

Original

1. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
 2. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
 3. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- a. Doctor en Medicina
 - b. Médico residente en medicina familiar.
 - c. Médico especialista en medicina interna.
 - d. Estudiante de Medicina.

Recibido: 17/11/2024

Aprobado: 29/12/2024

Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Email:

Jorgeandreshernandez2017@gmail.com

ORCID: [0009-0001-5758-5965](https://orcid.org/0009-0001-5758-5965)

Citar como:

Hernández JA, Therán JS, Dulcey LA, Gómez JA, Ochoa V, García CF. Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(1): 28-34. DOI: [10.56239/rhcs.2025.111.911](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.111.911)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia

Cardiovascular Risk Profile and Epidemiological Analysis in a Rural Population of Colombia

Jorge Andrés Hernández^{1a}, Juan Sebastián Therán^{1b}, Luis Andrés Dulcey^{2c},
Jaime Alberto Gómez^{3c}, Valentina Ochoa^{1d}, Claudio Fernando García^{1a}

Resumen:

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de mortalidad global, con aproximadamente 17,7 millones de muertes anuales, dentro de un total estimado de 55 millones. Comprender la distribución de los factores de riesgo cardiovascular en contextos rurales es clave para orientar estrategias preventivas eficaces. **Objetivo:** Identificar enfermedades asociadas al riesgo cardiovascular, estimar su frecuencia y analizar tendencias en población rural según variables clínicas, demográficas y de atención en salud. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional de corte transversal a partir de registros clínicos de pacientes atendidos en zonas rurales de Colombia. Se recolectaron datos sociodemográficos, clínicos y de acceso a servicios de salud para la caracterización del perfil de riesgo cardiovascular. **Resultados:** La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, seguida de otras condiciones relacionadas con el riesgo cardiovascular. Se evidenció una participación activa del personal de enfermería en el abordaje clínico, lo que resalta la necesidad de enfoques interdisciplinarios en la atención primaria. **Conclusiones:** El control de la hipertensión arterial representa una prioridad en la prevención de las ECV en contextos rurales. Es fundamental fortalecer la atención primaria de salud e implementar estrategias preventivas adaptadas a las características socioculturales locales.

Palabras Clave: Enfermedades cardiovasculares, Factores de riesgo, Población rural, Hipertensión, Colombia (Fuente: DECS-BIREME).

Abstract:

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of global mortality, accounting for approximately 17.7 million of the estimated 55 million deaths annually. Understanding the distribution of cardiovascular risk factors in rural contexts is essential for guiding effective preventive strategies. **Objective:** To identify diseases associated with cardiovascular risk, estimate their frequency, and analyze trends in a rural population based on clinical, demographic, and healthcare-related variables. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted using clinical records of patients from rural areas in Colombia. Sociodemographic, clinical, and healthcare access data were collected to characterize the cardiovascular risk profile. **Results:** Hypertension was the most prevalent comorbidity, followed by other cardiovascular risk conditions. Active participation of nursing personnel in patient management was observed, highlighting the importance of interdisciplinary approaches in primary care. **Conclusions:** Hypertension control is a priority for reducing cardiovascular disease burden in rural settings. Strengthening primary healthcare and implementing context-specific preventive strategies are strongly recommended.

Keywords: Cardiovascular Diseases, Risk Factors, Rural Population, Hypertension, Colombia (Source: NLM-MeSH).

1. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
 2. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
 3. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- a. Doctor en Medicina
 - b. Médico residente en medicina familiar.
 - c. Médico especialista en medicina interna.
 - d. Estudiante de Medicina.

Recibido: 17/11/2024

Aprobado: 29/12/2024

Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Email:

Jorgeandreshernandez2017@gmail.com

ORCID: [0009-0001-5758-5965](https://orcid.org/0009-0001-5758-5965)

Citar como:

Hernández JA, Therán JS, Dulcey LA, Gómez JA, Ochoa V, García CF. Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(1): 28-34. DOI: [10.56239/rhcs.2025.111.911](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.111.911)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introducción

A nivel mundial, se estima que ocurren aproximadamente 55 millones de muertes cada año, de las cuales 17,7 millones se atribuyen a enfermedades cardiovasculares (ECV)^{1,2}. Documentar la consistencia o las variaciones en las asociaciones entre los factores de riesgo cardiovascular y la mortalidad —tanto a escala global como en países agrupados por nivel de ingreso— es fundamental para el diseño de estrategias de prevención eficaces, tanto universales como contextualmente específicas.

