



Características sociodemográficas asociados a la dislipidemia en comunidades rurales y urbanas

*Sociodemographic characteristics associated with dyslipidemia in rural and
urban communities*

DOI: [10.61210/asi.v3i2.132](https://doi.org/10.61210/asi.v3i2.132)

^aNilda Hina Torrejón Rivera¹
ntorreon@unaat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4184-6366>

^dLili Ana Ordoñez Espinoza¹
lordoñez@unaat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-8400-1662>

^bCarmen Rocío Ricra Echevarría¹
cricra@unaat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-5366-1935>

^eGuissela Emperatriz Torres Vega¹
gtorres@unaat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-2816-5635>

¹Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, Junín, Perú.

Recibido: Setiembre, 2024

Aceptado: Octubre, 2024

Publicado: Diciembre, 2024

RESUMEN

La dislipidemia es considerada uno de los factores de riesgo modificable para la enfermedad cardiovascular, se ha reconocido ciertos factores sociodemográficos como elementos amplificadores de la enfermedad. Objetivos: Identificar las características sociodemográficas en pacientes con dislipidemia en áreas urbanas y rurales. Metodología: el enfoque de la investigación fue cuantitativa, diseño descriptivo simple comparativo, la recolección de datos se realizó a través de un análisis documental de historias clínicas de pacientes con dislipidemias procedentes de áreas urbanas y rurales. Resultados: En la comunidad rural predominó la edad adulta, sexo femenino, ocupación independiente y grado de instrucción primaria; para el área urbana la edad adulta, sexo femenino, ocupación empleado y grado de instrucción secundaria. También existe asociación significativa para las variables ocupación, grado de instrucción y niveles de colesterol ($p < 0.05$) con la procedencia. Conclusiones: Se puede concluir que existe una alta prevalencia de dislipidemias en nuestra población rural y urbana, encontrándose asociación de la dislipidemia con el estrato socioeconómico, nivel educativo, estado civil, raza e IMC tanto para poblaciones rurales y urbanas.

Palabras clave: Características sociodemográficas, Dislipidemia, Población rural, Población urbana.

ABSTRACT

Dyslipidemia is considered one of the modifiable risk factors for cardiovascular disease; certain sociodemographic factors have been recognized as amplifying elements of the disease. Objectives: Identify the sociodemographic characteristics in patients with dyslipidemia in urban and rural areas. Methodology: the research approach was quantitative, simple descriptive comparative design, data collection was carried out through a documentary analysis of medical records of patients with dyslipidemia from urban and rural areas. Results: In the rural community, adulthood, female sex, independent occupation and level of primary education predominated; for the urban area, adulthood, female sex, employed occupation and level of secondary education. There is also a significant association for the variables occupation, level of education and cholesterol levels ($p < 0.05$) with origin. Conclusions: It can be concluded that there is a high prevalence of dyslipidemia in our rural and urban population, finding an association of dyslipidemia with socioeconomic stratum, educational level, marital status, race and BMI for both rural and urban populations.

Keywords: Sociodemographic characteristics, Dyslipidemia, Rural population, Urban population.



INTRODUCCIÓN

La dislipidemia o conocido como hiperlipidemia está referido a alteraciones de los lípidos en sangre, manifestado por el aumento de los niveles de colesterol, además de los incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) existe relación entre dislipidemia y las enfermedades vasculares. (Rivero F. 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud resalta que los niveles elevados de colesterol sérico, condición que origina alrededor de 2,6 millones de muertes y 29.7 millones de años de vida perdidos por causa de la muerte prematura y discapacidad. (Ríos M., 2022)

Ponte N. (2017), menciona que Latino América posee ciertas características étnicas, culturales y socioeconómicas que lo diferencian de las otras regiones del mundo; actualmente se vive una transición epidemiológica y cambios en los estilos de vida con un mayor consumo de productos ultraprocesados(PUP) y con una alta densidad calórica (incluidas harinas fritas y bebidas azucaradas) se asume un estilo de vida sedentario que se asocia al proceso de migración de la población hacia las ciudades que se traduce en un incremento significativo de obesidad, sobrepeso y enfermedades cardiometabólicas (CMD) siendo mayor que en otras regiones del mundo.

