

APLICACIÓN DE LA ESCALA FINDRISC A PROFESORES DE UNA FACULTAD EN UNA UNIVERSIDAD NACIONAL EN VENEZUELA 2024

Michel Issa Sarraf¹ , Mario José Da Silva² , Grace Kelly Inojosa³ .

Resumen

La Diabetes Mellitus representa una de las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la actualidad, y la comunidad profesoral no está exenta de padecerla. **Objetivo:** Aplicar la escala FINDRISC a los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Nacional. **Sujetos y Métodos:** Investigación cuantitativa con un nivel correlacional y un diseño no experimental de campo transversal. La muestra fue no probabilística, deliberada y de voluntarios, representada por 162 profesores que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento de recolección de datos fue una ficha de registro que comprende la escala FINDRISC, utilizada para valorar el riesgo de desarrollar diabetes a 10 años. **Resultados:** El promedio de edad fue 52,10 años. El sexo femenino (73,46%) resultó ser la mayor población con antecedentes de diabetes, sobrepeso, obesidad e historial de glucosa elevada. En contraparte el sexo masculino predominó en el promedio de circunferencia abdominal y tratamiento farmacológico para HTA (32,72%). Ambos sexos consumen frutas y verduras, y carecen de actividad física por igual. **Conclusiones:** Hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo metabólico y los grupos de edad, no así con el sexo. *Diabetes Actual, 2025; Vol 3 (2): 68-78.*

Palabras clave: Enfermedades crónicas, Diabetes Mellitus, Riesgo metabólico, Profesor universitario.

IMPLEMENTATION OF THE FINDRISC SCALE TO PROFESSORS OF A FACULTY AT A NATIONAL UNIVERSITY IN VENEZUELA 2024

Abstract

Diabetes Mellitus represents one of the main Chronic Non-Communicable Diseases nowadays, and college professors are not exempt from suffering from it. **Objective:** To apply the FINDRISC scale to university professors of the Faculty of Health Sciences of a National University. **Subjects and Methods:** Quantitative research with a correlational level and a non-experimental cross-sectional field design. The sample was non-probabilistic, deliberate and of volunteers, represented by 162 teachers who met the inclusion criteria. The data collection instrument was a registration form consisting of the FINDRISC scale, used to assess the 10-year risk of developing diabetes. **Results:** The mean age was 52.10 years. The female sex (73.46%) was the largest population with a history of diabetes, overweight, obesity and a history of high blood glucose. In contrast, the male sex predominated in the average abdominal circumference and pharmacological treatment for HT (32.72%). Both sexes consumed fruits and vegetables, and lacked physical activity equally. **Conclusions:** There was statistically significant association between metabolic risk level and age groups, not so with sex. *Diabetes Actual, 2025; Vol 3 (2): 68-78.*

Keywords: Chronic diseases, Diabetes Mellitus, Metabolic risk, University professor.

¹Médico Cirujano; Universidad de Carabobo, Naganagua, Venezuela. ²Médico Cirujano; Universidad de Carabobo, Naganagua, Venezuela. Profesor contratado, adscrito al Departamento de Microbiología de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. ³Médico Cirujano; Universidad de Carabobo, Naganagua, Venezuela. Autor para correspondencia: Michel Issa, correo electrónico: issasmichel@gmail.com



INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se definen como aquellas que sin tener un agente causal infecto-contagioso traen como consecuencia la enfermedad a largo plazo (1). Por su parte, el término factor de riesgo (FDR) es aquella característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión, siendo estos de tipo modificable o no modificable, y cuya repetida exposición influye en el desarrollo a futuro de alguna patología.