Hasta el momento, las estimaciones más integrales sobre la relación entre factores de riesgo y mortalidad por ECV provienen del estudio Global Burden of Disease (GBD), que constituye el mayor repositorio metanalítico de datos epidemiológicos a nivel internacional^{1,2}. No obstante, estas estimaciones se construyen a partir de la combinación de estudios con diferentes metodologías, periodos temporales y una limitada representación de países de ingresos bajos y medianos. En consecuencia, se requieren estudios multinacionales que utilicen métodos estandarizados de muestreo, medición de exposiciones y resultados, para complementar, validar y ampliar los hallazgos del GBD.

En el ámbito de las ECV, algunos estudios multinacionales de tipo caso-control han contribuido con información relevante sobre los factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio y al accidente cerebrovascular. Sin embargo, estos estudios presentan limitaciones inherentes a su diseño, tales como

sesgos de recuerdo o causalidad inversa, y una predominancia de eventos no fatales^{3,4}.

El estudio Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) fue diseñado con el objetivo de proporcionar datos estandarizados y actuales sobre ECV en múltiples países, con especial énfasis en aquellos fuera de América del Norte y Europa Occidental^{5,9}. Este estudio evaluó las asociaciones y fracciones atribuibles de 14 factores de riesgo modificables con la mortalidad y las ECV, además de explorar sus variaciones según nivel económico de los países participantes. No obstante, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por poblaciones urbanas, lo que limita su aplicabilidad al contexto rural.

En América Latina, persiste una importante brecha de información epidemiológica, especialmente en zonas rurales, debido a la limitada inversión estatal en investigación y a la escasa participación activa de las sociedades científicas en este ámbito. La mayor parte de la evidencia disponible proviene de áreas urbanas, mientras que la población rural, con características socioeconómicas, culturales y de acceso a servicios muy particulares, ha sido menos explorada. Esta situación destaca la necesidad urgente de generar datos propios en contextos rurales que permitan desarrollar políticas sanitarias más equitativas y basadas en evidencia.

En ese marco, el presente estudio tuvo como propósito estimar y analizar el perfil epidemiológico relacionado al riesgo

1. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
 2. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
 3. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- a. Doctor en Medicina
 - b. Médico residente en medicina familiar.
 - c. Médico especialista en medicina interna.
 - d. Estudiante de Medicina.

Recibido: 17/11/2024

Aprobado: 29/12/2024

Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Email:

Jorgeandreshernandez2017@gmail.com

ORCID: 0009-0001-5758-5965

Citar como:

Hernández JA, Therán JS, Dulcey LA, Gómez JA, Ochoa V, García CF. Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(1): 28-34. DOI: 10.56239/rhcs.2025.111.911



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

cardiovascular en la población del municipio de Matanza, departamento de Santander, Colombia, una comunidad rural que representa una realidad poco documentada en la literatura científica actual.

Metodología

Diseño del estudio y población

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar enfermedades asociadas al riesgo cardiovascular, estimar su frecuencia y analizar tendencias poblacionales según variables clínicas y sociodemográficas. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, con edades entre 40 y 95 años, que contaran con registros completos de variables de riesgo cardiometabólico, tales como perfil lipídico, glucemia, función renal, presión arterial e índice de masa corporal. Se excluyeron aquellos pacientes que no tuvieran información disponible para al menos una de estas variables.

La población final estuvo compuesta por individuos atendidos en todos los centros de salud del municipio de Matanza, departamento de Santander, Colombia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se describieron mediante media \pm desviación estándar (DE) o mediana con rango intercuartílico (RIC), según su distribución. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y relativas (%) con intervalos de confianza del 95 %. Para la comparación de medias

entre dos grupos se empleó la prueba t de Student. El análisis estadístico se realizó utilizando el software IBM SPSS Statistics para Windows, versión 20.1 (Chicago, IL, EE.UU.), y la tabulación de datos se efectuó con Microsoft Excel.

