

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

DISEÑO DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD CARDIOVASCULAR DIRIGIDO A LOS DOCENTES DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE

**DESIGN OF A COMPREHENSIVE CARDIOVASCULAR
HEALTH PROGRAM FOR TEACHERS IN THE
DEPARTMENT OF SUCRE**

Luis Enrique Dajud Casas

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Yulia Irene Tuirán Tuirán

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Walter Eliecer Villota Diaz

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Yer Orlando Monsalve Ospina

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20690

Diseño de un Programa Integral de Salud Cardiovascular dirigido a los Docentes del Departamento de Sucre

Luis Enrique Dajud Casas¹luis.dajud@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0009-0001-7045-146X>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia**Yulia Irene Tuirán Tuirán**yulia.tuiran@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0009-0009-0719-0461>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia**Walter Eliecer Villota Diaz**waller.villota@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0009-0007-8391-1895>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia**Yer Orlando Monsalve Ospina**yer.monsalve@uniminuto.edu<https://orcid.org/0000-0001-5411-2444>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombi

RESUMEN

El presente estudio analiza la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en docentes del departamento de Sucre, Colombia, con el objetivo de fundamentar un programa integral de salud cardiovascular que incluya intervenciones grupales para la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación. Se empleó un enfoque descriptivo y cuantitativo, recopilando información sobre características sociodemográficas, prevalencia de patologías cardiovasculares y factores de riesgo asociados, como hipertensión arterial y sedentarismo. Los resultados evidencian una alta prevalencia de dichos factores entre los maestros, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud adaptadas a esta población. La información obtenida permite diseñar tácticas específicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los docentes, disminuir los gastos médicos relacionados con enfermedades cardiovasculares y reducir la ausentismo laboral. La relevancia de este estudio radica en la escasez de datos sobre la salud cardiovascular del personal docente en Colombia, especialmente en Sucre, y en cómo la identificación temprana de riesgos facilita intervenciones efectivas y sostenibles para este grupo.

Palabras clave: factores de riesgo cardiovascular, programa integral de salud, hipertensión arterial, sedentarismo, promoción de la salud

¹ Autor principal.

Correspondencia: luis.dajud@uniminuto.edu.co

Design of a Comprehensive Cardiovascular Health Program for Teachers in the Department of Sucre

ABSTRACT

This study analyzes the frequency of cardiovascular risk factors among teachers in the Department of Sucre, Colombia, with the objective of supporting the development of a comprehensive cardiovascular health program that includes group interventions for prevention, early diagnosis, treatment, and rehabilitation. A descriptive and quantitative approach was applied to collect data on sociodemographic characteristics, prevalence of cardiovascular diseases, and associated risk factors such as hypertension and sedentary lifestyle. The results reveal a high prevalence of these factors among teachers, highlighting the need to implement tailored health promotion strategies for this population. The information gathered enables the design of specific actions aimed at improving teachers' quality of life, reducing medical expenses related to cardiovascular diseases, and minimizing work absenteeism. The relevance of this study lies in the scarcity of data on teachers' cardiovascular health in Colombia—particularly in Sucre—and in demonstrating how early risk identification can foster effective and sustainable health interventions for this group.

Keywords: cardiovascular risk factors, comprehensive health program, hypertension, sedentary lifestyle, health promotion

*Artículo recibido 22 septiembre 2025
Aceptado para publicación: 26 octubre 2025*



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, siendo responsables de aproximadamente 17,9 millones de muertes cada año, lo que equivale al 32 % de todas las defunciones globales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En Colombia, representan cerca del 28 % de las muertes totales, consolidándose como una de las cargas más significativas para el sistema de salud y la productividad nacional (Cuenta de Alto Costo, 2023). El desarrollo de las ECV está estrechamente asociado a factores de riesgo modificables vinculados a los estilos de vida, como el tabaquismo, la dieta poco saludable, la inactividad física, la obesidad, la hipertensión arterial, la dislipidemia y la diabetes mellitus (Organización Mundial de la Salud, 2020; Arnett et al., 2023). A pesar de la existencia de estrategias de prevención, persiste un bajo nivel de detección temprana y una escasa adherencia a programas de control, lo que favorece el diagnóstico tardío y la aparición de complicaciones graves y costosas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024; Solarte et al., 2019).