La magnitud de ECNT es alarmante. Las cifras más recientes corresponden al tercer trimestre del 2023, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de La Salud (OPS) informan la siguiente actualización: las ECNT causan 41 millones de muertes anuales a nivel mundial (71% del total), y 5,5 millones en las Américas. 15 millones de muertes globales y 2,2 millones regionales en menores de 70 años, figurando más del 85% en países de ingresos medios y bajos (1-2). Así mismo, los cuatro grupos de ECNT previamente descritos son responsables de más del 80% de las muertes globales anuales prematuras, bajo la siguiente distribución: las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes 1,6 millones (1-2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), cataloga los FDR como modificables y no modificables, dentro de los cuales se incluyen los metabólicos. Los modificables son el producto de exposición a conductas, hábitos y estilos de vida poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol, dietas desbalanceadas y el sedentarismo; mientras que los metabólicos que se dan por la aparición de cambios en la fisiología corporal

como lo son la hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia (2). Las enfermedades crónico-degenerativas suelen desarrollarse progresivamente, algunas son silenciosas o con manifestaciones discretas por un tiempo más o menos largo; por eso, es relativamente fácil no preocuparse por ellas, hasta que se impongan a la realidad particular con complicaciones (3). Por tal razón, el docente universitario debe estar consciente de los factores que inciden en la salud, y ser capaz de identificar los que la alteren, buscando resolverlos con el autocuidado y la asesoría oportuna de los especialistas adecuados (3).

Las ECNT están relacionadas y afectan de manera significativa los cambios económicos y sociales que se dan a nivel global, de tal forma que un aumento en la esperanza de vida provoca alteraciones en el estilo de vida de la población y, a su vez, cambios en los patrones de enfermedad y mortalidad, dando lugar a una transición epidemiológica del patrón infeccioso-contagioso al crónico no transmisible. Además, estas enfermedades afectan principalmente a países de medianos y bajos recursos (4). Un adecuado tratamiento de estas patologías puede reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad producto de las mismas, sin embargo, para obtener resultados favorables es necesario realizar intervenciones que aborden el control o retirada de los distintos factores que pueden predisponer o contribuir a su aparición o desarrollo (5).

La docencia, especialmente a nivel universitario, se ha convertido en una población de estudio relevante para las ECNT. Un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de obesidad y sobrepeso, y evaluar el riesgo cardiovascular y metabólico en profesores sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM). Entre los resultados figura un 80% de obesidad entre los profesores, 75% con riesgo

cardiovascular alto a muy alto, y riesgo alto de DM, principalmente en mujeres. Concluyen que los docentes universitarios no están exentos del desarrollo de ECNT y hacen un llamado a la prevención y promoción de estilos de vida saludables evitando el sedentarismo y la mala alimentación (6).

Existen en la actualidad trabajos de investigación orientados hacia la docencia, que se enfocan en tratarla como población de estudio de ECNT, esto es de suma importancia, ya que en países del denominado "primer mundo", se consideran a los educadores de todos los niveles como quienes constituyen las bases de sus sociedades. Por tanto, la salud, el bienestar y la sanidad de estos profesionales es constantemente monitorizada, lo que justifica desarrollar trabajos de investigación que reflejen algún tipo de alteración que de alguna manera interfiera en el desarrollo profesional del docente.

Desde hace décadas, son 4 las patologías que lideran las estadísticas mundiales de morbimortalidad por ECNT, siendo estas las previamente descritas 5. Destaca una investigación donde se evaluaron FDR a HTA y DM en profesores universitarios sin diagnóstico previo, donde evaluaron las variables como Índice de Masa Corporal (IMC), perímetro de cintura, actividad física, edad, antecedentes familiares de DM, datos sugestivos de DM tipo 2, glucemia capilar, cifras de tensión arterial promedio, y estilos de vida como dieta inadecuada, abuso de alcohol, tabaco, falta de ejercicio, entre otros (7).

Con respecto a la DM, es una ECNT caracterizada por una alteración del metabolismo de la glucosa que lleva a la hiperglucemia por un déficit de secreción o acción periférica de la insulina, siendo clasificada como tipo 1 o tipo 2 respectivamente (8). Cabe destacar que la diabetes predispone

al desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la aterosclerosis y la cardiopatía isquémica (5). La DM tipo 2 presenta un importante vínculo con factores de predisposición relacionados a la genética y los antecedentes familiares los cuales no son modificables, sin embargo, existe la influencia de factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de esta enfermedad (8).

