Documento de trabajo ECISALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Indicadores cardiometabólicos y comportamientos relacionados con la salud en docentes universitarios: implicaciones para la promoción de la salud laboral

Cardiometabolic indicators and health-related behaviors among university teachers: implications for workplace health promotion

Claudia Yasmín Pérez Rodríguez[1], Daniela Fernanda Hueso Garzón[2], Viviana Paola Tovar Sánchez[3]

Resumen

Objetivo. La salud cardiometabólica de los trabajadores constituye un componente relevante de la promoción de la salud en los entornos laborales, especialmente en ocupaciones caracterizadas por periodos prolongados de sedestación, alta demanda cognitiva y limitada disponibilidad de tiempo para la práctica regular de actividad física. El objetivo de este documento de trabajo fue analizar de manera integrada los indicadores antropométricos, los comportamientos relacionados con la salud y los antecedentes clínico-metabólicos en docentes universitarios, con el fin de establecer prioridades de intervención aplicables a la promoción de la salud laboral en instituciones de educación superior. **Método.** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal con 120 docentes universitarios. Se consideraron edad, índice de masa corporal, perímetro de cintura, práctica habitual de ejercicio, consumo diario de frutas y verduras, uso de medicación antihipertensiva, antecedente de glucemia elevada y antecedentes familiares de diabetes. **Resultados.** Los resultados mostraron una edad media de 45,3 ± 15,4 años, un índice de masa corporal medio de 30,56 kg/m^2 y un perímetro de cintura medio de 84 ± 9,9 cm. El 82,5 % reportó no realizar ejercicio habitualmente y el 71,7 % no consumir frutas o verduras a diario; adicionalmente, el 30,8 % informó uso regular de medicación para hipertensión y el 22,5 % antecedente de glucemia elevada. Los hallazgos evidencian oportunidades de intervención relacionadas con movimiento durante la jornada laboral, alimentación saludable, tamizaje cardiometabólico y seguimiento preventivo. **Conclusiones.** Se concluye que las instituciones de educación superior constituyen escenarios estratégicos para articular bienestar laboral, seguridad y salud en el trabajo y prevención de enfermedades no transmisibles mediante acciones individuales, organizacionales y ambientales.

Palabras clave: salud laboral; riesgo cardiometabólico; docentes universitarios; actividad física; comportamiento sedentario; promoción de la salud.

1 **Claudia Yasmín Pérez Rodríguez.** Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. · Correo electrónico: claudia.perez@unad.edu.co · ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3287-0129

2 **Daniela Fernanda Hueso Garzón.** Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. · Correo electrónico: daniela.hueso@unad.edu.co · ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2788-7540

3 **Viviana Paola Tovar Sánchez.** Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. · Correo electrónico: viviana.tovar@unad.edu.co · ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9080-4557

Abstract

Objective. Cardiometabolic health among workers is an important component of health promotion in occupational settings, particularly in jobs characterized by prolonged sitting, high cognitive demands, and limited opportunities for regular physical activity. This Working Paper aimed to comprehensively analyze

anthropometric indicators, health-related behaviors, and clinical-metabolic history among university teachers in order to establish intervention priorities applicable to workplace health promotion in higher education institutions. **Methods.** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted with 120 university teachers. Age, body mass index, waist circumference, regular exercise, daily fruit and vegetable intake, antihypertensive medication use, history of elevated blood glucose, and family history of diabetes were considered. **Results.** Results showed a mean age of 45.3 ± 15.4 years, a mean body mass index of 30.56 kg/m², and a mean waist circumference of 84 ± 9.9 cm. Overall, 82.5% reported not exercising regularly and 71.7% did not consume fruits or vegetables daily; additionally, 30.8% reported regular antihypertensive medication use and 22.5% a previous finding of elevated blood glucose. The findings reveal opportunities for intervention related to movement throughout the workday, healthy eating, cardiometabolic screening, and preventive follow-up. **Conclusions.** Higher education institutions can therefore be strategic settings for integrating occupational well-being, workplace health and safety, and noncommunicable disease prevention through individual, organizational, and environmental actions.

