



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS A NIVEL DE AMÉRICA LATINA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: KAREN ELIZABETH PACHO NUNINK**

**PABLO ISMAEL PEÑALOZA PAZATO**

**DIRECTOR: DR. MARCO ANTONIO SIGUENZA PACHECO MGS.**

**CUENCA- ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS A NIVEL DE AMÉRICA LATINA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: KAREN ELIZABETH PACHO NUNINK**

**PABLO ISMAEL PEÑALOZA PAZATO**

**DIRECTOR: DR. MARCO ANTONIO SIGUENZA PACHECO MGS.**

**CUENCA- ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Karen Elizabeth Pacho Nunink** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0106755952** y **Pablo Ismael Peñaloza Pazato** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0105816862**. Declaro ser el autor de la obra: “**Dislipidemias en adultos a nivel de América Latina**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

**Cuenca, 5 de abril de 2024**



**Karen Elizabeth Pacho Nunink**

**C.I. 016755952**



**Pablo Ismael Peñaloza Pazato**

**C.I. 0105816862**

### CERTIFICACION

Yo Marco Antonio Sigüenza Pacheco, con cédula de identidad N° 0104049010 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS A NIVEL DE AMÉRICA LATINA”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por KAREN ELIZABETH PACHO NUNINK y PABLO ISMAEL PEÑALOZA PAZATO, bajo mi supervisión.



DR. Marco Antonio Sigüenza, Mgs  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Dr. Marco Antonio Sigüenza P.*  
Mgs. Gerencia Hospitalaria  
y Desarrollo Local  
C.I. 0104049010

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por guiarnos en este largo e importante trayecto de nuestras vidas y por permitirnos culminar nuestra carrera universitaria; convirtiéndonos así en profesionales dentro del área de la salud.

A la Universidad Católica de Cuenca por impartirnos conocimientos en el área de enfermería desde el primer día de clases; gracias por abrirnos sus puertas y permitirnos obtener tan anhelado sueño.

A la Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Enfermería, en especial a los docentes que nos compartieron sus enseñanzas y nos brindaron su apoyo incondicional para llegar a ser grandes profesionales.

De manera especial expresamos nuestra eterna gratitud al Dr. Marco Antonio Sigüenza, quien fue nuestro tutor y nos impartió todos sus conocimientos y apoyo desde el primer momento en el que empezamos a trabajar en el tema de investigación; gracias por la paciencia y por ser un excelente guía, acompañándonos siempre hasta culminar con nuestro trabajo de titulación, para el mucho respeto y admiración.

Agradecemos también a los docentes de la universidad quienes estuvieron siempre allí para nosotros y a los profesionales de los distintos Centros de Salud y Hospitales de donde nos abrieron las puertas, de manera especial al Hospital Universitario Católico, Hospital del IEES de los Ceibos del norte de Guayaquil y Clínica Latino en donde nos facilitaron espacios para poder ejecutar nuestras prácticas pre-profesionales y así ejercer nuestra profesión; fueron de gran ayuda en el trayecto de nuestra carrera, ya que el personal nos transmitió todas sus enseñanzas y con quienes vivimos experiencias inolvidables. Finalmente, un agradecimiento especial a las Licenciadas del Área de Centro Obstétrico del Hospital del IEES de Guayaquil y Licenciadas del Hospital Universitario Católico de Cuenca, a todos los profesionales quienes fueron una pieza fundamental para obtener este logro.

**Karen Elizabeth Pacho Nunink**

**Pablo Ismael Peñaloza Pazato**

## **Dedicatoria**

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por haberme guiado en mi camino, haberme brindado salud y fuerza para afrontar todas las dificultades que se me han presentado en el proceso de conseguir esta meta. De la misma manera, a mi madre Neli quien con su apoyo diario siempre me guio y me ha apoyado con sus consejos, de la misma manera a mi padre Néstor quien ha sido un pilar fundamental en este proceso ya que gracias a su apoyo incondicional supo enseñarme el significado de la responsabilidad, sacrificio y esfuerzo, a mi hermanita Viviana mi cómplice de vida quien ha sido mi mayor fuente inspiración para sobrellevar cada obstáculo en la vida y quien me ha sabido apoyar siempre, este logro en especial es por ella.

En segundo lugar, agradezco a mis compañeros de clases por cada experiencia vivida en el transcurso de este proceso, a mis amigas incondicionales o como yo les llamo “mi combi” con quienes viví las mejores experiencias dentro y fuera de la universidad, siempre nos apoyamos incondicionalmente y juntas hemos logrado alcanzar esta meta. De la misma manera un agradecimiento a las diferentes personas que me acompañaron siempre con sus consejos y me supieron apoyar siempre. Agradecimiento especial a una persona que me supo encaminar a mi meta, me recordó que todo lo bueno viene acompañado de un enorme sacrificio, que no es malo equivocarse ni tener acciones incorrectas siempre y cuando sepamos tomar las decisiones correctas para llegar a tener algo bueno en la vida, me enseñó a tener una nueva visión de mi vida, porque el veía algo diferente en mí y que este logro es solo el comienzo de algo bueno.

Y para terminar a mi compañero de tesis Pablo que, con dedicación, esmero, esfuerzo y muchos días de sacrificio logramos con éxito este trabajo.

Gracias a todos

**Karen Elizabeth Pacho Nunink**

## Índice

Resumen .....	8
Abstract .....	9
Introducción .....	10
Metodología de búsqueda .....	13
Estrategia de búsqueda.....	13
Criterios de inclusión y exclusión.....	13
Procedimiento .....	14
Resultados de búsqueda .....	14
Resultados y discusión .....	16
Prevalencia en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina .....	16
Factores de riesgo en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina .....	19
Complicaciones que existen en pacientes adultos que padecen dislipidemias a nivel de América Latina .....	22
Abordaje terapéutico que se realiza a pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina .....	24
Cuidados de enfermería en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina.....	27
Conclusiones .....	29
Bibliografías.....	30

## **Resumen**

**Introducción:** Se denomina dislipidemia a las concentraciones anormales de lípidos, triglicéridos y colesterol, estas se encuentran acumuladas en la sangre, existen factores de riesgo que producen esta patología las más importantes son: mala alimentación, estilo de vida sedentaria, diabetes mellitus tipo 1, obesidad, hipotiroidismo, comida grasosa y factores genéticos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia, complicaciones, abordaje terapéutico e intervenciones de enfermería en pacientes con dislipidemia a nivel de Latinoamérica. **Metodología:** se realizó una revisión descriptiva sobre artículos encontrados dentro de los últimos cinco años utilizando información obtenida a través de motores de búsqueda Scopus, PubMed, Scielo, ProQuest, Pubmed. Asimismo, se aplicó una estrategia de búsqueda con palabras claves y operadores Booleanos que permitió la inclusión de 50 artículos. **Resultados:** En Latinoamérica las dislipidemias tienen una prevalencia muy elevada, se debe confirmar un diagnóstico exacto con exámenes de laboratorio, los valores deben ser; colesterol >200 mg/dl y triglicéridos >150 mg/dl. La detección temprana de la dislipidemia ayuda a evitar complicaciones, evitar enfermedades crónicas del ictus e hipertensión arterial, las consecuencias en adultos suelen ser más graves, ya que, llegan a poseer enfermedades cardiovasculares que en lo peor de los casos llevan a la muerte. **Conclusión:** Son muchos los peligros que conlleva padecer dislipidemia, ya que, no suelen desaparecer por si solos, por esta razón los niveles de prevalencia suelen ser muy altos, independiente del tratamiento farmacológico que reciba el paciente es importante tener un estricto cuidado para sobrellevar y equilibrar un estilo de vida saludable antes o después de contraer la enfermedad.

**Palabras clave:** Dislipidemia, Adultos, Complicaciones, Tratamiento, Prevalencia

**Abstract**

**Introduction:** Dyslipidemia refers to abnormal concentrations of lipids, triglycerides, and cholesterol, which can be found in the blood. Risk factors cause this pathology; the most important are poor diet, sedentary lifestyle, type 1 diabetes mellitus, obesity, hypothyroidism, fatty foods, and genetic factors. **Objective:** To determine the prevalence, complications, therapeutic approaches, and nursing interventions for patients with dyslipidemia in Latin America. **Methodology:** A descriptive review of articles published within the last five years was conducted using data obtained through the search engines Scopus, PubMed, SciELO, ProQuest, and PubMed. In addition, a search strategy using keywords and Boolean operators was applied, which allowed the inclusion of 50 articles. **Results:** In Latin America, dyslipidemias have a very high prevalence; an accurate diagnosis should be confirmed with laboratory tests; the values should be cholesterol -200 mg/dl and triglycerides -150 mg/dl. An early diagnosis of dyslipidemia prevents complications and avoids chronic diseases such as stroke and arterial hypertension. The consequences in adults are usually more severe, as they can lead to cardiovascular diseases, which, in the worst case, can lead to death. **Conclusion:** Suffering from dyslipidemia entails many dangers since they do not usually disappear on their own; for this reason, prevalence levels are often very high. Regardless of the patient's pharmacological treatment, it is essential to be strictly careful to cope and balance a healthy lifestyle before or after developing the disease.

**Keywords:** Dyslipidemia, Adults, Complications, Treatment, Prevalence

## **Introducción**

La dislipidemia es un término utilizado para determinar una gran concentración plasmática que existe de lípidos y colesterol dentro del flujo sanguíneo, se ha evidenciado que los pacientes que poseen dislipidemia tienden a presentar valores elevados en cuanto a la circunferencia abdominal y de su cadera; es decir, que llegan a tener un aumento de peso más elevado que una persona normal. Esta condición también suele relacionarse con el desarrollo de grandes patologías crónicas como lo son la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus tipo 1, enfermedades cardiovasculares entre otras (1). La adiposidad visceral es conocida como la acumulación de grasa en la parte del abdomen, desarrolla un papel importante en la enfermedad de la dislipidemia, ya que, suele desarrollarse aterosclerosis que en casos más severos estos terminan en la muerte (2).