Según el informe del Foro Latinoamericano de Seguridad se puede observar cifras que impactan donde indican en Brasil 39601 personas en el año 2005 se encontraban con dislipidemia entre los factores desencadenantes obesidad, practica de malos hábitos alimenticios, sedentarismo, antecedentes familiares, hipertensión arterial y tabaquismo; en México 21454 personas, luego sigue Argentina con 18292, Colombia con 18289, Venezuela con 1967 y Cuba con 16275. Según el Organismo Mundial de la Salud (OMS) indica que para el año 2030 los índices de mortalidad por problemas cardiovasculares se incrementarán de manera considerable. (Villa M., 2018)

Las dislipidemias son un grave problema de salud pública a nivel mundial, con una alta prevalencia que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. (Barrios, 2021)

En el Perú, el hipercolesterolemia afecta al 19,5% de los adultos mayores a nivel nacional, llegando al 30,7% en Lima Metropolitana. Además, la hipertrigliceridemia está presente en el 25-45% de los adultos jóvenes y hasta el 42% de los adultos mayores aparentemente sanos en diversos estudios realizados en la región andina del país (Del castillo, 2019).

Existen varios factores de riesgo asociados al desarrollo de dislipidemias, como la edad, el sexo, la dieta inadecuada y la falta de actividad física. Estudios previos han encontrado una relación significativa entre estos factores de riesgo y la aparición de dislipidemia mixta. Sin embargo, la mayoría de la investigación se ha centrado en poblaciones urbanas, dejando de lado las comunidades rurales. (Huamán, 2023)

Es importante destacar que la prevalencia de dislipidemias puede variar entre las zonas rurales y urbanas debido a diferencias en los estilos de vida, la dieta y el acceso a la atención médica. Por lo tanto, es necesario investigar las características sociodemográficas asociadas a las dislipidemias en ambos entornos para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a las necesidades específicas de cada población. (Gotera et al, 2019)

Cuenca M. et al (2018) nos menciona que mientras más grasa, existe mayor posibilidad de que un individuo se torne dislipidémico y hace que manifieste más elementos del síndrome metabólico estudios clínicos que concluyeron que la reducción del colesterol inducida por los medicamentos o cambios en la dieta, sea a nivel de prevención primaria o secundaria, contribuye en la reducción de casos de infarto de miocardio (IM) fatal o no letal.

Las dislipidemias se clasifican en dos grupos primarias y secundarias.

Dislipidemia primaria es la que responde a cambios genéticos (modificaciones en las bases nitrogenadas del ADN) y esto se cree que se da en signos de dislipidemia en niños, así como en enfermedades ateroscleróticas prematuras en menores de 60 años, y que tiene niveles de colesterol en sangre por encima de 6.2mmol/L. (Pilamunga Tigsilema, J. M., 2024).

Dislipidemias secundarias esta corresponde a la mayoría de las incidencias de dislipidemia en adultos. Los orígenes están dados por estilo de vida sedentaria y el consumo elevado de grasas saturadas (manteca de origen animal, la carne de cerdo y otras) y colesterol, entre las otras causas son la diabetes mellitus tipo 2, consumo excesivo de alcohol, la insuficiencia renal crónica, el hipertiroidismo, cirrosis hepática, así como los fármacos entre ellos (tiacidas, bloqueantes, retinoides, antirretrovirales, estrógenos, progestágenos y los glucocorticoides). López, J. C. R., Velasco, J. A. L., & León, R. A. C. (2020).

Fernandes Da Silva et al (2020) hace referencia que los alimentos ricos en grasas saturadas o trans y los carbohidratos procesados, afectarían el perfil lipídico, contribuyendo en el desarrollo de dislipidemia convirtiéndose en un marcador de riesgo metabólico. Esto llevando a la búsqueda de alternativas nutricionales basados en el consumo de frutas y verduras y ensayo de ejercicios físicos contribuye a prevenir enfermedades. Dentro de los alimentos saludables se tiene a las cebollas, nueces anacardos y nueces de Brasil, maní y almendras estos tienen resultados significativos en relación al HDL-c, indicando una correlación moderada.

Escalante López, E. A. (2017). La dislipidemia según resultados de triglicéridos (mg/dl) tiene relación con la enfermedad coronaria aguda hallado en pacientes de un servicio de cardiología del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – Perú. Un 56% obtuvo valores de colesterol mayor a 240. Dentro de las causas más frecuentes es la vida sedentaria, consumo de alimentos rica en grasas saturadas, colesterol, así como el alcohol y otros problemas de



salud.

Las dislipidemias representan un problema de salud pública significativo en el Perú, con una alta prevalencia y un impacto negativo en la calidad de vida y la morbilidad cardiovascular. Si bien se han identificado varios factores de riesgo, es necesario investigar las diferencias entre las comunidades rurales y urbanas para abordar de manera efectiva este problema de salud.

De la situación problemática descrita surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a la dislipidemia en comunidades rurales y urbanas?

El objetivo general que guio la investigación fue: Identificar las características sociodemográficas asociados a la dislipidemia en comunidades rurales y urbanas.

