



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3419 - PREVALENCIA DE DISLIPEMIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ESTUDIO IBERICAN

B. Peleteiro Cobo^a, E. Méndez Rodríguez^a, J. Capón Álvarez^a, R. Cuadra San Miguel^b, Y. González Silva^c, S. Cinza Sanjurjo^d, M.Á. Prieto Díaz^e, J.L. Llisterri Caro^f, Á. Díaz Rodríguez^g y O. Mahmoud Atoui^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^gMédico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León.

^bMédico de Familia. Hospital El Bierzo. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela.

^eMédico de Familia. Centro de Salud Vallobín-La Florida. Oviedo. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es analizar la prevalencia de la dislipemia por Comunidades Autónomas y factores sociodemográficos de los pacientes incluidos en el estudio.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España, que serán seguidos durante al menos 5 años. La muestra final estimada es de 7.000 pacientes. El tercer corte analizado (n = 3.042) presentó una prevalencia de dislipemia del 50,3% (n = 1.515). Se analizan las diferentes prevalencias por CCAA y por factores sociodemográficos.

Resultados: La prevalencia de dislipemia alcanzó el 50,3%, siendo más frecuente en mujeres (52,7%) de edad < 65 años (53,7%). Por CCAA, las prevalencias más altas se observaron en Valencia (18,0%), Madrid (13,7%), Extremadura (10,6%), Galicia (10,6%), Andalucía (9,8%), Cataluña (8,5%) y Castilla-La Mancha (8,3%), las más bajas Navarra (0,30%), Canarias (1,1%), País vasco (1,5%), Asturias (2,4%), Baleares (2,8%), Cantabria (3,1%), Castilla y León (3,2%) y Murcia (4,3%), p < 0,0001. No se encontraron diferencias significativas por raza, ni hábitat. En cambio existían amplias variaciones en cuanto al nivel educativo, siendo más frecuente en sujetos con estudios primarios, estudios secundarios, sin estudios y menos frecuente en sujetos con estudios superiores (62,4% vs 17,4% vs 12,5% vs 7,8%, p < 0,0001). En cuanto al nivel económico, la prevalencia fue mayor en personas con nivel económico medio y bajo, menor en nivel económico alto (49,9% vs 48,9% vs 1,2%, p < 0,0001). En cuanto al medio laboral, la prevalencia fue mayor en jubilados, trabajadores y amas de casa, menor en parados y estudiantes (43,8% vs 33,6% vs 16,2% vs 0,1%, p < 0,0001).

Conclusiones: Existen muy amplias variaciones en la distribución de la prevalencia por CCAA, probablemente debidas al ritmo de inclusión de pacientes, pero influyen otros factores como sexo, edad y sociodemográficos. Aunque no existen diferencias por raza, ni hábitat urbano, rural o semiurbano, existen grandes diferencias a nivel educativo, nivel económico y situación laboral.

Palabras clave: *Dislipemia. Prevalencia. Comunidades autónomas. Factores sociodemográficos.*