Consideraciones éticas

Este estudio se llevó a cabo conforme a los principios éticos establecidos en el Informe Belmont —respeto por las personas, beneficencia y justicia—, así como en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964) y sus actualizaciones. Asimismo, se respetaron las disposiciones legales nacionales vigentes referidas a la investigación en seres humanos (Título V, Capítulo IV).

Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la integridad física y emocional de los participantes. Todos los sujetos incluidos otorgaron su consentimiento informado, tras recibir una explicación clara, en lenguaje accesible, sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados y los riesgos potenciales. El protocolo fue revisado y aprobado por un comité de ética institucional, cumpliendo con los más altos estándares científicos y bioéticos.

Resultados

El estudio incluyó un total de 581 pacientes, de los cuales el 58,5 % correspondió al sexo femenino ($n = 340$) y el 41,5 % al sexo masculino ($n = 241$).

La Tabla 1 presenta las principales comorbilidades identificadas en la población evaluada, con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentajes

1. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
 2. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
 3. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- a. Doctor en Medicina
 - b. Médico residente en medicina familiar.
 - c. Médico especialista en medicina interna.
 - d. Estudiante de Medicina.

Recibido: 17/11/2024

Aprobado: 29/12/2024

Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Email:

Jorgeandreshernandez2017@gmail.com

ORCID: 0009-0001-5758-5965

Citar como:

Hernández JA, Therán JS, Dulcey LA, Gómez JA, Ochoa V, García CF. Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(1): 28-34. DOI: 10.56239/rhcs.2025.111.911



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

según sexo. La hipertensión arterial fue la condición más prevalente, diagnosticada en 318 pacientes, con distribución similar entre mujeres (56,0 %) y hombres (52,9 %). Otras comorbilidades registradas fueron epilepsia tipo no especificado (n = 33), dislipidemia (n = 21), diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente (n = 17), trastornos de ansiedad y depresión (n = 7) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (n = 7), esta última con predominio en el sexo masculino.

Los criterios diagnósticos utilizados para cada entidad clínica se detallan en la última columna de la tabla, conforme a estándares clínicos reconocidos.

Tabla 1. Principales comorbilidades encontradas en los pacientes incluidos en el estudio.

Comorbilidades	Femenino (n, %)	Masculino (n, %)	Total (n)	Valor referencia/criterio diagnóstico
Hipertensión	190 (56,0%)	128 (52,9%)	318	Hipertensión: > 140/90 mmHg (presión arterial)
Epilepsia tipo no especificado	13 (3,8%)	20 (8,3%)	33	Epilepsia: Se diagnostica por la ocurrencia de dos o más crisis no provocadas
Hiperlipidemia (Dislipidemia)	13 (3,8%)	8 (3,3%)	21	Dislipidemia: Niveles de colesterol total > 200 mg/dL, colesterol LDL > 130 mg/dL o triglicéridos > 150 mg/dL
Diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente	13 (3,8%)	4 (1,7%)	17	Diabetes tipo 2: Glucosa en ayunas > 126 mg/dL o HbA1c ≥ 6.5%
Trastorno de ansiedad y depresión	7 (2,1%)	0 (0,0%)	7	Trastorno de ansiedad/depresión: Diagnóstico basado en criterios del DSM-5
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	0 (0%)	7 (2,1%)	7	EPOC: FEV1/FVC < 0.7 (prueba de función pulmonar)

La Tabla 2 muestra la distribución de las atenciones clínicas brindadas a los pacientes, diferenciadas por tipo de consulta y personal de salud responsable. La mayor proporción correspondió a consultas ambulatorias de medicina general (62,3 %), seguidas por consultas de control realizadas por personal de enfermería (30,5 %).

En menor proporción se reportaron consultas de control por médico general (1,7 %), una única consulta de enfermería (0,2 %) y atenciones por servicios de urgencias, correspondientes al 5,0 % del total. Estos datos evidencian la participación activa del equipo de atención primaria en el seguimiento de pacientes con enfermedades cardiometabólicas, así como la utilización ocasional del servicio de urgencias para estos casos.

Tabla 2. Proporción numérica y porcentual de las atenciones brindadas a los pacientes.