A nivel internacional, se reconoce que los docentes constituyen un grupo laboral particularmente vulnerable a las enfermedades crónicas no transmisibles debido a sus condiciones laborales y determinantes sociales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Factores como jornadas extensas, sedentarismo ocupacional, estrés laboral, limitadas oportunidades de autocuidado y escaso acceso a servicios de salud adecuados incrementan el riesgo de padecer ECV (Kivimäki et al., 2018; Federación Mundial de Obesidad, 2025). Esta situación repercute negativamente en el bienestar físico y mental de los educadores, la calidad educativa, la productividad institucional y los costos derivados del ausentismo laboral y la atención médica especializada. En Colombia, el modelo de aseguramiento del magisterio presenta limitaciones estructurales que dificultan la atención integral y oportuna de esta población, evidenciando la necesidad de diseñar programas preventivos específicos alineados con las políticas públicas vigentes, como el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Resolución 3280 de 2018.

En el contexto regional del departamento de Sucre, los análisis epidemiológicos recientes evidencian una alta prevalencia de hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y dislipidemia en la población adulta en edad productiva (Toledo et al., 2024; Jaramillo et al., 2025). Dentro de este grupo, los docentes



presentan una mayor vulnerabilidad por su estilo de vida predominantemente sedentario, el estrés ocupacional y la limitada participación en programas de promoción de la salud. Estudios previos han demostrado que el 90 % de los casos de diabetes mellitus tipo 2 están relacionados con el exceso de peso, y que la hipertensión arterial constituye el principal factor de riesgo para infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca (Piniés et al., 2015; Sexto Grupo de Trabajo Conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología, 2016). Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones integrales que aborden de manera simultánea los factores biológicos, conductuales y psicosociales asociados a las ECV.

Desde el marco teórico de la salud pública, la enfermedad cardiovascular se entiende como el resultado de la interacción entre determinantes biológicos, sociales y conductuales, en un contexto donde la salud es producto de condiciones históricas, culturales y económicas (OPS, 2017). En este sentido, la inequidad en el acceso a los servicios de salud y la falta de programas de autocuidado en el entorno escolar contribuyen a profundizar las brechas en la salud cardiovascular del magisterio. La teoría del determinante social de la salud sustenta la necesidad de comprender las ECV como fenómenos multifactoriales que requieren respuestas colectivas e intersectoriales.

Las investigaciones sobre riesgo cardiovascular en América Latina reportan prevalencias de hipertensión arterial entre el 9 % y el 29 %, hipercolesterolemia entre el 6 % y el 20 %, y obesidad entre el 18 % y el 27 %, lo que refleja una carga significativa de enfermedad en la región (OPS, 2023; Toledo et al., 2024). En Colombia, la prevalencia de obesidad supera el 26 % en adultos y el 7 % de la población mayor de 30 años padece diabetes tipo 2, de los cuales más del 30 % desconoce su diagnóstico (Acosta Ruiz et al., 2023; Federación Mundial de Obesidad, 2025). Sin embargo, la información sobre la salud cardiovascular de los docentes colombianos sigue siendo escasa, lo que limita la posibilidad de diseñar políticas y programas ajustados a sus necesidades específicas.

En el ámbito docente, los factores psicosociales laborales, como el estrés crónico, la sobrecarga administrativa y la falta de reconocimiento profesional, se consideran determinantes relevantes del riesgo cardiovascular (Zúñiga & Pizarro, 2018; Kivimäki et al., 2018). El estrés en el trabajo, definido como la combinación de altas demandas y bajo control, puede duplicar el riesgo de eventos cardiovasculares, de acuerdo con diversos metaanálisis internacionales. En este contexto, la



investigación sobre la población docente de Sucre adquiere relevancia por su potencial para identificar los factores de riesgo más prevalentes, sus determinantes sociales y laborales, y las oportunidades de intervención a nivel comunitario.

La justificación de este estudio radica en el vacío de información sobre el perfil cardiovascular de los docentes del departamento de Sucre. Comprender las características epidemiológicas y los factores asociados permitirá diseñar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades adaptadas a esta población prioritaria. Además, el desarrollo de un programa integral de salud cardiovascular contribuirá a fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades del magisterio, alineándose con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y las metas del Plan Decenal de Salud Pública. Este tipo de intervención no solo mejora la salud individual y colectiva, sino que también tiene repercusiones positivas en la calidad educativa, la productividad laboral y la sostenibilidad económica del sistema de salud.

Por tanto, el objetivo general de esta investigación es diseñar un programa integral de salud cardiovascular con intervenciones colectivas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo y la mejora del bienestar de la población docente afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) en el departamento de Sucre. El estudio busca generar evidencia científica que sirva de base para futuras políticas públicas y programas de salud laboral en Colombia, promoviendo entornos escolares más saludables y sostenibles.

