

Prevalencia de dislipidemias en pacientes adscritos a un núcleo básico de un centro de salud de servicios ampliados en Villahermosa, Tabasco

Jorge Alberto Najera-Jiménez,⁽¹⁾ Gladys Rubí Nájera-López⁽¹⁾

escorpión_w999@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia de dislipidemias en pacientes adscritos a los servicios de salud de un núcleo básico en un centro de salud con servicios ampliados. **Material y métodos.** Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, en una muestra de 85 pacientes, utilizando un instrumento diseñado por los autores de esta investigación. **Resultados.** Se encontró que el 60% de la población en estudio presentó hipertrigliceridemia y solo el 28.2% hipercolesterolemia. La presencia de dislipidemias se observó con más frecuencia en el grupo de 40 a 49 años de edad. Se obtuvo que la mayoría de la población afectada pertenece al sexo femenino, encontrándose sobrepeso en 51.8% de la población y obesidad en el 30.6%. De igual forma se encontró mayor prevalencia de hipertrigliceridemia en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. **Conclusión.** La prevalencia de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en la población estudio fue en su mayoría en pacientes aparentemente sanos del sexo femenino y con presencia de sobrepeso, en relación a los pacientes detectados con hipertrigliceridemia y la existencia de comorbilidad, la hipertensión arterial es la enfermedad crónica degenerativa más relacionada con nuestra población por lo que se debe aumentar la promoción de alimentación saludable y actividad física en los pacientes crónicos por aumento de riesgo cardiovascular.

Palabras claves: *dislipidemia, colesterol, triglicéridos, sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial.*

SUMMARY

Objective. To determine the prevalence of dyslipidemias in patients of a clinic with expanded services. **Material and methods.** A descriptive-cross-sectional study was carried out in a sample of 85 patients, using an instrument designed by the authors of this research. **Results.** It was found that 60% of the study population presented hypertriglyceridemia and only 28.2% hypercholesterolemia. The presence of dyslipidemias was observed more frequently in the 40-49-year-old age group. It was obtained that the majority of the affected population belongs to the female sex, being overweight in 51.8% of the population and obesity in 30.6%. Similarly, a higher prevalence of hypertriglyceridemia was found in patients diagnosed with hypertension. **Conclusion.** the prevalence of hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia in the study population was mostly in apparently healthy female patients with the presence of overweight, in relation to patients detected with hypertriglyceridemia and the existence of comorbidity, arterial hypertension is the chronic disease degenerative disease more related to our population, therefore the promotion of healthy eating and physical activity should be increased in chronic patients due to increased cardiovascular risk.

Keywords: *dyslipidemia, cholesterol, triglycerides, overweight, obesity, high blood pressure.*

⁽¹⁾ Médico pasante del servicio social, Centro de Salud de Servicios Ampliados la manga 1. Jurisdicción Sanitaria del Centro, Villahermosa, Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, especialmente las que son resultado de aterosclerosis coronaria, son una prioridad en salud, su aumento en prevalencia e incidencia se explica en gran parte por la presencia de factores de riesgo en nuestra población,¹ en los cuales podemos encontrar la obesidad, sedentarismo, factores psicosociales, tabaquismo, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y dislipidemias, por lo que esta última fue de interés para la siguiente investigación. Las enfermedades cardiovasculares como grupo son el principal motivo de carga global de enfermedad; y su prevención puede disminuir en forma importante la mortalidad general, aumentar la esperanza de vida y reducir el gasto en salud.^{2,3} Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades resultantes de concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, C-HDL y C-LDL en sangre, que participan como factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular.⁴ También se definen como un grupo de trastornos que se caracterizan por la producción excesiva o aclaramiento disminuido de lipoproteínas séricas. En las cuales se encuentre al colesterol total mayor a 200 mg/dL, colesterol unido a lipoproteína de baja densidad (C-LDL) mayor a 130 mg/dL o triglicéridos con ayuno previo de 12 a 16 horas mayor a 150 mg/dL.⁵