Keywords: occupational health; cardiometabolic risk; university teachers; physical activity; sedentary behavior; health promotion.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen uno de los principales desafíos contemporáneos para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que estas enfermedades causaron al menos 43 millones de muertes en 2021 y que una proporción sustancial de las muertes prematuras ocurre en países de ingresos bajos y medianos. Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares mantienen la mayor carga de mortalidad; para 2022 se estimaron 19,8 millones de defunciones por estas causas. La magnitud del problema obliga a fortalecer intervenciones preventivas sobre factores conductuales y metabólicos susceptibles de modificación, entre ellos la inactividad física, la alimentación no saludable, el exceso de peso, la hipertensión y las alteraciones de la glucemia (1,2).

La insuficiente actividad física es particularmente relevante. Los análisis globales más recientes, basados en 507 encuestas poblacionales de 163 países y territorios, estimaron que el 31,3 % de los adultos no alcanzaba en 2022 los niveles recomendados de actividad física, con una tendencia ascendente frente a 2000 y 2010 (3). La OMS advierte, además, que las personas insuficientemente activas presentan un riesgo de mortalidad superior al de quienes cumplen las recomendaciones y que la práctica regular de actividad física se asocia con menor riesgo de enfermedad cardiovascular, hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, así como con mejores indicadores de adiposidad y bienestar general (4).

En población trabajadora, la exposición sedentaria no depende exclusivamente del tiempo libre. Las transformaciones tecnológicas y organizacionales han incrementado el tiempo destinado a tareas frente a pantallas, reuniones virtuales, preparación de documentos y actividades de gestión. Una revisión sistemática y metaanálisis con medición objetiva mediante acelerometría estimó que los trabajadores permanecen, en promedio, más de nueve horas diarias en comportamiento sedentario, y mostró diferencias sustanciales entre ocupaciones; los trabajadores de oficina concentraron más tiempo sedentario y menos actividad física ligera que otros grupos ocupacionales (5).

El trabajo universitario comparte varias de esas características. La docencia superior combina enseñanza, preparación de clases, evaluación, investigación, gestión académica y producción intelectual. Aunque algunas actividades exigen desplazamiento, una proporción importante de la jornada puede desarrollarse en sedestación. En trabajadores universitarios de Etiopía, Motuma et al. (6) observaron asociaciones entre ma-

yor tiempo sedentario y valores superiores de índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, presión arterial, glucemia y lípidos, incluso después de ajustar por otras variables. Estos hallazgos justifican considerar simultáneamente actividad física, comportamiento sedentario e indicadores cardiometabólicos en la vigilancia de la salud laboral.

En Colombia, la evidencia en docentes universitarios también muestra señales relevantes. Ramos-Valencia et al. (7), en 256 docentes de una universidad pública de Popayán, reportaron 47,7 % de sobrepeso, además de proporciones relevantes de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico. Más recientemente, Ruiz-Roa et al. (8) identificaron en docentes universitarios alta frecuencia de obesidad abdominal, presión arterial elevada y concentraciones inadecuadas de colesterol LDL, aun cuando la mayoría de participantes se clasificó con actividad física moderada o alta. En conjunto, estos estudios subrayan que el perfil cardiometabólico del profesorado no puede interpretarse a partir de un único indicador o comportamiento.

La prevención en el entorno laboral constituye una oportunidad relevante para intervenir factores modificables asociados con las enfermedades no transmisibles. Una revisión de revisiones sistemáticas publicada en 2024 identificó evidencia favorable o prometedora sobre la efectividad de diferentes intervenciones desarrolladas en el lugar de trabajo para mejorar la alimentación, incrementar la actividad física y abordar el exceso de peso (9). De manera complementaria, metaanálisis recientes señalan que las intervenciones multicomponente pueden disminuir el tiempo de sedestación durante la jornada laboral, especialmente cuando integran modificaciones del entorno, estrategias motivacionales, retroalimentación y cambios organizacionales (10,11).

El componente alimentario también es relevante. Una revisión sistemática y metaanálisis de 159 estudios de cohorte, con más de seis millones de adultos, encontró que una mayor calidad global de la dieta se asociaba con menor incidencia y mortalidad cardiovascular (12). Por ello, las intervenciones de bienestar laboral deberían superar la recomendación aislada de "hacer ejercicio" e incorporar entornos alimentarios saludables, oportunidades para interrumpir la sedestación y mecanismos de detección temprana de alteraciones metabólicas.