La fisiopatología de la dislipidemia es semejante a la de la obesidad y el sobrepeso, lo cual, corresponde a una alteración de lípidos, triglicéridos y colesterol que se acumulan en la sangre; la salud cardiovascular es la zona más afectada por la dislipidemia, su desarrollo radica en complicaciones principales para producir riesgos cardiovasculares como suelen ser los infartos, hemorragias cerebrales, trombosis y aterosclerosis (3). En la actualidad se identifica que independientemente de algunas otras características que posea el paciente, los problemas cardiovasculares y la insuficiencia renal generan alteraciones a nivel general de la salud de quien lo padezca, el alto porcentaje de colesterol en la sangre juega un rol fundamental en esta enfermedad, considerando que la grasa es un factor de riesgo metabólico muy peligroso (4).

Existen diferentes tipos de dislipidemias entre las cuales tenemos la primaria; que es conocida por tener una gran variedad de mutaciones genéticas que son categorizadas con patrones hereditarios de distintas comorbilidades, es decir, la enfermedad se convierte en algo hereditario porque posee una concentración genéticamente negativa, por otro lado, la dislipidemia secundaria es una condición adquirida provocada por diferentes causas multifactoriales; estas son parte de la mayoría de los casos en adultos que padecen dislipidemia por ejemplo los malos hábitos, factores ambientales y presencia de otras enfermedades, en sí la mayoría de los casos son causadas por dislipidemias secundarias (5).

La dislipidemia es conocida por ser una patología en donde, se presenta una excesiva acumulación de grasa en la circulación sanguínea, lo cual, involucra un riesgo muy alto para cualquier persona que lo padezca empezando por la vida complicada que llevaría. Existen muchas causas que producen esta enfermedad la mayoría son alteraciones que se relacionan a

cambios severos que se dan en el entorno o estilo de vida de la persona afectada, la poca actividad física favorece a que la dislipidemia se desarrolle con más facilidad, el excesivo consumo de alimentos que contengan un gran nivel de contenido graso y la poca ingesta de nutrientes saludables es otra causa para contraer esta enfermedad. El estilo de vida sedentaria es una de las principales causas que desencadenan la obesidad, lo cual, provoca una alta cantidad de casos en personas adultas que lleven una vida desordenada (6).

Los diferentes factores de riesgo desencadenan múltiples posibilidades de poseer dislipidemia de forma grave (1). Muchos de estos factores como los trastornos lipídicos y la obesidad aparecen desde una edad temprana; que con el pasar del tiempo se convierten en algo más crónico, por lo tanto, es muy importante el diagnóstico temprano de dislipidemia para así evitar complicaciones graves a largo plazo (7). Para definir un diagnóstico exacto de dislipidemia en una persona, se deben realizar diferentes exámenes de laboratorio, se toma una muestra de sangre, la cual, se debe verificar que dentro de los parámetros el nivel de los triglicéridos sean mayor a 150 mg/dl lo que se denomina como hipertrigliceridemia, también si el colesterol sobrepasa los 200 mg/dl a esto se le conoce con hipercolesterolemia, y finalmente verificar si el HDL son menor a 50 mg/dl en mujeres y menor a 40 mg/dl en hombres, todo varía dependiendo al paciente (8).

La dislipidemia es una patología muy frecuente en la práctica médica la cual se relaciona con otras enfermedades como lo son: hipotiroidismo, síndrome metabólico, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus tipo 2 y el alcoholismo. Investigaciones realizadas revelan que en otros países desarrollados las prevalencias de dislipidemias son mayores debido al estilo de vida inadecuado que llevan las personas impidiendo la disminución del consumo de grasas por la falta de ejercicio físico debido a la falta de tiempo (3).

Diversos estudios realizados en Colombia revelan que la prevalencia de dislipidemias fue de un 74,7% que se relacionan con el grupo etario y el sexo. En Perú la prevalencia de dislipidemias fue en un 38,9% debido a una insuficiente actividad física y dieta saludable. En el Ecuador la prevalencia de patologías originarias de las dislipidemias ocupa un 13,6% provocando así uno de los mayores indicadores de decesos en la población como es la de adultos de edad avanzada, el sexo influye en el estudio afectando en su mayoría al 26% de mujeres entre 55-64 años y el 25% a hombres entre los 45-54 años, el otro 19,3% presentan a las dislipidemias mixtas. En América latina las dislipidemias representan un nivel alto de mortalidad según la ocupación que realicen las personas; generalmente por hábitos como el

consumo de alcohol, tabaco donde la dislipidemia llega a valores del 50% con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (9).

En el tratamiento farmacológico en pacientes que padecen dislipidemias se empieza principalmente con las estatinas, estos son los fármacos que se utilizan en primera línea; dependiendo si se logra obtener resultados con el mejoramiento de valores normales de LDL utilizando la dosis máxima de este fármaco, se puede asociar con otro tipo de fármaco para así asegurar un mejor éxito en la recuperación de los pacientes sin embargo, existen casos clínicos sobre efectos críticos en asociar medicamentos innecesarios en casos de pacientes que padecen dislipidemias (10).

En pacientes que padecen dislipidemia, la alimentación es muy importante en su tratamiento para tener una mejor recuperación; en general se habla de que la dislipidemia es una patología crónica por lo que una buena alimentación debe ser indispensable en la vida de cualquier persona para evitar cualquier tipo de complicaciones, se toma como primer estancia el saber cuáles eran los hábitos alimentarios por medio de preguntas al paciente para ver cómo era su estado nutricional antes de padecer la enfermedad (11).

Una ingesta adecuada es muy importante para tener un estado nutricional correcto, para así, poder disminuir los síntomas urémicos como la náusea, fatiga, pérdida de apetito o presión arterial alta; retardar la progresión de la enfermedad y mejorar la supervivencia, la falta de una buena alimentación antes, durante y después de padecer dislipidemia suele ser muy perjudicial provocando enfermedades más graves que en peores de los casos llevan a la muerte. La investigación se basó en publicaciones acordes al tema planteado, que se realizaron mediante la revisión de artículos científicos. El propósito de esta investigación fue obtener información con base científica que permita dar respuesta a las preguntas propuestas y así poder analizar, identificar y describir los principales factores de riesgo, prevalencia, complicaciones, tratamientos y cuidados de enfermería en personas que padezcan.

### **Metodología de búsqueda**

La presente investigación responde a una revisión narrativa de tipo descriptiva que se realizó a través de la búsqueda de artículos científicos, que se encuentren en bases científicas del área de salud seleccionado por búsqueda avanzada en: Scopus, Proquest, Scielo y Taylor&Francis Online, PubMed se utilizaron palabras claves según los descriptores de la ciencia de la salud “DeCS”: dislipidemia, adultos, América Latina, prevalencia, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento, enfermería.

### **Estrategia de búsqueda**

Los términos que se emplearon en la búsqueda, fueron por medio de conectores booleanos “AND” y “OR” empleados en cada buscador junto con las palabras claves para generar estrategias de búsqueda de la siguiente manera “ Dislipidemia AND prevalencia AND mortalidad, Dislipidemias AND factores AND asociados OR riesgo, Dislipidemia AND adultos AND complicaciones, Dislipidemia AND enfermería AND cuidados, Dislipidemias AND Latinoamérica OR América latina, Dislipidemia AND abordaje OR tratamiento AND terapéutico, Enfermería AND dislipidemias; a partir de la primera búsqueda, los documentos fueron revisados según el título así como su resumen, y en el caso de artículos poco específicos y claros, con resultados poco exactos, se apartaron de la investigación.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Para la selección de los artículos estuvieron relacionados con el tema de estudio propuesto: Dislipidemias en adultos a nivel de América Latina, cuyos criterios de inclusión fueron: artículos originales en el idioma inglés, español y portugués, publicados en los años 2019 hasta el 2023; se excluyeron documentos como: artículos, tesis, monografías, estudio de casos, artículos con la fecha anterior al 2018 o 2019 por ser documentos que no eran actualizados y no respondieron a las preguntas de investigación. El planteamiento de la búsqueda se basó en obtener información que responda las preguntas de investigación, de acuerdo a los criterios establecidos y la correcta combinación de descriptores.

Se excluyeron aquellos documentos como: tesis, monografías, artículos que contaban con poco peso científico y que no provengan de bases de datos conocidas y las que no estaban dentro de los años establecidos anteriormente; se descartaron también artículos que no daban respuesta a las preguntas de investigación científica. Además, se descartaron los documentos que no se pudieron rescatar del texto completo por no ser accesibles al público.

## **Procedimiento**

Después de haber determinado el tema de estudio se formularon preguntas de investigación relacionadas con la prevalencia, factores de riesgo, intervenciones e instrumentos de la siguiente manera: ¿Cuál es la prevalencia de pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina?, ¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina? ¿Cuáles son las complicaciones que existen en pacientes adultos que padecen dislipidemias a nivel de América Latina?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico que se realiza a pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina?, ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina

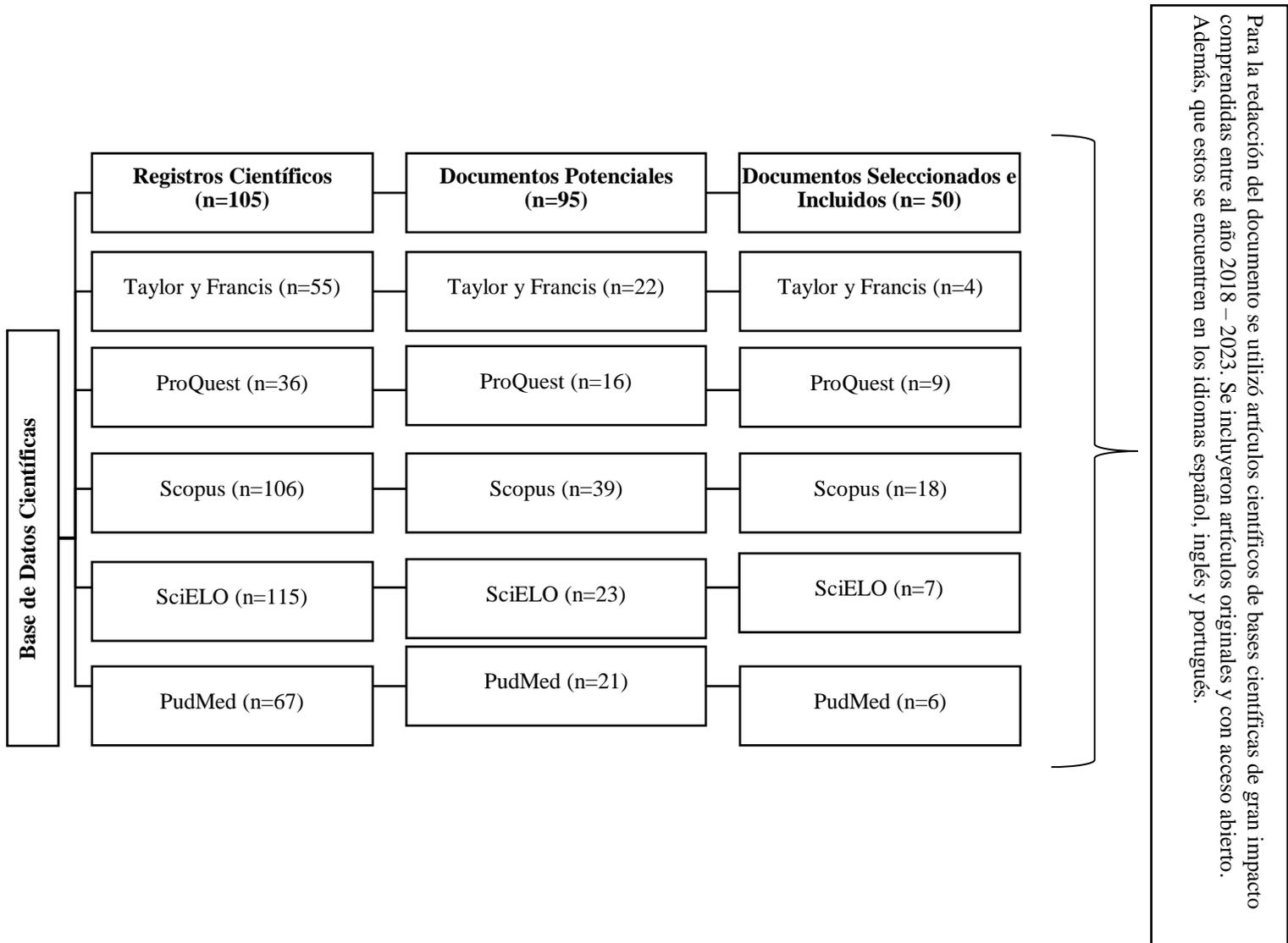
Posteriormente, se incluyeron artículos en relación con el tema y que sean de texto completo, de fácil acceso. Así pues, después de haber obtenido información acorde al tema y a las preguntas de investigación planteadas, se interpretó los resultados obtenidos y se procedió a la formulación de la discusión.

## **Resultados de búsqueda**

Con respecto a la elaboración del artículo se indagó en las bases de datos científicas de acuerdo a los criterios de inclusión, dando como resultado 95 publicaciones, de las cuales, posteriormente se descartaron, los artículos repetidos, que no pertenecían a los años establecidos y los que no se relacionaban al tema. Es decir, se excluyeron 45 publicaciones, al mismo tiempo se usaron los 50 documentos que fueron analizados, por ende, cumplieron con los requerimientos de la investigación según las preguntas y el tema de estudio como se lo evidencia en el gráfico 1.

**Gráfico 1**

*Flujograma de Artículos Utilizados en la Revisión Bibliográfica*



**Elaborado por:** Autores **Año:** 2023

## **Resultados y discusión**

### **Prevalencia en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina**

Se estima que a nivel mundial padecer de dislipidemia en especial si se tiene un nivel alto de colesterol causa aproximadamente un total de 2,6 millones de decesos y un aproximado de 29 millones de personas llevan una vida desgastada debido a la discapacidad que produce esta enfermedad. El porcentaje de casos en donde los pacientes que reciben un tratamiento con medicación adecuada para la medición de lípidos plasmáticos al menos una vez a lo largo de su enfermedad sigue siendo bajo. Existen varios casos de pacientes con dislipidemia que nunca se inscriben en los diferentes programas de tratamiento lo cual ayuda a tener una alta tasa de mortalidad (9).

La hipercolesterolemia familiar es conocida a nivel de Latinoamérica como una de las dislipidemias más comunes, esta tiene una prevalencia de 1-3% de la población general, también se dedujo que la dislipidemia en pacientes con cardiopatía isquémica alcanzó un porcentaje del 20% de mortalidad con respecto a población general obteniendo un alcance de hasta el 38% de los supervivientes de un infarto de miocardio antes de los 40 años (12).

En México se realizó un estudio sobre la prevalencia de pacientes que poseen dislipidemias el cual obtuvo un resultado de un 46% en general, casi la mitad de la población, se estimó que en México el 36,7% padecen dislipidemia, el 48,1% de los pacientes fueron sometidos a pruebas de detección de la enfermedad, el 8.6% de las personas que se sometieron a las pruebas tuvieron conocimiento de los resultados del diagnóstico; el 28% de pacientes dieron positivos para la prueba de padecer dislipidemia; al 68.9% de casos se les dio tratamiento y por último el 30% de pacientes tuvo una recuperación exitosa con el tratamiento asignado (3). Se estima que la prevalencia en el año 2012 propuesta por la encuesta nacional de salud de México fue 55,2% es decir menor en comparación al estudio actual (13).

En una población mexicana de 76,5% se estudió la prevalencia en pacientes con virus de insuficiencia inmune, en los resultados se obtuvo que la hipoalfalipoproteinemia ha sido considerada como la dislipidemia más común entre los pacientes que contienen VIH (13). Se relacionó la dislipidemia en pacientes mexicanos que poseen VIH, ya que, se encontró que la prevalencia en esta relación es muy alta en comparación a casos de pacientes que solo poseen la enfermedad. La obesidad y sobrepeso se asociaron de manera independiente con esta relación de dislipidemia y VIH, la duración de la enfermedad pese a tratamiento era mayor a los seis meses presentando así complicaciones de hipoalfalipoproteinemia, lo cual llevaba a

tener como consecuencia un descenso en pacientes más alto de los que padecen dislipidemia (8).

Otro estudio que se realizó en Cuba a personas adultas tuvo como resultado que un 56,9% poseen dislipidemia. La prevalencia es variable en cada población según los resultados del estudio, en personas jóvenes sanas se informó que un total 48,7% padecen de hipercolesterolemia y el 57,3% posee hipertrigliceridemia, en estos pacientes existen valores más altos de resistencia en la insulina lo que suele provocar una poca eficiencia en su tratamiento (14).

En un estudio realizado en Colombia se dio a conocer la prevalencia de varias anomalías lipídicas, la dislipidemia que posee un alto rango de prevalencia es la hipoalfalipoproteinemia con un 55.2%, la segunda más alta es la cLDL con un porcentaje de 56,1%, la hipertrigliceridemia es otra dislipidemia evaluada la cual obtuvo un 47.4% de prevalencia y por el hipercolesterolemia quien obtuvo un porcentaje 30,6%. Muy independientemente del rango de edad del cual fue evaluada la población, en la prevalencia de hipoalfalipoproteinemia los hombres tuvieron un rango más alto que las mujeres exactamente de un 74%. Así como también sucedió con la prevalencia de hipertrigliceridemia la cual fue aún más en varones de 20 a 50 años (15).

Por otro lado, la prevalencia de hipercolesterolemia tuvo una menor importancia en mujeres de 20 a 29 años y una prevalencia elevada en mujeres de 60 años en adelante. La mayor prevalencia de LDL aumentado se observó en varones y mujeres entre 30 a 50 años, con un grado más alto de prevalencia en las pacientes femeninas. En los niveles de HDL hubo un hallazgo en donde se encontró una prevalencia mayor en varones, hablando por edades exactamente aquellos que tienen entre 20 a 39 años. La mayor prevalencia de niveles elevados de HDL se observó en mujeres de entre 20 y 49 años lo cual equivale un 52% en comparación a la población en general (6).

En el estudio realizado por Souza en Brasil se reveló la prevalencia de dislipidemias en varias ciudades como en Campos de Goytacazes en donde la cantidad de pacientes que poseen la enfermedad fue de 64,25% un porcentaje mayor que en Río de Janeiro en donde se dedujo una prevalencia de 24.2% en la población. También se desarrolló otro estudio en otras ocho ciudades de Brasil, entre ellas se registró un 12,2% de un total de la población en general, en la ciudad de Viçosa se obtuvo como resultado un 61,9% de personas que padecen dislipidemia.

Una investigación realizada en la ciudad de São Paulo dio como resultado que el 60,3% de personas adultas llegan a tener dislipidemia (16).

**Tabla Nro. 1: Prevalencia en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina**

<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Prevalencia en adultos</i>	<i>Prevalencia en adultos mayores</i>
<i>Ruiz López, 2020</i>	Cuba	57.3%	56.9%
<i>Morales- Villegas, 2023</i>	México	36.7%	48.1%
<i>Valenca, 2021</i>	Brasil	12.5 %	64.25%

Elaborado por: Autores Año: 2024 Fuente: 13,14,16

En América Latina las alteraciones lipídicas más conocidas como dislipidemias, tienen, una prevalencia muy alta, se han realizado innumerables investigaciones a diferentes partes de América Latina que han dado como resultado un mayor número de casos en comparación a las otras regiones en el mundo, esto se debe a que los factores de riesgo son muchos en los pacientes, entre las nombradas está el estilo de vida, lo cual, es provocado por la falta de conocimiento sobre la dislipidemia. Se ha llegado a la conclusión que Cuba, México y Brasil tienen los más altos porcentajes de prevalencia en personas adultas, luego de un análisis a los estudios e investigaciones que se han realizado a diferentes países de América Latina ya antes mencionados.

## **Factores de riesgo en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina**

La dislipidemia es causada por alteraciones en el metabolismo de los lípidos que afectan directamente a concentraciones séricas de lipoproteínas, estas llegan a clasificarse en hiperlipidemia que son los niveles elevados de C- LDL, colesterol total y triglicéridos, y hipolipidemia que son los niveles bajos del plasma HDL (5). Existen muchas causas que son más frecuentes en la dislipidemia entre este estilo de vida sedentaria que lleva la paciente junto a la mala alimentación con elementos que contiene un alto nivel de grasas saturadas y colesterol, otras son padecer de diferentes enfermedades como la insuficiencia renal, diabetes mellitus tipo 1, cirrosis hepática, y tener problemas de alcoholismo (18).