Los objetivos específicos planteados fueron:

Identificar las características sociodemográficas asociados a la dislipidemia en comunidades rurales y urbanas

Comparar las características sociodemográficas asociados a la dislipidemia en comunidades rurales y urbanas.

METODOLOGÍA

La presente investigación utilizo el enfoque cuantitativo, no experimental, nivel descriptivo comparativo que permitió identificar la prevalencia de dislipidemia en diferentes grupos sociodemográficos y comparar entre comunidades rurales y urbanas.

Población objetivo: Adultos mayores de 18 años de comunidades rurales y urbanas.

Criterios de inclusión: Individuos diagnosticados con dislipidemia o en riesgo de padecerla, residentes permanentes de las áreas seleccionadas.

Criterios de exclusión: Personas con enfermedades crónicas graves que puedan interferir con el estudio, como insuficiencia renal o hepática.

Muestreo: Se utilizo un muestreo probabilístico estratificado. La población se dividió en dos estratos: comunidades rurales y comunidades urbanas, y dentro de estos estratos se seleccionó una muestra representativa en función de factores como edad, sexo, nivel socioeconómico, etc.

Tamaño de muestra: La técnica de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, tipo censal, en donde se trabajó con todos pacientes con diagnóstico de dislipidemia diagnosticados durante los meses de enero a abril del 2024, en localidades rurales y urbanas.

Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva para caracterizar la

muestra en términos de las variables sociodemográficas.

Para identificar las asociaciones entre las características sociodemográficas y la dislipidemia, se realizaron análisis bivariados pruebas de chi-cuadrado para variables categóricas y pruebas t para variables continuas).

Consideraciones éticas. La confidencialidad garantizo la protección de los datos personales y clínicos mediante códigos anónimos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1:

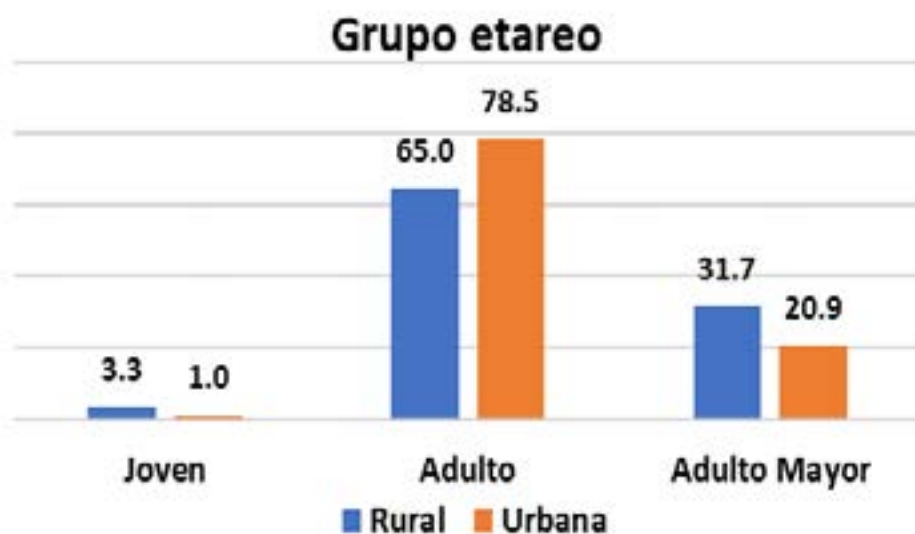
Factores sociodemográficos asociados a la dislipidemia en comunidades rurales y urbanas

Grupo atareo	PROCEDENCIA			
	Rural		Urbana	
	Nro.	%	Nro.	%
joven	2	3.3	1	1.0
Adulto	39	65	124	78.5
Adulto Mayor	19	31.7	33	20.9
Total	60	100	158	100
Sexo				
Masculino	21	35	54	34.2
Femenino	39	65	104	65.8
Total	60	100	158	100
Ocupación				
Su casa	7	11.7	23	14.6
Empleado	4	6.7	98	62
Independiente	47	78.3	30	19
Jubilado	2	3.3	7	4.4
Total	60	100	158	100
Grado de ins- trucción				
Analfabeto	12	20	11	7
Primaria	39	65	32	20.2
Secundaria	8	13.3	86	54.4
Superior	1	1.7	29	18.4
Total	60	100	158	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

Figura 1:

Pacientes con dislipidemia según edad en comunidades rurales y urbanas

**Figura 2:**

Pacientes con dislipidemia según sexo en comunidades rurales y urbanas

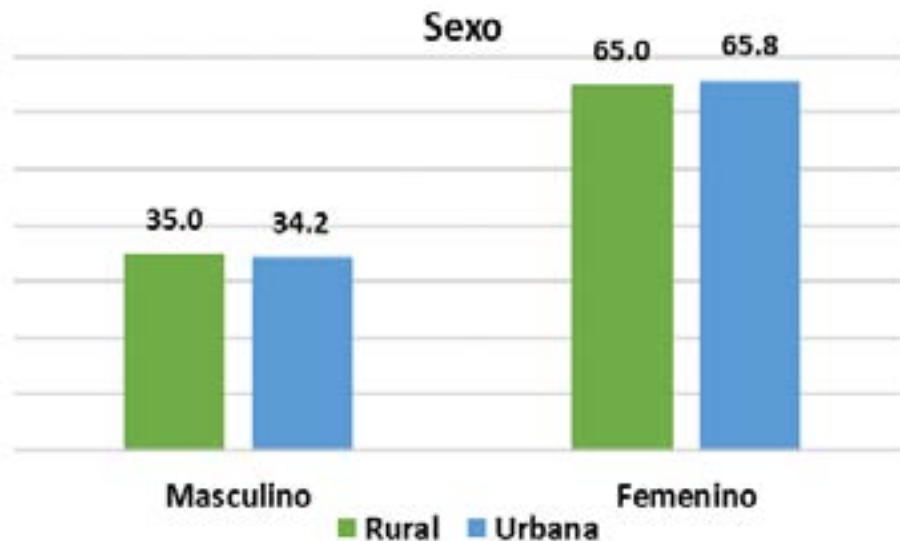
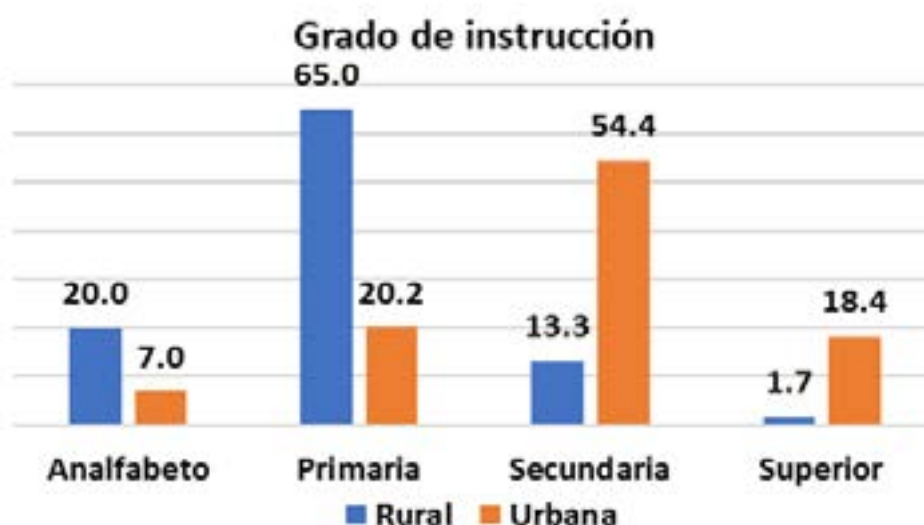


Figura 3:

Pacientes con dislipidemia según ocupación en comunidades rurales y urbanas

**Figura 4:**

Pacientes con dislipidemia según grado de instrucción en comunidades rurales y urbanas



Según se puede observar en la Tabla 1, titulada factores sociodemográficos asociados a la dislipidemia en comunidades rurales y urbanas se puede evidenciar que la edad de los pacientes con dislipidemia corresponde a adultos tanto en comunidades rurales y urbanas, con 65% y 78,5% respectivamente, en relación al sexo predomina el femenino con el mismo porcentaje 65, 5% para ambas comunidades, en relación a la ocupación tenemos un predominio para trabajadores independientes de comunidades rurales con 78,3%, seguido

de ocupación de empleado que corresponde al área urbana con 62%; finalmente el grado de instrucción evidencia que el 65% de los pacientes con dislipidemia de las comunidades rurales alcanzaron el nivel primario y un 54,4% de las comunidades urbanas alcanzaron el nivel secundaria.

Según Encalada et al (2019) en su estudio en adultos mayores de 65 años a más informan que la dislipidemia mixta del 22% indica mayor prevalencia entre las edades de 65 a 74 años (16.5%) en cuanto a género en el femenino (15,0%) así mismo en los adultos mayores (8,3%) en las personas sin ocupación (14.5%)

Tabla 2:

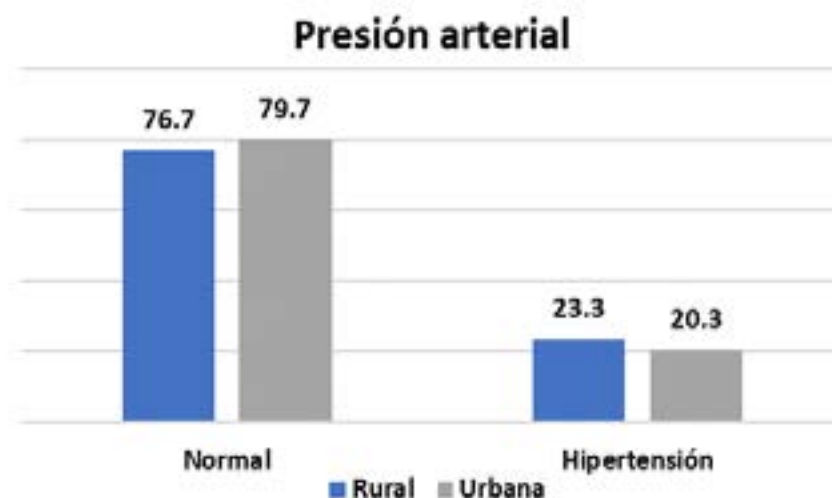
Pacientes con dislipidemia según presión arterial en comunidades rurales y urbanas

Presión arterial	PROCEDENCIA			
	Rural		Urbana	
	Nro.	%	Nro.	%
Normal	46	76.7	126	79.7
Hipertensión	14	23.3	32	20.3
Total	60	100	158	100

Fuente: Historia clínica

Figura 5:

Pacientes con dislipidemia según presión arterial en comunidades rurales y urbanas



En la tabla 2 y figura 5 muestran que en la comunidad rural el 76% de pobladores presentan presión arterial normal, mientras que un 23.3% padecen de problemas de hipertensión arterial, a comparación de la población urbana mantienen una presión arterial normal en 79.7% y un 20.3% presentan hipertensión arterial.

Se conoce que la Hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo cardiovascular

porque condiciona a problemas coronarios, falla cardiaca y renal, así mismo tiene mucha relación con accidentes cardio-cerebro-vasculares que conlleva a la muerte. En un estudio en trabajadores universitarios, las dislipidemias (colesterol, triglicéridos, HDL) no tienen una relación con la presentación de Hipertensión Arterial; al contrario de la LDL, si existe correlación estadística significativa con la HTA. (León G.,2020)

Según Rivero M. (2020) en su estudio nos indican que existe relación entre hipertensión arterial nocturna y dislipidemia con $OR=3,364$. Además, en el perfil lipídico se observa que existe dislipidemia mixta en un 37.9% ($n=39$) concluyendo que un 75.7% de pacientes con problemas de hipertensión arterial si presentaron dislipidemia.

Tabla 3:

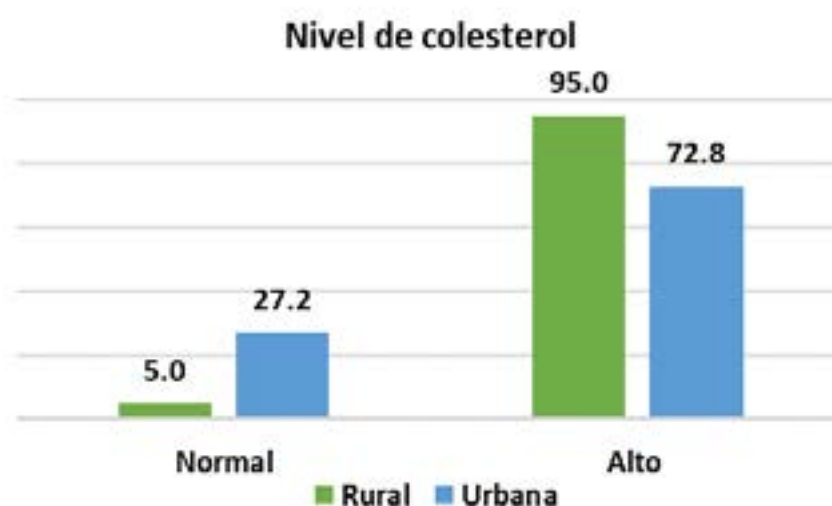
Pacientes con dislipidemia según niveles de colesterol en comunidades rurales y urbanas

Nivel de colesterol	PROCEDENCIA			
	Rural		Urbana	
	Nro.	%	Nro.	%
Normal	3	5	43	27.2
Alto	57	95	115	72.8
Total	60	100	158	100

Fuente: Historia clínica

Figura 6

Pacientes con dislipidemia según niveles de colesterol en comunidades rurales y urbanas



En la tabla 3 y figura 6 sobre los niveles de colesterol que presentan los pobladores podemos observar que un 95% de la comunidad rural presenta índice de colesterol alto, así

mismo se muestra que en un 72.8% en la población urbana presenta el índice de colesterol alto, por lo tanto, vemos que en ambas zonas rural y urbana presentan niveles de colesterol alto.