Variable	n	%
Consulta ambulatoria de medicina general	362	62,3%
Consulta control por enfermería	177	30,5%
Consulta de control por médico general	10	1,7%
Consulta de enfermería	1	0,2%
Consulta de urgencias	29	5,0%

Discusión

Este estudio ofrece una visión detallada sobre la prevalencia de enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus principales comorbilidades en una población rural colombiana, contribuyendo a la comprensión de las dinámicas epidemiológicas que afectan a este tipo de comunidades. Se evidenció una mayor proporción de pacientes del sexo femenino (58,5 %), en concordancia con lo reportado en la literatura, donde se ha descrito que los estrógenos ejercen un efecto cardioprotector durante la etapa reproductiva de las mujeres^{10,13}. Sin embargo, con la menopausia y el consecuente descenso de los niveles hormonales, dicho efecto se atenúa, lo cual incrementa el riesgo cardiovascular.

1. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
 2. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
 3. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- a. Doctor en Medicina
 - b. Médico residente en medicina familiar.
 - c. Médico especialista en medicina interna.
 - d. Estudiante de Medicina.

Recibido: 17/11/2024

Aprobado: 29/12/2024

Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Email:

Jorgeandreshernandez2017@gmail.com

ORCID: 0009-0001-5758-5965

Citar como:

Hernández JA, Therán JS, Dulcey LA, Gómez JA, Ochoa V, García CF. Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(1): 28-34. DOI: 10.56239/rhcs.2025.111.911



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Este fenómeno resalta la necesidad de desarrollar estrategias de prevención diferenciadas por etapa de vida y sexo biológico.

En cuanto a las comorbilidades, la hipertensión arterial fue la condición más prevalente, lo que concuerda con estudios previos realizados tanto en contextos urbanos como rurales^{14,17}.

Dado que la hipertensión es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ECV, estos hallazgos enfatizan la urgencia de implementar estrategias de prevención primaria y secundaria, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado. En este sentido, los programas de salud comunitaria orientados a la promoción de estilos de vida saludables y el uso de tecnologías para el monitoreo domiciliario de la presión arterial se perfilan como intervenciones clave para reducir la carga de enfermedad.

Un hallazgo particularmente relevante fue la alta participación del personal de enfermería en el seguimiento clínico de los pacientes, como se muestra en la Tabla 2. Este dato refuerza la importancia del trabajo interdisciplinario en el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles, tal como ha sido ampliamente documentado en estudios previos^{18,19}. La labor de enfermería, centrada en la monitorización de factores de riesgo, la educación al paciente y el seguimiento terapéutico, se consolida como un pilar fundamental de la atención primaria en salud, especialmente en entornos con recursos limitados.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio proporciona una base sólida para caracterizar el perfil epidemiológico de la población rural evaluada. Sin embargo, se reconoce que el diseño transversal limita la capacidad de establecer relaciones causales. Además, factores como el acceso desigual a servicios de salud, la disponibilidad de recursos sanitarios y los patrones culturales y socioeconómicos, incluyendo nivel educativo, ocupación y hábitos de vida, podrían influir significativamente en la prevalencia y control de las ECV. En consecuencia, futuros estudios longitudinales serían necesarios para evaluar con mayor precisión los determinantes sociales y clínicos que modulan el riesgo cardiovascular en estos contextos.

Asimismo, los hallazgos del presente estudio subrayan la necesidad de adoptar enfoques basados en la evidencia para el control de factores de riesgo modificables como la hipertensión, el tabaquismo y la obesidad. La integración de tecnologías emergentes, como los sistemas de información en salud, podría facilitar el seguimiento eficiente de estos factores, especialmente en comunidades rurales donde el acceso a atención especializada es limitado. La digitalización de los registros clínicos, junto con herramientas para la telemonitorización de variables clínicas, puede optimizar el uso de recursos y mejorar la continuidad del cuidado.

Pese a las diferencias sociodemográficas entre áreas urbanas y rurales, los factores de riesgo cardiovascular como la

1. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
 2. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
 3. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- a. Doctor en Medicina
 - b. Médico residente en medicina familiar.
 - c. Médico especialista en medicina interna.
 - d. Estudiante de Medicina.