Entre los diferentes factores que producen dislipidemia se considera que una de las causas principales es el desarrollo de la placa aterosclerótica y los eventos cerebrovasculares que se producen posteriormente por el colesterol de lipoproteínas de baja densidad, existen distintas alteraciones lipídicas que contribuyen al desarrollo de la dislipidemia especialmente la ausencia de parámetros elevados de LDL (19). En el caso de las personas que padecen dislipidemia existen diversas causas que provocan esta afección, tales como, el consumo excesivo de alcohol, la ingesta exagerada de medicamentos como corticoides, retinoides, antirretrovirales, antipsicóticos, interferón, atípicos y tamoxifeno debido a que estos provocan que exista un incremento del colesterol VLDL dentro del plasma sanguíneo (20).

La obesidad es considerada una de las epidemias más crónicas en diferentes regiones del mundo, siendo esta una de las enfermedades con mayor número de muertes debido a su alta prevalencia, su relación con la dislipidemia se vuelve aún más crónica por tener más complicaciones que una persona que solo padece obesidad (21). El tratamiento inadecuado en los pacientes con diabetes tienden a desarrollar dislipidemia, en estos casos como primera instancia se debe optimizar un estricto control de glicemia capilar ante la persistencia de cualquier alteración lipídica, tras aplicar este correcto tratamiento antidiabético, se debe tener en cuenta que los valores correctos en una persona diabética, en el caso de Tg en ayunas debe ser  $> 1.000$  mg/dL; sin ayunas la Tg debe ser  $> 500$  mg/dL, lo cual nos ayudará a verificar si el paciente se encuentra en parámetros normales para así evitar que la enfermedad se desarrolle (22).

La dislipidemia no se da específicamente en adultos, suele ser peligrosa en cualquier persona que lo padezca sin importar la edad. La vida relacionada con la inadecuada ingesta de alimentos procesados y un estilo de vida sedentaria han incrementado el nivel de pacientes con dislipidemia. Para el desarrollo de un perfil lipídico inadecuado como el sexo, la edad, la

herencia genética y el estilo de vida son de mucha importancia ya que son causas que se dan en la mayoría de los pacientes (23).

Dentro de las dislipidemias existen causas secundarias que influyen de manera particular en el desarrollo de la patología, que aunque no sean las más principales tienden a aportar de manera general a su proceso, la mayoría son comunes, pero no deben ser excluidos, entre estos tenemos: Hipotiroidismo, enfermedad hepática colestásica, síndrome nefrótico, insuficiencia renal, resistencia a la insulina, estrógenos, resinas secuestradoras de ácidos biliares, aumento de colesterol y triglicéridos (24).

Existen muchas causas que influyen en la alteración metabólica de lípidos como es en el caso de la dislipidemia entre los más relevantes se encuentran: tabaquismo, acciones hormonales, obesidad, falta de ejercicio físico y diabetes mellitus tipo 2. Además, cabe recalcar la importancia del consumo excesivo de carbohidratos, grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas. La exhaustiva investigación sobre las causas de esta patología hace un análisis sobre la prevalencia de dislipidemia ya que es más elevada en países de Latinoamérica por los diferentes factores de riesgo antes mencionados, la complejidad de la investigación representa las causas por las que una persona padece dislipidemia es importante tomar en cuenta todos estos resultados para poder evitar este tipo de enfermedad (25).

**Tabla Nro. 2: Factores de riesgo en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina**

<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Factores De Riesgo</i>
<i>Pavía López, Alcocer Gamba, Marco A, Ruiz Gastelum, Edith D; 2020</i>	México	Estilo de vida sedentaria, mala alimentación, cirrosis hepática, alcoholismo
<i>Mari ZY, Can CS; 2021</i>	Puerto Rico	Diabetes mellitus tipo 1, ingesta exagerada de medicamentos como corticoides, retinoides, antirretrovirales, antipsicóticos, interferón, atípicos
<i>Calliari SS, Grando LG, Bertol CD, 2019</i>	Brasil	La edad, el sexo, herencia genética
<i>Mendieta-Zerón, Hugo, Montenegro-Cárdenas Angela; 2023</i>	Uruguay	Tabaquismo, acciones hormonales, obesidad, falta de ejercicio físico y diabetes mellitus tipo 2
<i>Sergio Raposeiras-Roubin, Xavier Rosselló, Belen Oliva, Leticia Fernández-Friera; 2021</i>	Cuba	La ingesta excesiva de colesterol

Debido a que existe un nivel alto de personas que contraen dislipidemia en el mundo conjunto con el nivel elevado de prevalencia en América latina, se han realizado varios estudios sobre el impacto de las dislipidemias con relación a su origen. La dislipidemia se producen empezando por las diferentes causas de los desórdenes metabólicos u otras enfermedades, el consumo de alimentos grasos suelen ser factores de riesgo muy significativas, así mismo, la vida sedentaria en personas adultas es influyente para el desarrollo de la enfermedad ya que existe poca actividad física dentro de sus rutinas diarias, también, la predisposición derivada por la obesidad y la ingesta excesiva de colesterol, sin embargo, estos factores no suelen ser causas directas debido a que existen otros motivos, un ejemplo la predisposición genética hereditaria.

Diferentes investigaciones han demostrado que variables como la edad, la obesidad, el sexo o la genética y la actividad física están mayormente relacionada con la prevalencia de las dislipidemias, considerando que es necesario el saber sobre el factor de riesgo que desencadeno la patología para un correcto diagnóstico es importante también para posteriormente mandar un tratamiento correcto.

## **Complicaciones que existen en pacientes adultos que padecen dislipidemias a nivel de América Latina**

Las complicaciones en pacientes que padecen dislipidemia son aquellas que desde el punto de vista patológico se basan en fases que consiste en analizar los cambios evolutivos de la enfermedad, la fisiopatología de la dislipidemia contiene el desarrollo de las distintas etapas que vive el paciente desde lesiones tempranas y leves hasta lesiones más graves. Existen diferentes complicaciones entre las más preocupantes están las que pueden ser súbitas y comprometen la vida de los pacientes. En el punto de vista fisiopatológico las complicaciones clínicas de la dislipidemia son muy amplias entre estas incluyen síndrome coronario agudo con y sin elevación del segmento ST, la angina crónica, isquemia silenciosa, y muerte súbita (26).

La aterosclerosis se presenta cuando se acumulan grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias, es una enfermedad inflamatoria de la pared arterial que involucra los mecanismos de la inmunidad celular y hormonal, es una inflamación por la presencia de linfocitos T y macrófagos, estas sintetizan enzimas de una familia denominada metaloproteinasas, que se desintegran en las fibras de colágeno de la membrana fibrosa. De igual manera estos linfocitos T mediante la interacción inducen el fenómeno que es llamado apoptosis de la célula muscular en donde está la capa fibrosa o matriz celular, por lo que, la capa fibrosa se descompone de manera precipitada la cual no se sintetiza por la pérdida celular. La ruptura de la capa fibrosa es de gran importancia ya que la presión en donde existe el deterioro de la matriz disminuye a la membrana fibrosa, la cual permite la separación y contacto de la sangre en el centro lipídico empezando así con el desarrollo de la trombosis (27).

La aterosclerosis es una lesión de tipo I, esta se da frecuentemente en personas jóvenes, pero tiene mayor desarrollo en la etapa de la adultez en donde se evidencia una mayor acumulación de colesterol y grasas alrededor de las paredes de las arterias, este proceso no presenta sintomatología, por lo que, se empieza con la disfunción endotelial que indica el tránsito y almacenamiento de lipoproteínas en el espacio de las arterias lo que en una persona con dislipidemia puede ser muy perjudicial (28).

Las estrías de grasa son lesiones de tipo II, son manchas amarillentas sobre las superficies de las arterias, ya que, es un conjunto de células espumosas concentradas de grasas en la capa superior de una arteria, lo que provoca serios daños a nivel cardiovascular de cualquier persona que padezca dislipidemia. Existen lesiones intermedias que se originan en los adultos mayores llamados ateromas, las cuales sufren cambios estructurales que restringen el flujo sanguíneo, ocasionando así, coágulos sanguíneos, estas lesiones pueden o no ser obstructivas, visibles en una angiografía coronaria (29). Los fibroateromas se presentan en

adultos, estas lesiones se han formado de la ruptura aguda de la placa del núcleo lipídico que está rodeado de una capa fibrosa, esta complicación provoca fisuras del endotelio lo que ocasiona una hemorragia severa y en casos más complicados una trombosis (18).

**Tabla N.3: Complicaciones que existen en pacientes adultos que padecen dislipidemias a nivel de América Latina**

<i>Año/Autor</i>	<i>País</i>	<i>Complicaciones</i>
<i>Reina Alameddine, Suzan Seifeddine, 2020</i>	Chile	La aterosclerosis, Las estrías de grasa, ateromas
<i>Palacios Airam Navarro, Valdés Miguel Ángel Serra; 2020</i>	Costa Rica	Los fibroateromas, trombosis
<i>Feria Díaz Gisela Eduarda, Leyva Proenza Carlos Albert; 2019</i>	México	Isquemia silenciosa, síndrome coronario agudo con y sin elevación del segmento ST y muerte súbita y angina crónica.
<i>Pavía López, Edith D, Mayorga Butrón, Alcocer Gamba, Marco A, Ruiz Gastelum, , José L, Roopa Mehta, Díaz Aragón</i>	México	El infarto de corazón, el infarto cerebral, la insuficiencia renal

Elaborado por: Autores Año: 2024 Fuente: 27, 28, 29, 18

Las dislipidemias pueden ser asintomáticas en varios casos lo cual dificulta así el accionar ante la enfermedad, lo que ocasiona complicaciones más graves en los pacientes entre estos está la angina de pecho que se produce debido a la falta del flujo sanguíneo que llega al corazón, el infarto de miocardio en donde se dañan los músculos cardíacos por la obstrucción de las arterias coronarias es otro aspecto que complica la vida del paciente, el infarto cerebral es otro problema que ocurre al no detectarse a tiempo la dislipidemia el flujo sanguíneo del cerebro se bloquea lo que provoca una muerte inmediata, la insuficiencia renal con el pasar del tiempo puede dañar los riñones afectando a su función en muchos de los casos en conjunto con la dislipidemia esta puede ser asintomática durante mucho tiempo obteniendo resultados que pueden ser mortales. Actualmente, las afecciones cardíacas son una de las principales causas de desarrollo en pacientes con dislipidemia siendo las más habituales en la población, representada como la principal muerte a nivel latinoamericana.