Ruiz J. et al (2020) indica que existe una incidencia en los adultos mayores de no llevar un adecuado estilo de vida, escasa actividad física las que condicionan a obesidad y desarrollo de diversos tipos de dislipidemias que se caracterizan por incremento de los niveles colesterol o hipercolesteronemia, predisponiendo a enfermedades no transmisibles entre ellas la diabetes mellitus, cardiovasculares, cerebrovasculares. Pilamunga J. (2024) En su estudio de perfil lipídico en conductores de transporte urbano en la ciudad de Ambato, pudo concluir que la incidencia de dislipidemia fue de 84.44%, encontrando relación con los factores de riesgo índice de masa corporal, las comidas chatarra, la inactividad física, consumo de alcohol.

Tabla 4:

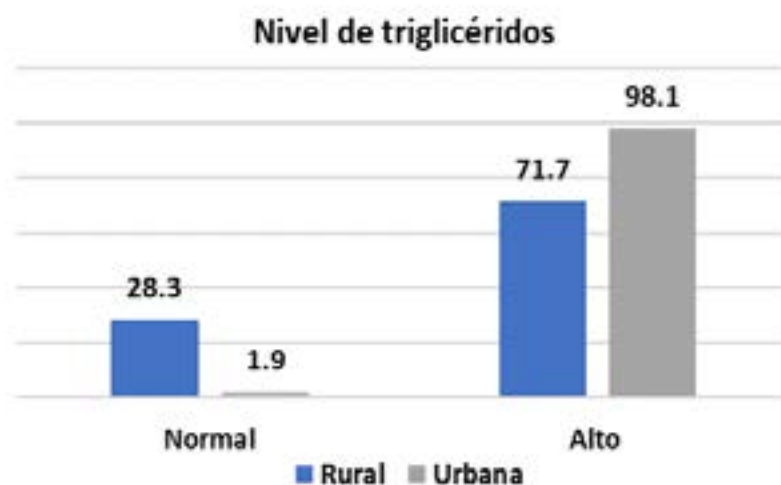
Pacientes con dislipidemia según niveles de triglicéridos en comunidades rurales y urbanas

Nivel de triglicéridos	PROCEDENCIA			
	Rural		Urbana	
	Nro.	%	Nro.	%
Normal	17	28.3	3	1.9
Alto	43	71.7	155	98.1
Total	60	100	158	100

Fuente: Historia clínica

Figura 7

Pacientes con dislipidemia según niveles de triglicéridos en comunidades rurales y urbanas



En la tabla 4 y figura 7 sobre los niveles de triglicéridos que presentan los pobladores

podemos observar que un 98.1% de la comunidad urbana presenta nivel de triglicérido alto, así mismo se muestra que en un 71.7% en la población urbana también presenta alto nivel de triglicéridos

La dislipidemia, definida como una alteración en los niveles de lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos), es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, que representan una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. La prevalencia de dislipidemia varía según factores como la genética, el estilo de vida y el acceso a servicios de salud, pero en particular, los estudios han demostrado diferencias significativas entre las poblaciones rurales y urbanas. (Carlos L. et al., 2020)

Estadística inferencial

Pruebas de la razón de verosimilitud

Efecto	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Intersección	65,069 ^a	,000	0	.
G_Etáreo	68,499	3,430	2	,180
Sexo	65,069	,000	1	,996
Ocupación	132,876	67,807	3	,000
Grado Instrucción	112,374	47,305	3	,000
PA	65,846	,778	1	,378
Colesterol	81,940	16,871	1	,000

En el análisis inferencial podemos observar que existe asociación significativa para las variables ocupación, grado de instrucción y niveles de colesterol ($p < 0.05$) con la procedencia y por el contrario las variables sexo, grupo etario y presión arterial no se asocian a la procedencia ($p > 0.05$) en pacientes con dislipidemia.

En la investigación de Núñez M. et al., encontró con respecto a nivel educativo esta variable se asoció significativamente con el diagnóstico de dislipidemia mixta con HDL bajas (χ^2 : 21,81; $p=7,11 \times 10^{-5}$) y con LDL elevadas (χ^2 : 24,52; $p=1,94 \times 10^{-5}$). En el renglón del estado socioeconómico, se obtuvo correlación con hipercolesterolemia aislada (χ^2 : 13,3 $p=0,01$), hipercolesterolemia con triacilglicéridos elevados (χ^2 : 9,55 $p=0,04$), y LDL elevadas (χ^2 : 16,53; $p=0,002$).