En este contexto, resulta pertinente abordar la salud cardiometabólica del profesorado universitario desde una perspectiva integral que articule indicadores antropométricos, comportamientos relacionados con la salud y antecedentes clínicos relevantes. Esta aproximación permite superar el análisis aislado de factores individuales y favorece una comprensión más amplia de las necesidades preventivas presentes en esta población laboral. A su vez, posibilita orientar los hallazgos hacia acciones de promoción de la salud, detección temprana y fortalecimiento de prácticas de autocuidado en el entorno universitario.

Las instituciones de educación superior constituyen escenarios estratégicos para este propósito, dado que disponen de programas de bienestar, estructuras de seguridad y salud en el trabajo y recursos institucionales que pueden facilitar intervenciones dirigidas a reducir comportamientos sedentarios, promover la actividad física, fortalecer hábitos alimentarios saludables y favorecer el seguimiento oportuno de indicadores cardiometabólicos. Desde esta perspectiva, la promoción de la salud laboral no debe limitarse a recomendaciones individuales, sino incorporar componentes organizacionales y ambientales que faciliten elecciones saludables durante la jornada de trabajo.

En consecuencia, el objetivo de este documento de trabajo es analizar de manera integrada los indicadores cardiometabólicos y los comportamientos relacionados con la salud identificados en docentes universitarios, con el fin de establecer prioridades de intervención orientadas a la promoción de la salud laboral en instituciones de educación superior. Desde esta perspectiva, los hallazgos se interpretan en función de su utilidad para la prevención, el bienestar laboral y la gestión institucional de la salud.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, orientado a caracterizar indicadores cardiometabólicos y comportamientos relacionados con la salud en docentes universitarios. El diseño permitió describir las variables de interés en un único momento de medición y establecer un perfil preventivo de utilidad para la promoción de la salud laboral en instituciones de educación superior.

Población y muestra

La población estuvo conformada por docentes universitarios vinculados a instituciones de educación superior. La muestra estuvo constituida por 120 docentes universitarios de Neiva, Huila, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se incluyeron personas mayores de edad, activas laboralmente como docentes universitarios, que aceptaron participar mediante consentimiento informado y completaron la valoración prevista. Se excluyeron participantes con información incompleta o que no finalizaron los instrumentos de evaluación.

Variables e instrumentos

Se analizaron variables antropométricas, comportamentales y clínico-metabólicas. Las variables antropométricas incluyeron edad, índice de masa corporal (IMC) y perímetro de cintura. En el componente comportamental se consideraron la práctica habitual de ejercicio y el consumo diario de frutas y verduras. Como antecedentes clínico-metabólicos se registraron el uso regular de medicamentos para hipertensión, el antecedente de glucemia elevada y los antecedentes familiares de diabetes.

Para la valoración del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los diez años siguientes se utilizó el Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), instrumento de cribado no invasivo que integra edad, IMC, perímetro de cintura, actividad física, consumo de frutas y verduras, tratamiento antihipertensivo, antecedente de hiperglucemia y antecedentes familiares de diabetes. Los resultados del instrumento fueron interpretados de acuerdo con sus categorías de riesgo establecidas.

El procedimiento incluyó la explicación del estudio y firma del consentimiento informado, el registro de las variables de caracterización, la valoración antropométrica y la aplicación de FINDRISC. La información fue codificada para preservar la confidencialidad de los participantes y posteriormente consolidada para el análisis estadístico.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados mediante IBM SPSS Statistics versión 24. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, incluyendo media, desviación estándar, valores mínimos y máximos. Las variables categóricas se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. El análisis se mantuvo en el nivel descriptivo, coherente con el alcance del estudio y con el objetivo de identificar prioridades de promoción de la salud laboral.

Consideraciones éticas

La investigación contempló consentimiento informado, participación voluntaria, confidencialidad y protección de la identidad de los participantes. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el estudio se clasificó como investigación de riesgo mínimo, dado que incorporó procedimientos de valoración y cuestionarios no invasivos.

La información recolectada fue tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Los datos fueron codificados y analizados de forma agregada, sin incluir elementos que permitieran la identificación individual de los participantes. Se respetaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y privacidad durante todas las etapas del estudio.