### **Abordaje terapéutico que se realiza a pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina**

La detección temprana de dislipidemias tiene como objetivo determinar a las personas que posean concentraciones lipídicas anormales para posteriormente comenzar con el tratamiento adecuado, en cada caso es diferente, debido a esto, a cada paciente se le recomienda un chequeo amplio y profundo para que así el médico pueda prescribir el tratamiento correcto. El abordaje terapéutico se debe iniciar desde la primera visita al médico, en conjunto con las indicaciones sobre los cambios en la rutina diaria de la persona, y las rutinas específicas para su tratamiento, después de aplicar el tratamiento indicado, se debe realizar exámenes donde el resultado del mismo debería alcanzar los valores normales del colesterol (30).

En todos los pacientes se deben lograr metas que alcancen la efectividad del tratamiento, por lo cual es fundamental la reducción de los factores riesgos (31). El tratamiento de las dislipidemias se basa en la reducción del colesterol total, el objetivo es lograr concentraciones de LDL que tengan un valor de 130 mg/dL en pacientes con riesgo mínimo menor, 160 mg/ dL en pacientes de bajo riesgo, y 100 mg/dL en caso de existir alguna condición que lo reclasifique como alto riesgo (32).

A todo paciente o persona que posea dislipidemia se le debe hacer un test de detección para un diagnóstico correcto, es decir el análisis de los perfiles lipídicos y cálculo de lipoproteínas en la sangre tales como CT, HDL, LDL y TG, esta prueba se realiza a través de un método bien estandarizado como lo son las muestras de laboratorio (33). En pacientes que poseen antecedentes cardiovasculares la detección de lípidos es un poco más complicada, el tratamiento adecuado se basa en normalizar las concentraciones lipídicas recomendadas, después de haber concluido con el proceso de recuperación se recomienda realizar una prueba de diagnóstico cada cinco años. En los pacientes con dislipidemia que padezcan diabetes mellitus tipo 1, hipertensión arterial y aterosclerosis, se recomienda que después de su tratamiento, se realicen chequeos médicos cada uno o dos años, teniendo en cuenta la recomendación del médico (34).

Para un tratamiento más completo de la dislipidemia, es primordial eliminar, reducir o controlar otras casusas que se presentan en los pacientes, así como también cualquier otra causa secundaria como enfermedades o algún problema genético que padezca la persona (35). El esquema principal para un correcto tratamiento nutricional y farmacológico en pacientes, se empieza por cambios rutinarios como la alimentación correcta, estilo de vida del paciente, actividad física continua, control de peso en las diferentes visitas al médico, la eliminación del alcohol y el tabaco es algo primordial en cualquier paciente. La mayoría de casos que son

detectados a tiempo no son tan graves, ya que, tienden a mejorar por sí solos, debido a que, el abordaje terapéutico suele basarse solo en la disminución de colesterol total (22).

El estilo de vida saludable es un cambio importante para la prevención y tratamiento a pacientes con dislipidemia, por lo tanto, las medidas aplicadas son un poco más complejas ya que la mayoría de los pacientes no suelen acostumbrarse fácilmente a las rutinas establecidas por los médicos, por eso es recomendable empezar desde la infancia (36). Los fármacos deben ser utilizados como última opción después de haber aplicado intervenciones no farmacológicas, cuando no se ha logrado controlar o disminuir la enfermedad, es decir, cuando no se obtuvo los objetivos establecidos por médico tratante. El control correcto de la dosis y la suspensión de los fármacos estarán bajo el control y prescripción médica (37).

La fase farmacológica de las dislipidemias desempeña un papel importante y decisivo en la recuperación del paciente, los medicamentos evitan el desarrollo de la aterosclerosis, manteniendo la capa en donde son frágiles a la ruptura y reduciendo el riesgo de una trombosis arterial y mejorando el sistema cardiovascular. Algunos de los fármacos utilizados para el tratamiento de dislipidemias son las Niacinas, Ezetimiba, Estatinas, Secuestrantes de ácidos biliares, Fibratos derivados del ácido fíbrico y ácido grasos omegas (38).

**Tabla N.4: Abordaje terapéutico que se realiza a pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina.**

<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Tratamiento</i>
<i>Villamizar Alonso Merchán, Peña Ángel Alberto García, 2020</i>	Argentina	Una alimentación adecuada, ejercicio físico continuo control de peso en las diferentes visitas al médico, la eliminación del alcohol y el tabaco
<i>Leocadio P, Menta P, Dias M, Fraga J; 2020</i>	México	Abandono total del tabaquismo, un control estricto de la presión arterial
<i>Mariano Blasco , Juan F Ascaso. 2019</i>	Chile	Estatinas, Niacina, Ezetimiba, Fibratos derivados del ácido fíbrico, derivados de ácidos biliares, grasas omegas

Elaborado por: Autores Año: 2024 Fuente: 33, 35, 38

En América latina, la dislipidemia es denominada como un aumento en los niveles de colesterol, triglicéridos, LDL o HDL, los casos de dislipidemias cuyo tratamiento consiste en

reducir las concentraciones lipídicas, teniendo como propósito obtener bajas probabilidades de padecer problemas de corazón para asegurar así un estilo de vida adecuado para el paciente. Independientemente del tratamiento que tome el paciente es primordial dar una fuente de ánimo, apoyo y entendimiento con el fin de obtener un resultado positivo en el mejoramiento de la persona, dentro del programa de tratamiento se incluye técnicas como el control de peso en las visitas al médico, control sobre las rutinas de ejercicio físico para mantener un peso corporal estable y nutricional, el médico con el apoyo del personal de enfermería evaluarán al paciente para establecer un programa de tres a cinco semanas diariamente, comenzando con 10 minutos hasta alcanzar los 60 min por día, controlar el estado nutricional, es decir, la ingesta debe ser balanceada, dentro de una dieta correcta es recomendable consumir mariscos, especialmente pescado rico en grasas omega 3, ingerir alimentos ricos en fibras integrales y frutas, el propósito principal de una correcta guía nutricional es disminuir el consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol.

## Cuidados de enfermería en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina

En varios países de América Latina se han establecido políticas sobre los cuidados de enfermería, estas se enfocan en garantizar el cuidado y autocuidado en pacientes que padecen dislipidemias ofreciendo distintas alternativas que contemplen el cuidado de la enfermedad y la satisfacción de las necesidades como alimentación, educación, cuidado e higiene entre otros (40). La enfermería es un campo importante para las intervenciones a las cuales se somete el paciente, tales como la educación del origen de su enfermedad, los factores que los llevaron a contraer la afección, también se debe asesorar sobre el tratamiento para el mejoramiento de salud, los cambios que se deben realizar en su vida cotidiana para así prevenir complicaciones más severas a largo tiempo (41).

En esta fase de cuidados de enfermería las intervenciones van encaminadas a desarrollar actividades para que las personas reconozcan los síntomas como el peso y talla inadecuada, de forma que las enfermeras deben estar pendientes de los controles médicos como la toma de signos vitales y medidas antropométricas, de haber alguna alteración se comunicará al médico para que realice un examen físico más detallado, en el caso de las personas que padecen diabetes el control de glicemia es muy importante para el conocimiento del médico (43).

Se implica cambios de comportamiento en pacientes con dislipidemia debido a que la enfermedad suele ser estresante, el papel del personal de salud es ofrecer información básica, imprescindible y personalizada ante la situación, desarrollando estrategias motivacionales a nivel individual, estimulando al cambio de conductas desde la participación de las personas, facilitando una relación empática, de escucha y entendimiento. La primera fase de cuidados se manifiesta por disposición para mejorar los conocimientos, cuyo objetivo es ampliar la educación sobre el control de riesgo, salud cardiovascular, control de otros factores que aportan en la ayuda para disminuir el peso, tabaquismo y malos hábitos alimentarios (45).

**Tabla N. 5: Cuidados de enfermería en pacientes adultos que padecen dislipidemia a nivel de América Latina**

<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Tratamiento</i>
<i>Ortiz Galeano Ignacio, Brunstein Pedrozo Hadhara., 2020</i>	México	Los cuidados de enfermería se enfocan en garantizar el cuidado y autocuidado en pacientes que padecen dislipidemias ofreciendo distintas alternativas que contemplen el cuidado de la enfermedad y la satisfacción de las

---

		necesidades como alimentación, educación, cuidado e higiene
<i>Emma Forcadell Drago, María Rosa Dalmau Llorca, Carina Aguilar Martín; 2020</i>	Perú	En los controles médicos las enfermeras deben estar pendientes de la toma de signos vitales, de haber alguna alteración se comunicará al médico para que realice un examen físico mas detallado.
<i>Anna Saavedra , Isabel Rodríguez, David Carvalho; 2020</i>	México	La enfermería es un campo importante para las intervenciones a las cuales se somete el paciente, tales como la educación del origen y desarrollo de su enfermedad
<i>Ray G, Agarwala T. 2019</i>	Chile	La primera fase de cuidados se manifiesta por disposición para mejorar los conocimientos, cuyo objetivo es ampliar la educación sobre el control de riesgo, salud cardiovascular, control de otros factores que aportan en la ayuda para disminuir el peso, tabaquismo y malos hábitos alimenticios

---

Elaborado por: Autores Año: 2024 Fuente: 40,41,43, 45

Una de las preocupaciones que surgen en las enfermeras son, si los pacientes tienen un conocimiento total sobre la enfermedad que poseen, algunas personas suelen minimizar la gravedad por lo que es más perjudicial para la salud de los mismos. Se han realizado estudios en donde el déficit de conocimiento ante la dislipidemia es muy grande se podría afirmar que los mayores niveles de ignorancia se asocian con personas mayores y pacientes de bajo nivel socioeconómico. De confirmarse esta información, ajustar los programas educativos como charlas, visitas domiciliarias entre otras, podría tener resultados positivos. Es necesario señalar que durante la presente investigación no se pudo obtener mayores registros de investigaciones relacionadas a los cuidados de enfermería en pacientes adultos con dislipidemia por lo que como profesionales es nuestro deber incentivar la investigación en temas de salud tan relevantes como las enfermedades crónicas, metabólicas y degenerativas.