Para un control sostenido de esta patología, para el paciente y su médico tratante, es necesario realizar cambios duraderos en el estilo de vida, así como de la adherencia al tratamiento indicado, lo cual requiere constancia, tiempo y dinero, así como la correcta educación sanitaria del paciente, todo con el objetivo de lograr la prevención o reducción de complicaciones a largo plazo y mantener una buena calidad de vida (5-8).

Los docentes universitarios enfrentan múltiples factores que deterioran su bienestar físico, emocional y económico. Los problemas de salud más comunes abarcan trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, musculares, insomnio, inmunológicos y psicológicos, afectando casi todos los sistemas del cuerpo. La crisis económica del país obliga a los profesores a aceptar condiciones laborales precarias, con cargas excesivas de trabajo que perjudican su vida familiar, social y personal. Los bajos salarios limitan su acceso a una alimentación adecuada, actividad física (por costos e inseguridad) y recreación, llevando a una dieta desbalanceada, malnutrición y mayor vulnerabilidad a enfermedades. En síntesis, la combinación de estrés laboral, condiciones económicas adversas y falta de apoyo social impacta gravemente la salud y calidad de vida de los docentes universitarios (9).

Debido a todo lo expuesto, se plantea la interrogante de la investigación: ¿Cuál es el

riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus a 10 años en los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Nacional? De allí, el presente estudio plantea como objetivo general: Aplicar la escala FINDRISC a los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Nacional.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se trata de una investigación enmarcada en el paradigma de investigación cuantitativa con un nivel correlacional y un diseño no experimental de campo transversal. La población estuvo representada por profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de una Universidad Nacional, en el año 2024 (572). La muestra fue de tipo no probabilística y de voluntarios, conformada por 162 profesores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: profesores de las cinco (5) escuelas pertenecientes a la FCS en estudio, con cualquier tipo de condición de contratación; independientemente del sexo; en edades igual o mayores a 40 años; sin antecedente de DM tipo 2; quienes aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado sobre la base de la declaración de Helsinki. Se contó con la autorización por parte de las autoridades universitarias pertinentes, incluyendo la Comisión de Bioética y Bioseguridad de la FCS. El método utilizado fue el hipotético deductivo, siendo las técnicas utilizadas la observación no participante y el interrogatorio.

Como instrumento se utilizó una ficha de registro diseñada por los investigadores según las variables en estudio para la caracterización de la muestra; mientras para identificar los factores de riesgo metabólico; así como el nivel del mismo, se llevó a cabo la aplicación de la Escala FINDRISC. (Ver Figura 1).

La Escala FINDRISC es un instrumento de cribaje diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años utilizado en sujetos latinoamericanos (10). Dicha escala evalúa las variables: edad, sexo, IMC, circunferencia abdominal, realización de actividad física, frecuencia de consumo de frutas y verduras, historial de medicación para HTA, historial de glucemias alteradas y antecedentes familiares de DM; asignando una puntuación acorde a las respuestas; y en dependencia del puntaje obtenido estadificar el riesgo correspondiente, siendo los niveles de riesgo contemplados: muy bajo (< 7 puntos), bajo (7-11 puntos), moderado (12-14 puntos), alto (15-19 puntos) y muy alto >20 puntos.

El peso fue cuantificado en una balanza digital previo retiro del calzado y prendas pesadas. La talla fue cuantificada con una cinta métrica fijada en una pared, con el participante de espaldas a esta y previo retiro del calzado. Para la circunferencia abdominal, se realizó la medición en el punto medio del abdomen correspondiente a la circunferencia abdominal. En cuanto a la circunferencia abdominal, se consideró como alterada a partir de 80 cm en mujeres y 94 cm en hombres.