Resultados

En los 120 docentes universitarios evaluados, la edad osciló entre 24 y 62 años, con una media de 45,3 ± 15,4 años. El IMC presentó valores entre 21,34 y 38,41 kg/m², con una media de 30,56 kg/m², mientras que el perímetro de cintura se ubicó entre 69 y 115 cm, con una media de 84 ± 9,9 cm. Estas medidas describen el comportamiento central del grupo evaluado; por tratarse

Tabla 1. Indicadores cardiometabólicos y comportamientos relacionados con la salud en docentes universitarios

Dimensión	Indicador	Resultado
Antropométrica	Edad	45,3 ± 15,4 años (24–62)
Antropométrica	IMC	30,56 kg/m² (21,34–38,41)
Antropométrica	Perímetro de cintura	84 ± 9,9 cm (69–115)
Actividad física	No realiza ejercicio habitualmente	82,5 %
Alimentación	No consume diariamente frutas o verduras	71,7 %
Antecedente clínico	Usa medicación para hipertensión	30,8 %
Antecedente metabólico	Antecedente de glucemia elevada	22,5 %
Antecedente familiar	Familiar con diabetes	32,5 %

Nota. Fuente: elaboración propia.

de información resumida, no se estimó la proporción individual correspondiente a cada categoría de IMC o adiposidad abdominal.

En relación con los comportamientos de salud, el 82,5 % reportó no realizar ejercicio habitualmente, mientras que el 17,5 % manifestó mantener esta práctica. Asimismo, el 71,7 % indicó no consumir frutas o verduras a diario y el 28,3 % informó hacerlo cotidianamente. Estos resultados muestran oportunidades concretas para fortalecer estrategias de promoción de actividad física y alimentación saludable en el entorno universitario.

En los antecedentes clínico-metabólicos, el 30,8 % reportó uso regular de medicación para hipertensión y el 22,5 % antecedente de valores elevados de glucemia. El 32,5 % informó antecedentes familiares de diabetes. En conjunto, estos hallazgos respaldan la pertinencia de acciones institucionales de tamizaje, educación y seguimiento preventivo, sin sustituir la evaluación clínica individual.

El perfil global obtenido mediante FINDRISC se ubicó en un nivel moderado de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes diez años. Debido a que el análisis se orientó a la descripción global del perfil de riesgo, no se presentan proporciones por categorías específicas. Aunque el IMC medio se encuentra dentro del intervalo convencionalmente asociado con obesidad en adultos, una media grupal no equivale a una prevalencia individual; el mismo criterio se aplica al perímetro de cintura, cuya interpretación requiere puntos de corte específicos y distribución individual de los datos.

Discusión

Los hallazgos muestran que la salud cardiometabólica del profesorado universitario debe abordarse desde una perspectiva multidimensional. La coexistencia de un IMC medio elevado, baja frecuencia declarada de ejercicio, consumo diario limitado de frutas y verduras y antecedentes relacionados con hipertensión y glucemia configura un escenario pertinente para fortalecer la prevención institucional. Debido al carácter transversal del estudio, estos resultados deben interpretarse como señales útiles para vigilancia, educación y gestión preventiva, sin establecer relaciones causales.

El 82,5 % que manifestó no realizar ejercicio habitualmente constituye uno de los hallazgos más relevantes. Su comparación con las cifras globales de insuficiente actividad física debe realizarse con cautela, ya que no representan exactamente el mismo constructo. Strain et al. (3) definieron insuficiencia de actividad física con base en el incumplimiento de 150 minutos semanales de actividad moderada, 75 minutos de actividad vigorosa o una combinación equivalente, mientras que en este estudio se indagó por la práctica habitual de ejercicio dentro del instrumento de cribado. Esta diferencia metodológica refuerza la necesidad de incorporar en futuras investigaciones mediciones específicas y estandarizadas de actividad física.

La distinción entre actividad física y comportamiento sedentario también es esencial. Un trabajador puede realizar ejercicio y, simultáneamente, acumular muchas horas sentado. Park et al. (5), en una revisión sistemática con acelerometría, encontraron que los

trabajadores de oficina presentan más tiempo sedentario y menos actividad física ligera que otros grupos ocupacionales. En trabajadores universitarios, Motuma et al. (6) demostraron asociaciones entre mayor tiempo sedentario y peores indicadores de IMC, cintura, presión arterial, glucosa y perfil lipídico. Para el ámbito universitario, esto sugiere que los programas de prevención no deberían concentrarse únicamente en ejercicio fuera de la jornada, sino también en modificar la organización cotidiana del trabajo.