Las dislipidemias se clasifican por síndromes que engloban una variedad de etiologías de distintos riesgos cardiovasculares, por ello es de suma importancia establecer su etiología y probabilidad de sufrir un evento cardiovascular,⁶ por ejemplo se ha observado que la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular al que se asocia una hipercolesterolemia secundaria a la dieta es significativamente menor al causado por hipercolesterolemia primaria (hipercolesterolemia familiar o hiperlipidemia familiar combinada).^{7,8}

En los últimos años, se han comenzado a describir los posibles efectos de las dislipidemias principalmente de tipo hipercolesterolemia en el control de la presión arterial, y hay estudios que muestran la posible participación en el desarrollo y mantención de la hipertensión a través de distintos mecanismos como son: cambios en la función endotelial, actividad de los sistemas autonómico, el sistema renina angiotensina, hasta modificaciones en la sensibilidad a la sal.⁹ La medición de perfil de lípidos (Colesterol total, C-HDL y triglicéridos) en sangre, se recomienda realizarlo al menos cada cinco años, a partir de los 35 años de edad en sujetos sin factores de riesgo. En sujetos con factores de riesgo o antecedentes familiares de trastornos de lípidos, diabetes, hipertensión arterial o cardiopatía coronaria, se realizará a partir de los 20 años, y con una periodicidad anual o bianual de acuerdo al criterio del médico.¹⁰ El esquema general para el tratamiento nutricional y farmacológico de los pacientes con dislipidemias, se basará en la presencia o ausencia de manifestaciones de enfermedad coronaria o alteración aterosclerótica, teniendo

como referencia los niveles de C-LDL durante el proceso de detección, y con objetivo final de lograr la normalización del perfil de lípidos.¹¹ Para iniciar un tratamiento específico hacia alguna dislipidemia, es indispensable haber establecido el tratamiento y control adecuados para reducir o eliminar los factores de riesgo presentes, así como cualquier otra causa secundaria o haber identificado alguna causa primaria o genética.¹² El objetivo general de esta investigación fue determinar la prevalencia de dislipidemias en pacientes adscritos a los servicios de salud en un núcleo básico de un centro de salud con servicios ampliados. De la misma forma se pretendió determinar la comorbilidad más frecuentemente asociada a dislipidemias, así como la relación en la que se presenta esta en los diferentes sexos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-transversal en un centro de salud de servicios en Villahermosa, Tabasco, en el periodo octubre 2019- marzo 2020. El tipo de muestra utilizada en este estudio fue no probabilística por conveniencia donde se obtuvieron 85 pacientes, seleccionados de los usuarios que acudieron a consulta en el núcleo básico durante el periodo de estudio, se incluyeron a personas adscritas a dicho núcleo de la unidad, con o sin comorbilidades, mayores de 20 años y menos de 70 años, sin distinción de sexo. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento diseñado para la investigación, el cual constaba de una encuesta con 3 apartados, en los que se registró características sociodemográficas, socioeconómicas, nutricionales, antecedentes familiares y un apartado final donde se registró parámetros clínicos como: peso, talla, IMC, colesterol y triglicéridos. El análisis de los datos obtenidos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 25, donde se analizó la información utilizando medidas estadísticas descriptivas así como de frecuencia y porcentaje, presentándose en cuadros simples y gráficos.

RESULTADOS

Del total (85 pacientes como población muestra), el 69.4% correspondieron a mujeres y el 30.6% a hombres, a razón 1:2.26 (Tabla 1).

Se observó que de los pacientes en estudio, 24 personas presentaron hipercolesterolemia (28.2%). Con relación a los valores de triglicéridos, 51 personas presentaron hipertrigliceridemia (60%). (Ver tablas 2 y 3).

Obteniendo de este modo una prevalencia de dislipidemia de 75 (88.2%) y sin dislipidemia 10 (11.8%).

Se encontró mayor prevalencia de hipertrigliceridemia en comparación a la presencia de hipercolesterolemia, por lo

que se consideró de importancia identificar el rango de edad que predomina en ambas, obteniendo con más frecuencia en el grupo de 40 a 49 años (Ver tablas 4 y 5).

En relación a la presencia de dislipidemias con respecto al sexo, se obtuvo que la mayoría de la población afectada pertenece al sexo femenino (Ver tabla 6).

Se obtuvo que el 47.1% de la población estudiada no presenta ninguna enfermedad crónica degenerativa

Tabla 1. Distribución de la población estudiada de acuerdo a sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	59	69.4%
	Hombre	26	30.6%
Total		85	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

Tabla 2. Concentraciones séricas de colesterol total en la población en estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 200 mg/dl	61	71.8%
Mayor de 200mg/dl	24	28.2%
Total	85	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

Tabla 3. Concentraciones séricas de triglicéridos en la población en estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 150mg/dl	34	40%
Mayor de 150mg/dl	51	60%
Total	85	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

De los pacientes con comorbilidad se observó que las cifras elevadas de colesterol fueron más frecuentes en pacientes con hipertensión arterial (14 personas), al igual para las concentraciones elevadas de triglicéridos con 16 personas. (Ver tabla 8). diagnosticada al momentos de la investigación, encontrando que 35.3% de la población restante padecían hipertensión arterial y solo el 17.6% diabetes mellitus tipo 2 (tabla 7).

Tabla 4. Concentraciones séricas de triglicéridos en relación a la edad de la población en estudio

		TRIGLICERIDOS		Total
		Menor de 150mg/dl	Mayor de 150mg/dl	
Edad	20 a 29 años	5	3	8
	30 a 39 años	15	8	23
	40 a 49 años	21	15	36
	50 a 60 años	10	8	18
Total		51	34	85

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

Tabla 5. Concentraciones séricas de colesterol en relación a la edad de la población en estudio.

		COLESTEROL		Total
		Menor de 200mg/dl	Mayor de 200mg/dl	
Edad	20 a 29 años	6	2	8
	30 a 39 años	19	4	23
	40 a 49 años	24	12	36
	50 a 60 años	12	6	18
Total		61	24	85

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

Tabla 6. Concentraciones séricas de lípidos en relación al sexo de la población en estudio

		TRIGLICERIDOS		Total
		Menor de 150 mg/dl	Mayor de 150mg/dl	
Sexo	Mujer	38	21	59
	Hombre	13	13	26
Total		51	34	85

		COLESTEROL		Total
		Menor de 200mg/dl	Mayor de 200mh/dl	
Sexo	Mujer	45	14	59
	Hombre	16	10	26
Total		61	24	85

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

Tabla 7. Distribución de la prevalencia de enfermedad crónica en la población estudios.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	40	47.1%
	Diabetes mellitus	15	17.6%
	Hipertension arterial	30	35.3%
Total		85	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

Tabla 8. Concentraciones séricas de lípidos en relación a la presencia de enfermedad crónica de la población en estudio.

		COLESTEROL		Total
		Menor de 200mg/dl	Mayor de 200mh/dl	
Crónica	Ninguna	37	3	40
	Diabetes mellitus	8	7	15
	hipertensión arterial	16	14	30
Total		61	24	85

		TRIGLICERIDOS		Total
		Menor de 150mg/dl	Mayor de 150mg/dl	
Crónica	Ninguna	31	9	40
	Diabetes mellitus	6	9	15
	hipertensión arterial	14	16	30
Total		51	34	85

Fuente: Encuestas aplicadas a la población en estudio.

DISCUSIÓN

En este estudio realizado en una población muestra de 85 pacientes adscritos al núcleo básico 3 de los servicios médicos del CESSA la manga 1. La edad de la población estudiada resultó ser un factor importante en la frecuencia de dislipidemias, pues se encontró que conforme aumenta la edad tienden a aumentar casi proporcionalmente ya que el rango de edad más frecuente de nuestra población en estudio fue de 40 a 49 años en un 40% de la población seguido del rango de 30 a 39 años, dato que concuerda con el estudio realizado por Rivas J. en México, donde su población de estudio estuvo integrada por 60 pacientes de los cuales el porcentaje mayor de la población, se concentró entre los rangos de 36 a 40 años con 15 %, de 41 a 45 (18.33 %) y

de 46 a 50 (21.66 %), constituyendo un total del 55 %.¹³ Por otra parte, se observó que la mayoría de la población estudio estaba conformada por mujeres representando 69.4% del total, coincidiendo con el estudio realizado por Rasso M. donde se incluyó a 287 pacientes con edad de 24 a 65 años, de los cuales correspondieron al sexo masculino 89 (31%), y del sexo femenino 198 (69 %).¹⁴ En relación al nivel de escolaridad de la población el 58.8% tenía como estudios máximos la primaria, obteniendo datos similares a Rivas J. donde el reporto que el 5 % de la población no sabe leer, el 42 % con primaria, el 19.5 % con secundaria, el 18 % con estudios de bachillerato, el 15 % cuenta con licenciatura y el 0.5% con algún grado de posgrado. De igual forma en este estudio se encontró que la mayoría de la población mantiene una dieta no saludable indicando que más de 4 días a la semana tiene consumo de grasas saturadas y que además no practican actividad física y cuentan con un nivel socioeconómico bajo, datos que pueden inferir en los resultados obtenidos en cuanto al peso corporal pues se encontró que el 51.8% presenta sobrepeso. Por otra parte, se encontró que de la población total solo el 28.2% tiene cifras elevadas de colesterol total, sin embargo el 60% de la población total presenta cifras elevadas de triglicéridos, observando que en ambos porcentajes el sexo femenino es el que predomina, obteniendo de esta forma valores similares a los obtenidos por la ENSANUT en el 2018 donde reportaron que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de lípidos séricos elevados representado un 21% de la población.¹⁴ Sin embargo los datos obtenidos en esta investigación difieren con el estudio publicado por Escobedo P. y Pérez R. en México, donde encontraron que La prevalencia de hipercolesterolemia fue de 16.4% siendo en su mayoría hombres, en cuanto a la prevalencia de hipertrigliceridemia que fue elevada en su población estudiada y donde se observó de igual forma que la mayoría de ellos fue del sexo masculino (43.3%).¹⁵ Sin embargo en el estudio publicado por Gómez G. y Tarqui M. Donde observaron que la prevalencia global de dislipidemia fue de 87,7%, donde la hipercolesterolemia fue de 30,1 % y la hipertrigliceridemia de 40,5%, de los cuales también se observó que las mujeres presentaron la mayor prevalencia de hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia que los varones.¹⁷ como ya se mencionó anteriormente en la población estudiada en esta investigación se obtuvo que de los lípidos séricos los triglicéridos elevados representaron 60% del total sin embargo este dato difiere con los encontrados por Aguilera F. en Chile donde obtuvo que la alta prevalencia de personas con colesterol total aumentado fue de 54%, luego los triglicéridos aumentados con un 47%.¹⁸ En relación a las comorbilidades de la población estudiada se obtuvo que el 17.6% padece diabetes mellitus tipo 2 y el 35.3% hipertensión arterial, de los cuales se encontró una relación más significativa de concentraciones de lípidos séricos elevados con personas que padecen hipertensión

arterial. En cuanto a la relación del peso con respecto a las concentraciones elevadas de lípidos séricos se encontró que la población con valores altos de triglicéridos presenta sobrepeso representado la mayoría de la población como se mencionó con anterioridad y que en relación con los niveles altos de colesterol predominó la obesidad en tan solo 14 personas estudiadas, sin embargo no se encontró estudio con el cual se podría comparar los datos antes mencionados.

CONCLUSIÓN

Se observó una alta prevalencia de dislipidemia en la población en estudio, encontrado en predominio la hipertrigliceridemia, siendo mayor en mujeres que en hombres, así como en personas con sobrepeso y en edad de entre 40 a 49 años. Se identificó niveles elevados de colesterol y triglicéridos mayormente en pacientes aparentemente sanos, por lo que se recomienda realizar detecciones de estos lípidos en edades tempranas. En relación a los pacientes detectados con hipertrigliceridemia y la existencia de comorbilidad, la hipertensión arterial es la enfermedad crónica degenerativa más relacionada con nuestra población por lo que se debe aumentar la promoción de alimentación saludable y actividad física en nuestros pacientes crónicos por aumento de riesgo cardiovascular, sin embargo se recomienda la realización de una investigación más compleja para el estudio de este dato. Por todo lo antes mencionado se recomienda reforzar la orientación sobre alimentación y estilo de vida saludable adaptable a las posibilidades de todos los grupos de edad y a personas aparentemente sanas así como a pacientes con presencia de comorbilidades para prevenir la aparición de dislipidemia y por consiguiente sus complicaciones.

REFERENCIAS

1. Furgione D, Sánchez C, Scott G. Dislipidemia como factor de riesgo para la enfermedad coronaria [Internet]. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [citado 21 mayo del 2020] 2014; 4(1):18-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.120va>.
2. Rivas J. Evolución de pacientes ambulatorios con dislipidemia, bajo tratamiento dietético y farmacológico del Hospital General Regional de zona 220. [Posgrado]. México: coordinación de educación e investigación médica delegación no. 31, universidad autónoma del estado de México, 2015.
3. Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. [Citado 21 mayo del 2020] 2016. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
4. Barba J. México y el reto de las enfermedades crónicas

- no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. [Internet]. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*. [Citado 21 mayo del 2020] 2018; 65 (1): 4-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt2018/pt181a.pdf>
5. Lahsen R. Dislipidemia en medicina interna [Internet]. *Revista Biomédica*. [Citado 21 mayo del 2020] 2014; 10(4): <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/449>.
6. Tagle V, Acevedo B. Hipertensión arterial y dislipidemia [Internet]. *Red. Med*. [Citado 21 mayo del 2020] 2014; 32 (2).
7. Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002 [en línea], Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. *Diario Oficial de la Federación* [Citado 21 mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html> 35
8. Pinedo A, García C. Enfermedades crónico degenerativas en pacientes que acuden a Unidad de Especialidades Médicas. [Internet]. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 2017. [citado 21 Junio del 2020]; 4 (5): 92- 97. Disponible en: <http://www.reibci.org/publicados/2017/oct/2500106.pdf>
9. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, [25 Mayo del 2020, citado el 21 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sets/detail/dislipidemias>.
10. Martínez-Hernández AF, Chávez-Aguirre R. Prevalencia y comorbilidad de dislipidemias en el primer nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 45(5):469-475.
11. Contreras G, Pedraza N, Espinoza E, Lugo R, Villa Reyna, Moraga C. Prevalencia de Dislipidemias en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, [Internet]. UNISON. 2017. [citado 21 marzo del 2020]. 12(1): 36-41, disponible en: https://www.unisogate.net/Prevalencia_de_Dislipidemia2/012.
12. Rivas J. Evolución de pacientes ambulatorios con dislipidemia, bajo tratamiento dietético y farmacológico del Hospital General Regional de zona 220. [Posgrado]. México: coordinación de educación e investigación médica delegación no. 31, universidad autónoma del estado de México, 2015.
13. Rasso M. Características epidemiológicas de los pacientes con dislipidemia adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 66. [Posgrado]. México: coordinación de educación e investigación médica, universidad autónoma de Veracruz, 2015.
14. Barquera, S., Campos-Nonato, I., & Hernández-Barrera, L. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2018. [2018, citado el 21 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes.pdf>
15. Escobedo-P, Pérez r., Schargrotsky, Champagne B. Prevalencia de dislipidemias en la ciudad de México y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular [Internet]. *Gaceta Médica de México*. [citado 21 36 marzo del 2020] 2014. 12(1): 150:128-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm142c.pdf>
16. Gómez G, Tarqui C. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Duazary* [Internet]. 2017;14(2):1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158734012>.
17. Cruz HJ, Castelo Elías-Calles L, Valdés RH, et al. Riesgo vascular en personas con diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia. *Rev Cuba Endoc*. 2017; 28(3):1-15.
18. Aguilera F. Perfil epidemiológico de los participantes del programa para la prevención y control de factores de riesgo cardiovasculares. [Posgrado]. Chile: coordinación de investigación médica, universidad de salud pública, 2015.