Para el cálculo del riesgo metabólico fueron excluidos del estudio aquellos profesores que ya padecen Diabetes Mellitus tipo 2, de igual forma, fueron excluidas aquellas profesoras embarazadas.

Los resultados fueron analizados mediante las técnicas estadísticas descriptivas a partir de tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas), conforme a lo establecido en los objetivos específicos propuestos. A las variables cuantitativas tales como la edad y el riesgo individual de desarrollar DM2 en el plazo de 10 años, se les calculó tendencia central, valores

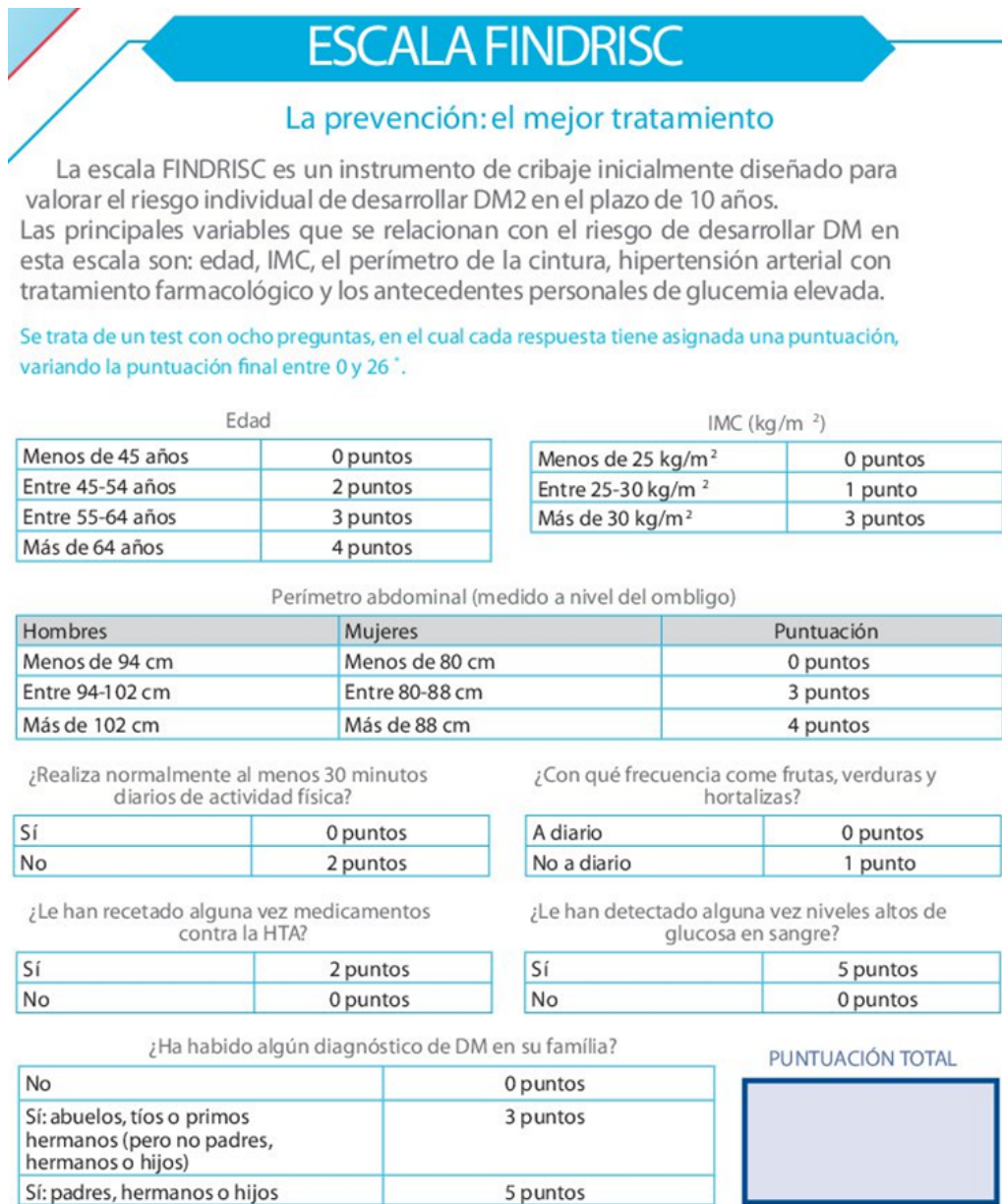


Figura 1. Escala FINDRISC

extremos de la serie. Se asoció el nivel de riesgo según los grupos de edad y el sexo a partir del análisis no paramétrico de Chi cuadrado para independencia entre variables. Para todo se utilizó el procesador estadístico PAST en su versión 4.0 (*software* libre) adoptándose como nivel de significancia estadística p valores inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

El estudio incluyó a 162 profesores con una edad promedio de 52,10 años (DE $\pm 0,59$), mediana de 52 años y un rango entre 40 y 68 años. La mayoría se concentró en el grupo de 51–65 años (51,85%), seguido por el de 40–50 años (44,44%). Hubo un predominio significativo del sexo femenino

Tabla 1. Caracterización de la muestra estudiada según edad y sexo de los profesores universitarios de la FCS de una Universidad Nacional 2024.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	f	%	f	%
Edad (años)						
40 – 50	56	34,57	16	9,88	72	44,44
51 – 65	61	37,56	23	14,20	84	51,85
66 – 80	2	1,23	4	2,47	6	3,70
Total	119	73,46	43	26,54	162	100
X±Es (rango)	51,20 ± 0,64 (40 – 68)		54,60 ± 1,25 (40 – 68)		t = -2,60; P = 0,0103	

Fuente: Datos propios de la Investigación

(73,46% Z= 8.33 p= 0,0000) frente al masculino. Aunque los hombres presentaron una edad promedio ligeramente mayor, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($\chi^2=5,67$; $p=0,0586 > 0,05$) (Ver Tabla N°1).