## Conclusiones

El nivel de prevalencia en personas adultas que padecen dislipidemia es mayor en Latinoamérica que en otros países del mundo. Se ha llegado a esta conclusión luego de un análisis a los estudios e investigaciones que se han realizado a diferentes países de América Latina ya antes mencionados.

Debido a la elevación de personas que contraen dislipidemia en el mundo entero y la prevalencia a nivel de América Latina, se han realizado varios estudios en donde se ha analizado el desarrollo de las dislipidemias con relación a su origen, así como sus factores de riesgo que son conocidos mayormente como la obesidad y la ingesta excesiva de colesterol.

Las dislipidemias pueden ser asintomáticas en varios casos, lo cual, dificulta así el accionar ante la enfermedad, lo que ocasiona complicaciones más graves en los pacientes como la angina de pecho debido a la falta del flujo sanguíneo que llega al corazón, el infarto de miocardio que se produce por la obstrucción de las arterias coronarias, es otro aspecto que complica la enfermedad del paciente, el infarto cerebral es una complicación que ocurre al no detectarse a tiempo, ya que, el flujo sanguíneo del cerebro suele detenerse.

En América latina, la dislipidemia es conocida como el aumento de niveles lipídicos entre los más comunes están los triglicéridos, colesterol, LDL o HDL, en los casos de dislipidemias el tratamiento consiste en reducir las concentraciones lipídicas, teniendo como propósito la disminución de problemas cardiovasculares para así mejorar el estilo de vida del paciente.

Dentro del campo de enfermería se han realizado estudios en donde el déficit de conocimiento ante la dislipidemia es muy grande se podría afirmar que los mayores niveles de ignorancia se asocian con personas mayores y pacientes de bajo nivel socioeconómico. De confirmarse esta información, ajustar los programas educativos como charlas, visitas domiciliarias entre otras, podría tener resultados positivos.

## Bibliografías

1. Ilisástigui López, Alina, Núñez, Maritza Osorio, Borrego, Amparo Pérez, Ortueta, Zaida Teresa Ilisástigui. Relación entre periodontitis y dislipemia y obesidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [internet]. 2022. [citado el 24 de may. de 23] Volumen 20, Número 4. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85110671413&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=97ba24bd685db96690eba4c88a19e4d7&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Periodontitis%2C+dislipidemia+y+obesidad%29&sl=67&sessionSearchId=97ba24bd685db96690eba4c88a19e4d7>
2. Mancheno Anthony Ricardo Chiluisa, Reinoso, María José Fiallos, Villacreces, Valeria Alexandra González, Camacho, Pablo César Estrella, Narváez, Roberth Santiago Pineda, Verdugo, María Patricia Vázquez, Arias, Jorge Luis Roblez, Martínez, Carolina Salomé Jaramillo, Bravo, Kevin Daniel Carrillo. Impacto de las dislipidemias en el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión [internet]2023 [citado el 2 de jun. de 23] Vol, 18. (Nº1):31 – 34. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85159345795&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=de8f33d94f2ecec7ff43cf5cf9927f02&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Impacto+de+las+dislipidemias+en+el+riesgo+cardiovascular%29&sl=71&sessionSearchId=de8f33d94f2ecec7ff43cf5cf9927f02>
3. Fernández Escandón, C. Lastras, Donlebún, J. Rodríguez Pardo. Paciente hipertensa de 64 años con dislipemia y hormonoterapia que presentó hemiparesia izquierda súbita con caída al suelo. Medicina. [internet] 2023. [citado el 24 de may. de 23] Volumen 13, Número 70, Páginas 41-141 Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85147302733&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=29622aff3528e11491b54aaa3ffa815d&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Paciente+de+64+a%C3%B1os+hipertensa%29&sl=159&sessionSearchId=29622aff3528e11491b54aaa3ffa815d>
4. Villasís Keever, Miguel Ángel, Zurita Cruz, Jessie Nallely, Serret Montoya, Juana, Barbosa Cortés, Lourdes, Zepeda Martínez, Claudia Del Carmen, Alegría Torres, Gabriela, Barradas Vázquez, Aly Sugei, Alonso Flores, Sara, Hernández Hernández, Carolina, Manuel Apolinar, Leticia, Damasio Santana, Leticia, Domínguez Salgado,

Juan Manuel. El cociente leptina adiponectina como marcador pronóstico de dislipidemia durante 1 año de seguimiento en pacientes pediátricos en tratamiento renal sustitutivo. *Nutrición Hospitalaria* [internet] 2022 [citado el 24 de may. de 23]. Volumen 39, Número 5, Páginas 977 – 987. Disponible en: [https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-](https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.085139791180&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=db4f07a3715da05fe8665f687455777b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Dyslipidemia+during+1+year+of+follow-up+in+pediatric+patients+on+renal+replacement+therapy%29&sl=175&sessionSearchId=db4f07a3715da05fe8665f687455777b)

[s2.085139791180&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=db4f07a3715da05fe8665f687455777b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-](https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.085139791180&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=db4f07a3715da05fe8665f687455777b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Dyslipidemia+during+1+year+of+follow-up+in+pediatric+patients+on+renal+replacement+therapy%29&sl=175&sessionSearchId=db4f07a3715da05fe8665f687455777b)

[KEY%28Dyslipidemia+during+1+year+of+follow-](https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.085139791180&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=db4f07a3715da05fe8665f687455777b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Dyslipidemia+during+1+year+of+follow-up+in+pediatric+patients+on+renal+replacement+therapy%29&sl=175&sessionSearchId=db4f07a3715da05fe8665f687455777b)

[up+in+pediatric+patients+on+renal+replacement+therapy%29&sl=175&sessionSearchId=db4f07a3715da05fe8665f687455777b](https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.085139791180&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=db4f07a3715da05fe8665f687455777b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Dyslipidemia+during+1+year+of+follow-up+in+pediatric+patients+on+renal+replacement+therapy%29&sl=175&sessionSearchId=db4f07a3715da05fe8665f687455777b)

5. Schmidt A, Moreira HT, Volpe GJ, Foschini VB, Lascala TF, Romano MMD. Perfil de prescripción de estatinas y niveles lipémicos en consultas externas de un hospital público de tercer nivel. *Arq Bras Cardiol* [internet] 2021 [citado el 14 de junio del 2023] Vol,116. (Nº4): 736-741. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/phLRHCX3pkQ3wX3CPffwpjL/?lang=pt#>
6. Hernández- Alcaraz César, Aguilar-Salinas Carlos A, Mendoza-Herrera Kenny, Pedroza-Tobías Andrea, Villalpando Salvador, Shamah-Levy Teresa et al . Dyslipidemia prevalence, awareness, treatment and control in Mexico: results of the Ensanut 2012. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 25]; Vol,62 (Nº2): 137-146. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342020000200137&lang=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342020000200137&lang=es)
7. López, F. J. C., Móndejar, J. J. R., & Gómez, J. Á. R. Factors that favor re-entry in intensive patients with acute coronary syndrome. Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo. *Enfermería Global*. [internet] 2019. [citado el 24 de may. de 23] Vol,17(Nº4), 49-63. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2126804444/B37D69A8B59D417CPQ/1?accountid=61870>
8. Elizalde Barrera, César, Juárez Mendoza, Carlos V, Maliachi Díaz, Andrea, Rosado Arenas, Ismar A, Sandoval Ocampo, Estefanía, Tinoco Montes, Luis E. Prevalencia de alteración de la glucosa en ayunas y dislipidemia entre pacientes mexicanos con VIH sin tratamiento previo con antirretrovirales. *Cirugía y Cirujanos*. [internet] 2023. [citado el 24 de may. de 23] Volumen 91, Número 1, Páginas 100 – 106. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0->

[85148101308&origin=resultslst&sort=plff&src=s&sid=a23b105408660e95981ff781c83e20f3&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubtype%2C%22ar%22%2Ct&s=TITLE-ABS-KEY%28dislipidemia%29&sl=27&sessionSearchId=a23b105408660e95981ff781c83e20f3](https://www.scopus.com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85148101308&origin=resultslst&sort=plff&src=s&sid=a23b105408660e95981ff781c83e20f3&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubtype%2C%22ar%22%2Ct&s=TITLE-ABS-KEY%28dislipidemia%29&sl=27&sessionSearchId=a23b105408660e95981ff781c83e20f3)

9. Morales-Villegas, Enrique C, Yarleque, Carlos, Almeida, María L, Manejo de la hipertensión y dislipidemia en México: evidencia, brechas y abordaje. Archivos de cardiología de México. [internet]. 2023 [citado el 24 de may. de 23] Volumen 93, Número 1, Páginas 077 – 087. Disponible en: [https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85147892898&origin=resultslst&sort=plff&src=s&sid=89366581850d9711aa7992ff7475e8a3&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABSKEY%28Management+of+hypertension+and+dyslipidemia+in+Mexico%29&sl=68&sessionSearchId=89366581850d9711aa7992ff7475e8a3](https://www.scopus.com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85147892898&origin=resultslst&sort=plff&src=s&sid=89366581850d9711aa7992ff7475e8a3&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABSKEY%28Management+of+hypertension+and+dyslipidemia+in+Mexico%29&sl=68&sessionSearchId=89366581850d9711aa7992ff7475e8a3)
10. Fonseca, Débora Alves, Lamas, Joana, Duarte, Leonor Luz. Manejo de la dislipemia en pacientes diabéticos: La situación en las unidades de atención primaria de salud. Revista Portuguesa de Cardiología [internet] 2022 [citado el 24 de may. de 23] Volumen 41, Número 2, Páginas 123 – 130. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.085119926691&origin=resultslst&sort=plf-f&src=s&sid=2e01738b8c59cb192978c746f9a30ca5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABSKEY%28Management+of+dyslipidemia+in+diabetic+patients%3A+The+situation+in+primary+health+care+units%29&sl=122&sessionSearchId=2e01738b8c59cb192978c746f9a30ca5>
11. Miguel Ángel, Zurita-Cruz, Jessie Nallely, Barradas-Vázquez, Aly Sugei, Barbosa Cortés, Lourdes, Zepeda Martínez, Claudia Del Carmen, Alegría Torres, Gabriel, González Estévez, Marianne, Domínguez-Salgado, Juan Manuel. Utilidad de una estrategia nutricional sobre la dislipemia en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica terminal. Nutricion Hospitalaria [internet] 2022 [citado el 24 de may. de 23] Volumen 39, Número 3, Páginas 530 – 536. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85133025771&origin=resultslst&sort=plf-f&src=s&sid=d700eac7b1fb52e83bb2accb94dcae6f&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Utilidad+de+una+estrategia+nutricional+sobre+la+dislipidemia+en+pacientes+pedi%C3%A1tricos+con+enfermedad+renal+cr%C3%B3nica+terminal%29&sl=136&sessionSearchId=d700eac7b1fb52e83bb2accb94dcae6f>

12. Juan Pedro Botet , Elisenda Climent , Nuria Gabarró , Jesús Millán. Hiperlipidemia familiar combinada/hiperlipidemia mixta poligénica. Clin Investig Arterioscler. [internet] 2021 [citado el 15 de junio del 2023] Vol,33. (Nº2): 43-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34006353/>
13. César I Elizalde-Barrera Carlos V Juárez-Mendoza , Andrea Maliachi-Díaz , Ismar A Rosado-Arenas , Stephania Sandoval-Ocampo , Luis E Tinoco-Montes. Prevalencia de glucosa alterada en ayuno y dislipidemia entre pacientes mexicanos con VIH naïve a tratamiento antirretroviral. Cirugía y cirujanos. [internet] 2023 [citado el 15 de jun. de 23] Vol,91. (Nº1): 106-106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36787610/>
14. Ruiz López Juan Carlos, Letamendi Velasco Jaime Alfredo, Calderón León Roberto André. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 24]; Vol,24 (Nº 2): 211-222. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192020000200211&lang=es#B4](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192020000200211&lang=es#B4)
15. Moya-Salazar Jeel, Pio-Dávila Liz. Trastornos lipídicos en pacientes hispanoamericanos en el primer nivel de atención sanitaria de Lima, Perú. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 24] ; 46( 1 ): e1161. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000100005&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000100005&lang=es)
16. Pineda Lozano, Jessica Elizabeth, López Espinoza, Antonio, Virgen Carrillo, Carmen Alejandrina, Martínez Moreno, Alma Gabriela, Valdés Miramontes, Elia Herminia. Compuestos fenólicos y su efecto en las dislipidemias en seres humanos: Una revisión sistemática. Revista chilena de nutrición. [internet] 2021 [citado el 14 de junio del 2023] Vol,48. (Nº3): 276-285. Disponible en: <https://www-scopuscom.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.085105442553&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=ecdb87a2bdaac91e41b37f008618f6e6&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABSKEY%28Compuestos+fen%C3%B3licos+y+su+efecto+en+las+dislipidemias+en+seres+humanos%3A+Una+revisi%C3%B3n+sistem%C3%A1tica%29&sl=111&sessionSearchId=ecdb87a2bdaac91e41b37f008618f6e6>
17. Alcocer Gamba, Marco A, Ruiz Gastelum, Edith D, Mayorga Butrón, José L, Roopa Mehta, Díaz Aragón, Filiberto A, Aldrete Velasco, Jorge A, López Juárez, Nitzia, Cruz Bautista, Ivette, Chávez Mendoza, Adolfo, Secchi Nicolás, Nikos C, Guerrero

Martínez, Francisco J. Guía de practica clínica mexicana para el diagnostico y tratamiento de las dislipidemias y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Archivos de cardiología de mexico. [internet] 2020 [citado el 2 de junio del 2023] Vol,92. (N°1): 1-62. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14059940202200050001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14059940202200050001)

18. Pavía López, Alcocer Gamba, Marco A, Ruiz Gastelum, Edith D, Mayorga Butrón, José L, Roopa Mehta, Díaz Aragón, Filiberto A, Aldrete Velasco, Jorge A, López Juárez, Nitzia, Cruz Bautista, Ivette, Chávez Mendoza, Adolfo, Secchi Nicolás, Nikos C, Guerrero Martínez, Francisco J. Guía de practica clínica mexicana para el diagnostico y tratamiento de las dislipidemias y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Archivos de cardiología de mexico. [internet] 2020 [citado el 2 de junio del 2023] Vol,92. (N°1): 1-62. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14059940202200050001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14059940202200050001)
19. Sergio Raposeiras-Roubin , Xavier Rosselló , Belen Oliva , Leticia Fernández-Friera , José M. Mendiguren , vicente andres , Héctor Bueno , javier sanz , Vicente Martínez de Vega , Emad Abu Assi , Andres Iñiguez , Antonio Fernández-Ortiz , Borja Ibañez , Valentín Fuster. Triglicéridos y riesgo de aterosclerótico residual. J Am Coll Cardiol. [internet] 2021 [citado el 24 de may. de 23]; Vol,77 (N°24): 3031-3041. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34140107/>
20. Mari ZY, Can CS, et al. The effects of bariatric surgery on dyslipidemia and insulin resistance in overweight patients with or without type 2 diabetes: a systematic review and network meta-analysis. Surg Obes Relat Dis. [internet] 2021 [citado el 24 de may. de 23]; Vol,17(N°9):1655-1672. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229937/>
21. Costa Urrutia P Colistro, V., Franco Trecu, V., Granados, J., Rafael Álvarez Fariña, & Rodríguez Arellano, M. E. Dyslipidemia, obesity, and ethnicity in mexican children. International Journal of Environmental Research and Public Health. [internet] 2021 [citado el 24 de may. de 23], Vol,18 (N°23), 12-65. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2608091598/B37D69A8B59D417CPQ/9?accountid=61870>
22. Ojeda Armas Iliana, Expósito Lara Alexander, González Benítez Sonia Noemí, Freire Maridueña Elsa Narcisa, Campoverde Bravo Javier Antonio. Nuevos enfoques

- terapéuticos de las dislipidemias. [Internet]. 2020 [citado 2023 mayo 24]; Vol,24 (N° 2): 702-722. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812020000200702&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812020000200702&lang=es)
23. Calliari SS, Grando LG, Bertol CD, Siqueira L de O. Dislipidemia en niños y adolescentes de la ciudad de Marau RS. Cad. Salud colectiva [Internet] 2019 [citado el 14 de junio del 2023] Vol,27 (N°4):368–73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/SKt59W6MmB9N9H5JMg9JJhH/?lang=pt#>
24. Iriondo, Ane, García-Sebastian, Maite, Arrospide, Arantzazu, Arriba, María, Aurtenetxe, Sara, Barandiarán, Myriam, Clérigue, Montserrat, Ecay-Torres, Mirian, Estanga, Ainara, Gabilondo, Alazne, Izagirre, Andrea, Saldías, Jon. Los lípidos plasmáticos están asociados con cambios microestructurales de la materia blanca y degeneración axonal. Brain Imaging and Behavior. [internet]. 2021 [citado el 24 de mayo de 23] Volumen 15, número 2, páginas 1043 – 1057. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0.085088945355&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=4e763b05eb953e00a8f8b1b8c5adec2c&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Plasma+lipids+are+associated+with+white+matter+microstructural+changes+and+axonal+degeneration%29&sl=109&sessionSearchId=4e763b05eb953e00a8f8b1b8c5adec2c>
25. Mendieta-Zerón Hugo Montenegro-Cárdenas Angela, Vargas-Hernández Joel Alberto, Hinojosa-Juárez Araceli Consuelo. VIH, dislipidemias y perspectivas de su evolución. Nova [Internet]. Diciembre [citado el 14 de junio de 2023] Vol,17. (N°32): 83-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-24702019000200083&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702019000200083&lang=es)
26. Valença, Silvia Eugenia Oliveira Brito, Alice Divina Melo da Silva, Danielle Cristina Guimarães, Ferreira, Fabricia Geralda, Novaes, Juliana Farías, ongo, Giana Zarbato. Prevalencia de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. Ciencia e Saude Colectiva. [internet] 2021 [citado el 14 de jun. de 23]. Vol,26. (N°11): 65-76. Disponible en:

[222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2b%2c%2c%22ar%22%2ct&sl=28&s=TITLE-ABS-KEY%28dislipidemias%29&relpos=6&citeCnt=0&searchTerm](https://www.tandfonline.com/vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/00325481.2020.1755146)

