Artículos originales

Determinantes sociales de la salud para la hipertensión arterial y diabetes mellitus en docentes de la Institución Educativa Empresarial, Dosquebradas, Risaralda

Social Determinants of Health for Hypertension and Diabetes Mellitus in Professor of the Business Educational Institution, Dosquebradas, Risaralda

Carmen Yolanda Rosero Gómez[1] Anai García Fariñas[2]

[1] Fundación Universitaria Iberoamericana. Bogotá. Colombia. Universidad Europea del Atlántic, Mexico
[2] Universidad Internacional Iberoamericana de México, Mexico

Cómo citar este artículo:
Rosero-Gómez C, García-Fariñas A. Determinantes sociales de la salud para la hipertensión arterial y diabetes mellitus en docentes de la Institución Educativa Empresarial, Dosquebradas, Risaralda. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 24]; 16(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1648

Resumen

Fundamento: el enfoque de los determinantes sociales de la salud resulta fundamental para comprender la distribución de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus y para orientar acciones preventivas en el ámbito educativo.
Objetivo: identificar la relación entre los determinantes sociales de la salud, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en docentes de la Institución Educativa Empresarial del municipio de Dosquebradas, Risaralda, durante el año 2025.
Método: se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se obtuvo información de los 46 docentes del plantel mediante un cuestionario estructurado y validado, que incluyó variables sociodemográficas, condiciones laborales, estilos de vida, determinantes sociales de la salud y antecedentes clínicos. Se utilizaron estadígrafos descriptivos y pruebas de asociación y la regresión logística binaria.
Resultados: la edad promedio fue de 52,37 años y el 56,5 % fueron mujeres. La mayoría de los docentes presentaron estabilidad laboral, satisfacción laboral, ingresos considerados adecuados, elevado apoyo familiar y social y afiliación universal al sistema de salud. El estrés laboral estuvo declarado por el 71,7 %. Aunque la mayoría refirió alimentación saludable el 54,3 % refirió sedentarismo. La prevalencia de hipertensión arterial fue del 19,6 % y la de diabetes mellitus del 6,4 %. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el número de consultas médicas realizadas durante el último año y la presencia de hipertensión y diabetes mellitus.
Conclusión: la hipertensión arterial se consolidó como la principal enfermedad crónica identificada. Los hallazgos resaltan la necesidad de realizar estudios con mayor tamaño muestral que permitan profundizar en la identificación de asociaciones significativas.

Palabras clave: enfermedades crónicas no transmisibles, determinantes sociales de la salud, hipertensión arterial, diabetes mellitus

Abstract

Foundation: the social determinants of health approach is fundamental to understanding the distribution of chronic diseases such as hypertension and diabetes mellitus and to guiding preventive actions in the educational field.
Objective: to identify the relationship between the social determinants of health, hypertension, and diabetes mellitus among teachers at the Institución Educativa Empresarial in the municipality of Dosquebradas, Risaralda, during the year 2025.
Method: a descriptive, cross-sectional study was conducted. Information was obtained from the 46 teachers at the institution using a structured and validated questionnaire, which included sociodemographic variables, working conditions, lifestyles, social determinants of health, and medical history. Descriptive statistics, association tests, and binary logistic regression were used.
Results: the average age was 52.37 years, and 56.5 % were women. The majority of teachers reported job stability, job satisfaction, adequate income, high levels of family and social support, and universal health insurance coverage. Work-related stress was reported by 71.7 % of participants. Although most reported a healthy diet, 54.3 % reported a sedentary lifestyle. The prevalence of hypertension was 19.6 %, and that of diabetes mellitus was 6.4 %. A statistically significant association was found between the number of medical consultations during the past year and the presence of hypertension and diabetes mellitus.
Conclusion: hypertension was identified as the main chronic disease. These findings highlight the need for studies with larger sample sizes to further identify significant associations.