Recibido: 17/11/2024

Aprobado: 29/12/2024

Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Email:

Jorgeandreshernandez2017@gmail.com

ORCID: 0009-0001-5758-5965

Citar como:

Hernández JA, Therán JS, Dulcey LA, Gómez JA, Ochoa V, García CF. Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(1): 28-34. DOI: [10.56239/rhcs.2025.111.911](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.111.911)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

hipertensión arterial, la dislipidemia y el tabaquismo continúan siendo determinantes clave para la salud cardiovascular. Esto subraya la necesidad de implementar políticas públicas integrales orientadas a la reducción de estos riesgos en el entorno rural. Estudios como el STRiDE han mostrado que no existen diferencias sustanciales en la expresión clínica de ECV entre pacientes rurales y urbanos según sexo²⁰, lo que refuerza la importancia de caracterizar la realidad local para adaptar intervenciones basadas en evidencia.

En conjunto, los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de reorientar los esfuerzos hacia la prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante un enfoque integral. Este debe incluir la promoción de estilos de vida saludables, el control de factores de riesgo modificables y el fortalecimiento de la atención primaria. La creación de redes colaborativas entre los diferentes niveles del sistema de salud —tanto regionales como nacionales— es esencial para reducir las brechas en el acceso a la atención y mejorar los resultados en salud cardiovascular. La detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades cardiometabólicas no solo puede reducir la carga social y económica asociada, sino también mejorar significativamente la calidad de vida de la población.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155,722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet.* 2020 Mar 7;395(10226):795–808. doi: [10.1016/S0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32008-2).
2. Woodall A, Prosser A, Griffiths M, Shooter B, Garfitt J, Walker L, et al. Cardiovascular risk estimation in rural psychiatric inpatient populations: Cross-sectional preliminary study. *Psychiatry Res Commun.* 2023 Mar;3(1):100103. doi: [10.1016/j.psychom.2023.100103](https://doi.org/10.1016/j.psychom.2023.100103).
3. Li X, Wu C, Lu J, Chen B, Li Y, Yang Y, et al. Cardiovascular risk factors in China: a nationwide population-based cohort study. *Lancet Public Health.* 2020 Dec;5(12):e672–e681. doi: [10.1016/S2468-2667\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30191-2).
4. Birhanu MM, Evans RG, Zengin A, Riddell M, Kalyanram K, Kartik K, et al. Absolute cardiovascular risk scores and medication use in rural India: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2022 Apr 22;12(4):e054617. doi: [10.1136/bmjopen-2021-054617](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054617).
5. Mohd Nor NS, Chua YA, Abdul Razak S, Ismail Z, Nawawi H; MyHEBAT-CRES investigators. Identification of cardiovascular risk factors among urban and rural Malaysian youths. *BMC Cardiovasc Disord.* 2022 Feb 23;22(1):70. doi: [10.1186/s12872-021-02447-y](https://doi.org/10.1186/s12872-021-02447-y).
6. Alreshidi BG, Kalman M, Wells M, Fahs PS. Cardiovascular risk reduction in rural women: a literature synthesis. *J Cardiovasc Nurs.* 2020 Mar-Apr;35(2):199–209. doi: [10.1097/JCN.0000000000000622](https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000622).
7. Okoro TE, Jumbo J. Cardiovascular event risk estimation among residents of a rural setting in Bayelsa State, Nigeria. *Am J Cardiovasc Dis.* 2021 Jun 15;11(3):300–15. PMID: 34322301; PMCID: PMC8303047.
8. Waghmare P, Deshmukh P, Kumar S, Goswami K. Socio-demographic determinants of cardiovascular risk in rural population of Central India. *J Family Med*

1. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
 2. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
 3. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- a. Doctor en Medicina
 - b. Médico residente en medicina familiar.
 - c. Médico especialista en medicina interna.
 - d. Estudiante de Medicina.