Se observó una mayor frecuencia de antecedentes familiares de diabetes mellitus en profesoras (54,32%), con una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=5,15$; $p=0,0231 < 0,05$). Los parentescos más comunes fueron: padre (27 casos), madre (25), abuelo/a (24), hermano/a (8) y tío (4) (Ver Tabla N°2).

El promedio de IMC fue 28,44 (DE ±0,43; rango: 18,56 – 47,33), sin diferencias significativas por sexo ($p > 0,05$). Predominó el sobrepeso (40,74%) y la obesidad (30,86%, mayoritariamente

mujeres); sin asociación estadística entre obesidad y sexo ($\chi^2=1,85$; $p=0,7629 > 0,05$). La circunferencia abdominal promedio fue 95,09 cm (DE ±1,13; rango: 60–142 cm), con un 83,95% de casos aumentados. Los hombres presentaron valores significativamente mayores ($\chi^2=3,95$; 1 gl; $p=0,0469 < 0,05$).

El 62,35% no realizaba actividad física diaria (≥ 30 min), sin asociación con el sexo ($\chi^2=0,005$; $p=0,9440 > 0,05$). El 72,22% consumía frutas y verduras ($\chi^2=0,18$; $p=0,6750 > 0,05$), mientras que el 32,72% recibió medicación para hipertensión, más frecuente en hombres, encontrándose una asociación entre ambas variables ($\chi^2=5,06$; $p=0,0245 < 0,05$). Solo el 6,17% tenía historial de glucosa elevada (predominio femenino, sin significancia estadística ($\chi^2=0,23$; $p=0,6286 > 0,05$) (Ver Tabla N°3).

Tabla 2. Distribución según los antecedentes familiares de Diabetes Mellitus en los profesores universitarios de la FCS de una Universidad Nacional 2024

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	f	%	f	%
Antecedente familiar de Diabetes Mellitus						
Si	71	43,83	17	10,49	88	54,32
No	48	29,63	26	16,05	74	45,68
Total	119	73,46	43	26,54	162	100

Fuente: Datos propios de la Investigación

En cuanto al riesgo metabólico resultó más frecuente el nivel alto con un 35,19%, predominando en aquellos pacientes en el grupo de edad entre 51 y 65 años, seguidos del grupo entre 66 y 80 años (3/6); y del sexo femenino (43/119).