Key words: chronic non-communicable diseases, social determinants of health, hypertension, diabetes mellitus

Recibido: 2026-02-17 16:47:48
Aprobado: 2026-02-19 13:40:38

Correspondencia: Carmen Yolanda Rosero Gómez. Fundación Universitaria Iberoamericana. Bogotá. Colombia. Universidad Europea del Atlántico. Santander. España. Universidad Internacional Iberoamericana de México. México. unaplanetaria@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (0PS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT representan la principal causa de muerte y discapacidad y son responsables de aproximadamente el 71 % de los fallecimientos anuales.[1] Dentro de este grupo de enfermedades, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se destacan por su elevada prevalencia, su curso silencioso y su impacto negativo sobre la calidad de vida y la capacidad laboral de la población adulta.[1]

En el contexto colombiano, se ha reportado una prevalencia de hipertensión arterial cercana al 24 % en la población general[2] mientras que estudios realizados en países de la región latinoamericana muestran una prevalencia relevante de diabetes mellitus tipo 2 del 7,8 %.[3]

La profesión docente constituye un eje fundamental para el desarrollo social y educativo de una nación, sin embargo, se desarrolla en un entorno que demanda altos niveles de responsabilidad, carga cognitiva y compromiso emocional. Estas exigencias pueden generar condiciones laborales que afectan el bienestar físico y mental y favorecen la aparición de enfermedades crónicas.[4] Entre estos, el estrés laboral ha sido identificado como un factor determinante en el desarrollo y progresión de la hipertensión arterial y de alteraciones cardiovasculares y metabólicas.[5]

La población docente en Colombia muestra una alta prevalencia de factores de riesgo asociados al estrés laboral, a las condiciones psicosociales adversas y a estilos de vida sedentarios.[1,4,6,7] Estos factores incrementan de manera significativa la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

A pesar de la relevancia de este fenómeno, existe un vacío de conocimiento a nivel local respecto a la relación entre los determinantes sociales de la salud y la presencia de estas enfermedades crónicas en el contexto educativo específico del municipio de Dosquebradas, Risaralda. La falta de información sistematizada limita la formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y fortalecimiento de la salud ocupacional, dirigidas a esta población. Por ello, se hace necesario investigar esta problemática desde una perspectiva integral que permita comprender las condiciones que influyen en la salud de los docentes.

Profundizar en esta problemática desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud permitirá comprender cómo las condiciones sociales, económicas y laborales influyen en la distribución de estas enfermedades y así aportar evidencias que contribuyan a la formulación de políticas públicas y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientadas al sector educativo.[5]

A partir de lo antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué determinantes sociales de la salud se asocian con la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) en los docentes de la Institución Educativa Empresarial del municipio de Dosquebradas, Risaralda en 2025?

Para dar respuesta a esa pregunta se formuló como objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y la presentación de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en los docentes de la Institución Educativa Empresarial del municipio de Dosquebradas, Risaralda en el año 2025.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y de alcance correlacional. El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad de los docentes activos de la Institución Educativa Empresarial del municipio de Dosquebradas, Risaralda, correspondiente a 56 docentes. Se seleccionó una muestra de 49 docentes calculada mediante la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra en poblaciones finitas, se consideró el tamaño de la población de 56 docentes, valor de Z correspondiente a un nivel de confianza del 95 % (1,96), probabilidad de ocurrencia del evento 50 % y margen de error máximo admisible 5 %. El diseño muestral fue de tipo no probabilístico por conveniencia, determinado por la participación voluntaria de los docentes y por la aplicación de criterios específicos de inclusión y exclusión, sin embargo, la muestra efectiva estuvo conformada por 46 docentes (82,14 %), debido a que algunos manifestaron tener responsabilidades acumuladas y no disponían de tiempo para el responder el cuestionario y dos de ellos,

contaban con permiso institucional para realizar diligencias personales.

Se trabajó con variables demográficas como edad y sexo biológico. Con relación a las ECNT se exploró: diagnóstico previo de HTA, tiempo de diagnóstico de HTA, control de la HTA (autorreporte), diagnóstico previo de DM, tipo de DM, tiempo de diagnóstico de DM y control de la DM (autorreporte).

