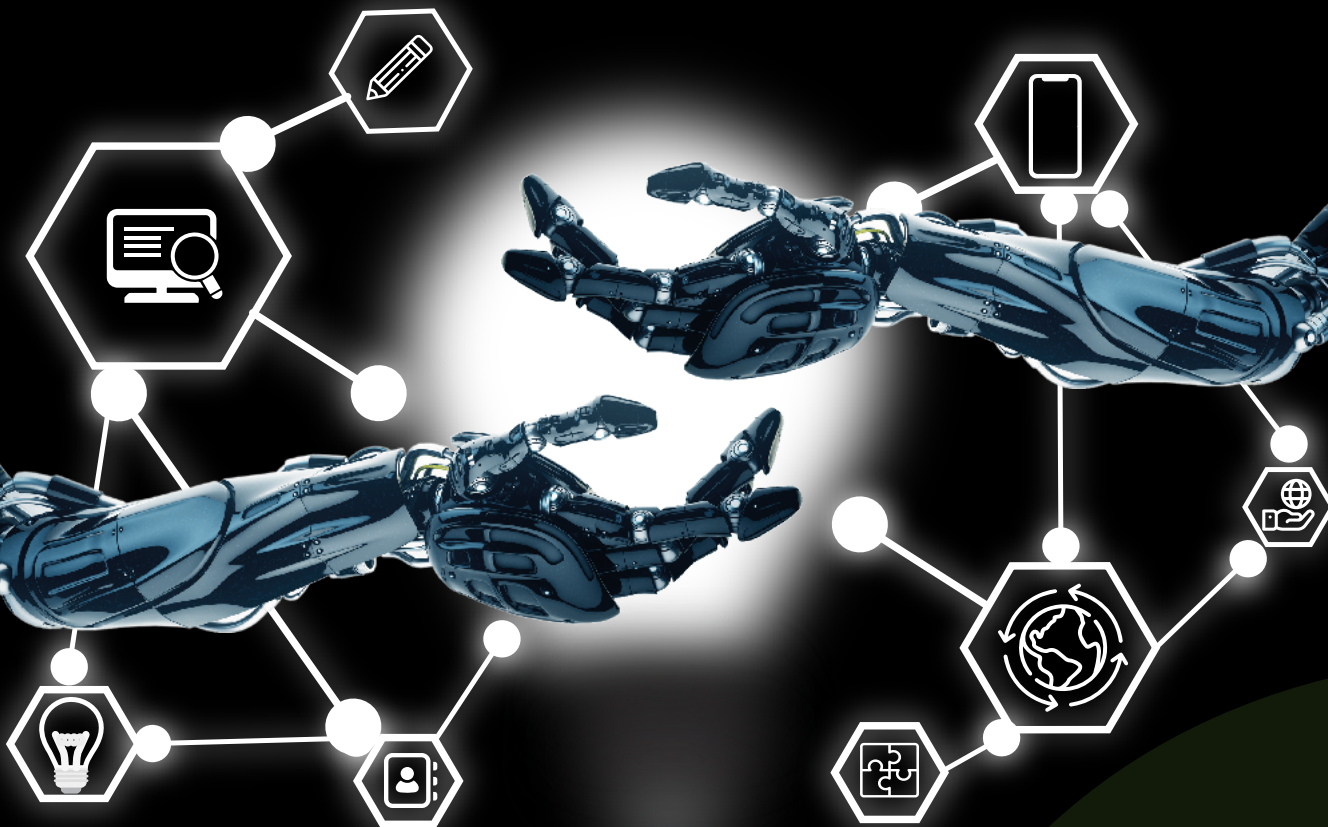


ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ETNOGRÁFICA DE LA DISLIPIDEMIA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA

"La principal fuente de innovación
es el capital humano"

Gelca Gutiérrez (2020)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL DEPORTE

LUISA FERNANDA HORLANDY OSORIO, KENDRA MILENA OLIVELLA DAZA, ALEXA LÓPEZ ARROYO,
Misheel Carolina Carranza Pallares, Evelin Alexandra Orozco Murgas,
Rosalba Inmaculada Martínez Zubiria

PONENCIA GANADORA EN SEGUNDO LUGAR EN EL III ENCUENTRO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA,
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA, SEDE VALLEDUPAR

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ETNOGRÁFICA DE LA DISLIPIDEMIA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA

Luisa Fernanda Horlandy Osorio
Estudiante del programa de medicina.

