



Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un estudio de la situación actual

Prevalence and risk factors of dyslipidemias: a study of the current situation

Prevalencia y factores de riesgo

Moreira Cevallos Wendy Jessenia¹

López Bailón Alisson Nahomi²

Moreira Loor Cindy Stefany³

Jazmin Elena Castro Jalca⁴

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, moreira-wendy5716@unesum.edu.ec,
<https://orcid.org/0000-0003-2872-1443>

²Universidad Estatal del Sur de Manabí, lopez-alisson8028@unesum.edu.ec,
<https://orcid.org/0000-0001-5207-9783>

³Universidad Estatal del Sur de Manabí, moreira-cindy6625@unesum.edu.ec,
<https://orcid.org/0000-0002-0008-7113>

⁴Universidad Estatal del Sur de Manabí, jazmin.castro@unesum.edu.ec,
<https://orcid.org/0000-0001-7593-8552>

Contacto: moreira-wendy5716@unesum.edu.ec

Recibido: 9-02-2022

Aprobado: 6-04-2022

Resumen

La dislipidemia es una enfermedad asintomática causada por la alteración de lípidos en sangre, está caracterizada por hipercolesterolemia, el cual es un incremento de los niveles de colesterol y por hipertrigliceridemia, cuando se incrementan los niveles de triglicéridos, de la misma manera también se caracteriza por una disminución de los

niveles de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (HDL).

El objetivo en este artículo fue demostrar la prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un estudio de la situación actual. Se empleó como metodología un diseño narrativo documental. Mediante una elaboración de tablas y base de datos, se realizó la selección de artículos científicos, se tomó en cuenta artículos de Scielo, Elsevier, Pubmed, Redalyc.

Los resultados demostraron como factor de riesgo la prevalencia de obesidad, seguida por sobrepeso, sedentarismo, diabetes, cambios hormonales, abuso de alcohol, enfermedades renales, hipertensión, entre otros. El país con mayor prevalencia en el año 2019, fue España con un porcentaje de 85,3%, no obstante, Ecuador se encuentra en el segundo lugar con un porcentaje muy cercano del 82%, además, se determinó, que Colombia es el país con el porcentaje más bajo de prevalencia con el 1,3%.

En conclusión, la dislipidemia es un trastorno que comprende un conjunto de alteraciones, resultado de variaciones genéticas o secundarias a factores de estilo de vida, por esta razón es necesario destacar la importancia de realizar acciones que induzcan a cambios en los estilos de vida, lo que conllevaría a reducir ingesta de grasas y carbohidratos, reduciendo la posibilidad de padecer esta patología.

Palabras clave: dislipidemia, obesidad, diabetes, sedentarismo, enfermedad, prevalencia, factores de riesgo.

Abstract

Dyslipidemia is an asymptomatic disease caused by the alteration of blood lipids, it is characterized by hypercholesterolemia, which is an increase in cholesterol levels and by hypertriglyceridemia, when triglyceride

levels are increased, in the same way it is also characterized by a decrease in high-density lipoprotein (HDL) cholesterol levels.

The objective in this article was to demonstrate the prevalence and risk factors of dyslipidemia: a study of the current situation. A documentary narrative design was used as a methodology. Through an elaboration of tables and database, the selection of scientific articles was carried out, taking into account articles from Scielo, Elsevier, Pubmed, Redalyc.

The results showed the prevalence of obesity as a risk factor, followed by overweight, sedentary lifestyle, diabetes, hormonal changes, alcohol abuse, kidney disease, hypertension, among others. The country with the highest prevalence in 2019 was Spain with a percentage of 85.3%, however, Ecuador is in second place with a percentage very close to 82%, in addition, it was determined that Colombia is the country with the lowest percentage of prevalence with 1.3%.

In conclusion, dyslipidemia is a disorder that includes a set of alterations, the result of genetic variations or secondary to lifestyle factors, for this reason it is necessary to highlight the importance of carrying out actions that induce changes in lifestyles, which This would lead to a

reduction in the intake of fats and carbohydrates, reducing the possibility of suffering from this pathology.

Keywords: dyslipidemia, obesity, diabetes, sedentary lifestyle, disease, prevalence, risk factors.

Introducción

Las dislipidemias se refieren a un conjunto de enfermedades que no presentan síntomas notables (1), causadas por mal funcionamiento del metabolismo debido a un aumento de las lipoproteínas a nivel sanguíneo ocasionando una serie de alteraciones, químicamente constituidos por diferentes tipos de grasas (2), para poder detectarlo se debe realizar un conteo en la sangre de lípidos, con dicho resultado se traduce en puntuaciones anormales de colesterol o triglicéridos, estas alteraciones se pueden producir como resultado de variaciones genéticas o secundarias a factores del estilo de vida; además cuenta con diversos factores de riesgo como los cardiovasculares, hipertensión arterial esencial, diferentes tipos de cáncer, enfermedades autoinmunes y síndrome de ovario poliquístico (3).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que el factor de riesgo de colesterol elevado (≥ 190 mg/dl) ocasionó en el año 2011 2,6 millones de

muertes, y que la población mundial en 2008 tenía una prevalencia de 39% (37% en hombres y 40% en mujeres), desplazándose en un 54% para Europa siendo esta la más alta, seguida de un 48% para América, mientras África y Asia presentan los porcentajes más bajos con 23% y 30% respectivamente. En América, la prevalencia de colesterol elevado en hombres oscila entre 31,8 y 56,1%, y en las mujeres la prevalencia para la zona norte está entre 37,5% y 54,3% (4).