Recibido: 17/11/2024

Aprobado: 29/12/2024

Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Email:

Jorgeandreshernandez2017@gmail.com

ORCID: [0009-0001-5758-5965](https://orcid.org/0009-0001-5758-5965)

Citar como:

Hernández JA, Therán JS, Dulcey LA, Gómez JA, Ochoa V, García CF. Perfil de riesgo cardiovascular y análisis epidemiológico en población rural de Colombia. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(1): 28-34. DOI: [10.56239/rhcs.2025.111.911](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.111.911)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

9. Niyibizi JB, Okop KJ, Nganabashaka JP, Umwali G, Rulisa S, Ntawuyirushintege S, et al. Perceived cardiovascular disease risk and tailored communication strategies among rural and urban community dwellers in Rwanda: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2022 May 9;22(1):920. doi: 10.1186/s12889-022-13330-6.
10. Forero JP, Ferrera A, Castaño JD, Ardila S, Mesa T, Hosgood D, et al. Bipolar disorder and cardiovascular risk in rural versus urban populations in Colombia: a comparative clinical and epidemiological evaluation. *Ann Glob Health.* 2021 Nov 18;87(1):112. doi: 10.5334/aogh.3479.
11. Luz TCD, Cattafesta M, Petarli GB, Meneghetti JP, Zandonade E, Bezerra OMPA, et al. Cardiovascular risk factors in a Brazilian rural population. *Cien Saude Colet.* 2020 Oct;25(10):3921–32. doi: 10.1590/1413-812320202510.36022018.
12. Gebara N, Abdel-Massih T, Sahakian JP, Sleilaty G, Bazzi M, Ashoush R, et al. Unconventional cardiovascular risk factors and systematic coronary risk estimation (SCORE) in the Lebanese rural population: the forgotten factors. *Vasc Health Risk Manag.* 2023 Aug 7;19:507–17. doi: 10.2147/VHRM.S411864.
13. Zaman MM, Moniruzzaman M, Chowdhury KN, Zareen S, Hossain AE. Estimated total cardiovascular risk in a rural area of Bangladesh: a household level cross-sectional survey done by local community health workers. *BMJ Open.* 2021 Aug 4;11(8):e046195. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046195.
14. Kaur P, Ramachandra Rao S, Venkatachalam R, Kangusamy B, Radhakrishnan E, Kaliaperumal K, et al. Risk factors for cardiovascular disease in rural South India: cohort study. *BMJ Open.* 2019 Oct 28;9(10):e029759. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029759.
15. Shishani K, Kaduka L, Olale J, Mbuka S, Mutai J, Ochieng R, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors in rural Kenya-2023: Vihiga II. *West J Nurs Res.* 2024 Jun 2:1939459241256580. doi: 10.1177/01939459241256580.
16. Ouyang N, Li G, Wang C, Sun Y. Construction of a risk assessment model of cardiovascular disease in a rural Chinese hypertensive population based on lasso-Cox analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2022 Jan;24(1):38–46. doi: 10.1111/jch.14403.
17. Jansen ES, Agyemang C, Boateng D, Danquah I, Beune E, Smeeth L, et al. Rural and urban migration to Europe in relation to cardiovascular disease risk: does it matter where you migrate from? *Public Health.* 2021 Jul;196:172–8. doi: 10.1016/j.puhe.2021.06.001.
18. Ponraj DGS, Gopikrishnan SK, Newtonraj A, Arokiaraj MC, Purty AJ, Nanda SK, et al. Cardiovascular risk using WHO-ISH chart among diabetes and hypertensive patients in a remote rural area of South India. *J Family Med Prim Care.* 2020 Aug 25;9(8):4145–50. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_538_20.
19. Deori TJ, Agarwal M, Masood J, Sharma S, Ansari A. Estimation of cardiovascular risk in a rural population of Lucknow district using WHO/ISH risk prediction charts. *J Family Med Prim Care.* 2020 Sep 30;9(9):4853–60. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_646_20.
20. Nanditha A, Susairaj P, Raghavan A, Satheesh K, Vinitha R, Snehalatha C, et al. Secular trends in cardiovascular risk factors among urban and rural populations in Tamil Nadu, India: an ancillary analysis of the STRIDE-I study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021 Aug;178:108930. doi: 10.1016/j.diabres.2021.108930.

latindex
catálogo 2.0

REDIB
Red Iberoamericana
de Innovación y Conocimiento Científico

Crossref

IMBIOMED

Scilit
Scientific Literature

Dialnet

Google
scholar

BASE
Bielefeld Academic Search Engine

REBIUN
RED DE BIBLIOTECAS