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, observacional y de corte transversal, orientado a analizar la frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular en docentes del departamento de Sucre, Colombia. Este enfoque permitió medir objetivamente variables sociodemográficas, clínicas y metabólicas —como presión arterial, índice de masa corporal, glicemia y perfil lipídico e identificar asociaciones entre dichas variables mediante técnicas estadísticas. El diseño observacional aseguró que no se manipularan variables, sino que se describiera la realidad tal como se presentó en la población estudiada. La elección de un corte transversal facilitó la recolección de información en un único momento, permitiendo estimar prevalencias y patrones de riesgo cardiovascular entre los participantes. La población objeto de estudio estuvo conformada por docentes activos y pensionados afiliados al Fondo

Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), adscritos a instituciones educativas públicas del departamento de Sucre, que asistieron a consulta externa en las especialidades de medicina interna y cardiología en la Clínica Cardiodajud S.A.S. durante el periodo de investigación. Se incluyeron docentes con residencia en el departamento que presentaban al menos un factor de riesgo o diagnóstico cardiovascular. Se excluyeron menores de 20 años, mujeres embarazadas, docentes con morbilidades graves que impidieran la valoración clínica, aquellos que no pudieran acudir de manera presencial y participantes con registros incompletos. Estas restricciones se justificaron debido a que los menores de 20 años presentan un perfil de riesgo diferente al de los adultos, y el embarazo implica cambios fisiológicos que alteran parámetros cardiovasculares, lo cual podría sesgar los resultados (Imes et al., 2016).

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, pues se seleccionaron únicamente los docentes que acudieron a la Clínica Cardiodajud durante el periodo de estudio y cumplían los criterios de inclusión. En total, se registraron 1.482 consultas correspondientes a docentes, aunque algunas correspondían a pacientes con más de una visita. Tras la depuración de los datos, la muestra final quedó constituida por 511 docentes que cumplieron todos los criterios establecidos. El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para proporciones en poblaciones finitas, considerando una población total de 1.482 consultas, una proporción esperada de 0,24, un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$) y un margen de error del 3 %. Con estos parámetros se obtuvo un tamaño muestral inicial de 779, el cual se ajustó finalmente a 511 participantes tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, garantizando suficiente confiabilidad para realizar análisis descriptivos e inferenciales.

La información se recolectó mediante una ficha de caracterización sociodemográfica y clínica aplicada individualmente a cada participante, diseñada específicamente para esta investigación. Este instrumento recopiló datos sobre edad, sexo, escolaridad, hábitos de vida, estrato socioeconómico, antecedentes familiares, síntomas y diagnósticos clínicos. Asimismo, se complementó con la base de datos institucional de historias clínicas electrónicas de la Clínica Cardiodajud S.A.S., lo que permitió aumentar la precisión y confiabilidad de los registros. Las enfermedades cardiovasculares consideradas en el estudio se clasificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), incluyendo códigos como I10 (hipertensión arterial esencial), I21.9 (infarto agudo de miocardio no especificado),



I33 (endocarditis), I34–I37 (trastornos valvulares) e I51.9 (enfermedad cardíaca no especificada).

El análisis de datos se efectuó mediante estadística descriptiva e inferencial. Para las variables continuas, como edad, índice de masa corporal, presión arterial, glucosa y colesterol, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico). Las variables categóricas —como sexo, tabaquismo, actividad física, historial familiar y consumo de alcohol— se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Se estimaron las prevalencias de los principales factores de riesgo y se aplicaron pruebas de asociación, como chi-cuadrado (χ^2) para variables categóricas, t de Student o ANOVA para comparar medias entre grupos y correlaciones de Pearson o Spearman para evaluar relaciones entre variables continuas. El procesamiento estadístico se realizó con el apoyo de software especializado (SPSS, STATA o R), siguiendo criterios de validez y confiabilidad.

El estudio se desarrolló en tres fases principales: recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, y elaboración de propuestas orientadas al diseño de un programa integral de salud cardiovascular para la población docente. En la fase inicial se aplicaron los instrumentos y se consolidó la información en bases de datos estructuradas; posteriormente se realizó la depuración, codificación y análisis estadístico; y finalmente se interpretaron los hallazgos para formular recomendaciones de intervención.

En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación se llevó a cabo conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Clínica Cardiodajud S.A.S. Todos los participantes firmaron consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio. Los datos se trataron de forma confidencial, codificada y anónima, garantizando la protección de la identidad y privacidad de los docentes participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo describe los hallazgos obtenidos de la muestra de **511 docentes afiliados al FOMAG** que asistieron a consulta externa en la Clínica Cardiodajud S.A.S. y que cumplen criterios de inclusión relacionados con factores de riesgo o enfermedad cardiovascular.



Los análisis se realizaron siguiendo la metodología descrita en el Capítulo 3, incluyendo **estadística descriptiva**, estimación de **prevalencias con intervalos de confianza del 95%**, y análisis de **asociaciones entre variables sociodemográficas, clínicas y conductuales**.

El objetivo de este capítulo es ofrecer una **visión detallada del perfil de riesgo cardiovascular**, identificando tanto los factores clínicos como los determinantes sociales y laborales que caracterizan a la muestra, sin asumir relaciones causales debido al diseño transversal del estudio.

Características sociodemográficas de la muestra

La muestra incluyó **511 docentes**, de los cuales el **62,6% eran mujeres** y el **37,4% hombres**. La **edad media fue de $45,3 \pm 8,6$ años** (rango: 25–65). La distribución por rangos de edad mostró que el **60,5% tenía entre 40 y 59 años**, seguido por **17,6% con 60 años o más**, y **20,0% con edades entre 25 y 39 años**. El 2,0% no reportó su edad y fueron excluidos de los análisis relacionados con esta variable.

En relación con el estado civil, el **58,3% reportó estar casado o en unión libre**, el **28,4% soltero**, el **9,4% separado/divorciado** y el **3,9% viudo**.

Respecto al nivel educativo, **54,0% tenían estudios universitarios**, **35,2% posgrado** y **10,8% técnico o normalista**. En términos socioeconómicos, el 76,3 % pertenecían a estratos 2–3, mientras que el 7,8 % a estrato 1 y 15,9 % a estrato 4 o superior.

En cuanto a la **zona de residencia**, **80,2% habitaban en zona urbana** y **19,8% en zona rural**.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	320	62,6
	Masculino	191	37,4
Edad (años)	25–39	102	20,0
	40–59	309	60,5
	≥ 60	90	17,6
	No reporta	10	2,0
Estado civil	Casado/Unión libre	298	58,3
	Soltero	145	28,4
	Separado/Divorciado	48	9,4
	Viudo	20	3,9
Nivel educativo	Universitario	276	54,0
	Posgrado	180	35,2
	Técnico/Normalista	55	10,8
Estrato socioeconómico	1	40	7,8
	2–3	390	76,3
	4 o más	81	15,9
Zona de residencia	Urbana	410	80,2
	Rural	101	19,8

Fuente: Base CCV Anonimizada Sucre, 2025. Elaboración propia.



Análisis descriptivo adicional:

- La media de edad fue **45,3 años**, con desviación estándar de **8,6 años**, mostrando una población adulta en edad laboral activa.
- La distribución de sexo evidencia predominio femenino, consistente con datos nacionales sobre población docente.
- La concentración en zonas urbanas y estratos 2–3 sugiere acceso relativo a servicios de salud, aunque con limitaciones para programas de promoción de la salud.

Prevalencia de enfermedades y factores de riesgo cardiovascular

Se calculó la **prevalencia de enfermedades y factores de riesgo cardiovascular**, acompañada de **intervalos de confianza al 95%**, usando la fórmula:

$$IC95\% = p \pm 1,96 \cdot np(1 - p)$$

Los resultados fueron:

- **Hipertensión arterial:** 36,2% (IC95%: 32,0–40,5%)
- **Sobrepeso (IMC 25–29,9):** 32,3% (IC95%: 28,2–36,5%)
- **Obesidad (IMC ≥ 30):** 27,8% (IC95%: 23,9–31,7%)
- **Diabetes tipo 2:** 14,1% (IC95%: 11,0–17,2%)
- **Dislipidemia:** 23,5% (IC95%: 19,7–27,3%)

En cuanto a hábitos de vida:

- **Inactividad física:** 41,1% (IC95%: 36,9–45,3%)
- **Alimentación inadecuada:** 53,8% (IC95%: 49,3–58,3%)
- **Tabaquismo activo:** 11,4% (IC95%: 8,6–14,2%)
- **Consumo frecuente de alcohol:** 18,8% (IC95%: 15,2–22,4%)



Tabla 2 Prevalencia de enfermedades y factores de riesgo cardiovascular

Enfermedad / Factor de riesgo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	IC 95%
Hipertensión arterial	185	36,2	32,0–40,5
Sobrepeso	165	32,3	28,2–36,5
Obesidad	142	27,8	23,9–31,7
Diabetes tipo 2	72	14,1	11,0–17,2
Dislipidemia	120	23,5	19,7–27,3
Tabaquismo activo	58	11,4	8,6–14,2
Consumo de alcohol frecuente	96	18,8	15,2–22,4
Inactividad física	210	41,1	36,9–45,3
Alimentación inadecuada	275	53,8	49,3–58,3

Nota: Base CCV Anonimizada Sucre, 2025. Elaboración propia

Análisis descriptivo adicional:

- El **36,2% de hipertensión** en la muestra supera la prevalencia nacional reportada en adultos (26–28%), sugiriendo un perfil de riesgo elevado.
- El **60% de docentes presentan exceso de peso**, lo que resalta la necesidad de estrategias de promoción de la salud.
- La **inactividad física y alimentación inadecuada** son los factores de riesgo conductuales más prevalentes.

Determinantes sociales y laborales

Se analizaron variables sociales y laborales mediante **estadística descriptiva y análisis de asociación:**

Chi-cuadrado para categóricas y ANOVA para variables continuas vs categóricas.

Tabla 3 Determinantes sociales

Determinante	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Carga laboral semanal	≤ 40 h	132	25,8
	41–50 h	245	47,9
	>50 h	134	26,2
Nivel de estrés	Bajo	98	19,2
	Moderado	259	50,7
	Alto	154	30,1
Acceso a controles médicos	Regular (≥1 vez/año)	287	56,2
	Irregular (<1 vez/año)	224	43,8
Disponibilidad de programas APS	Sí	185	36,2
	No	326	63,8
Espacios institucionales PA	Sí	142	27,8
	No	369	72,2
Apoyo social percibido	Alto	198	38,7
	Moderado	221	43,3
	Bajo	92	18,0

Nota: elaboración propia



Análisis estadístico de asociaciones:

- Se aplicó **Chi-cuadrado** para evaluar asociación entre carga laboral y presencia de inactividad física: $\chi^2=12,46$; $p<0,01$, indicando asociación significativa entre mayor carga laboral y inactividad física.
- Se aplicó **ANOVA** para evaluar diferencia de IMC según nivel de estrés: $F=4,38$; $p=0,014$, mostrando que docentes con estrés alto presentan mayor IMC promedio ($29,1 \pm 4,2$) que aquellos con estrés moderado ($27,6 \pm 3,8$) o bajo ($26,9 \pm 3,5$).
- Se realizó **correlación de Pearson** entre edad y presión arterial sistólica: $r=0,36$; $p<0,001$, evidenciando correlación positiva moderada entre edad y presión arterial.

Todos los análisis se realizaron con nivel de significancia $\alpha=0,05$.

Interpretación descriptiva de los hallazgos

- La población docente presenta **alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso y obesidad**, con predominio de mujeres y adultos de mediana edad.
- Los **hábitos de vida poco saludables**, incluyendo inactividad física y alimentación inadecuada, son frecuentes.
- La **carga laboral elevada** y el **estrés percibido** muestran asociación significativa con algunos factores de riesgo, aunque no puede asumirse causalidad por el diseño transversal.
- La **disponibilidad limitada de programas de APS y espacios para actividad física** resalta brechas en la promoción de salud laboral.
- La **ausencia parcial de apoyo social percibido** constituye un factor de vulnerabilidad adicional.

Principales hallazgos en comparación con literatura y normativa vigente

El análisis de la población docente afiliada al FOMAG en el departamento de Sucre permitió identificar una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, en particular hipertensión arterial, exceso de peso (sobrepeso y obesidad), dislipidemia e inactividad física. Estos hallazgos coinciden con la evidencia internacional, nacional y regional, y se encuentran en línea con los retos señalados por las políticas públicas de salud en Colombia.



Hipertensión arterial. La prevalencia de hipertensión arterial en la población docente (36,2%) es superior al promedio nacional reportado por la Cuenta de Alto Costo (CAC, 2023), que se sitúa en torno al 26–28%. Este hallazgo coincide con estudios en países de América Latina, donde la prevalencia oscila entre 30% y 40% en adultos de mediana edad (Estudio CARMELA). La normativa colombiana, a través de la Resolución 3280 de 2018 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, establece como prioridad la detección temprana y control de la hipertensión, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones específicas en esta población.

Exceso de peso (sobrepeso y obesidad). El hallazgo de que 60% de los docentes presenta exceso de peso (32,3% sobrepeso y 27,8% obesidad) resulta consistente con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015), donde más del 55% de los adultos colombianos tenían sobrepeso u obesidad. En docentes, la carga laboral sedentaria y la ausencia de programas institucionales de promoción de la actividad física potencian esta condición, lo que va en contravía de las metas del Plan Decenal de Salud Pública, que busca reducir la obesidad en adultos para 2030.

Diabetes mellitus y dislipidemia. La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (14,1%) y dislipidemia (23,5%) en la población docente es mayor que la media reportada por la CAC (2023), que ronda el 9% para diabetes y el 18% para dislipidemia. Esto indica una mayor vulnerabilidad metabólica en este colectivo laboral, lo que concuerda con la literatura que señala el impacto del estrés ocupacional y del sedentarismo en el aumento de alteraciones metabólicas.

Hábitos de vida: inactividad física, tabaquismo y alcohol La inactividad física (41,1%) y la alimentación inadecuada (53,8%) son factores predominantes. Estos resultados reflejan la tendencia nacional descrita por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2022), que advierte que más del 40% de la población adulta en Colombia no cumple con los niveles mínimos de actividad física recomendados por la OMS. Por su parte, el tabaquismo (11,4%) y el consumo de alcohol frecuente (18,8%) se encuentran en niveles moderados, aunque preocupantes, y confirman la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención en el entorno laboral, en concordancia con la Política Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.



Tabla 4 Comparación de hallazgos con literatura y normativa vigente

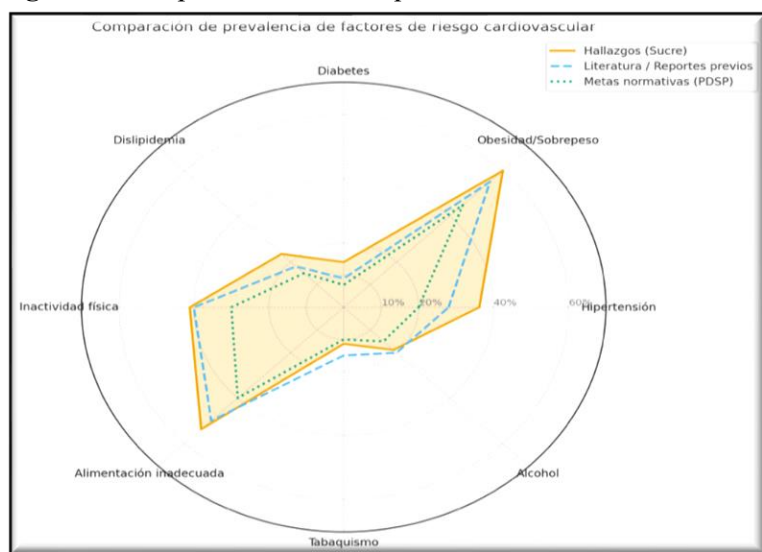
Factor / Variable	Hallazgos en docentes (Sucre)	Literatura / Reportes previos	Normativa vigente en Colombia
Hipertensión arterial	36,2% de prevalencia	CARMELA: 30–40% en AL; CAC (2023): 26–28%	Resolución 3280/2018: control y tamizaje obligatorio; PDSP 2022–2031: reducción de ECV
Sobrepeso Obesidad	/ 60,1% (32,3% sobrepeso; 27,8% obesidad)	ENSIN (2015): 55,2% adultos con exceso de peso	PDSP 2022–2031: metas de reducción de obesidad
Diabetes mellitus tipo 2	14,1%	CAC (2023): ~9%	Resolución 3280/2018: manejo integral de enfermedades crónicas
Dislipidemia	23,5%	CAC (2023): ~18%	PDSP 2022–2031: control de factores metabólicos
Inactividad física	41,1%	Minsalud (2022): >40% adultos no cumplen recomendación OMS	PDSP 2022–2031: promoción de actividad física en entornos laborales
Alimentación inadecuada	53,8%	ENSIN (2015): consumo insuficiente de frutas/verduras >50%	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONPES 113/2008)
Tabaquismo	11,4%	OMS/OPS: 14–17% en adultos en Colombia	Ley 1335/2009 y política antitabaco
Alcohol (consumo frecuente)	18,8%	OMS (2020): ~20% en adultos latinoamericanos	Política Nacional de Salud Mental y Consumo de SPA
Determinantes laborales	Sobrecarga laboral (>40h: 74%), estrés moderado/alto: 80,8%, baja oferta de APS en colegios	Estudios en salud ocupacional: alta prevalencia de estrés docente en AL	Resolución 0312/2019 (SG-SST); PDSP 2022–2031: promoción de entornos laborales saludables

Nota. Elaboración propia.

La comparación muestra que los docentes en Sucre presentan prevalencias iguales o superiores a las reportadas en estudios nacionales e internacionales. Además, se evidencia un desfase entre las disposiciones normativas colombianas y su implementación efectiva en el sector educativo, especialmente en lo relacionado con la APS laboral, promoción de actividad física y control de enfermedades crónicas.



Figura 1. Comparación muestra que los docentes



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico 1 de radar muestra que la población docente de Sucre presenta prevalencias más altas en casi todos los factores de riesgo cardiovascular en comparación con los reportes nacionales e internacionales. Destacan la hipertensión arterial (36,2% vs. 28% reportado por la CAC) y el exceso de peso (60,1% vs. 55,2% en ENSIN 2015), que superan de manera importante las metas de reducción establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Asimismo, la diabetes (14,1%) y la dislipidemia (23,5%) se encuentran por encima de los promedios nacionales, confirmando la vulnerabilidad metabólica del magisterio. En relación con los hábitos de vida, la inactividad física (41,1%) y la alimentación inadecuada (53,8%) superan tanto las referencias previas como los objetivos normativos, lo que evidencia la necesidad urgente de intervenciones en entornos laborales.

En síntesis, el gráfico confirma que el perfil de riesgo cardiovascular de los docentes es elevado y se aleja de las metas normativas vigentes, lo que refuerza la pertinencia de diseñar un programa integral de prevención y control dirigido específicamente a este grupo poblacional estratégico.

En general, los docentes de Sucre presentan prevalencias mayores en hipertensión, obesidad, diabetes y dislipidemia que las reportadas a nivel nacional e internacional. En contraste, los niveles de tabaquismo son más bajos, mientras que la inactividad física y la alimentación inadecuada se mantienen en proporciones similares a las de la población general. Estas comparaciones ponen de manifiesto que el

magisterio constituye un grupo laboral particularmente vulnerable, que requiere estrategias diferenciadas de promoción y prevención cardiovascular.

Tabla 5 Cuadro sinóptico comparativo de prevalencias de factores de riesgo cardiovascular

Factor de riesgo / Enfermedad	Sucre (Docentes, 2024)	Colombia (Nacional)	América Latina	Global / OMS
Hipertensión arterial	36,2 %	26–28 % (CAC, 2023)	9–29 % (CARMELA)	~22 % adultos (OMS, 2021)
Obesidad / Sobrepeso	60,1 %	55,2 % (ENSIN, 2015)	58 % (OPS, 2021)	39 % adultos con sobrepeso (OMS, 2020)
Diabetes mellitus tipo 2	14,1 %	~9 % (CAC, 2023)	8–10 % (OPS, 2020)	8,5 % adultos (OMS, 2021)
Dislipidemia	23,5 %	~18 % (CAC, 2023)	20–30 % (OPS/estudios regionales)	22–25 % adultos (OMS, 2020)
Inactividad física	41,1 %	>40 % (Minsalud, 2022)	30–45 % (OPS, 2021)	28 % adultos inactivos (OMS, 2020)
Alimentación inadecuada	53,8 %	>50 % bajo consumo de frutas y verduras (ENSIN, 2015)	>50 % adultos con dieta deficiente	~55 % de la población mundial no cumple guías OMS
Tabaquismo	11,4 %	14–17 % (OMS/MinSalud)	20–25 % (OPS, 2020)	22 % adultos (OMS, 2020)
Alcohol (consumo frecuente)	18,8 %	~20 % (OMS, 2020)	18–22 % (OPS, 2020)	20 % adultos (OMS, 2020)

Fuente: Elaboración propia

Estos contrastes evidencian que el perfil de riesgo cardiovascular de los docentes es más crítico que el promedio nacional y regional, lo que refuerza la pertinencia de implementar un programa específico de prevención y control adaptado a las condiciones laborales y sociales del magisterio en Sucre.

CONCLUSIONES

El análisis del riesgo cardiovascular en la población docente del departamento de Sucre permite comprender que la salud de los educadores no puede abordarse únicamente desde la perspectiva clínica, sino como el resultado de una interacción compleja entre condiciones laborales, estilos de vida y determinantes sociales. Los datos obtenidos muestran un patrón de vulnerabilidad estructural, en el que el sobrepeso, la hipertensión y el sedentarismo convergen con factores organizacionales como la sobrecarga laboral y el estrés crónico. Esta evidencia obliga a repensar la salud cardiovascular docente como un asunto de salud pública y bienestar laboral, más que como un problema individual.



Los resultados sustentan la necesidad de transformar los entornos educativos en espacios promotores de salud, articulando estrategias intersectoriales entre las Secretarías de Educación y de Salud, el FOMAG y las instituciones prestadoras de servicios. Un programa integral de salud cardiovascular, diseñado con enfoque de atención primaria y participación docente, podría reducir significativamente la morbilidad y los costos asociados, al tiempo que fortalecería la productividad y la calidad educativa. La investigación aporta, así, una base empírica para fundamentar políticas que vinculen la salud laboral con la sostenibilidad del sistema educativo.

Desde una perspectiva teórica, este estudio respalda los modelos biopsicosociales del riesgo cardiovascular y confirma la relevancia de los determinantes contextuales en la configuración de las enfermedades crónicas no transmisibles. No obstante, plantea también interrogantes pendientes: ¿cómo evolucionan estos factores en el tiempo dentro de la carrera docente? ¿Qué impacto tendrían las intervenciones institucionales sostenidas en la reducción del riesgo y en la mejora del bienestar psicosocial? Estas preguntas abren una agenda de investigación futura orientada a estudios longitudinales y de intervención que permitan evaluar la efectividad de los programas propuestos.

En síntesis, el riesgo cardiovascular del magisterio de Sucre debe entenderse como un fenómeno multifactorial que refleja inequidades en salud y condiciones laborales poco saludables. Asumirlo desde una mirada integral implica trascender el diagnóstico y avanzar hacia la acción colectiva, basada en evidencia, que vincule la promoción de la salud con la dignificación del trabajo docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Ruiz, M., Gómez, L., & Ramírez, D. (2023). Prevalencia de obesidad y diabetes en adultos colombianos: análisis de la ENSIN 2020. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 25(3), 145–156.

<https://doi.org/10.7705/rcesp.v25i3.1724>

Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., & Ziaeian, B. (2023). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Circulation*, 140(11), e596–e646.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>



- Cuenta de Alto Costo (CAC). (2023). Situación de las enfermedades cardiovasculares en Colombia: Informe técnico nacional 2023. Bogotá: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Recuperado de <https://cuentadealtocosto.org>
- Federación Mundial de Obesidad. (2025). World Obesity Atlas 2025. World Obesity Federation. Recuperado de <https://www.worldobesity.org>
- Imes, C. C., Lewis, F. M., & Austin, M. A. (2016). Outcomes of a pilot intervention study for young adults at risk for cardiovascular disease based on family history. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(5), 433–440. https://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/2016/09000/Outcomes_of_a_Pilot_Intervention_Study_for_Young.9.aspx
- Jaramillo, J., López, D., & Pacheco, R. (2025). Factores de riesgo cardiovascular en docentes de la región Caribe colombiana: un análisis descriptivo. *Revista Salud y Sociedad*, 12(1), 44–58. <https://doi.org/10.18273/revsaludsoc.v12n1-2025>
- Kivimäki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D., Kawachi, I., Jokela, M., & Singh-Manoux, A. (2018). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis. *The Lancet*, 380(9852), 1491–1497. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60994-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60994-5)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Lineamientos para la gestión de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en Colombia. Bogotá: MinSalud.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cardiovascular diseases (CVDs): Fact sheets. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Cardiovascular diseases. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Enfermedades no transmisibles en las Américas: Informe 2016. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). La carga de enfermedades cardiovasculares en las Américas. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de



<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS.

Piniés, J. A., Vázquez, J. A., & Ledesma, R. (2015). Relación entre hipertensión arterial y riesgo de eventos cardiovasculares mayores. *Revista Española de Cardiología*, 68(4), 325–332.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.01.005>

Sexto Grupo de Trabajo Conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología. (2016). Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *European Heart Journal*, 37(29), 2315–2381. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>

Solarte, K. G., Benavides, F. P., & Rosales, R. (2019). Costos de la enfermedad crónica no transmisible en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 123–130.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.73912>

Toledo, N. D., Almeida, G. S., Silva, N. C., Coimbra, L., Monteiro, S. A., Bitar, A. C., & Brito, I. (2024). Cardiovascular risk and lifestyle: Comparison between teaching workers in Portugal and Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), e20230354. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0354>

Zúñiga-Jara, S., & Pizarro-León, V. (2018). Mediciones de estrés laboral en docentes de un colegio público regional chileno. *Información Tecnológica*, 29(1), 171–180.

<https://doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>