En las áreas urbanas, el rápido proceso de urbanización y el cambio en los estilos de vida han favorecido el aumento de la obesidad, el sedentarismo y las dietas ricas en grasas saturadas y azúcares refinados, contribuyendo así a una mayor prevalencia de dislipidemia. En contraste, las comunidades rurales, aunque tradicionalmente vinculadas a un estilo de vida más activo y dietas basadas en alimentos no procesados, también han experimentado



un aumento en los factores de riesgo de dislipidemia debido a la globalización y el acceso creciente a alimentos ultraprocesados y conductas sedentarias. (Betancourt, L. et al., 2019)

Los estudios previos sugieren que existen importantes diferencias en los factores sociodemográficos asociados a la dislipidemia entre estas dos poblaciones. En áreas rurales, el acceso limitado a servicios de salud y la baja educación en salud cardiovascular se asocian con una mayor prevalencia de dislipidemia no diagnosticada y no tratada. En contraste, en las áreas urbanas, aunque hay un mayor acceso a atención médica, la prevalencia de dislipidemia sigue siendo alta debido a estilos de vida poco saludables y al estrés relacionado con el ritmo de vida urbano. (Rivero Truit, F. A., & Pérez Rivero, V. (2019).

CONCLUSIONES

Se puede concluir que los factores sociodemográficos de los pacientes con dislipidemia como ocupación, grado de instrucción y niveles de colesterol ($p < 0.05$) se asocian con la procedencia y por el contrario las variables sexo, grupo etario y presión arterial no se asocian a la procedencia ($p > 0.05$). La dislipidemia es un factor de riesgo que se puede modificar y representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, es fundamental analizar los factores que aumentan su incidencia en las comunidades y ajustar los programas de prevención primaria y secundaria para adaptarse a estas particularidades.

RECOMENDACIONES

A partir del análisis de datos, identificar los subgrupos sociodemográficos más vulnerables a la dislipidemia y dirigir programas de prevención que atiendan específicamente a estos grupos.

Crear programas de educación en salud sobre dislipidemia que consideren las características demográficas y culturales de las comunidades rurales y urbanas. Adaptar el lenguaje, contenido y medio de difusión según las necesidades de cada grupo para maximizar la comprensión y el impacto.

Investigar las barreras que limitan el acceso a diagnósticos y tratamientos, tales como la distancia a los centros de salud, los costos, y la disponibilidad de especialistas. Con esta información, desarrollar políticas locales y programas de prevención que eliminen estos obstáculos, especialmente en comunidades rurales.

REFERENCIAS

Barrios, V., Escobar, C., Gamarra, J., Obaya, J. C., & Pallarés, V. (2020). *Manejo del paciente con dislipidemia en España. Proyecto Cardio Right Care Control del Riesgo Cardiovascular. Medicina de Familia SEMERGEN*, 47(1), 28-37. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manejo-del-paciente-con-dislipidemia-S1138359320303154>

- Betancourt, L. S. C., Ardila, D. J. A., Peña, Á., Velandia, O. M. M., & Ruiz, Á. J. (2019). *Colesterol total en dislipidemias*. Acta Médica Colombiana, 44(4). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012024482019000400011&script=sci_arttext&tlng=es
- Cuenca, M.I. (2018). *Relación entre el perfil lipídico y la ingesta alimentaria en los funcionarios del Municipio del Cantón Guano, provincia de Chimborazo*. 79(7). <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8309>
- Carlos, R. L. J., Alfredo, L. V. J., André, C. L. R., Carlos, R. L. J., Alfredo, L. V. J. & André, C. L. R. (2020). *Prevalencia de dislipidemia en pacientes obesos*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000200211
- Da Silva, I. F., Saldanha, N. M. V. P., da Motta Araújo, M. A., & dos Reis Moreira-Araújo, R. S. (2020). *Perfil antropométrico, dislipidemia e consumo alimentar de mulheres praticantes de treinamento resistido de força*. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 14(86), 422-435. Recuperado de: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1289>
- Del Castillo Vidal, G. R. (2020). *Efecto de una bebida alta en fibra sobre el nivel de triglicéridos en pacientes con dislipidemia de un hospital de Lima 2019*. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653506>
- Escalante López, E. A. (2017). *Obesidad y dislipidemia en adultos menores a 65 años con enfermedad coronaria aguda en el Hospital PNP "Luis N. Saenz" - 2016*. Revisado en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_f6ef9b2613bd5030fb6d2958f1c-3fd9d
- Encalada Torres, L. E., Maldonado, A. C. A., Tenelema, M. C. Y., Matute, P. C. P., & Wong, S. (2019). *Dislipidemia y estado nutricional en adultos mayores urbanos de la sierra ecuatoriana*. Ateneo, 21(1), 13-30. <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/89>
- Gotera, J. L., Valero, N. J., Ávila, A. G., Mosquera, J. A., Linares, J. C., de Díaz, A. A., ... & Bermúdez, V. (2019). *Comportamiento epidemiológico de las dislipidemias en pacientes del Instituto de Investigaciones Endocrino-Metabólicas Dr. Félix Gómez, Venezuela*. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 14. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/c4752fbf-9221-49b1-a0dc-8a4fb8be04e6>
- Huamán, E. I. (2023). *Factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del Complejo Hospitalario PNP*