La evidencia de intervención respalda este enfoque. Wang et al. (10), al sintetizar 24 ensayos controlados con 3.169 trabajadores de oficina, estimaron una reducción promedio de 38 minutos de sedestación por jornada laboral mediante intervenciones dirigidas a reducir el tiempo sentado. Zhou et al. (11) hallaron que las estrategias multicomponente, especialmente cuando incorporan elementos ambientales y organizacionales, reducen el tiempo de sedestación ocupacional. A su vez, Gawlik et al. (13) documentaron resultados favorables de intervenciones de acompañamiento o coaching para aumentar la actividad física en el lugar de trabajo, aunque resaltaron heterogeneidad en las estrategias y calidad metodológica de los estudios.

Estos resultados son particularmente relevantes para instituciones de educación superior porque permiten transformar la recomendación genérica de "ser más activo" en acciones organizacionales específicas: interrupciones programadas de sedestación, pausas de movimiento breves, rutas internas caminables, uso de escaleras, reuniones de pie o caminando cuando sean viables, prompts digitales, metas de movimiento y acceso a programas de actividad física. La revisión de revisiones sistemáticas de Turon et al. (9) muestra que el lugar de trabajo es un escenario válido para intervenir múltiples factores de riesgo de ENT y que existen alternativas con evidencia favorable en actividad física, dieta y obesidad.

El consumo de frutas y verduras constituye un segundo eje preventivo. Entre los docentes evaluados, el 71,7 % manifestó no consumirlas a diario. La relevancia de este hallazgo no debe reducirse a un alimento específico, sino interpretarse dentro de la calidad global de la dieta. Taylor et al. (12), en un metaanálisis de 159 estudios de cohorte, reportaron menor incidencia y mortalidad cardiovascular en personas con mejor calidad dietaria. Para las universidades, ello implica considerar la disponibilidad, accesibilidad y promoción de alimentos saludables dentro de cafeterías, reuniones institucionales y actividades de bienestar, además de intervenciones educativas individuales.

El patrón identificado encuentra puntos de convergencia con estudios colombianos recientes, aunque las comparaciones deben considerar las diferencias de medición y contexto. Ramos-Valencia et al. (7) reportaron una frecuencia elevada de exceso de peso y riesgo metabólico en docentes de Popayán. Ruiz-Roa et al. (8), en otra población docente colombiana, identificaron obesidad abdominal y presión arterial elevada aun con niveles moderados o altos de actividad física. En conjunto, la evidencia sugiere que la evaluación cardiometabólica del profesorado debe ser multidimensional y no asumir que un único comportamiento protector neutraliza el conjunto de factores de riesgo.

El uso del FINDRISC añade una dimensión de detección temprana, pero requiere una interpretación prudente. Nieto-Martinez et al. (14) mostraron su factibilidad para tamizaje en grandes poblaciones de América Latina y el Caribe. Yovera-Aldana et al. (15) observaron en trabajadores de salud peruanos una capacidad discriminativa aceptable de FINDRISC y LA-FIN-DRISC para disglucemia no diagnosticada. Sin embargo, el rendimiento varía según contexto y punto de corte; por consiguiente, el instrumento debe emplearse para seleccionar personas que requieren evaluación adicional y no para establecer diagnóstico.

Desde una perspectiva de salud laboral, los hallazgos respaldan un modelo institucional de prevención basado en capas. La primera corresponde a vigilancia periódica de indicadores simples y de bajo costo; la segunda, a cambios del entorno y de la organización de la jornada para favorecer movimiento; la tercera, a promoción de alimentación saludable; y la cuarta, a rutas de seguimiento clínico para quienes presenten antecedentes o resultados de tamizaje que lo ameriten. Este enfoque es coherente con la noción contemporánea

de promoción de la salud en el trabajo, que distribuye la responsabilidad entre el individuo y la organización y evita reducir el problema a decisiones personales aisladas.

En términos de aplicabilidad, el documento de trabajo propone que los programas de bienestar universitario y los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo articulen sus acciones. La prevención cardiometabólica puede integrarse a jornadas de valoración, estrategias de pausas activas basadas en evidencia, intervenciones nutricionales, actividades de movilidad activa y seguimiento de trabajadores con hallazgos relevantes. La literatura reciente sugiere que las intervenciones multicomponente tienen mayor potencial que las acciones únicas, especialmente cuando combinan cambios ambientales, estrategias motivacionales y apoyo institucional (9-11).