El segundo nivel de riesgo más frecuente fue el moderado (31,48%), de los cuales predominaron aquellos entre 40 y 50 años

Tabla 3. Factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus en los profesores universitarios de la FCS de una Universidad Nacional 2024

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Estado nutricional	F	%	f	%	f	%
Peso normal	35	21,60	11	6,79	46	28,40
Sobrepeso	47	29,01	19	11,73	66	40,74
Obesidad I	20	12,35	8	4,94	28	17,28
Obesidad II	13	8,02	5	3,09	18	11,11
Obesidad III	4	2,47	0	0	4	2,47
X±Es (rango)	28,45 ± 0,51 (18,56 – 47,33)		28,39 ± 0,77 (19,27 – 39,63)		t = 0,06; P = 0,954	
Circunferencia abdominal	F	%	f	%	f	%
Normal	15	9,26	11	6,79	26	16,05
Alterado	104	64,20	32	19,75	136	83,95
X±Es (rango)	92,49 ± 1,21 (60 – 130)		102,28 ± 2,35 (76 – 142)		t = -3,98; P = 0,0001	
Actividad física por 30 min diariamente	F	%	f	%	f	%
Si	45	27,78	16	9,88	61	37,65
No	74	45,68	27	16,67	101	62,35
Consumo de frutas y verduras	F	%	f	%	f	%
Si	87	53,70	30	18,52	117	72,22
No	32	19,75	13	8,02	45	27,78
Prescripción de medicación para HTA	F	%	f	%	f	%
Si	33	20,37	20	12,35	53	32,72
No	86	53,09	23	14,20	109	67,28
Historial de glucosa elevada	F	%	f	%	f	%
Si	8	4,94	2	1,23	10	6,17
No	111	68,52	41	25,31	152	93,83
Total	119	73,46	43	26,54	162	100

Fuente: Datos propios de la Investigación

(26 casos) y del sexo femenino (41 casos). El mayor promedio de edad lo registraron aquellos pacientes con riesgo metabólico alto, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Se encontró una asociación estadísticamente

significativa entre el nivel de riesgo metabólico y los grupos de edad ($\chi^2=20,41$; $p=0,0089 < 0,05$), no así con el sexo ($\chi^2=5,96$; $p=0,2016 > 0,05$) (Ver Tabla N°4).

Tabla 4. Clasificación del nivel riesgo metabólico según la edad y el sexo en los profesores universitarios de la FCS de una Universidad Nacional 2024

Riesgo Metabólico FindRisc	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Edad												
40 – 50	10	6,17	20	12,35	26	16,05	15	9,26	1	0,62	72	44,44
51 – 65	1	0,62	17	10,49	24	14,81	39	24,07	3	1,85	84	51,85
66 – 80	0	0	2	1,23	1	0,62	3	1,85	0	0	6	3,70
X±Es	44,36 ± 1,50		51,62 ± 1,29		51,59 ± 1,07		54,28 ± 0,86		53,75 ± 2,93		F=4,68; P=0,0014	
Sexo												
Femenino	9	5,56	23	14,20	41	25,31	43	26,54	3	1,85	119	73,46
Masculino	2	1,23	16	9,88	10	6,17	14	8,64	1	0,62	43	26,54
Total	11	6,79	39	24,07	51	31,48	57	35,19	4	2,47	162	100

Fuente: Datos propios de la Investigación

DISCUSIÓN

La muestra presentó un promedio de edad de 52 años (± 0.59), con rango de 40 a 68 años. La mayoría superaba los 50 años. Según Macías-Hernández, tener más de 65 años constituye un factor de riesgo para ECNT (7).