Kendra Milena Olivella Daza
Estudiante del programa de medicina.

Alexa López Arroyo
Estudiante del programa de medicina.

Misheel Carolina Carranza Pallares
Estudiante del programa de medicina.

Evelin Alexandra Orozco Murgas
Estudiante del programa de medicina.
Correo:
lhorlandy@estudiantes.areandina.edu.co

Rosalba Inmaculada Martínez Zubiria
Bacterióloga, MSc Gerencia de Proyectos,
Docente asignatura ciencias básicas.
Fundación Universitaria del Área Andina,
sede Valledupar.
Correo: rmartinez65@areandina.edu.co

Cómo citar este documento:

Horlandy Osorio, L.F., Olivella Daza, K. M., López Arroyo, A., Carranza Pallares, M.C., Orozco Murgas, E.A. y Martínez Zubiría, R.I. (2020). Análisis e interpretación etnográfica de la dislipidemia en la población indígena (Documentos de trabajo Areandina, 2020-2. III Encuentro de Investigación Formativa). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. DOI: 10.33132/26654644.1681

Resumen

La dislipidemia se define como la elevación del colesterol y/o de los triglicéridos plasmáticos, el presente artículo presenta resultados partiendo de los diversos estudios e investigaciones que se han realizado para comprobar el origen y la presencia de los factores asociados a la dislipidemia en pacientes entre 20 a 60 años de poblaciones indígenas tales como los pertenecientes a la unidad comunitaria de salud familiar El Zapotal, del municipio de San José Ojos de Agua, durante el periodo junio - agosto de 2015, las poblaciones wayuu, situadas en el departamento de La Guajira y la población emberá - chamí. Se analizaron los puntos de mayor importancia, que facilitan la comprensión de la dislipidemia e incluso la de otros tipos de enfermedades que son causadas por sus condiciones de vida. Se implementó el análisis etnográfico, cuya finalidad es entender de manera clara, profunda y concisa, los comportamientos, la cultura, la estructura social, entre otros componentes de un sujeto o población en estudio, en este caso, la población indígena de La Guajira. El objetivo principal del trabajo es realizar un análisis bibliográfico sobre la dislipidemia, así como encontrar aquellos factores que tienen en común los pacientes que la padecen en la población que se estudió. Se encontró que el sexo más afectado es el femenino, que la dieta y la falta de ejercicio son factores que la mayoría tienen en común.

Palabras Clave: Dislipidemia, Etnográfico, Hiperlipidemias.



Introducción

La dislipidemia se define como la elevación del colesterol y/o de los triglicéridos plasmáticos, su importancia radica fundamentalmente en la relación que tienen estos con la aterosclerosis y sus manifestaciones clínicas notables, especialmente la cardiopatía isquémica. La dislipidemia se refiere a una anomalía en el equilibrio de lípidos en la sangre o sea una falta de equilibrio entre los lípidos y las sustancias que los transportan a las diferentes partes del cuerpo, a través de la circulación sanguínea (Soca, 2009).

Esta alteración se puede clasificar en dos grupos, los cuales son: dislipidemia primaria o dislipidemia secundaria. La dislipidemia primaria se caracteriza por responder a mutaciones genéticas y se descubren cuando se producen signos de dislipidemia en niños, en enfermedades ateroscleróticas prematuras. La dislipidemia secundaria, constituyen la mayoría de los casos de dislipidemia en adultos. La causa más frecuente es el estilo de vida sedentario con ingesta elevada de grasas saturadas y colesterol; otras causas son la DM-2 (Alayón, 2006).