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. El muestreo no probabilístico y la realización en un contexto local limitan la generalización de los hallazgos al conjunto de docentes universitarios de Colombia. El diseño transversal impide establecer temporalidad o causalidad. Parte de la información procede de autorreporte y puede estar sujeta a sesgo de recuerdo o deseabilidad social. Asimismo, la ausencia de variables bioquímicas adicionales restringe una caracterización cardiometabólica más amplia. Finalmente, FINDRISC corresponde a una herramienta de tamizaje y no a un diagnóstico de diabetes.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta información relevante para comprender necesidades preventivas en el profesorado universitario y orientar decisiones institucionales relacionadas con promoción de la salud, bienestar laboral y seguridad y salud en el trabajo. Su pertinencia radica en vincular los hallazgos cardiometabólicos y conductuales con acciones potencialmente aplicables en el entorno universitario y en señalar líneas para futuras investigaciones con diseños longitudinales, mediciones objetivas de actividad física y sedestación, perfil bioquímico y factores organizacionales del trabajo docente.

Conclusiones

Los resultados muestran la concurrencia de indicadores antropométricos, comportamientos relacionados con la salud y antecedentes clínicos que justifican fortalecer la prevención cardiometabólica en el ámbito laboral universitario. La baja frecuencia declarada de ejercicio habitual y el limitado consumo diario de frutas y verduras constituyen los hallazgos modificables más notorios, mientras que el IMC medio elevado y los antecedentes de hipertensión y glucemia complementan el perfil preventivo de los docentes evaluados.

Tabla 2. Prioridades de promoción de la salud laboral derivadas de los hallazgos

Hallazgo disponible	Interpretación prudente	Prioridad institucional
82,5 % no reportó ejercicio habitual	Indica baja práctica declarada de ejercicio; no equivale directamente a "insuficiencia física" según guías OMS.	Programas estructurados de actividad física y medición futura con criterios estandarizados.
71,7 % no consume frutas/verduras a diario	Señala oportunidad de mejorar calidad dietaria; no permite caracterizar dieta total.	Entornos alimentarios saludables, educación nutricional y acceso a opciones de mayor calidad.
IMC medio 30,56 kg/m^2	Promedio grupal elevado; no permite estimar prevalencia individual de obesidad.	Tamizaje antropométrico periódico con interpretación individual y seguimiento.
30,8 % usa medicación antihipertensiva	Sugiere presencia relevante de antecedente hipertensivo tratado, sujeto a confirmación clínica.	Articulación con vigilancia de presión arterial y rutas de atención.
22,5 % reportó glucemia elevada previamente	Antecedente de interés metabólico; no equivale a diagnóstico actual.	Tamizaje de glucosa según indicación clínica y seguimiento de riesgo metabólico.
32,5 % reportó antecedente familiar de diabetes	Factor no modificable que aumenta la pertinencia del tamizaje en combinación con otros factores.	Priorización preventiva y educación individualizada según perfil de riesgo.

Nota. Fuente: elaboración propia. Las prioridades propuestas son de promoción y prevención y no sustituyen valoración clínica individual.

El diseño transversal no permite atribuir causalidad ni extrapolar los hallazgos al conjunto del profesorado universitario colombiano. Tampoco es metodológicamente correcto convertir promedios grupales en prevalencias individuales. El valor del estudio reside en ofrecer una lectura integrada y prudente de indicadores que pueden orientar vigilancia, educación, tamizaje y promoción de la salud en instituciones de educación superior.

Las instituciones de educación superior cuentan con condiciones para implementar un abordaje multicomponente: interrupción del tiempo sedentario, oportunidades de movimiento durante la jornada, programas de actividad física, fortalecimiento de entornos alimentarios saludables, tamizaje periódico y rutas de seguimiento de trabajadores con antecedentes relevantes. La evidencia reciente favorece estrategias que combinen componentes individuales, ambientales y organizacionales frente a intervenciones aisladas.

Futuras investigaciones deberían emplear diseños longitudinales o analíticos, muestreo probabilístico cuando sea viable, medición objetiva de actividad física y sedestación, variables de composición corporal y perfil bioquímico, así como factores organizacionales del trabajo docente. El acceso a la base individual permitiría explorar asociaciones ajustadas, patrones de acumulación de riesgo y posibles diferencias por sexo, edad, tipo de vinculación y carga laboral.

En síntesis, la promoción de la salud cardiometabólica del profesorado debe entenderse como una responsabilidad compartida entre trabajadores e instituciones. Integrar la evidencia epidemiológica a los programas de bienestar y seguridad y salud en el trabajo puede contribuir a que la universidad sea no solo un espacio de formación y producción de conocimiento, sino también un entorno que favorezca activamente la salud de quienes desarrollan en ella su labor.

Contribución de autoría (CRediT)

Claudia Yasmín Pérez Rodríguez: conceptualización; investigación; metodología; supervisión; integración e interpretación de resultados; redacción del borrador; revisión y edición.

Daniela Fernanda Hueso Garzón: conceptualización; revisión de literatura; integración e interpretación de evidencia; redacción; revisión crítica y edición del manuscrito.

Viviana Paola Tovar Sánchez: revisión de literatura; integración e interpretación desde la perspectiva de seguridad y salud en el trabajo; redacción; revisión crítica y edición del manuscrito.

Todas las autoras revisaron y aprobaron la versión final del documento de trabajo y asumen responsabilidad por su contenido.

Referencias

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
3. Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semenova E, Cowan M, Riley LM, et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5.7 million participants. Lancet Glob Health. 2024;12(8):e1232-43. doi:10.1016/S2214-109X(24)00150-5
4. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
5. Park S, Lee S, Woo S, Webster-Dekker K, Chen W, Veliz P, et al. Sedentary behaviors and physical activity of the working population measured by accelerometry: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024;24:2123. doi:10.1186/s12889-024-19449-y
6. Motuma A, Gobena T, Roba KT, Berhane Y, Worku A. Long sedentary time is associated with worsened cardiometabolic risk factors among university employees in Eastern Ethiopia. Sci Rep. 2022;12:22431. doi:10.1038/s41598-022-26762-2
7. Ramos-Valencia OA, Buitrón-González Y, Aristizábal-Grisales JC, Villaquirán-Hurtado AF. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en docentes de una universidad pública de Popayán-Colombia en 2021. Méd UIS. 2023;36(1):21-34. doi:10.18273/revmed.v36n1-2023002
8. Ruiz-Roa SL, Martínez-Rojas SM, Pabón-Montes KD. Relación entre indicadores cardiometabólicos y frecuencia de actividad física en docentes universitarios. Rev Convicciones. 2026;13(26):205-13.

9. Turon H, Bezzina A, Lamont H, Barnes C, Lum M, Hodder RK, et al. Interventions in the workplace to reduce risk factors for noncommunicable diseases: an umbrella review of systematic reviews of effectiveness. J Occup Health. 2024;66(1):uiae044. doi:10.1093/joccuh/uiae044
10. Wang C, Lu EY, Sun W, Chang JR, Tsang HWH. Effectiveness of interventions on sedentary behaviors in office workers: a systematic review and meta-analysis. Public Health. 2024;230:45-51. doi:10.1016/j.puhe.2024.02.013
11. Zhou L, Deng X, Guo K, Hou L, Hui X, Wu Y, et al. Effectiveness of multicomponent interventions in officebased workers to mitigate occupational sedentary behavior: systematic review and meta-analysis. JMIR Public Health Surveill. 2023;9:e44745. doi:10.2196/44745
12. Taylor RM, Haslam RL, Herbert J, Whatnall MC, Trijsburg L, de Vries JHM, et al. Diet quality and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Nutr Diet. 2024;81(1):35-50. doi:10.1111/1747-0080.12860
13. Gawlik A, Lüdemann J, Neuhausen A, Zepp C, Vitinius F, Kleinert J. A systematic review of workplace physical activity coaching. J Occup Rehabil. 2023;33(3):550-69. doi:10.1007/s10926-023-10093-8
14. Nieto-Martinez R, Barengo NC, Restrepo M, Grinspan A, Assefi A, Mechanick JI. Large scale application of the Finnish diabetes risk score in Latin American and Caribbean populations: a descriptive study. Front Endocrinol (Lausanne). 2023;14:1188784. doi:10.3389/fendo.2023.1188784
15. Yovera-Aldana M, Mezones-Holguín E, Agüero-Zamora R, Damas-Casani L, Uriol-Llanos B, Espinoza-Morales F, et al. External validation of Finnish diabetes risk score (FINDRISC) and Latin American FINDRISC for screening of undiagnosed dysglycemia: analysis in a Peruvian hospital health care workers sample. PLoS One. 2024;19(8):e0299674. doi:10.1371/journal.pone.0299674