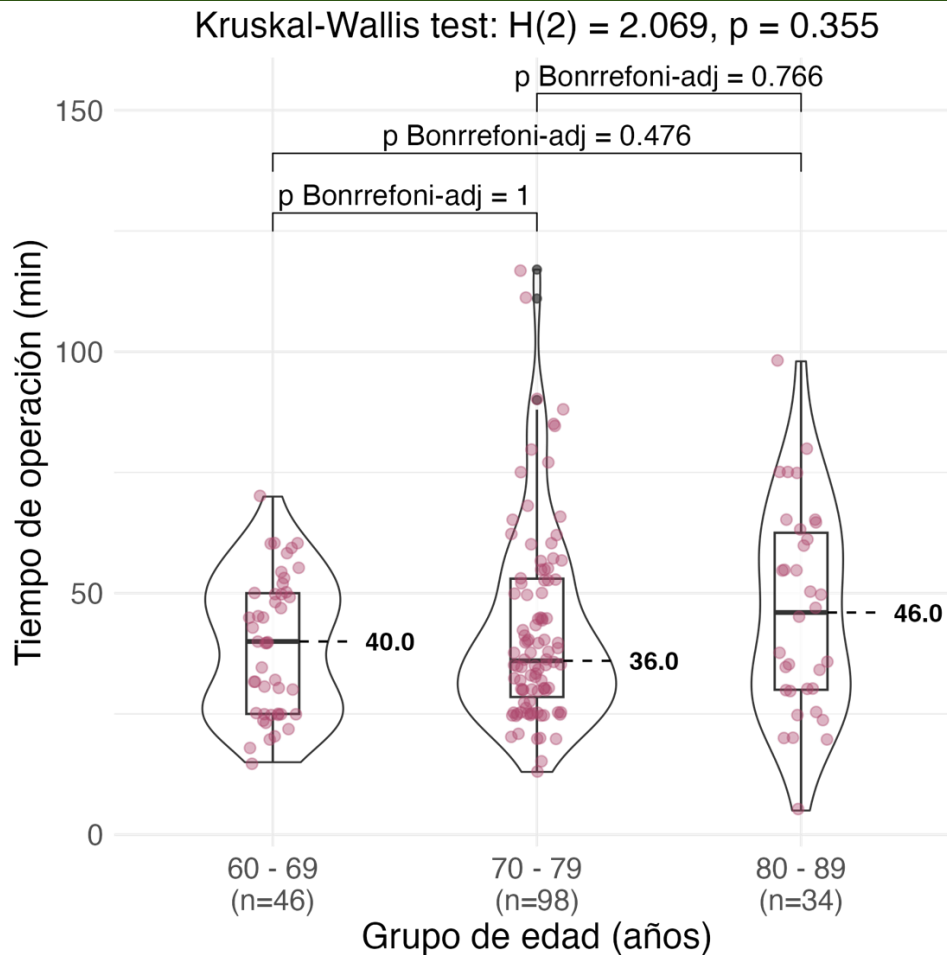


Figura 4. Asociación entre el grupo de edad y tiempo de operación. El grupo de edad de 90-99 años fue excluido debido a su débil aporte a la muestra ($n = 2$).

RESULTADOS

El uso de estatinas se asoció con un menor riesgo de cataratas, hallazgo consistente con investigaciones previas que sugieren que estos medicamentos podrían ejercer efectos antioxidantes, antiinflamatorios y de inhibición de la acumulación de colesterol en el cristalino [16]. No obstante, esta asociación continúa siendo motivo de debate, ya que otros estudios no han demostrado una relación significativa [12]. Una posible explicación es la influencia de factores genéticos: en pacientes con el genotipo *SLCO1B1*5*, se observó un menor riesgo de catarata no senil [OR = 0.7; IC 95%: 0.5–0.9; $p = 0.007$] [17], además de un mayor riesgo de miopatía inducida por

estatinas en ciertos genotipos [18].

La edad también resultó ser un factor de riesgo importante. Los grupos de 70–79 y 80–89 años presentaron un riesgo significativamente mayor de cataratas en comparación con el grupo de 60–69 años, lo cual es coherente con los cambios oxidativos y estructurales asociados al envejecimiento del cristalino [19,20]. La ausencia de asociación en el grupo de 90–99 años podría atribuirse al escaso número de pacientes en ese rango etario ($n = 2$).

No se hallaron asociaciones significativas entre cataratas y otros factores como diabetes, hipertensión, sexo o grupo de edad 90–99, probablemente por el tamaño muestral. Tampoco se evidenció relación entre tiempo quirúrgico y factores como

sexo, lateralidad, comorbilidades o uso de estatinas, en contraste con otros estudios [21].

CONCLUSIÓN

Pese a sus limitaciones, este estudio aporta evidencia local valiosa sobre los factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en adultos mayores panameños, lo que puede

orientar futuras investigaciones y estrategias de atención oftalmológica. Los hallazgos sugieren que el uso de estatinas podría tener un efecto protector frente al desarrollo de cataratas; aunque esta asociación no se encuentra plenamente establecida en la literatura y debería confirmarse mediante estudios prospectivos con mayor tamaño muestral e inclusión de análisis genético de la población panameña.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Pesudovs K, Lansingh VC, Kempen JH, Tappay I, Fernandes AG, Cicinelli MV, et al. Global estimates on the number of people blind or visually impaired by cataract: a meta-analysis from 2000 to 2020. *Eye (Basingstoke)*. el 1 de agosto de 2024;38(11):2156–72.
- [2]. Morsch P, Hommes C, Fernandes AG, Limburg H, Furtado JM, Vega E. Vision impairment and blindness in individuals aged 60 years and older in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2024;48.
- [3]. López M, Brea I, Yee R, Yi R, Carles V, Broce A, et al. Investigación original / Original research SERIE SOBRE SALUD OCULAR / SERIES ON EYE HEALTH Forma de citar Encuesta de ceguera y deficiencia visual evitable en Panamá. Vol. 36, *Rev Panam Salud Publica*.
- [4]. Trott M, Smith L, Veronese N, Pizzol D, Barnett Y, Gorely T, et al. Eye disease and mortality, cognition, disease, and modifiable risk factors: an umbrella review of meta-analyses of observational studies. *Eye [Internet]*. el 16 de febrero de 2022;36(2):369–78. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41433-021-01684-x>
- [5]. Vergroesen JE, Thee EF, Ahmadizar F, Van Duijn CM, Stricker BH, Kavousi M, et al. Association of Diabetes Medication With Open-Angle Glaucoma, Age-Related Macular Degeneration, and Cataract in the Rotterdam Study. *JAMA Ophthalmol*. el 1 de julio de 2022;140(7):674–81.
- [6]. Becker C, Schneider C, Aballéa S, Bailey C, Bourne R, Jick S, et al. Cataract in patients with diabetes mellitus - Incidence rates in the UK and risk factors. *Eye (Basingstoke)*. el 1 de junio de 2018;32(6):1028–35.
- [7]. Yu X, Lyu D, Dong X, He J, Yao K. Hypertension and risk of cataract: A meta-analysis. *PLoS One*. el 4 de diciembre de 2014;9(12).
- [8]. Latebo AA, Assefa NL, Ferede TW, Bekele MM, Demilew KZ. Prevalence of cataract and its associated factors among adults aged 40 years and above living in Durame town, Southern Ethiopia, 2023: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. el 5 de diciembre de 2024;14(12):e089741.
- [9]. Hugosson M, Ekström C. Prevalence and risk factors for age-related cataract in Sweden. *Ups J Med Sci*. el 1 de octubre de 2020;125(4):311–5.
- [10]. Lange N, Jagiełło K, Badosz P. Risk factors for self-reports of diagnosed cataracts among older adults in Poland. *BMC Public Health*. el 1 de diciembre de 2025;25(1).

- [11]. Alves C, Mendes D, Batel Marques F. Statins and risk of cataracts: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Cardiovasc Ther.* el 1 de diciembre de 2018;36(6).
- [12]. Yu S, Chu Y, Li G, Ren L, Zhang Q, Wu L. Statin use and the risk of cataracts: A systematic review and meta-analysis. Vol. 6, *Journal of the American Heart Association*. John Wiley and Sons Inc.; 2017.
- [13]. Kalhorn A, Patnaik JL, Ifantides C, Capitena Young CE, Lynch AM, Christopher KL. Association between Increased Cataract Surgery Duration and Postoperative Outcomes. *Ophthalmic Epidemiol.* el 4 de marzo de 2023;30(2):173–8.
- [14]. Del Rio AI, Velásquez IM, Roa R, Mendoza RM, Motta J, Quintana HK. Prevalence of hypertension and possible risk factors of hypertension unawareness among individuals aged 30–75 years from two Panamanian provinces: Results from population-based cross-sectional studies, 2010 and 2019. *PLoS One.* el 1 de noviembre de 2022;17(11 November).
- [15]. Quintana HK, Moreno Velásquez I, Montenegro Mendoza R, Niño Hall C, Motta J, Roa R. Diabetes mellitus, its prevalence, awareness, and control in Panama: Data from ENSPA 2019, a national cross-sectional study. *Medicine (United States).* el 11 de agosto de 2023;102(32):E34600.
- [16]. Kostis JB, Dobrzynski JM. Prevention of cataracts by statins: A meta-analysis. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* marzo de 2014;19(2):191–200.
- [17]. Magavern EF, van Heel DA, Smedley D, Caulfield MJ. SLCO1B1*5 is protective against non-senile cataracts in cohort prescribed statins: analysis in a British-South Asian cohort. *Pharmacogenomics Journal.* el 1 de septiembre de 2023;23(5):134–9.
- [18]. Turongkaravee S, Jittikoon J, Lukkunaprasit T, Sangroongruangsri S, Chalicelike U, Thakkestian A. A systematic review and meta-analysis of genotype-based and individualized data analysis of SLCO1B1 gene and statin-induced myopathy. *Pharmacogenomics Journal.* el 1 de junio de 2021;21(3):296–307.
- [19]. Hashemi H, Pakzad R, Yekta A, Aghamirsalim M, Pakbin M, Ramin S, et al. Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Vol. 34, *Eye (Basingstoke)*. Springer Nature; 2020. p. 1357–70.
- [20]. Ang MJ, Afshari NA. Cataract and systemic disease: A review. Vol. 49, *Clinical and Experimental Ophthalmology*. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 118–27.
- [21]. McKay KM, Borkar DS, Moustafa GA, Haviland MJ, Kloeck CE. Clinical factors affecting operating room utilization in cataract surgery: Results from the PCIOL study. *J Cataract Refract Surg.* el 1 de enero de 2020;46(1):14–9.

Factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en mayores de 60 años en un hospital de segundo nivel en Panamá, 2025.

Luis Londoño, Mercedes Nelson, Humberto González, Luis Ramos, Yoseline Vergara, Renán Vega.

Tabla 1. Cálculo de odds ratio para la presencia de catarata

Característica	Descriptivo		No ajustado		Ajustado	
	Control, N = 180 ¹	Caso, N = 180 ¹	N	OR (95% p C.I.) ²	p	OR (95% p C.I.) ²
Sexo			360			
Masculino	71 (39.44)	66 (36.67)		—		—
Femenino	109 (60.56)	114 (63.33)		1.13 (0.74, 1.72)	0.587	1.21 (0.77, 1.90)
Edad	72.10 ± 7.48	73.78 ± 6.86				
Grupo de edad			360			
60 - 69	72 (40.00)	46 (25.56)		—		—
70 - 79	78 (43.33)	98 (54.44)		1.97 (1.23, 3.18)	0.005	2.26 (1.38, 3.74)
80 - 89	26 (14.44)	34 (18.89)		2.05 (1.09, 3.87)	0.026	2.12 (1.11, 4.11)
90 - 99	4 (2.22)	2 (1.11)		0.78 (0.11, 4.18)	0.782	0.89 (0.12, 5.04)
Diabetes						
Sin diabetes	106 (58.89)	117 (65.00)				
Con diabetes	74 (41.11)	63 (35.00)				
Duración de la diabetes			360			
Sin diabetes	106 (58.89)	117 (65.00)		—		—
< 2 años	5 (2.78)	5 (2.78)		0.91 (0.25, 3.34)	0.879	1.06 (0.27, 4.10)
2 - 4.9 años	10 (5.56)	8 (4.44)		0.72 (0.27, 1.90)	0.514	0.66 (0.24, 1.78)

Factores asociados a cataratas y tiempo quirúrgico en mayores de 60 años en un hospital de segundo nivel en Panamá, 2025.

Luis Londoño, Mercedes Nelson, Humberto González, Luis Ramos, Yoseline Vergara, Renán Vega.

Característica	Descriptivo		No ajustado		Ajustado	
	Control, N = 180 ¹	Caso, N = 180 ¹	N	OR (95% p C.I.) ²	p	OR (95% p C.I.) ²
5 - 9.9 años	22 (12.22)	24 (13.33)		0.99 (0.52, 1.88)	0.971	1.12 (0.58, 2.21)
≥ 10 años	37 (20.56)	26 (14.44)		0.64 (0.36, 1.12)	0.118	0.56 (0.31, 1.01)
Hipertensión			360			
Sin hipertensión	45 (25.00)	35 (19.44)		—		—
Con hipertensión	135 (75.00)	145 (80.56)		1.38 (0.84, 2.29)	0.206	1.68 (0.98, 2.88)
Estatina			360			
Sin estatina	81 (45.00)	105 (58.33)		—		—
Con estatina	99 (55.00)	75 (41.67)		0.58 (0.38, 0.89)	0.012	0.49 (0.31, 0.76)

¹n (%); Media ± DS

²OR = Odds Ratio