El 54,32% de las profesoras reportó antecedente familiar de DM. Llorente et al. documentaron una prevalencia del 18.67% de antecedentes de Diabetes Mellitus, cifra que, aunque no mostró diferencias por sexo, resulta significativa (8).

El IMC promedio fue 28,44. El estado nutricional predominante fue sobrepeso (40,74%), seguido de obesidad (30,86%), mayoritariamente en mujeres. Pratz reportó en México que, según IMC, el 33% de las mujeres presentaba sobrepeso y obesidad (11).

El promedio de circunferencia abdominal fue 95,09 cm con una DE ± 1.13 , con rango de 60-142 cm.

El 83,95% de la muestra presentó circunferencia aumentada en ambos sexos. Rebatta reportó en 26,066 adultos (18-60 años) una prevalencia del 46,79% de circunferencia abdominal alterada (12).

El 44,44% de los hombres presentó cifras tensionales elevadas. Campos et al. reportaron prevalencia de HTA del 29,9% (mujeres 27,6%, hombres 32,5%). En dicho estudio, el 43% de adultos con HTA no estaban diagnosticados y solo el 36,3% de los tratados farmacológicamente alcanzaron control de PA (13). Los hallazgos actuales muestran mayor frecuencia de hipertensión en hombres. El 62,35% de los docentes no realizaba actividad física ≥ 30 min/día en ambos sexos. Estos hallazgos coinciden con Vaca Catute, quien reportó en 60 adultos (36 hombres, 24 mujeres) que el 69% de varones y 77% de mujeres mantenían conductas sedentarias (14).

El 72,22% de los profesores reportó consumir frutas y verduras, con predominio en ambos sexos. Este porcentaje sugiere mayor adherencia comparado con Araujo Veiga, cuyo estudio

longitudinal (2008-2023) mostró un consumo del 27,5% al 43,5% en grupos etarios de 35 a más de 65 años (15).

El 35,19% presentó riesgo metabólico alto (predominando en edades 51-65 años), seguido del 31,48% con riesgo moderado. Estos datos difieren de Tumax, quien reportó 20% de riesgo alto y 15% moderado en su población de estudio (16).

CONCLUSIÓN

Los resultados evidencian que más del 50% de los docentes se concentran entre los 50-69 años, con una predominancia femenina estadísticamente significativa (75% de la muestra). Aunque la edad promedio fue superior en hombres, dicha discrepancia careció de significancia estadística. Por otra parte, sí hubo asociación significativa entre sexo femenino y diabetes familiar. No se observaron diferencias estadísticas en IMC o estado nutricional por género.

El estudio reveló predominio de circunferencia abdominal aumentada en ambos sexos, con valores significativamente mayores en hombres. Esta variable mostró asociación estadística con el sexo masculino. El predominio en ambos sexos de ausencia de actividad física al menos 30 min por día; no estuvo asociado significativamente con el sexo. Tampoco el predominio del consumo de frutas y verduras estuvo asociado significativamente al sexo. Solo un tercio de los docentes reportó tratamiento prescrito para hipertensión arterial, con mayor frecuencia en hombres, hallazgo estadísticamente asociado al sexo masculino. Aunque las mujeres presentaron mayor historial de hiperglucemia,

esta variable no mostró correlación significativa con el género en el análisis estadístico.

El estudio mostró que el alto riesgo metabólico fue más frecuente y presentó asociación estadísticamente significativa con mayores grupos de edad, pero no con el sexo.

RECOMENDACIONES

Efectuar talleres y charlas sobre la importancia de la adopción de estilos de vida saludables.

Diseñar e implementar programas integrales y continuos dirigidos a los profesores; ofreciendo evaluaciones de salud regulares para la detección temprana de factores de riesgo como hipertensión arterial, alteraciones en la glucosa, obesidad abdominal entre otros.

Fomentar y promover programas ya existentes en torno al bienestar de los profesores que ya existan; un caso ejemplar de este tipo de medidas es la creación de programas sociales como la Comisión Estudiantil para el Bienestar Profesorado de la FCS-UC (COESBICOP) en Venezuela.

Realizar programas específicos para el manejo de factores de riesgo identificados, como cesación tabáquica, asesoría nutricional y planes de actividad física regular.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Este trabajo fue realizado con recursos propios sin subvenciones. No existen conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2024 Jul 18 [citado 2024 Jul 18]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 Jul 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Becerra Hernández A, Campos Gómez AAC, Bracqbien Noygues CS. Competencias socioemocionales para la salud en el contexto universitario. Perspectivas docentes. 1a ed. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2023 [citado 2024 Jul 18]. Disponible en: <https://spuijat.mx/pdf/Competencias%20socioemocionales%20para%20la%20salud%20en%20el%20contexto%20universitario.%20Perspectivas%20docentes.pdf>
4. Ramos W, Venegas D, Honorio H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. Rev Peru Epidemiol. 2014;18(1):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677006>
5. Rabelo-Padua G, Díaz-Piñera WJ. Enfermedades no transmisibles: Tendencias actuales. Rev Cubana Salud Trab. 2024;13(2):50-4. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/609>
6. Morales J, Matta H, Fuentes-Rivera J, Pérez R, Suárez C, Alvines D, et al. Exceso de peso y riesgo cardiometabólico en docentes de una universidad de Lima: Oportunidad para construir entornos saludables. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2017;19(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301687>
7. Macías-Hernández JC, Alcantar-Carrillo OE, Castro-Alcantar MG, Kasten-Monges MJ, Cambero-González EG. Factores de riesgo para hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 en el personal docente de uno de los departamentos del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Rev Méd-Cient Secret Salud Jalisco. 2017;(2):9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76917>
8. Llorente Columbié Y, Miguel-Soca PE, Rivas Vázquez D, Borrego Chi Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol. 2016;27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es
9. Cardozo RA, Guevara Rivas H, Ortunio M. El docente universitario venezolano: Calidad de vida y migración. Rev Bioét Latinoam. 2020;24. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46926/articulo3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Peralta Horacio M., Costa Gil José E., Saleme Antonio E.. Evaluación del puntaje FINDRISC para detección de prediabetes y diabetes tipo 2 sin diagnóstico. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2024; 84(1): 1-10. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000100001&lng=es.
11. Pratz Andrade MT, Paola D, Rangel E. Factores de riesgo cardiovascular en mujeres universitarias. Rev Nat Tecnol Univ Guanajuato. 2024. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/11851/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20CARDIOVASCULAR%20EN%20MUJERES%20UNIVERSITARIAS.pdf>
12. Rebatta Acuña AI. Asociación de la circunferencia abdominal y el índice cintura-estatura con la presión arterial en población peruana de 18-60 años: Análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 18]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/128f3859-3b3b-40ba-9dde-2ab6599f3dee>
13. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Hernández-Barrera L, Márquez-Murillo M, Gómez-Álvarez E, Alcocer-Díaz L, et al. Detección, atención y control de hipertensión arterial. Salud Publica Mex. 2024;66(4):539-48. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15867>
14. Vaca Catute FA, Fernando A. Motivación hacia la práctica de actividades físicas en asistentes del centro gerontológico Las Piñas del Cantón Milagro. Podium Rev Cienc Tecnol Cult Fis. 2022;17(3):961-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522022000300961

15. Araújo P, Marquezine C, Soares MM, Maia Sá E, Claro RM. Fruit and vegetable consumption among Brazilian adults: Trends from 2008 to 2023. *Cad Saude Publica*. 2025;41(1):e00032424. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN032424>
16. Tumax K, Liska de León C. Relación entre índice cintura cadera, índice cintura talla y la Escala de FINDRISC en adultos de Guatemala. *Rev Cient*. 2024;32(1):1-13. Disponible en: <https://rcientifica.usac.edu.gt/index.php/revista/article/view/353/497>

Recibido: 10/03/2025
Aceptado: 17/04/2025