En el Ecuador las enfermedades derivadas de la dislipidemia son uno de los mayores indicadores de muerte en poblaciones vulnerables como de adultos mayores con una prevalencia del 13,6%, entre los hombres de 45-54 años y las mujeres 55-64 años el 19,3% presentan dislipidemias mixtas (5).

La ejecución del artículo de revisión se fundamenta en cumplir con el proyecto integrador de saberes del cuarto nivel el mismo que atribuye a la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles descritas en el proyecto curricular donde establece la cátedra integradora del cuarto nivel de la carrera de laboratorio clínico: Bioquímica clínica, siendo esta apoyada por el resto de cátedras como lo son Ética Profesional, hematología, Parasitología

Clínica y Biología molecular. Así como también en el plan de acción PII 2021 establece la ejecución de artículos científicos por la situación pandemia mundial.

Este estudio se plantea con el objetivo de analizar y revisar bibliográficamente cuales son los factores de riesgo y la prevalencia de las dislipidemias a nivel mundial. La metodología que se empleó fue un diseño narrativo documental utilizando como estrategias de búsqueda la revisión de diferentes artículos científicos de revistas como Scielo, Pubmed, Redalyc, Elsevier, etc.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Revisión narrativa y documental.

Estrategia de búsqueda

Se realizó la búsqueda manual de artículos publicados dentro de los años (2015 - 2021) en la base de datos

(Scielo, Redalyc, Elsevier, Pubmed).

Se emplearon como estrategia de búsqueda las siguientes palabras claves: (factores de riesgo, dislipidemia, prevalencia), aplicando los términos mesh y así como también el uso de booleanos.

Manejo de la información

Un grupo de ocho evaluadores se distribuyó la revisión de los artículos, en donde se reconsidero la lectura de títulos y resúmenes. Tras la revisión independiente de cada evaluador se establecieron los criterios de inclusión y exclusión.

La información de cada artículo se registró en un formato previamente establecido por el equipo de investigadores en una base de datos en Microsoft Excel 2010®, empleando diferentes idiomas tales como inglés y español.

Posteriormente, se realizó la síntesis de los artículos revisados donde se extrajo la información incluida en la revisión. En definitiva, la distribución de los artículos se consideró darlo a conocer mediante un flujograma.

Consideraciones éticas

Las normativas éticas empleadas en la revisión de los artículos fueron respetar los derechos de autor, así como también los lineamientos de cada citación (estilo Vancouver).