Para explorar los DSS se tomó como base el marco propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (2016)[8] y se exploraron las siguientes variables:

Variables socioeconómicas:

- Ingresos mensuales.
- Nivel educativo.
- Estrato socioeconómico.

Servicios de salud:

- Pertenencia a régimen de salud.
- Tipo de régimen de salud.
- Frecuencia de visitas al médico.
- Facilidad de acceso a centros de salud.

Condiciones laborales:

- Años de experiencia docente.
- Tipo de contrato.
- Horas de trabajo semanales.
- Percepción de estrés laboral y satisfacción laboral.

Redes de apoyo social:

- Percepción de apoyo familiar.
- Participación en actividades sociales/comunitarias y frecuencia de contacto con amigos y familiares y estilos de vida: actividad física, hábitos de alimentación, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

Se utilizó un cuestionario estructurado y validado, elaborado para el estudio, que incorporó incisos seleccionados del cuestionario de salud docente de Fernández Puig y cols. especialmente aquellos relacionados con variables sociodemográficas, condiciones laborales, estrés y satisfacción laboral, así como apoyo social y familiar.[1] De manera adicional se integraron y adaptaron incisos del instrumento, *Wise Approach to Noncommunicable Desease Risk Factor Surveillance* (WHO STEPS), diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la medición de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, que incluye hábitos alimentarios, consumo de tabaco, actividad física y antecedentes clínicos.[2]

Los datos se codificaron y se utilizaron estadígrafos descriptivos de tendencia central, de dispersión, frecuencia y porciento, según tipo de variable. Para explorar la magnitud de la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la presencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus se utilizaron las pruebas de correlación Chi-cuadrado de Pearson, la regresión logística binaria y el coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró un p inferiores a 0,05 como criterio para establecer asociación significativa. El coeficiente de Rho de *Spearman* permitió evaluar tanto la fuerza como la dirección de las relaciones observadas, así como su significancia estadística, teniendo en cuenta que la muestra de estudio fue relativamente pequeña (n=46).

Se obtuvieron los permisos institucionales de la dirección de la institución educativa para el desarrollo del estudio y la aplicación del instrumento. Previo a la aplicación se socializó con los docentes la naturaleza y propósito de la investigación y se desarrolló el proceso de consentimiento informado, con lo que se garantizó la confidencialidad y el carácter voluntario de la participación.

RESULTADOS

La población docente estuvo conformada mayoritariamente por mujeres y presentó una edad promedio de 52,37 años, con un rango entre 30 y 69 años. En relación con las condiciones socioeconómicas, se identificó un predominio del estrato tres, junto con ingresos mensuales comprendidos entre dos y cuatro salarios mínimos legales vigentes. La mayoría de los docentes presentó vinculación laboral en propiedad o de carácter indefinido (84,8 %) y una experiencia laboral superior a 25 años. La totalidad de la población se encontraba afiliada al régimen especial del magisterio (FOMAG), con acceso al régimen contributivo de salud y la gran mayoría reportó haber realizado más de una consulta médica durante el último año.

En el ámbito psicosocial, se evidenció una alta proporción de satisfacción laboral, coexistiendo

con más del 70 % de docentes que manifestaron niveles altos de estrés laboral. Predominó la baja actividad física semanal, aunque aproximadamente el 70 % refirió mantener una alimentación percibida como saludable. El consumo de alcohol y de tabaco fueron reportados por menos del 10 % de los docentes. Entre el 40 y el 60 % de los docentes refirieron contar con apoyo familiar o social.