En Colombia, se han realizados pocos estudios encaminados a monitorear la prevalencia de dislipidemia: Alayon (2005); evidenció en una población de 88 diabéticos en Cartagena, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en 32% y 36,3%. Así mismo, Cardona (2012), identificó una prevalencia de dislipidemia del 68% en una población indígena del departamento de Caldas (Cardona, 2012). En Medellín, Machado-Alba & Machado-Duque (2013) encuentran en una población de 551 pacientes, la alteración lipídica más frecuente fue la dislipidemia mixta con la presencia de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, con un 46,6% (Cardona, 2012).

En el 2009, en Colombia se promulgó la Ley 1355 (Ley de obesidad), donde definen las acciones dispuestas, para el control, atención y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la obesidad, como la hipercolesterolemia (Ley No. 1355 de 2009). Dentro del plan decenal de salud pública 2012-2021 se contempla



que se logre una reducción del 20% de los niveles aumentados de colesterol total, en adultos (Plan decenal de salud pública PDSP, 2012-2021).

La realización de este estudio es de suma importancia ya que la población indígena es altamente vulnerable que se encuentra ajena al contacto constante a los centros de salud, debido al distanciamiento que existe en las comunidades indígenas y las instituciones prestadoras de salud en las ciudades; por ende, el Ministerio de Salud se ve obligado a realizar brigadas, en sus lugares de residencia, pero aun con todas esas medidas de intervención sanitaria, hay muchas enfermedades que no son evidentes en el momento de estas campañas, lo cual impide que sean detectadas a tiempo, como para realizar una intervención inmediata, poniendo en riesgo a los habitantes de la población afectada.

Lo que en efecto comprueba que estas investigaciones ayudan a facilitar la identificación e incluso a la creación de mejores alternativas para hacerle frente a enfermedades como la dislipidemia en la población indígena, asegurando así la prolongación de su estilo de vida, que hace parte importante de nuestra cultura. El enfoque de la investigación es encontrar aquellos factores que tienen en común los pacientes que padecen dislipidemia en la población que se estudió, esto con el fin de promover a la prevención de la dislipidemia. El objetivo de la presente investigación busca identificar la incidencia de la dislipidemia en la población indígena, mediante revisión bibliográfica de factores asociados a dislipidemia.

Metodología

La presente investigación ha realizado una revisión sistemática de documentos, artículos científicos, libros digitales y plataformas académicas, revisión que se consideró relevante, sobre la apropiación del tema enfocado en la etnografía de la dislipidemia en población indígena.

Resultados

Se logró demostrar que la población objeto de estudio es sedentaria, pues, aunque realizan actividades de tipo agrícola, se ha demostrado, según estudios del Ministerio de Salud Colombiano aplicados en La Guajira para la población indígena, que el ejercicio aeróbico es el que disminuye la posibilidad de padecer dislipidemia. Sin embargo, otros factores modificables como el alcoholismo y el tabaquismo se encontraron en la población, pero no en el 100% que fue estudiada, por lo cual, aunque significativo, no es el problema que más afecta en dichas personas según el presente estudio (Miguel Soca, 2009; Briones et al., 2013; Galvis et al., 2016)

Desde el punto de vista clínico, el manejo de la dislipidemia se ha dirigido hacia la prevención del riesgo cardiovascular, esto debido a que estas son unas de las principales causas de morbilidad. Por otra parte, se encontró que la dislipidemia es la primera causa de mortalidad a nivel mundial; sin embargo, por su naturaleza asintomática, debe abordarse desde la detección precoz, tanto a nivel individual como comunitario y poblacional. Su control exige, previo a las acciones farmacológicas, estrategias de educación para la salud que promuevan estilos de vida y hábitos nutricionales saludables en conjunto con el monitoreo diagnóstico, no sólo en poblaciones de riesgo, sino también en los sujetos aparentemente sanos.

Finalmente, los resultados podrán evidenciar la necesidad de promover el abandono del hábito de fumar ya que incrementa el riesgo de cánceres y favorece la aterosclerosis (Briones, 2013).

Conclusiones

En el desarrollo del hipercolesterolemia, inciden muchos factores, tales como: factores genéticos, hereditarios (hipercolesterolemia poligénica), hábitos alimenticios culturales y ambientales. En el caso de la población indígena, las costumbres de alimentación ancestrales, transmitidos de padres a hijos, se encuentra asociado a hipercolesterolemia familiar. La alimentación muy rica en grasas de origen animal puede elevar el colesterol, relacionado con el patrón de alimentación, como es el caso de las comunidades indígenas. Las mujeres quienes son las principalmente afectadas por las dislipidemias, siendo ella las encargadas de la preparación de los alimentos, es necesario educar, y explicar, principalmente, la importancia y los métodos de protección, el reconocimiento de los principales factores de riesgo, que pudiese ser modificables para evitar, el desarrollo de infarto agudo al miocardio, incrementando el peligro de otras enfermedades cardiovasculares. Padecimiento de dislipidemias, sedentarismo, consumo exagerado de alcohol, son considerados malos hábitos alimentarios, que podrían desencadenar hipertensión arterial (HTA) y obesidad abdominal. Es así como, el diagnóstico oportuno, la identificación de los síntomas de las dislipidemias detectados a tiempo, seguimiento sustancioso, puede evitar de esta manera procesos clínicos complejos, que requieran el traslado de cualquier habitante de la población indígena en estudio hacia la ciudad. La población indígena ubicada en el departamento de La Guajira, se encuentra en riesgo fácil de adquirir esta enfermedad, realizar charlas como medida de prevención para dejar de fumar y que la gobernación de esa región garantice los medios de alimentación que la población requiere.

Es necesario enseñarles a los habitantes de la comunidad indígena que padezcan o no una dislipidemia a realizar ejercicios caseros ya que ellos no cuentan con un lugar adecuado en los que puedan hacerlo, para el cuidado de salud, ya que medicinalmente el tratamiento más efectivo a esta enfermedad cardiaca es realizar actividad física estimulante. Aunque también por lo general, se les receta medicamentos reductores de lípidos que ayudan a disminuir posibles complicaciones.

Referencias

Alayón A, Alvear C. 2006. Prevalencia de desórdenes del metabolismo de los glúcidos y perfil del diabético en Cartagena de Indias (Colombia), 2005. *Salud Uninorte*, 22 (1), pp. 20-8.

Briones, C. N., Cartes-Velásquez, R., y Jara, C. C. 2013. Dislipidemias en comunidades pehuenches de Alto Biobio chileno. *Medisan*, 17(01), pp. 68-77.

Cano Paternina, E., & Merchán León, J. (2019). Factores asociados a la salud renal en las comunidades indígenas en la Región Caribe Colombiana. Cardona J, Rivera y, Llanes O. 2012. Prevalencia de diabetes mellitus y dislipidemias en indígenas del resguardo Cañamomo-Lomapieta, Colombia. *Investig Andin*.

Cardona J. 2012. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en indígenas de Riosucio-Caldas, 2010-2011. *Med UPB*, 31(2), pp. 113-126.

Galvis Pérez, y., Barona Acevedo, J., y Cardona Arias, J. A. 2016. Prevalencia de dislipidemias en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín (Colombia), *CES Medicina*, 30(1), 3-13. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1448/1/R2.%20Prevalencia%20de%20dislipidemias%20en%20una%20instituci%3bn%20prestadora%20de%20servicios%20de%20salud%20de%20Medell%c3%adn.pdf>

Ley No. 1355 de 2009. *Boletín Oficial del Estado*, No.: 47.502, (14 de octubre de 2009)

Machado-Alba, J. E., & Machado-Duque, M. E. (2013). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 205-211.

Miguel Soca, P. E. 2009. Dyslipidemias. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 20(6), pp. 265-273.

Ministerio de Salud y Protección Social. 2013. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021:

la salud en Colombia la construyes tú. Bogotá: Grupo de Comunicaciones, Imprenta Nacional de Colombia.

Múñoz, O., García, Á. A., Fernández, D. G., Higuera, A. M., Ruiz, Á. J., Aschner, P., ... & Villalba, Y. (2015). Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias: tratamiento farmacológico con estatinas. *Revista Colombiana de Cardiología*, 22(1), 14-21.

Parke, D. Nutrition: dislipidemia. *Sogiba.org.ar*. Retrieved 12 March 2020, from http://www.sogiba.org.ar/lacomunidad/c_nutri1.htm.