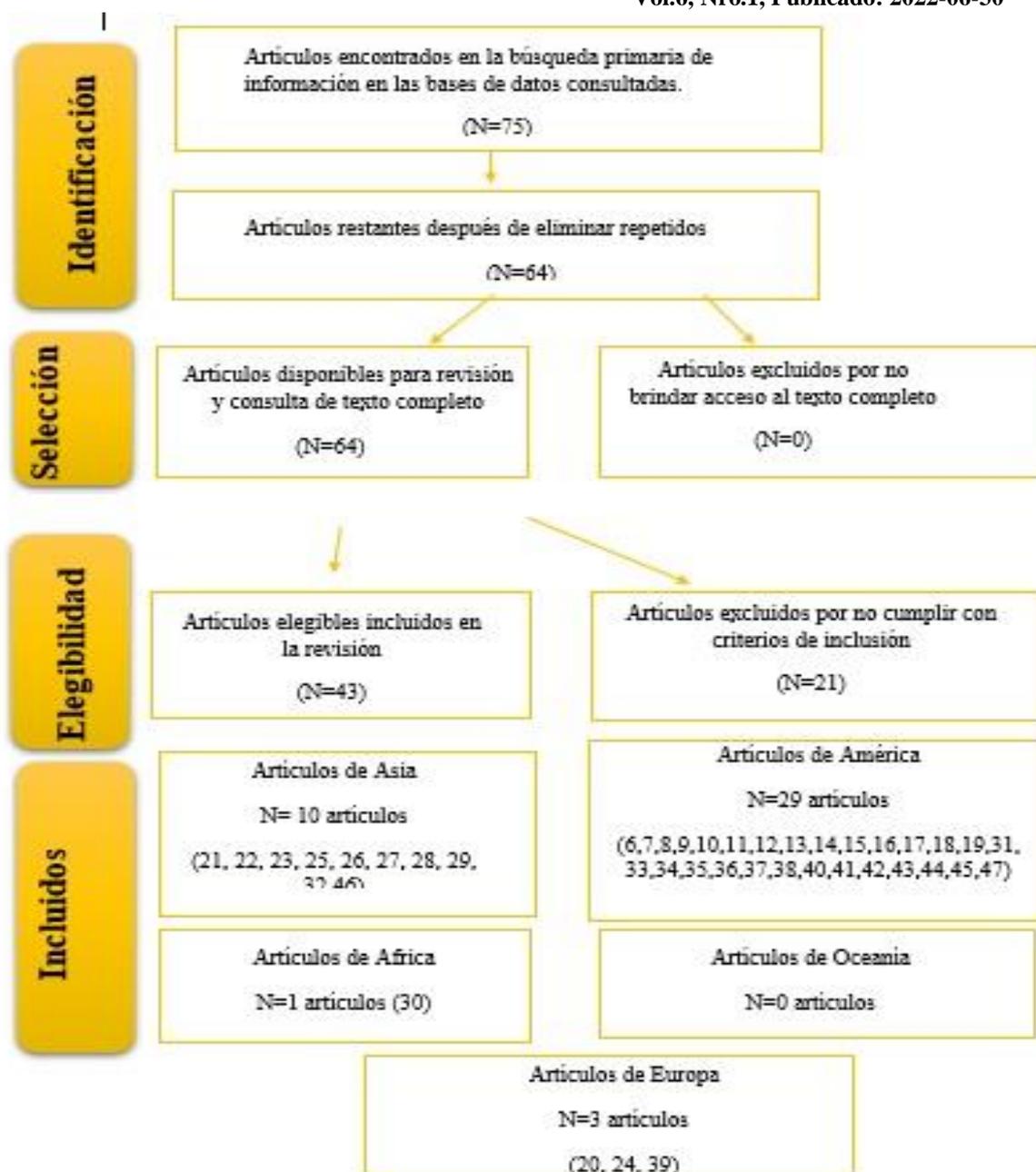


Tabla1. Diagrama de flujo de la búsqueda de la información para la revisión

Resultados

Tabla 1. Factores de riesgos de dislipidemias según estudios.

Ref.	Año de publicación	Autores del artículo	Tema de artículos	Región/ país	Metodología empleada	Factores de riesgos de dislipidemias
				América		

del Sur

(6)	2021	Jéssica López Peláez, Natalia Chinchilla- Giraldo, Iván Mauricio Bermúdez Vera, Alba Aydee Álvarez Ramírez	Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios: Un enemigo silencioso	Colombi a	Transvers al	Estrés, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, hiperlipidemia, malos hábitos alimenticios, abuso del alcohol; y los no modificables como la edad, el sexo, la herencia genética y la etnia
(7)	2018	María Luisa Villa Córdova	Prevalencia de Dislipidemia en Adultos de 40 - 64	Ecuador	Descriptiv o transversa l	Obesidad, malos hábitos alimenticios, antecedentes familiares sedentarismo, tabaquismo e hipertensión arterial
(8)	2015	Salesa Barja Yáñez, Pilar Arnaiz Gómez, Luis Villarroel Del Pino, Angélica	Dislipidemias en escolares chilenos: prevalencia y factores asociados	Chile	Transvers al	Sobrepeso, obesidad, sedentarismo, menor

		Domínguez de Landa, Oscar Castillo Valenzuela, Marcelo Farías Jofré y Francisco Mardones Santander				frecuencia de actividad física, estado nutricional,
(9)	2020	Zully Stefany Intriago Briones, Carlos Alexis Vera Vargas, Jazmín Elena Castro Jalca	Dislipemias. Situación actual	Ecuador	Descriptiv o analítico	Obesidad, hipertensión, tabaquismo, historia familiar de Enfermedad cerebrovascula r en menores de 55 años
(10)	2015- 2016	Dra. Susana Peña Cordero, Dr. Carlos Arévalo P. Dra. Patricia Vanegas Izquierdo, Dra. Catalina Torres M	Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca	Ecuador- Cuenca	Descriptiv a	Sobrepeso/ obesidad
(11)	2016	Alejandro Bevaqua	Dislipidemia, obesidad e hipovitaminosis en el adulto mayor: ¿tratamiento único?	Argentina	Descriptiv a	Estrés, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, hiperlipidemia, malos hábitos alimenticios, abuso del alcohol; y los

						no modificables como la edad, el sexo, la herencia genética y la etnia
(12)	2014	María Esther Moliné Lana, Lcda1 Adriana Angulo, Karina Cedeño, Rossimar González, Juan Salazar, Roberto Añez, Joselyn Rojas, Valmore Bermúdez,	Prevalencia de dislipidemias en pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en ambulatorios tipo II del municipio Sucre, estado Miranda	Venezuela/Sucre /Miranda	Descriptiva	Sobrepeso/ Obesidad
(13)	2018	Jorge Sapunar, Nicolás Aguilar, Juan Navarro, Gustavo Araneda, Damian Chandía-Poblete, Víctor Manríquez, Roberto Brito, Álvaro Cerda	Alta prevalencia de dislipidemias y riesgo aterogénico en una población infanto-juvenil	Chile	Descriptiva	Obesidad, síndrome metabólico, Inactividad física
(14)	2020	Ruiz Lopez, Juan Carlos; Letamendi Velasco, Jaime Alfredo y Calderon Leon, Roberto André	Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos	Ecuador	Transversal	Sobrepeso, enfermedades cardiometabólicas, obesidad corporal o abdominal, Sedentarismo

						tabaquismo, diabetes mellitus e hipertensión arterial
(15)	2019	Lorena Encalada Torres, Adela Arias Maldonado, Mónica Yupa Tenelema, Paola Paute Matute, Sara Wong	Dislipidemia y estado nutricional en adultos Mayores urbanos de la sierra ecuatoriana	Ecuador	Descriptiv o	Hábitos modificables que incluyen la alimentación, sedentarismo, alcohol, tabaco y estrés; y los no modificables como son edad, sexo, etnia y herencia
(16)	2019	Carrero González, Carmen María; Navarro Quiroz, Elkin Antonio; Lastre- Amell, Gloria; Oróstegui-Santander, María Alejandra; González, Gloria Elizabeth; Sucerquia, Alfonso; Sierra Carrero, Leandro L	Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: uso de probióticos en la terapéutica nutricional	Colombi a	Transvers al	obesidad, tabaquismo, sedentarismo y malos hábitos alimentarios