- Luis Nicasio Sáenz. periodo 2021. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UR-PU_68c792a399e78c62c3f2b3f95f5c2204
- León, G. F., Vásquez, G., Bustamante, J. S. (2020). *Prevalencia de obesidad y dislipidemias, y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador*. Salud y bienestar colectivo, 4(1), 33 - 43. Recuperado a partir de <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/71>
- Núñez, M., Rojas, J., Torres, W., González, R., Mejías, JC, Olivar, LC, Chacín, Y., Apruzzese, V., Añez, R., Salazar, J., Pachano, F., Lubo, A., Gómez, MC, Montiel, M., Iriarte, N., Paz, P., Cabrera, M., Rincón, T., & Bermúdez, V. (2013). *Características sociodemográficas asociadas a dislipidemia en el estudio de prevalencia de síndrome metabólico de Maracaibo, Venezuela*. Revista Latinoamericana de Hipertensión , 8 (4), 77-89. <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170231793001.pdf>
- López, J. C. R., Velasco, J. A. L., & León, R. A. C. (2020). *Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos*. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368463016005/html/>
- Pilamunga, J. M. (2024). *Análisis de perfil lipídico y su relación con los factores de riesgo en conductores de transporte urbano de la ciudad de Ambato*. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/41314>
- Ponte, C., I., Isea, J. E., Lorenzatti, A. J., Lopez, P., Wyss, F. S., Pintó, F., Medina, J., Machado, L. T., Acevedo, M., Varleta, P., Bryce, A., Carrera, C., Peñaherrera, C. E., Gómez-M, J. R., Lozada, A., Merchan-V, A., Piskorz, D., Morales, E., Arocha, I. (2017). *Dislipidemia aterogénica en Latino América: prevalencia, causas y tratamiento*. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 15(2), 106-129. Revisado en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102017000200006
- Rivero, M., Quiroz, L., Spósito, P., Huarte, Á., Dislipemia, H. A. Y., María, D., Rivero, N., Álvaro, H., María, D., & Volumen, Á. H. (2020). *Hipertensión arterial y dislipidemia*. Revista Uruguaya de Cardiología, 35(5). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202020000300119
- Rivero, F. A., Pérez, V. (2019). *Intervención educativa para la prevención de complicaciones en pacientes con dislipidemia*. Revista Médica Electrónica, 41(6), 1354-1366. Epub 31 de diciembre de 2019. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000601354&lng=es&tlng=es.
- Rios, M. A., Pereira, D. C., De Almeida Marques, B., Da Silva, P. L., Nery, A. A., De Souza Santos, A., & Cotrim, D. F., Junior. (2022). *Perfil lipídico de los trabajadores del mercado de la ciudad de Alto Sertão da Bahia*. Investigación, Sociedad y Desarrollo.11 (5), e58611528567. Revisado en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28567>

- Ruiz, A., Arranz, E., García, M. E., Cabrer, R., García, R. A., Morales, L. E., Sanz, B., Gómez, E., Rodríguez, E., Rico, M. R., Migueláñez, A., Calderín, M. P., Sandín, E., Hombrados, M. P., Luna, S., Sánchez, M. C., Mora, C., Moreno, M. S., González, P., Frías, M. J. (2021). *Factores cardiometabólicos asociados y prevalencia de concentraciones bajas de colesterol HDL y de dislipidemia aterogénica. Estudio SIMETAP-DA. Clínica E Investigación En Arteriosclerosis*, 33(1), 19–29. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-factores-cardiometabolicos-asociados-prevalencia-concentraciones-S0214916820300668>
- Villa, M. L. (2018) *Estudio Descriptivo: Prevalencia de Dislipidemia en Adultos de 40 – 60 Años, Cuenca - Ecuador*. Rev Med HJCA; 10(3): 204 – 208. Revisado en: <http://dx.doi.org/10.14410/2018/10.3.ao.33>
- Warburton, R. H., & Rubén, H. W. (2023). *Prevalencia de Dislipidemias en Estudiantes Universitarios y su Asociación con el Índice de Masa Corporal y la Actividad Física*. Revisado en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/MX_85f1f552d293bd20e-4de78ede0e01949