27. Reina Alameddine, Suzan Seifeddine, Hala Ishak, Jumana Antoun. Mejora de la prescripción de estatinas mediante la participación de enfermeras en la provisión de la puntuación ASCVD: una iniciativa de mejora de la calidad en la atención primaria. Medicina de posgrado. [internet] 2020 [citado el 14 de junio del 2013] Vol,132. (N°5): 479-484. Disponible en: [https://www-tandfonline.com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/00325481.2020.1755146](https://www-tandfonline.com/vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/00325481.2020.1755146)
28. Palacios Airam Navarro, Valdés Miguel Ángel Serra, Valdespino Rafael Comas, López Girelda Cordero, Davis Alain Landrian, Davis Adrian Landrian. Factores de riesgo aterogénicos en estudiantes de medicina. Rev. Finlay [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 24] ; Vol,10 (N°4): 347-354. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222124342020000400347&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342020000400347&lang=es)
29. Feria Díaz Gisela Eduarda, Leyva Proenza Carlos Alberto, Rodríguez Reyes Enrique Ramón, Rodríguez Moldón Yarimi, Rodríguez Duque Raisa. Dislipidemia en estados de resistencia a la insulina. Correo científico medico [Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 24] ; Vol,23 (N° 4 ): 1347-1373. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812019000401347&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812019000401347&lang=es)
30. Esteban-Fernández A Bover-Freire R, Guinea-López R, Fácila L. Niveles de glucosa en sangre alterados en pacientes con dislipidemia: ¿cuáles son las implicaciones terapéuticas? Cardiología del futuro. [internet] 2019 [citado el 15 de junio del 2023] Vol,15 (N°3):175-182. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2275988046/BC4B21EAE6FE4D14PQ/9?accountid=61870>
31. Ángel María Patti Rosaria Vicente Giglio, Nicolás Papanas, Manfredi Rizzo, Ali A. Rizvi. Perspectivas futuras del manejo farmacológico de la dislipidemia diabética. Revision de expertos de farmacología clínica. [internet] 2019 [citado el 14 de junio del 2023] Vol,12. (N°2): 129-143. Disponible en: [https://www-tandfonline.com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/17512433.2019.1567328](https://www-tandfonline.com/vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/17512433.2019.1567328)
32. Tania Dehesh, Paria Dehesh, Mohammad Hossein Gozashti. Factores metabólicos que afectan la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes tipo 2: un análisis de regresión multivariable. Diabetes. [internet] 2019 [citado el 14 de junio del

- 2023] Vol,12. (N°1): 81-88. Disponible en: <https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.2147/DMSO.S208689>
33. Villamizar Alonso Merchán, Peña Ángel Alberto García, Restrepo Daniel Isaza, Isaza Nicolás, Reynales Humberto. Logro de las metas de colesterol LDL en pacientes con enfermedad coronaria aterosclerótica establecida. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 May 24] ; Vol,27 (N° 6 ): 511-516. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012056332020000600511&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332020000600511&lang=es)
34. Asociacion entre la dislipidemia aterogenica y la gangrena de Fournier. Rev Assoc Med Bras. [internet] 2020. [citado el 24 de may. de 23]. Vol,66. (N°4). 479-484. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/PYhXbdwQBQdLVH5xvtv9HrN/?lang=en#>
35. Leocadio P, Menta P, Dias M, Fraga J, Goulart A, Santos I. Niveles elevados de netrina-1 e IL-1 $\beta$  en mujeres ancianas con SCA: peor pronóstico a los dos años de seguimiento. Arg Brass Cardiol. [internet] 2020. [citado el 24 de may. de 23]. Vol,114. (N°3): 507-514. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/MQpKgnbbgWLLqkOpjzCSFxC/?lang=pt#>
36. Cecily Ducksbury , Elizabeth P. Neale , Anita Stefoska-Needham . El efecto del consumo de sorgo en los marcadores de enfermedades crónicas: una revisión sistemática . Critical Reviews in Food Science and Nutrition [internet] 2023 [citado el 24 de may. de 23] Vol,63. (N°1):2, páginas 159-177. <https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/10408398.2021.1944976>
37. Sánchez Chaparro, Miguel Ángel, Pascual Fuster, Vicente. Relación entre Atención Primaria y Hospitalaria en la prevención cardiovascular y tratamiento de las dislipidemias. Algoritmo de derivación. Criterios de alta. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. [internet] 2021 [citado el 14 de junio de 2023]. Vol,33. (N°1): 65-70. Disponible en: <https://www-scopuscom.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.085105297082&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=25566e55ee54ce0276298880180f3288&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABSKEY%28Relaci%C3%B3n+entre+Atenci%C3%B3n+Primaria+y+Hospitalaria+en+la+prevenci%C3%B3n+cardiovascular+y+tratamiento+de+las+dislipidemias%29&sl=129&sessionSearchId=25566e55ee54ce0276298880180f3288>
38. Mariano Blasco , Juan F Ascaso. Control de perfil lipidico global. Clin Investig Arterioscler [internet] 2019 [citado el 15 de jun. de 23] Vol,2. (N°1): 34-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31785850/>

39. Núñez Cortés J, Rodríguez Fortúnez P, Melogno Klinkas M, de Miguel MR, Aceituno S, Orera Peña ML. Manejo de la dislipidemia aterogénico según las guías de tratamiento vigentes: estudio DESPEGA en la práctica clínica real. Prespectiva de drogas y terapia. [internet] 2019 [citado el 15 de jun. de 23] Vol,35 (Nº4):192-199. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2260012733/81C41B34817A4787PQ/1?accountid=61870>
40. Ortiz Galeano Ignacio, Brunstein Pedrozo Hadhara, López Ovelar Helen María Rocío. Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2020 [cited 2023 May 24] ; 7( 2 ): 55-61. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932020000200055&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932020000200055&lang=es)
41. Anna Saavedra , Isabel Rodríguez , David Carvalho. Dislipemia Secundaria a hipotiroidismo y colestasis. Puerto Acta Med. [internet] 2020 [citado el 15 de jun. de 23] Vol,33. (Nº3): 204-207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130100/>
42. Ruiz ÁJ, Vargas-Uricoechea H, Urina-Triana M, Román-González A, Isaza D, Etayo E, Quintero A, Molina DI, Toro JM, Parra G, Merchán A, Cadena A, Yupanqui Lozano H, Cárdenas JM, Quintero ÁM, Botero R, Jaramillo M, Arteaga JM, Vesga-Angarita B, Valenzuela-Plata E, Betancur-Valencia M. Dislipidemias y su tratamiento en centros de alta complejidad en Colombia. Clin Investig Arterioscler. [internet] 2020 [citado el 15 de jun. de 23] Vol,32 (Nº3):101-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32284160/>
43. Emma Forcadell Drago, Maria Rosa Dalmau Llorca, Carina Aguilar Martín, Ignacio Ferreira González, Zojaina Hernández Rojas, Alessandra Queiroga Gonçalves and Carlos López Pablo. Impacto de la implementación de una guía de manejo de la dislipidemia en el control del colesterol para la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en atención primaria. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública. [internet] 2020 [citado el 15 de jun. de 23] Vol,17. (Nº22): 85-90. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2463689801/BC4B21EAE6FE4D14PQ/41?accountid=61870>
44. Calvo-Betancourt Lauren Sofía, Ardila-Ardila Diego José, García-Peña Ángel, Muñoz-Velandia Oscar Mauricio, Ruiz Álvaro J. Colesterol total en dislipidemias. ¿Es una medida útil? Acta Med Colomb [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2023] Vol,44

(N°4): 11-13. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482019000400011&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482019000400011&lang=es)

45. Ray G, Agarwala T. Estudio De Parámetros Metabólicos En Pacientes No Diabéticos Con Hígado Graso No Alcohólico - Importancia De La Dislipidemia. Arq Gastroenterólogo [Internet]. 2019 julio; 56 (3): 270–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ag/a/xSfwzzg7vj7zK3qydNckQNx/?lang=en#>
46. Gaviria Mendoza Andrés, Machado Duque Manuel E, Machado Alba Jorge E. Prescripción de hipolipemiantes en un grupo de pacientes colombianos. Biomédica [Internet] 2019 [citado el 14 de junio de 2023] Vol,39 (N°4): 759-768. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572019000400759&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000400759&lang=es)
47. Tiziano, Cesari, Matteo, Vergani, Carlo. Dislipidemia y fármacos hipolipemiantes: de las guías a la práctica clínica. Una revisión actualizada de la literatura. Recenti Progressi in Medicina. [internet] 2020. [citado el 24 de may. de 23]. Volumen 111, Número 7, Páginas 426 – 443. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85092924575&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=ad3bcdddcfaf2afaef7bf9b9bdd04a5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Related+Cardiometabolic+Factors+and+Prevalence+of+Low+HDL+Cholesterol+Levels+and+Atherogenic+Dyslipidemia%29&sl=130&sessionSearchId=ad3bcdddcfaf2afaef7bf9b9bdd04a5>
48. Omar Yaxmehen Bello Chavolla, Arsenio Vargas Vázquez, Neftalí Eduardo Antonio Villa, Fabiola Mabel Del Razo Olvera, Daniel Elías López, Carlos A Aguilar Salinas. Una alta incidencia de rasgos del síndrome metabólico en mexicanos apunta a una disfunción metabólica relacionada con la obesidad. Diabetes, síndrome metabólico y obesidad. [internet] 2021. [citado el 14 de junio del 2023] Vol,14. (N°1): 73-82. Disponible en: <https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.2147/DMSO.S266568>
49. Ruiz García, Antonio, Arranz Martínez, Ezequiel, García Fernández, María E, Cabrera Vélez, Roberto, García Pliego, Rosa A, Morales Cobos, Luis E, Sanz-Pozo, Blanca, Gómez Díaz, Esther, Rodríguez de Mingo, Enrique, Rico Pérez, María R, Migueláñez Valero, Alfonso, Calderín Morales, María P. Factores cardiometabólicos relacionados y prevalencia de niveles bajos de colesterol HDL y dislipidemia aterogénica. Estudio SIMETAP-AD. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. [internet] 2021. [citado el

24 de may. de 23] Volumen 33, Número 1, Páginas 19 – 29. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529912320300875>

- 50.** Cáceres, Catalina, Lora, Álvaro José, Villabona, Silvia Juliana, Rocha, María Catalina, Camacho, Pablo Antonio. Adherencia al tratamiento farmacológico en enfermedades crónicas no transmisibles en la población colombiana: revisión sistemática y metaanálisis. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud* Acceso [internet]2023 [citado el 24 de may del 2023] Volumen 43, Número 3, Páginas 51 – 65. Disponible en:  
<https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85182094473&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=757aa31db52cc1b4e20f91af84ec8c83&sot=b&sdt=cl&s=TITLE-ABS-KEY%28dislipidemia%29&sl=26&sessionSearchId=757aa31db52cc1b4e20f91af84ec8c83&relpos=1>

**Karen Elizabeth Pacho Nunink** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0106755952** y **Pablo Ismael Peñaloza Pazato** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0105816862**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Dislipidemias en adultos a nivel de América Latina”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Cuenca, 5 de abril de 2024**



**Karen Elizabeth Pacho Nunink**

**C.I. 016755952**



**Pablo Ismael Peñaloza Pazato**

**C.I. 0105816862**