El 19,6 % de los docentes contaban con un diagnóstico previo de hipertensión arterial, equivalente a 9 docentes, el diagnóstico previo de diabetes mellitus fue reportado por el 6,4 %, correspondiente a 3 docentes. La caracterización sociodemográfica y determinantes sociales relevantes de los docentes estudiados se muestran a continuación. (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y determinantes sociales de la salud en docentes de la Institución Educativa

Variable	Categoría/Media/DE	%
Género	Femenino	56,5
	Masculino	43,5
Edad (años)	Media:52,37 (DE=10,363). Rango: 30-69	—
Estrato socioeconómico	3	41,3
Régimen de salud	FOMAG	100
Tipo de régimen de salud	Contributivo	100
Consultas médicas (último año)	>1 veces	95,7
Tipo de vinculación laboral	Propiedad/indefinido	84,8
Carga laboral semanal	Media:39,98 (DE=11,076)	—
Experiencia laboral (años)	Media: 25,11 (DE=12,788)	—
Satisfacción laboral	Satisfecho	78,3
Nivel de estrés laboral	Alto	71,7
Nivel educativo	Profesional especialista	41,3
Rango de ingresos mensual	Entre 2 y 4 SMLV	41,3
Actividad física	baja (< 3 días)	54,3
Alimentación	Saludable	69,6
Consumo de alcohol (últimos 6 meses)	Consumo suficiente	8,7
Consumo de tabaco (cigarrillo)	Sí	6,5
Apoyo familiar	Muy alto	45,7
Apoyo social	Sí	65,2

Fuente: Datos de cuestionario aplicado a docentes de I.E.E, analizados por el software SPSS versión 25. DE: Desviación Estándar. FOMAG: Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. SMLV: Salario Mínimo Legal Vigente. I.E.E: Institución Educativa Empresarial. (n=46)

Se muestran los resultados del análisis de la correlación de *Spearman* aplicados a los determinantes sociales de la salud con la hipertensión arterial. Se muestra el análisis de la relación entre los determinantes sociales de la salud —género, edad, nivel de estrés laboral, satisfacción laboral, horas de trabajo por semana, días de actividad física por semana, alimentación, consultas médicas del último año, diagnóstico de diabetes mellitus, consumo de alcohol de los últimos 6 meses y consumo de tabaco (cigarrillo) — y la presencia de hipertensión arterial de la población docente mediante el coeficiente de correlación de *Spearman*. Solo dos variables presentan una asociación estadísticamente significativa positiva débil con la HTA: el número de consultas médicas en el último año y HTA y el diagnóstico de diabetes mellitus y la HTA. (Tabla 2).

Tabla 2. Correlación de Spearman entre los determinantes sociales de la salud (DSS) y la presencia de hipertensión arterial (HTA) en docentes de la Institución Educativa

Variable	Rho de Spearman (ρ)	Sig. (bilateral)	Interpretación breve
Sexo	-0,010	0,949	Negativa
Edad	0,188	0,211	Positiva
Nivel de estrés laboral percibido	0,066	0,662	Positiva
Satisfacción laboral	-0,006	0,970	Negativa
Horas de trabajo por semana	-0,198	0,188	Negativa
Días de actividad física semanal	-0,276	0,063	Negativa
Percepción alimentación saludable	0,020	0,487	Positiva
Consultas médicas (último año)	0,305*	0,039	Positiva
Diagnóstico de DM	0,314*	0,034	Positiva
Consumo de alcohol (últimos 6 meses)	-0,152	0,313	Negativa
Consumo de tabaco (cigarrillo)	-0,130	0,388	Negativa

Fuente: Datos de cuestionario aplicado a docentes de I.E.E, analizados por el software SPSS versión 25. *

La correlación es significativa en nivel 0,05 (bilateral). DSS: determinantes sociales de la salud. HTA: hipertensión arterial (n=46)

DISCUSIÓN

Este estudio aporta evidencia sobre una población docente colombiana poco estudiada desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud.[1,6,7] Los resultados fortalecen la vigilancia epidemiológica del magisterio y reafirman la recomendación de la OPS para mejorar la gestión de ECNT en América Latina.[1]