(17)	2013	Jorge E Manchado Alba, Duque Manchado Manuel E	Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia	Colombia	Descriptivo	obesidad, alteraciones del metabolismo de la glucosa, hipertensión arterial, perfil lipídico en que predominan altos niveles de triacilglicéridos (TAG) y bajos niveles de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (Colesterol-HDL)
------	------	--	--	----------	-------------	---

América del norte

(18)	2014	Carlos J Rodriguez, Martha L Daviglius, Katrina Swett, Hector M Gonzalez, Linda C Gallo, Sylvia Wassertheil Smoller, Aida L Giachello, Yanping Teng, Neil Schneiderman. Gregory A Talavera,	Patrones de dislipidemia entre hispanos/latinos de diversos orígenes en los Estados Unidos	Estados Unidos	Descriptivo	La edad avanzada, el sexo femenino, la diabetes, la baja actividad física y el consumo de alcohol
------	------	--	--	----------------	-------------	---

Robert C Kaplan

(19)	2012	Deepthi Vodnala, Melvyn Rubenfire, Dr. Robert D. Brook	Causas secundarias de Dislipidemia	Estados Unidos	Cohorte	La obesidad, la mala alimentación colesterol de lipoproteínas de baja densidad y los triglicéridos.
------	------	--	---------------------------------------	-------------------	---------	--

EUROP

A

(20)	2012	Marvin Querales, César Sánchez, Marisel Querales	Dislipidemias en un grupo de adultos aparentemente sanos	España		Obesidad, síndrome metabólico, aterosclerosis
------	------	--	--	--------	--	--

ASIA

(21)	2019	Ibrahim Mahmud, Nabil Sulaimán	Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados en los Emiratos Árabes Unidos: un estudio de base poblacional	Emiratos del norte	Cohorte	sexo, edad, tabaquismo, obesidad central y diabetes
------	------	-----------------------------------	---	-----------------------	---------	---

2017	Dra. Meltem Erola , Dra. Özlem Bostan Gayreta , Dr. Şahin Hamilçıkana , Dr. Emrah Cana y Dra. Özgül Yiği	La deficiencia de vitamina D y la resistencia a la insulina como factores de riesgo de dislipidemia en niños obesos	Turquía	Experime ntal	Obesidad Deficiencia de vitamina D Resistencia a la insulina
(22)					
(23)	Qi L, Ding, X, Tang W, Li Q, Mao D, Wang Y	Prevalencia y factores de riesgo asociados con la dislipidemia en Chongqing, Chin	China	Descriptiv o	Occidentalizac ión de la dieta, disminución de actividad física y trabajo sedentario a largo plazo

Elaborado por: autores de la investigación

Análisis e Interpretación

La revisión de los artículos científicos en la región de América del Sur, dio a conocer la presencia de factores de riesgo en dislipidemia como estrés, obesidad corporal o abdominal, sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, hiperlipidemia, hipertensión, malos hábitos alimenticios, inactividad física, enfermedades cardiometabólicas, abuso del alcohol, alteraciones del metabolismo de la glucosa, perfil lipídico en que predominan altos niveles de triacilglicéridos (TAG) y bajos niveles de colesterol unido a

lipoproteínas de alta densidad (Colesterol-HDL); y hábitos no modificables como la edad, el sexo, la herencia genética, la etnia, y antecedentes familiares. Se destaca mayor prevalencia de obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés.

En la revisión de los artículos en la Región de Europa se presenta como prevalencia de riesgo de dislipidemia la obesidad, el síndrome metabólico, y aterosclerosis.

En la región de América del norte se presencia como factores, la edad avanzada, el sexo femenino, la diabetes,

la baja actividad física, el consumo de alcohol, la obesidad, la mala alimentación y colesterol de lipoproteínas de baja densidad y los triglicéridos.

A su vez, en la Región de Asia en la revisión de artículos se visualizan

prevalencias como sexo, edad, tabaquismo, obesidad central, diabetes, Deficiencia de vitamina D, Resistencia a la insulina. Como mayor incidencia sobresale la obesidad y diabetes.

Tabla 2. Pruebas de laboratorio empleada para la detección de dislipidemias según artículos científicos investigados.

Ref.	País	Tema de artículo	Pruebas empleadas en los estudios	Número total de la muestra
(24)	España	Prevalencia y factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes diabéticos tipo 2 en la Comunidad Autónoma de Cantabria	Albúmina/creatinina, filtrado glomerular (FG), hemoglobina glicosilada (HbA1c), glucemia plasmática, colesterol total(CT), cLDL, cHDL, triglicéridos(TG) y creatinina.	680 580
(25)	India	Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemia entre trabajadores industriales masculinos en la India	Colesterol total, Colesterol LDL, Colesterol HDL, Triglicéridos	300 152

(26)	China	Predictores de la prevalencia de dislipidemia y factores que influyen en la cohorte de examen de salud de jóvenes: una encuesta transversal	Colesterol Total (TC), Triglicéridos (TG), HDL-C, y LDL-C, ácido úrico en sangre, glucosa plasmática en ayunas (FPG)	7.859	1462
(27)	China	Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemia entre adultos en zonas rurales y urbanas de China: hallazgos del proyecto nacional de detección y prevención de accidentes cerebrovasculares de China (CNSSPP)	Triglicéridos, colesterol HDL, Colesterol LDL, Colesterol Total	136.945	58.886
(28)	China	Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados entre adultos ≥ 35 años en el norte de China: un estudio transversal	Colesterol Total (TC), Colesterol LDL-C, triglicéridos (TG), Colesterol HDL, glucosa plasmática en ayunas (FPG)	65.128	20.320
(29)	Irán	Dislipidemia y sus factores asociados en mujeres del sur de Irán, estudio de cohorte de Bandare-Kong, una encuesta transversal	HDL, LDL, Colesterol Total y triglicéridos	2.223	851

(23)	China	Prevalencia y factores de riesgo asociados con la dislipidemia en Chongqing, China	Triglicéridos séricos, colesterol total, colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL),	5.375	1.908
(30)	Nigeria	Prevalencia y patrón de dislipidemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Zaria, noroeste de Nigeria	Nivel de colesterol en ayunas, nivel de triglicéridos en ayunas, lipoproteína de baja densidad en ayunas, lipoproteína de alta densidad en ayunas, azúcar en sangre en ayunas y posprandial de 2 horas en los últimos 3 meses	322	223
(31)	Estados Unidos	Causas secundarias de dislipidemia	Triglicéridos, Colesterol total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Apolipoproteína A, Apolipoproteína B	824	230
(32)	Emiratos Árabes Unidos	Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados en los Emiratos Árabes Unidos: Un estudio de base poblacional	Perfil lipídico, glucosa en sangre, hemoglobina A1c (hba1c)	824	597

(33)	Canadá	Prevalencia y Colesterol total, 49.667 6.961 tratamiento de la lipoproteínas de alta dislipidemia en la densidad (HDL), atención primaria lipoproteínas de baja canadiense: un análisis densidad (LDL) de cohorte retrospectivo
(34)	Colombia	Prevalencia de factores Colesterol total, 41.201 551 de riesgo cardiovascular triglicéridos, en pacientes con lipoproteínas de alta dislipidemia afiliados al densidad (HDL), sistema de salud en lipoproteínas de baja Colombia densidad (LDL)
(35)	Cuba	Incidencia de las Colesterol total, 311 146 dislipidemias y su triglicéridos, relación con la lipoproteínas de alta cardiopatía isquémica en densidad (HDL), la población del lipoproteínas de baja Policlínico "Héroes del densidad (LDL), Moncada" colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL)
(36)	Perú	Prevalencia de Perfil lipídico, 163 123 sobrepeso, obesidad y Colesterol total, dislipidemia en triglicéridos, trabajadores de salud del colesterol de nivel primario lipoproteínas de alta densidad (HDL-C), colesterol de

lipoproteínas de baja
 densidad (LDL-C)

(37)	Ecuador	Estudio Prevalencia Dislipidemia en Adultos de 40 - 64 Años, Cuenca - Ecuador, Enero a Julio 2014	Descriptivo: de ayunas, lipoproteínas de alta densidad (HDL), lipoproteínas de baja densidad (LDL)	Colesterol total, triglicéridos en lipoproteínas de alta densidad (HDL), lipoproteínas de baja densidad (LDL)	384	333
------	---------	--	---	---	-----	-----

Elaborado por: autores de la investigación

Análisis e Interpretación

En la revisión realizada se encontró información de pruebas empleadas para la detección de dislipidemias. Se comprobó en los artículos científicos investigados que las pruebas más comunes realizadas en los estudios fueron las del perfil lipídico colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total y triglicéridos, ácido úrico, albúmina/creatinina, filtrado glomerular (FG), hemoglobina glicosilada (HbA1c), glucemia plasmática, colesterol total (CT), triglicéridos (TG) y creatinina.

A su vez, existen varias pruebas empleadas para la detección de dislipidemias como el colesterol total, el colesterol HDL, colesterol LDL y

triglicéridos (TG), las cuales coinciden en cada artículo presentando similitud. De la misma manera había pruebas que no eran muy usuales, como la prueba de lipoproteína que fue usada en el artículo “Causas secundarias de dislipidemia” en Estados Unidos.

Los países que presentaron mayor incidencia en el número de personas con dislipidemia alta en relación con el total de personas que participaron en el estudio destacan: Nigeria con un total de personas con dislipidemia de 223 de un total de la muestra de 322; Perú con un total de personas con dislipidemia de 123 de 163 personas del número total de la muestra; Ecuador con 333 personas con dislipidemia de un total de muestra de 384

Tabla 3. Prevalencia de dislipidemias.

Referencias	Región/ País	Tema de artículo	N	Número de personas con Dislipidemias	Preva lencia
(38)	Colombia	Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia.	41.201	551	1.3%
(39)	España	Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Dislipidemia en pacientes diabéticos tipo 2 de la Comunidad de Cantabria.	680	580	85.3%
(40)	Argentina	Exceso de peso, resistencia a la insulina y dislipidemia en adolescentes	154	63	41%
(41)	México	Riesgo de dislipidemia en pacientes que han sufrido preeclampsia	60	6	10%
(42)	Ecuador	Prevalencia de dislipidemia y factores asociados en la ciudad de Cuenca, Ecuador	318	262	82%

(43)	Brasil	Prevalencia de dislipidemia en individuos físicamente activos durante la infancia, adolescencia y edad adulta.	de 2.720	333	12.2%
(44)	Argentina	Prevalencia de dislipidemia y sus factores de riesgo en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad	de 139	70	50.4%
(45)	México	Prevalencia de depresión y dislipidemia en un grupo de adolescentes obesos mexicanos	74	30	40.5%
(46)	Bangladesh	Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (T2DM) recién diagnosticada en Kushtia, Bangladesh	de 132	98	74.2%
(47)	Venezuela	Prevalencia de Dislipidemias en Tres Regiones de Venezuela: Resultados del Estudio VEMSOLS	de 1.320	230	17,4%

(48)	Canadá	Prevalencia y tratamiento de la dislipidemia en la atención primaria canadiense: un análisis de cohorte retrospectivo	49.667	6.961	14,0%
------	--------	---	--------	-------	-------

Elaborado por: autores de la investigación

Análisis e interpretación

La prevalencia de dislipidemia. Según los artículos analizados y estudiados, España tiene el mayor porcentaje en prevalencia con un 85.3%. Su prevalencia, está relacionada con el perfil de los pacientes, comprendidos como; Tasas altas de obesidad, enfermedad renal, mal control metabólico de la diabetes, y también los pacientes que reciben tratamiento

Se ubica una prevalencia creciente de todos los tipos de dislipidemias tomando en cuenta su prevalencia en pacientes según el IMC y obesidad.

Discusión

En la revisión de información se detectó distintos factores de riesgos de dislipidemia, partiendo por América del Sur en las que se destaca con mayor prevalencia la obesidad, el

hipolipemiente. En su análisis se reconoció que la dislipidemia en las mujeres mayores puede estar relacionado con los cambios hormonales en la pre y posmenopausia.

A nivel mundial, la prevalencia de dislipidemia va aumentando gradualmente en países en vías de desarrollo como Ecuador, Venezuela, Brasil, México y Bangladesh. Entre otros países incluido países asiáticos.

sedentarismo, el tabaquismo y el estrés, sin embargo, también se determinaron presencia de hiperlipidemia, hipertensión, abuso de alcohol, enfermedades cardio metabólicas, entre otras; por otro lado, en el norte se tiene resultados similares adicionando factores como edad avanzada. Además, en lo que corresponde a Europa se puede apreciar que también encabeza la obesidad seguido por el síndrome metabólico y aterosclerosis; y en el



último continente que es Asia se reflejó que la obesidad y diabetes son las que incidencias que mayormente sobresalen añadiendo la deficiencia a la vitamina D.

Mediante la revisión analítica y comparativa de los artículos seleccionados se reflejó que las pruebas de detección de dislipidemias más utilizadas son de perfil lipídico, colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total y triglicéridos. Las pruebas mencionadas presentaban similitudes. Se obtuvo en los resultados de personas con dislipidemia en Nigeria una muestra de 322 personas, y de estas 223 con dislipidemia, Perú con una muestra de 163 personas, 123 con dislipidemia y Ecuador con una muestra seleccionada de 384 personas, 333 presentaban dislipidemia.

El análisis de resultados de los artículos da a conocer que el país con alto índice de prevalencia en el 2019, fue España con un porcentaje de 85,3%, relacionándose con diversos factores en los pacientes, como la obesidad y otros factores con enfermedades renales, diabetes, sedentarismo, cambios hormonales, entre otros.

Por último, es importante destacar que la dislipidemia cada vez se va extendiendo

de forma gradual en diversos países. Se logró deducir mediante el análisis de los artículos estudiados que las dislipidemias asociadas a la obesidad constituyen factores de riesgo de varias enfermedades especialmente del sistema cardiovascular, seguido por otros factores de riesgo, como sedentarismo, síndrome metabólico, diabetes, entre otros. Por ello, es preocupante, porque indica que esta parte de la población posee una vida sedentaria, con dieta poco saludable.

Conclusión

En conclusión, la dislipidemia es una de las principales enfermedades que se da por la concentración elevada de lípidos sobre todo en el colesterol y triglicéridos, nuestra investigación llevo a cabo un análisis analítico de artículos de diferentes páginas y revistas de internet obteniendo como resultado de prevalencias alta en países como en España un 85,3%, Ecuador un 82% y un porcentaje bajo solo en Colombia 1,3%. Todos estos países presentaban factores de riesgos altos a excepción de Colombia, como sobrepeso, diabetes, sedentarismo, abuso de alcohol, enfermedades renales e hipertensión.

Todos estos factores de riesgos los podemos relacionar con los malos hábitos que llevan las personas en la

actualidad como la falta escases de actividad física, mala alimentación, una vida en excesos, aunque en algunos casos también estas enfermedades son producidas de forma genética provocadas por alteraciones en el material genético, siendo América del sur que se destaca con la mayor prevalencia de obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, estrés, hiperlipidemia, hipertensión, abuso de alcohol, enfermedades cardio metabólicas; también en América del norte se presentó los mismo resultados en edades avanzadas; en lo que

corresponde a Europa la enfermedad con mayor prevalencia es la obesidad, así como también, Asia reflejo obesidad y diabetes mayormente por la deficiencia de vitamina D.

La dislipidemia y sus factores de riesgo, causan millones de muertes al año a nivel mundial, por lo que, en la actualidad las personas han comenzado a realizar más actividades físicas y llevar una alimentación sana, evitando padecer algún factor de riesgo, que nos derive a esta patología.

Bibliografía

1. Villa Rodríguez Á, Navarro Calvillo E, Villaseñor Cabrera dJ. Neuropsicología clínica hospitalaria. Primera ed. Neuropsicología AMD, editor. Ciudad De Mexico: El Manual Moderno; 2017.
2. Galvis Pérez , Barona Acevedo J, Cardona Arias. Prevalencia de dislipidemias en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín. Ces Medicina. 2016 Marzo; 1(30).
3. Chiqui , Bermúdez , Añez , Rojas J. Prevalencia de dislipidemia y factores asociados en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Síndrome Cardiocatabolico. 2014 Mazo; IV(2).
4. World Health Organization. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. World Heart Federation; 2011. Report No.: ISBN 9789241564373.
5. Salazar Lugo R, Barahona , Tarupi. Factores bioquímicos y nutricionales asociados a la viscosidad sanguínea en adultos de la sierra urbana (Imbabura), Ecuador. Investigación Clínica. 2016 Septiembre; 57(3).
6. Jéssica López Peláez NCGIMBVAAÁR. Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios: Un enemigo silencioso. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 09. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/280/28068276006/html/>.

7. Córdova MLV. Prevalencia de Dislipidemia, Revista medica HJCA. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 09. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999307/estudio-descriptivo-prevalencia-de-dislipidemia-en-adultos-de-4_zCrAn1d.pdf.
8. Salesa Barja Yáñez PAGLVDPea. Dislipidemias en escolares chilenos: prevalencia y factores asociados. [Online].; 2015 [cited 2022 marzo 09. Available from: Dislipidemias en escolares chilenos: prevalencia y factores asociados.
9. Zully Stefany Intriago-Briones CAVVJECJ. Riesgo cardiovascular y dislipidemia aterogénica en pacientes que asisten al centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad, Pedro Carbo 201. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo 09. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1849/3597#>.
- 10 Dra. Susana Peña Cordero DCAea. Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias. [Online].; 2015-2016 [cited 2022 marzo 09. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806002.pdf>.
- 11 BEVAQUA A. DISLIPIDEMIA, OBESIDAD E HIPOVITAMINOSIS EN EL ADULTO MAYOR. [Online].; 2016 [cited 2022 marzo 09. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880457/rcambb_vol26_n1_2016_20_29.pdf.
- 12 Moliné Lana ME, Angulo A, Cedeño K, González R. Prevalencia de dislipidemias en pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en ambulatorios. [Online].; 2014 [cited 2021 MARZO 09. Available from: María Esther Moliné Lana, Lcda1 Adriana Angulo, Karina Cedeño.
- 13 Jorge Sapunar NAJNGAea. Alta prevalencia de dislipidemias y riesgo aterogénico en una población infanto-juvenil. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 09. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001001112.
- 14 Ruiz Lopez JC, Letamendi Velasco. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. [Online].; 2020 [cited 2022 marzo 09. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000200211&script=sci_arttext&tlng=en.

- 15 EncaladaTorres LE, Maldonado ACA, Tenelema MCY, Matute PCP, Wong S.
. DISLIPIDEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES URBANOS DE LA SIERRA ECUATORIANA. Ateneo. 2019 Septiembre ; 21(1).
- 16 Carrero González CM, Navarro Quiroz EA, Lastre-Amell G, Oróstegui-Santander MA, González G. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: uso de probióticos en la terapéutica nutricional. REVISTA AVFT. 2020 Febrero .
- 17 Machado-Alba JE, Machado-Duque ME. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia. Scielo Perú. 2013 Abril ; 30(2).
- 18 Carlos J.RodriguezMD M, Martha L.DaviglusMD P, MS K, PhD HMG, PhD LCG, PhD SS, et al. Patrones de dislipidemia entre hispanos/latinos de diversos orígenes en los Estados Unidos. Elsevier. 2014 Diciembre ; 127(12).
- 19 Deepthi Vodnala M, Melvyn Rubenfire M, Robert D. Brook M. Secondary Causes of Dyslipidemia. The American Journal of Cardiology. 2012 Junio ; 110(6).
- 20 Querales M, Sánchez C, Querales M. Dislipidemias en un grupo de adultos aparentemente sanos. Scielo. 2013 Enero ; 17(1).
- 21 Mahmoud I, Sulaiman N. Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados en los Emiratos Árabes Unidos: un estudio poblacional. BMJ Journals. Noviembre 2019; 9(11).
- 22 Erol DM, Gayret DÖB, Hamilçikan DŞ, Can DE, Yiğit DÖ. La deficiencia de vitamina D y la resistencia a la insulina como factores de riesgo de dislipidemia en niños obesos. Archivos Argentinos de pediatría. 2017; 115(2).
- 23 Qi , Ding , Tang , Li , Mao , Wang. Prevalence and Risk Factors Associated with Dyslipidemia in Chongqing, China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015 Octubre; 12(10).
- 24 Díaz Vera S, Abellán Alemán J, Segura Fragoso A, Lameiro Couso J, Matta Solis H, Golac Rabanal DS. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes diabéticos tipo 2 de la Comunidad de Cantabria. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2020 Febrero; 67(2).
- 25 Suresh Wankhade , Bhalchandra Pedhambkar , Satish Pagare , Sonu Pedhambkar. Prevalence and risk factors of dyslipidemia among male industrial. International Journal of Community Medicine and Public Health. 2018 Abril; 5(4).

- 26 Zhang , Kwapong , Shao M, Yan JY, Lin X, Chen K. Predictors of the Prevalence of Dyslipidemia and Influencing Factors for Young Health Examination Cohort: A Cross-Sectional Survey. *Front. Public Health*. 2020 Septiembre; 8(400).
- 27 Opoku , Gan , Fu , Chen , Addo-Yobo. Prevalence and risk factors for dyslipidemia among adults in rural and urban China: findings from the China National Stroke Screening and prevention project (CNSSPP). *BMC Public Health*. 2019 Noviembre; 19(1500).
- 28 Xi , Niu , Cao N, Bao , Xu. Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors among adults aged ≥ 35 years in northern China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020 Julio; 20(1068).
- 29 Nikparvar , Khaladeh , Yousefi , Vahidi Farashah , Moayedi , Kheirandish M. Dyslipidemia and its associated factors in southern Iranian women, Bandare-Kong Cohort study, a cross-sectional survey. *Sci Rep*. 2021 Abril; 11(9125).
- 30 Ogirima Ovosi , Arinola Ogunsina , Ohunene Bello-Ovosi , Asuke , Sani Ibrahim. Prevalencia y patrón de dislipidemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Zaria, noroeste de Nigeria. *Pan African Medical Journal*. 2019 Octubre; 34(123).
- 31 Brook RD, Rubenfire , Vodnala. Causas secundarias de dislipidemia. *The American Journal of Cardiology*. 2012 Junio; 110(6).
- 32 Sulaimán , Mahmoud. Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados en los Emiratos Árabes Unidos: un estudio de base poblacional. *BMJ Open*. 2019; 9(11).
- 33 Petrella RJ, Mérikle , Jones. Prevalencia y tratamiento de la dislipidemia en la atención primaria canadiense: un análisis de cohorte retrospectivo. *Clinical Therapeutics*. 2007 Abril; 29(4).
- 34 Machado Alba JE, Machado Duque ME. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2013 Abril; 30(2).
- 35 Cabalé Vilariño , Meneau , Núñez M, Miguélez R, Ferrera M, Rodríguez L. Incidencia de las dislipidemias y su relación con la cardiopatía isquémica en la población del Policlínico "Héroes del Moncada". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2005; 21(5-6).

- 36 Gómez Avellaneda , Tarqui Mamani. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. Revista Duazary. 2017; 14(2).
- 37 Villa Córdova ML. Estudio Descriptivo: Prevalencia de Dislipidemia. Revista Médica HJCA. 2018; 10(3).
- 38 MACHADO-ALBA JEyMDME. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013; 2(30).
- 39 AlcibíadesSegundoDíazVera , JoséAbellánAlemán , AntonioSeguraFragoso , JuanPabloMartínezdeEsteban , FranciscoJavierLameiro , MiladidelSocorroGolacRabanal. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes diabéticos tipo 2 de la Comunidad de Cantabria. Elsevier. 2020; 67(2).
- 40 Acosta García E, Carías D, Páez Valery M, Naddaf G, Domínguez Z. Exceso de peso, resistencia a la insulina y dislipidemia en adolescentes. Redalyc. 2012 Septiembre; 46(3).
- 41 Herrera-Villalobos JE, Serrano GG, Leythe EA, Beiza RC, Alanís AG, Díaz PMN. Riesgo de dislipidemia en pacientes que han sufrido preeclampsia. Medigraphic. 2010 Agosto; 11(2).
- 42 Rosa Aurora Chiqui ME, Valmore Bermúdez MD MMP, MD RA, MD JS, MD JR, Alicia Landi B, et al. Prevalencia de dislipidemia y factores asociados en la ciudad de Cuenca, Ecuador. 2014 Marzo; 4(2).
- 43 Fernandes RA, Christofaro DGD, Casonatto J, Codogno JS, Rodrigues EQ, Cardoso ML, et al. Prevalencia de dislipidemia en individuos físicamente activos durante la infancia, adolescencia y edad adulta. SciELO. 2011 Octubre; 97(4).
- 44 Casavalle PL, Romano L, Pandolfo M, Rodriguez PN, Friedman SM. Prevalencia de dislipidemia y sus factores de riesgo en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2014 Junio; 18(3).
- 45 Angulo-Valenzuela RA, Delgado-Quiñones EG, Urióstegui-Espíritu LC, Patiño JGDR, Figueroa-Hernández G, Montalbán-Castellanos JM. Prevalencia de depresión y dislipidemia en un grupo de adolescentes obesos mexicanos. ATEN FAM. 2016 Noviembre; 23(2).

- 46 Dr. Saad Ahmmed SDSKPKKMJFTE. Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (T2DM) recién diagnosticada en Kushtia, Bangladesh. PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH. 2021 Diciembre.
- 47 González Rivas JP, Nieto-Martínez R, Brajkovich I, Ugel E, Risquez A. Prevalencia de Dislipidemias en Tres Regiones de Venezuela: Resultados del Estudio VEMSOLS. Arq. sostenes cardiol. 2018 Enerp; 110(1).
- 48 Roberto J Petrella 1 EM,jj. Prevalencia y tratamiento de la dislipidemia en la atención primaria canadiense: un análisis de cohorte retrospectivo. PubMed. 2007 Abril; 29(4).