La población docente mostró un perfil caracterizado por elevada presencia de mujeres y edades adultas[2] con elevado nivel de escolaridad, con experiencia de dos décadas y estables en su empleo[3,4] de un nivel socioeconómico medio. La totalidad de los docentes tiene acceso al sistema salud.[2,3] En su conjunto estos factores dibujan un escenario con determinantes sociales de la salud estructurales protectores.[2]

Se identificaron determinantes sociales de la salud intermedios, que se consideran factores de riesgo para las ECNT como: la actividad física insuficiente, alto nivel de sedentarismo y niveles de estrés laboral alto. Esto coincide con Molina Romero, quien destaca que la práctica docente está asociada a riesgos psicosociales significativos.[4] Tales condiciones, sumadas a la edad avanzada reconocida como un factor no modificable para las enfermedades crónicas no transmisibles[1] eleva la vulnerabilidad y riesgo a estas enfermedades en la población docente.

La HTA se consolida como el principal problema de salud identificado de la población docente estudiada, presente en cerca de un quinto de los docentes. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que señalan que esta condición es altamente prevalente y clínicamente relevante,[1] no obstante, la prevalencia reportada por los docentes estudiados se encuentra por debajo de la prevalencia nacional (22,2 %) según el estudio de Camacho y cols.[8] Por su parte, la prevalencia de diabetes mellitus (DM) fue superior a la prevalencia nacional informada en la misma investigación, la cual estima una prevalencia en Colombia del 5,7 %. Los docentes evaluados comparten el comportamiento epidemiológico documentado de la población adulta colombiana donde el riesgo cardiovascular en el magisterio colombiano continúa siendo elevado, lo que coincide con las alertas publicadas sobres más de 800.000 docentes del país en riesgo de padecer enfermedades crónicas.[6,9]

La fuerte asociación observada entre DM y HTA coincide con estudios que explican la coexistencia de mecanismos fisiopatológicos compartidos entre estas dos enfermedades.[1] Ambos padecimientos se reconocen en la literatura como condiciones con alta carga de enfermedad y fuerte impacto en la calidad de vida y el riesgo cardiovascular, lo que refuerza la necesidad de priorizar su abordaje en el contexto escolar y ocupacional.[1,2,3]

Aunque los resultados de asociación de la HTA con la actividad física no fueron estadísticamente significativos se destaca su relación inversa lo que coincide con la evidencia de la OMS, que afirma que la actividad física regular disminuye el riesgo de hipertensión y otras ECNT, además la OMS recomienda un mínimo tres días de actividad física a la semana y realizar más consultas médicas en el año se relaciona con mayores probabilidades de diagnóstico a tiempo de HTA que es una enfermedad silenciosa.[7,10]

Una situación similar se observó para la relación entre el estrés laboral percibido por los docentes y la HTA que, aunque el estudio no logró significación estadística se encontró que, por cada incremento del nivel de estrés laboral, las probabilidades de presentar HTA aumentan en un 3,7 % en la población docente estudiada. Este resultado puede explicarse principalmente al tamaño reducido de la muestra y la baja frecuencia de algunos eventos, lo cual limita la potencia estadística para detectar asociaciones reales. Además, la homogeneidad de la población estudiada y el posible sesgo de información derivado del autorreporte podrían haber contribuido al resultado, no obstante, la evidencia científica respalda de manera consistentemente esta asociación, tal como lo demuestran investigaciones que confirman el vínculo entre estrés laboral y el aumento del riesgo cardiovascular.[5]

Los hallazgos obtenidos resaltan la necesidad de desarrollar investigaciones con muestras más amplias, así como con mediciones clínicas directas, que permitan profundizar sobre el papel real de los determinantes sociales en la salud cardiovascular y metabólica de la población docente.

La población docente evaluada se encuentra en un contexto laboral estable y con condiciones socioeducativas favorables para la salud, elementos que actúan como determinantes protectores para la salud, no obstante, también se evidenciaron factores asociados a la práctica docente que configuran un escenario de vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades crónicas.

La hipertensión arterial constituye la principal enfermedad crónica no transmisible en la población docente evaluada, mientras que la diabetes mellitus se identifica como una condición crónica asociada a la hipertensión arterial. El análisis permitió establecer asociaciones significativas entre el número de visitas a un centro de salud y la DM con la HTA.

Se recomienda el fortalecimiento de programas institucionales dirigidos a la reducción del estrés laboral, el fomento de la actividad física y el sostenimiento de estilos de vida saludables, así como el desarrollo de investigaciones con muestras más amplias e indicadores clínicos que permitan profundizar en estas asociaciones.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Fundación Universitaria Iberoamericana (FUNIBER), a la Universidad Europea del Atlántico (UNEATLÁNTICO) y a la Universidad Internacional Iberoamericana de México (UNINI) por el apoyo académico brindado durante el desarrollo del presente trabajo. Asimismo, expresa su agradecimiento a la directora de tesis por su orientación y acompañamiento en el proceso de investigación.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Carmen Yolanda Rosero Gómez.

2. Curación de datos: Carmen Yolanda Rosero Gómez.

3. Análisis formal: Carmen Yolanda Rosero Gómez, Anai García Fariñas.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Carmen Yolanda Rosero Gómez,

Anai García Fariñas.

6. Metodología: Carmen Yolanda Rosero Gómez, Anai García Fariñas.

7. Administración del proyecto: Anai García Fariñas.

8. Recursos: Carmen Yolanda Rosero Gómez.

9. Software: Carmen Yolanda Rosero Gómez.

10. Supervisión: Anai García Fariñas.

11. Validación: Carmen Yolanda Rosero Gómez.

12. Visualización: Carmen Yolanda Rosero Gómez.

13. Redacción del borrador original: Carmen Yolanda Rosero Gómez, Anai García Fariñas.

14. Redacción – revisión y edición: Carmen Yolanda Rosero Gómez, Anai García Fariñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles[Internet]. Washington:OPS;2025[citado 6/2/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.

2. Zurique MS, Zurique CP, Camacho PA, Sánchez M, Hernández SC. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia: Revisión sistemática y meta-análisis. Acta Med Colomb[Internet]. 2019[citado 28/6/2025];44(4):[aprox. 9p]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482019000400020&script=sci_arttext&tlng=es.

3. Barboza EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Rev Cuidarte[Internet]. 2020[citado 28/6/2025];11(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1066.

4. Molina JE. Riesgos laborales asociados a la práctica educativa de los docentes. Gaceta Universidad Pedagógica Experimental Libertador[Internet]. 2023[citado 11/9/2025];30(45):[aprox. 13p.]. Disponible en: https://revistas.upel.edu.ve/index.php/gaceta/article/view/1838/1835.

5. Kivimäki M, Steptoe A. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. Nat Rev Cardiol. 2018;15(4):215-29.

6. Cerpa HM. Condiciones laborales y manifestaciones de estrés en docentes de educación preescolar en Barranquilla, Colombia. Rev Multidis Voces América Caribe[Internet]. 2025[citado 6/1/2026]. Disponible en: https://Dialnet-CondicionesLaboralesYManifestacionesDeEstresEnDoce-10124742.pdf.

7. Organización Panamericana de la Salud. Hoja informativa sobre actividad física[Internet]. Washington:OPS;2025[citado 26/1/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/node/86837.

8. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud[Internet]. Washington:OPS;2025[citado 6/2/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud.

9. Fernández V, Longás J, Chamarro A, Virgili C. Evaluando la salud laboral de los docentes de centros concertados: el Cuestionario de Salud Docente. Rev Psicol Trab Organ[Internet]. 2015[citado 23/10/2025];31(3):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1576-59622015000300006.

10. Organización Mundial de la Salud. Enfoque gradual para la vigilancia de los factores de riesgo de las ENT[Internet]. Ginebra:OMS;2018[citado 31/8/2025]. Disponible en: https://www-who-int.translate.goog/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc.