

Uso de fármacos para enfermedades no transmisibles en profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela 2024.

Michel Issa Sarraf¹ , Mario Da Silva² , Grace Inojosa³ , María Alejandra Brett⁴ .

¹Universidad de Carabobo, Naguanagua, Venezuela. ²Universidad de Carabobo, Naguanagua, Venezuela. Profesor contratado, adscrito al Departamento de Microbiología de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. ³Universidad de Carabobo, Naguanagua, Venezuela. ⁴Universidad de Carabobo, Naguanagua, Venezuela. ⁴Profesor agregado, adscrita al Departamento de Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

Recibido para publicación 1 julio 2025. Aceptado: 30 julio 2025.

RESUMEN:

El profesor universitario presenta riesgo para enfermedades no transmisibles (ENT), y su correcto uso de fármacos es imprescindible. **Objetivo:** Analizar el uso de fármacos para ECNT en profesores universitarios de la FCS de una universidad nacional en Venezuela. **Sujetos y Métodos:** Se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal. La muestra fue no probabilística, constituida por 150 profesores que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos fue el interrogatorio y como instrumento se utilizó una ficha de registro que reflejaba las variables: edad, sexo, escuela, diagnósticos de ECNT; fármacos usados; frecuencia de uso; tratamientos no convencionales. **Resultados:** La proporción de docentes femeninos fue mayor (66,67 %). La escuela con mayor proporción de docentes fue la Escuela de Medicina (35,33 %). La prevalencia de ECNT en los profesores universitarios de la FCS de la universidad venezolana en estudio durante el 2024 fue de 48,67 %. La mayoría de los profesores (72,60 %) padece sólo una ECNT; seguido de docentes con dos ECNT (21,92 %). El fármaco prescrito con mayor frecuencia resultó el Losartán (17,80 %). **Conclusiones:** Se concluye que 2/3 de la muestra fue del sexo femenino. Los docentes que padecen una ECNT prevalecieron de manera estadísticamente significativa. La hipertensión arterial representó la mayor proporción de ECNT; menos de la mitad (45,21 %) de los docentes cumple tratamiento con un solo fármaco; los fármacos con mayor frecuencia de uso fueron: losartán, candesartán, levotiroxina.

Palabras clave: Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Docentes, Universidad, Antihipertensivos.

Use of drugs for chronic noncommunicable diseases in university professors of the Faculty of Health Sciences of a national university in Venezuela 2024.

ABSTRACT

University professors are at risk for chronic non-communicable diseases, and their correct use of drugs is essential. **Objective:** To analyze the use of drugs for NCDs in university professors of the FHS of a National University in Venezuela. **Subjects and Methods:** This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional study. The sample was non-probabilistic and consisted of 150 professors who met the inclusion criteria. The data collection technique was interrogation and a form was used as an instrument that reflected the following variables: age, sex, school, NCD diagnosis, drugs used, frequency of use, non-conventional treatments. **Results:** The proportion of female teachers was higher (66.67%). The school with the highest proportion of female teachers was the School of Medicine (35.33%). The prevalence of NCDs in university teachers of the FHS of the Venezuelan university under study during 2024 was 48.67%. The majority of the professors (72.60%) suffer only one NCD; followed by professors with two NCDs (21.92%). The most frequently prescribed drug resulted in Losartan (17.80%). **Conclusions:** It is concluded that 2/3 of the sample was female. Teachers suffering from NCDs prevailed in a statistically significant manner. Arterial hypertension represented the highest proportion of NCDs; less than half (45.21%) of the teachers were treated with a single drug; the drugs most frequently used were: Losartan, Candesartan, Levothyroxine.

Keywords: Chronic Non-Communicable Diseases, Teachers, University, Antihypertensives.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son definidas por la OMS como aquellas causantes de enfermedad a largo plazo, sin ser de carácter infectocontagioso, y como resultado de factores propios

o ambientales que aumentan el riesgo de su desarrollo a futuro. A su vez, las ECNT más frecuentes y de mayor causa de morbimortalidad con 41 millones de muertes mundialmente son las enfermedades cardiovasculares, en segundo lugar, el cáncer, seguido de enfermedades respiratorias, y en último lugar la diabetes mellitus (1).

Correos de contacto: Mario Da Silva, correo: mario26696926@gmail.com

Particularmente las enfermedades cardiovasculares engloban diferentes entidades, todas estas teniendo como riesgo común la hipertensión arterial (2). Aquí se destaca la enfermedad coronaria como principal enfermedad cardiovascular (3).

Por su parte, la diabetes mellitus se define como una enfermedad dada por una alteración en la secreción o acción de la insulina, causando como resultado hiperglucemia y alteración metabólica de la glucosa (4). Esta puede presentar complicaciones que comprometen la calidad de vida del paciente (2).

En cuanto al manejo de estas patologías, es necesario un control farmacológico a largo plazo, con cumplimiento del tratamiento sostenible en el tiempo, lo cual implica la administración de uno o más medicamentos por periodos prolongados. Sobre esta base, valdría la pena precisar ciertos aspectos en cuanto a la medicación, la polifarmacia se puede definir como el uso simultáneo de varios medicamentos, de 3 a 5 fármacos al mismo tiempo, la indicación innecesaria de medicamentos o el consumo de más de 5 fármacos por más de 90 días (5-6).

El conocimiento de los procesos fisiopatológicos, permite el desarrollo de fármacos que generan la alternativa terapéutica a cada individuo que padece de cualquier enfermedad, brindando la oportunidad para lidiar con cada cuadro patológico en momentos determinados, así como condiciones crónicas no delimitadas en periodos de tiempo. En este sentido, un estudio sobre consumo de medicamentos en pacientes con ECNT expresa que existe una importante tendencia hacia la polifarmacia (7).

A esta realidad, se agregan otros fenómenos de importancia, como el uso prolongado de medicamentos, esto como producto de la irregularidad en la atención médica a estos pacientes, extendiendo en el tiempo el uso de los medicamentos prescritos. En cuanto a las enfermedades que requieren mayor uso de medicamentos, destacan la hipertensión arterial (53,84 %), las enfermedades del sistema osteomioarticular (20,30 %) y la diabetes mellitus (17,30 %); existe la tendencia a la práctica de la automedicación en el 72,88% de los casos (7).

El tratamiento de las ECNT puede representar un desafío de ejecución para algunas personas, puesto que deben existir condiciones específicas en las que el paciente debe ser capaz, sea física, mental o cognitivamente de cumplir el tratamiento, de lo contrario, es posible que se presenten complicaciones propias de los tratamientos

sugeridos por el personal médico. Pacientes longevos podrían ser incluidos en este grupo de riesgo, pues el cuadro de declinación cognitiva, las limitaciones físicas y las enfermedades crónicas asociadas afectan la habilidad de usar adecuadamente los medicamentos (8).

El principal pilar en el control de las enfermedades cardiovasculares lo representa el correcto control de las cifras de tensión elevadas. La Sociedad Europea de Cardiología, propone como fármacos de primera línea a los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) o Antagonistas de Receptores de Angiotensina II (ARA II), los Bloqueantes de Canales de Calcio (BCC) y los diuréticos de tipo tiazídicos. A esta regla coexisten los Beta Bloqueantes (BB) los cuales se indican bajo circunstancias específicas (9).

Si bien es cierto que este consenso va dirigido a la población europea, sus recomendaciones son similares a las directrices propuestas por la OMS para el tratamiento de la hipertensión arterial en las Américas (9-10).

En concordancia con lo antes descrito, un estudio realizado en Colombia describe los patrones de uso de medicamentos en pacientes hipertensos, entre los cuales los fármacos más utilizados son en primer lugar losartán con 56,7 % (50 mg) y 13,3 % (100 mg) (ARA II), amlodipino en 6,7 % (BCC), valsartán con 3,3 % (50 mg y 160 mg en cada caso) (ARA II) y empatados con 3,3 % cada uno el captopril y enalapril (IECA) (11). Un estudio similar realizado en Cuba presenta como fármacos más empleados enalapril, captopril, hidroclorotiazida, clortalidona, nifedipina (12).

En cuanto al control de los pacientes con diabetes mellitus, lo principal es mantener la glucemia dentro del rango objetivo. Para lograr esto se emplean distintos medicamentos que varían en función del tipo de diabetes y la tolerancia al fármaco que tenga el paciente, además de su accesibilidad al tratamiento y valores paraclínicos que ayudan a elegir el tratamiento (13).

Entre los hipoglucemiantes orales destacan las biguanidas y sulfonilureas, principalmente la metformina (13). Un estudio realizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital General del Sur del municipio Maracaibo, Venezuela entre 2017 a 2018 reporta 91,5 % de pacientes en monoterapia, teniendo 84 % en tratamiento con sulfonilureas, y 7,5 % en terapia combinada con metformina (14).

Por su parte, en un estudio peruano se describe el uso de medicamentos en pacientes diabéticos, reportando uso de fármacos vía oral en 84,5 % en comparación a la insulina por vía subcutánea con 15,5 %. El hipoglucemiante oral más utilizado en monoterapia fue la metformina con 43,1% (15).

El ejercicio profesional constituye en sí mismo un factor predisponente por la exposición por tiempo prolongado a ciertas conductas, y en el contexto del ejercicio profesional del docente universitario de las carreras vinculadas con el área de la salud, se incrementa significativamente la posibilidad de desarrollar automedicación, como consecuencia del manejo de alguna complicación que pueden padecer los mismos, y siendo estos personal activo de instituciones sanitarias, donde se manipulan estos medicamentos que son conocidos como 'los mismos de siempre' para tratar la mayoría de patologías crónicas y que son fáciles de conseguir por su valor comercial o disponibilidad en los centros de salud (16).

Según algunas investigaciones, existe una relación importante, entre la exacerbación del cuadro de Burnout y la automedicación, para la minimización de los efectos propios del estrés tal como la cefalea o el cansancio físico. De igual forma, es necesario resaltar constantemente cómo se inserta en este estudio la realidad formativa del profesorado, en cuanto a que se está en presencia, en su mayoría, de profesionales del área de la salud que cuentan con los conocimientos sobre el ámbito farmacológico promoviéndose de esta manera el consumo de medicamentos sin necesidad de tener previamente una consulta médica o una prescripción (17).

En el caso de la ECNT, es fundamental este punto, porque sin duda se convertirá incluso en un factor predictivo acerca de la satisfactoria o negativa evolución a lo largo del tiempo de otras enfermedades emergentes. Por lo tanto, se tienen algunas nuevas consideraciones, tales como acceso a los tratamientos, acceso a las consultas especializadas o a centro especializados, en las cuales el ámbito económico interviene de manera significativa.

Profundizando un poco sobre la adherencia a los tratamientos, se entiende como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones sanitarias en cuanto a tratamiento para una determinada patología, es decir, tomar medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida (18).

Al respecto, un estudio que evalúa factores asociados con la adherencia al tratamiento reporta que uno de esos factores fue la edad y sexo, para un estudio en que se consideró al grupo etario resultante como perteneciente a la tercera edad, y postula, un rango etario entre 51 años y más de 66 que sí coincide con otras investigaciones, quedando reflejado en el estudio una tendencia que favorece la adherencia en las personas que tienen mayor edad (19).

Estas características, que suelen ser atribuibles de manera importante al ámbito socioeconómico, emanan una importante cantidad de variables que van desde características que le son propias a cada individuo como es desde desconfianza en los tratamientos, escaso grado de conocimiento o bajo nivel de profesionalización, hasta la posibilidad mediante el acceso económico a los tratamientos a los cuales son sometidos los pacientes (20).

Es necesario acotar que, desde el punto de vista científico y en lo que respecta a los estudios farmacológicos, la no adhesión a los tratamientos puede generar en los operadores de salud y quienes se encargan de administrar la misma, un sesgo del buen o mal efecto del uso de medicamentos y procedimientos médicos que buscan mejorar la calidad de vida del paciente. Es, por tanto, que la falta de adherencia en los tratamientos origina no solo la desconfianza en el uso de algunos medicamentos, sino que también desacredita aquellos que son indicados para cuadros patológicos ya conocidos.

Resulta alarmante el análisis en que se encuentra el profesorado universitario y cuál es el actual pronóstico de los mismos, puesto que como es sabido las ECNT suelen ser silenciosas, hasta hacerse presentes con una agudización de los cuadros patológicos. Para la historia contemporánea venezolana, el docente universitario ha estado sujeto a todos los cambios políticos, sociales, culturales, entre otros, y ha sido difícil medir y cuantificar realmente el impacto directo en el ámbito económico. Al respecto, los salarios de los académicos venezolanos son complejos de estudiar, cada subperiodo en estudio tuvo sus razones políticas, económicas y sociales particulares que impactaron en la calidad de vida de los profesores universitarios (21).

Debido a lo expuesto, se plantea la interrogante de la investigación: ¿Cuál es el uso de fármacos para enfermedades crónicas no transmisibles que realizan los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la

Salud (FCS) de una universidad nacional en Venezuela? En tal sentido la presente investigación se plantea como objetivo general: Analizar el uso de fármacos para enfermedades crónicas no transmisibles en profesores universitarios de la FCS de una universidad nacional en Venezuela; y como objetivos específicos: Identificar las características sociolaborales de los docentes en estudio según edad, sexo y escuela de la facultad a la cual estén adscritos; establecer la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, determinar y cuantificar los diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles; identificar los fármacos y frecuencia de uso; precisar el uso de polifarmacia; establecer el uso de tratamiento no convencional; asociar el sexo con padecer una ECNT.

Sujetos y métodos

Se trató de una investigación de campo insertada en el paradigma cuantitativo, nivel correlacional, diseño de campo, no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los profesores contratados, ordinarios, activos y jubilados activos, independientemente de su escalafón, de la (FCS) de una universidad pública nacional de Venezuela en el año 2024 (572 personas). La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 150 profesores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: profesores pertenecientes a las cinco (5) Escuelas de la Facultad, de ambos sexos, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio de acuerdo con la Declaración de Helsinki de 1983, quienes firmaron el consentimiento informado.

Para la ejecución del estudio, se contó con la autorización por parte de las autoridades universitarias correspondientes, incluyendo la Comisión de Bioética y Bioseguridad de la FCS.

Se empleó el método de razonamiento inductivo, la técnica de recolección de los datos fue el interrogatorio y como instrumento se utilizó una ficha de registro en la cual reflejaron las variables en estudio: edad, sexo y escuela, diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles; fármacos usados; frecuencia de uso; tratamientos no convencionales.

Una vez recolectados los datos fueron tabulados y procesados con el paquete estadístico PAST, versión

libre 4.0, procediéndose al análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal, para la asociación de variables cualitativas se empleó la prueba exacta de Fisher, los resultados se presentan en Tablas de acuerdo con la variable estudiada.

Resultados

Tabla 1. Distribución de los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Nacional en Venezuela según el sexo 2024.

Sexo	f	%
Femenino	100	66,67
Masculino	50	33,33
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La proporción de docentes femeninos fue mayor (66,67 %) en relación con la proporción de docentes masculinos la cual correspondió a 33,33 %. El predominio de sexo femenino resultó estadísticamente significativo (66,67 %; $Z= 5,66$; $p=0,0000$).

Tabla 2. Distribución de los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela según el grupo de edad en 2024

Grupos de edad	f	%
24-33 años	18	12,00
34-43 años	27	18,00
44-53 años	47	31,33
54-63 años	47	31,33
64-73 años	10	6,67
74-83 años	01	0,67
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La mediana de la edad fue 50 años, con un valor mínimo de 24 años y un valor máximo de 80 años, siendo los rangos de edades entre 44-53 y 54-63 años en los cuales se ubicó la mayor proporción de la muestra (62,66 %),

seguidos de los grupos de 34-43 años y 24-33 años, 18,0 % y 12,0 % respectivamente. El rango de edad de 74-83 años no alcanzó el 1%.

Tabla 3. Distribución de los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela según la Escuela a la que pertenecen en 2024.

Escuela de la FCS	f	%
Bioanálisis	11	7,34
Ciencias Biomédicas (CS Biomédicas)	33	22,00
Enfermería	18	12,00
Medicina	53	35,33
Salud Pública y Desarrollo Social (ESPYDS)	35	23,33
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

En relación con la Escuela de la FCS a la que pertenecen los profesores en estudio, 35,33% perteneció a la Escuela de Medicina, seguida de la ESPYDS (23,33%); Cs Biomédicas 22%, Enfermería 12%; siendo la de menor proporción la Escuela de Bioanálisis. El predominio de los docentes que pertenecieron a la Escuela de Medicina no fue estadísticamente significativo $Z = -4,97; p = 1,0000$.

Tabla 4. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Presencia de Enfermedades crónicas no transmisibles	f	%
Presente	73	48,67
Ausente	77	51,33
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La prevalencia de ECNT en los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad venezolana en estudio durante el 2024, fue de 48,67%. A pesar de que dicho valor representa casi la mitad de los docentes afectados por alguna de este tipo de patologías y que la proporción de docentes no portadores de ECNT

predominó, esta segunda proporción (51,33%), no tuvo significancia estadística (51,33%; $Z = 0,35; p = 0,3645$).

Tabla 5. Distribución de los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela según la cantidad de enfermedades crónicas no transmisibles en 2024

Número de ENT	f	%
01	53	72,60
02	16	21,92
03	04	5,48
Total	73	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La mayoría de los profesores (72,60%) padece sólo una ECNT; seguido de un 21,92% de docentes que padecen dos ECNT. Sólo 5,48% es portador de tres ECNT. La proporción de docentes que sufren una ECNT fue estadísticamente significativa (72,60% $Z = 5,30; p < 0,01$).

Tabla 6. Distribución de los diagnósticos de profesores universitarios con una sola enfermedad crónica no transmisible de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Diagnóstico de ENT	f	%
Arritmia cardíaca	01	1,37
Depresión	01	1,37
Diabetes Mellitus tipo 2	02	2,74
Hiperplasia Prostática	01	1,37
Hipertiroidismo	02	2,74
Hipotiroidismo	07	9,59
Hipertensión Arterial	55	75,34
Resistencia a la insulina	04	5,48
Total	73	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

El diagnóstico de hipertensión arterial representó la mayor proporción de las ECNT en los profesores

estudiados (75,34%); seguido en el segundo y tercer lugar de los diagnósticos de hipotiroidismo con 9,59%, resistencia a la insulina 5,48%. en el cuarto lugar hubo dos patologías (hipertiroidismo y diabetes mellitus tipo 2); cada una con 2,74%. El quinto lugar estuvo representado por tres patologías (arritmia cardíaca, depresión e hiperplasia prostática); cada una con 1,37%. El predominio del diagnóstico de hipertensión arterial resultó estadísticamente significativo ($Z= 5,96$; $p<0,01$).

Tabla 7. Distribución del segundo diagnóstico referido como ECNT por los profesores universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Diagnóstico de ENT	f	%
Ansiedad	01	5,26
Artrosis de cadera	01	5,26
Asma	01	5,26
Diabetes Mellitus Tipo 1	01	5,26
EPOC	01	5,26
Hipotiroidismo	01	5,26
Hipertensión Arterial	05	26,32
Obesidad	02	10,54
Resistencia a la insulina	06	31,58
Total	19	100,00

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

En el caso de aquellos docentes que refirieron dos diagnósticos de ECNT, detallados en la Tabla anterior, la patología más frecuente fue la resistencia a la insulina con 31,58%. Mientras el segundo y tercer lugar correspondió a la hipertensión arterial y obesidad con 26,32% y 10,54% respectivamente. Resalta que el cuarto puesto fue ocupado por seis patologías al mismo tiempo: ansiedad, artrosis de cadera, asma, diabetes mellitus tipo 1, EPOC e hipotiroidismo; cada una con 5,26%.

Tabla 8. Distribución del número de fármacos prescritos en los profesores universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Número de fármacos	f	%
1	33	45,21
2	32	43,84
3	5	6,85
4	2	2,74
5	1	1,36
Total	73	100,00

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Con respecto a la distribución del número de fármacos prescritos en la muestra en estudio, el mayor número de los docentes cumplen tratamiento con uno o dos fármacos alcanzando la sumatoria de las proporciones en cada caso el 89,04%. Por su parte, hacen uso de tres, cuatro y cinco fármacos el 6,85%, 2,74% y 1,36% respectivamente.

Tabla 9. Distribución del nombre de los medicamentos en el caso de una sola prescripción farmacológica a los profesores universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Fármaco	f	%
Amlodipina	1	1,37
Bisoprolol	8	10,96
Bisoprolol/Hidroclorotiazida	1	1,37
Candesartán	9	12,33
Carvedilol	2	2,74
Diltiazem	1	1,37
Enalapril	3	4,11
Irbesartán	3	4,11
Levotiroxina	9	12,33
Losartán potásico	13	17,80
Losartán/hidroclorotiazida	2	2,74
Metformina	5	6,85
Metimazol	1	1,37
Nifedipina	1	1,37
Olmesartán	1	1,37
Picolinato de Cromo	1	1,37
Rosuvastatina	1	1,37
Tamsulosina	1	1,37
Telmisartán	1	1,37
Telmisartán/Hidroclorotiazida	1	1,37
Valsartán	7	9,59
Vitamina D	1	1,37
Total	73	100,00

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Para el caso de los docentes con una ECNT, el fármaco prescrito con mayor frecuencia resultó el losartán potásico con un 17,80%, seguido en segundo lugar del candesartán y la levotiroxina, ambos con la misma proporción (12,33%). Poco menos se obtuvo en el caso del bisoprolol con 10,96% para el tercer lugar.

Tabla 10. Distribución del nombre de los medicamentos en el caso de dos prescripciones farmacológicas a los profesores universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Fármaco	f	%
Alprazolam	01	2,50
Amlodipina	01	2,50
Bisoprolol	06	15,00
Candesartán	02	5,00
Carvedilol	02	5,00
Clortalidona	01	2,50
Diltiazem	01	2,50
Hidroclorotiazida	05	12,50
Levotiroxina	02	5,00
Losartán potásico	04	10,00
Metformina	07	17,50
Multivitamínico	01	2,50
Nevibolol	03	7,50
Olmesartán	01	2,50
Omega 3	01	2,50
Salbutamol	02	5,00
Total	40	100
Vitamina D	1	1,37
Total	73	100,00

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

En aquellos docentes portadores de una segunda ECNT, fue la metformina el medicamento más indicado con 17,50%; seguido del bisoprolol y la hidroclorotiazida con 15% y 12,50% en cada caso.

Tabla 11. Distribución del número de dosis/día en el caso de una sola prescripción farmacológica a los profesores universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Número de dosis/día	f	%
01	59	80,82
02	14	19,18
Total	73	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

En el caso de una sola prescripción farmacológica, el número de dosis/día más frecuente fue una sola, con 80,82%. Tal proporción fue estadísticamente significativa (80,82% $Z= 7,28$; $p<0,01$).

Tabla 12. Distribución del número de dosis/día en el caso de la segunda prescripción farmacológica a los profesores universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Número de dosis/día	f	%
01	35	87,50
02	05	12,50
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Del mismo modo ocurrió, con el número de dosis/día para el segundo fármaco indicado; predominando la orden/día (O.D) en el 87,50%. Tal proporción tuvo significancia estadística (87,50% $Z= 6,48$; $p<0,01$).

Tabla 13. Uso de polifarmacia en los profesores universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad nacional en Venezuela en 2024

Polifarmacia	f	%
Ausente	65	89,04
Presente	8	10,96
Total	73	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

En relación con el uso de polifarmacia en los profesores en estudio, fue más frecuente la ausencia de esta en un 89,04% de los profesores. Tal valor representó significancia estadística (89,04% $Z= 9,27$; $p=0,0000$).

Tabla 14. Asociación entre la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y el sexo

Sexo	ENT		Total
	Presente	Ausente	
Femenino	45	55	100
Masculino	28	22	50
Total	73	77	150

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No hubo asociación entre la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y el sexo (Prueba exacta de Fisher $p=0,09$).

Discusión

En cuanto a la distribución según edad y sexo entre los docentes de la FCS, la proporción de sujetos femeninos predominó con el 66,67% de la muestra de estudio, y los rangos etarios más frecuentes se comprenden de 44 a 63 años con el 62,66% de la muestra. Estos resultados se comparan a los de Bustos, en una universidad ecuatoriana, donde a pesar de que prevalecen los docentes de 58 a 63 años, la muestra tuvo predominio del sexo masculino con el 64,29% (22).

La prevalencia de ECNT fue de 48,67%. En cuanto a estos profesores con diagnósticos establecidos, 72,6% padece una ECNT, 21,92% de ellos tienen dos diagnósticos, y apenas 5,48% alcanza el número de tres patologías. En este sentido, la hipertensión arterial (HTA) figura en primer lugar con 75,34% de los casos, seguida de hipotiroidismo con 9,59% y resistencia a la insulina (RI) con 5,48%; sin embargo, cuando los docentes referían dos diagnósticos de ECNT la tendencia resulta inversa con 31,58% para RI y 26,32% para la HTA.

Estos resultados se asemejan a los de Bustos, pues los docentes de su estudio presentaban HTA en 61,90%, y en cuanto a la parte metabólica, en lugar de RI presentaban diabetes mellitus (DM) en 28,57% (22). En menores proporciones, Osorio *et al.* refieren HTA y DM en 53,8% y 17,30% respectivamente (7); Díaz-Soto *et al.* 35% y 21% para ambas enfermedades (12); y Casana Rojas 27,6% y 23,2% en cada caso (15). Se puede evidenciar que la afección cardiovascular predomina sobre la metabólica en todas las muestras estudiadas.

Ahora bien, la frecuencia en cuanto al número de fármacos prescritos como tratamiento se distribuyó de la siguiente manera, un fármaco con 45,21% seguido de dos fármacos con 43,83%, y en de tres a cinco medicamentos representan en conjunto el 10,95%. Osorio en su trabajo describe frecuencias muy cercanas, con 48% de la muestra recibiendo prescripción de un solo medicamento y 19,24% para dos de estos. Además, Osorio *et al.* refieren que el 72,8% de su muestra practica la automedicación, panorama que no se observó en absoluto en el presente trabajo (7).

En este sentido, las prescripciones para ECNT más frecuentes en tratamiento único referidas por los

profesores universitarios corresponden con losartán (17,80%), seguido por candesartán y levotiroxina (12,33% cada uno). Cuando los docentes refieren dos ECNT, la metformina predomina con 17,50% seguida de bisoprolol e hidroclorotiazida con 15% y 12,50% respectivamente. Díaz-Soto *et al.* reportan en su estudio una mayoría para los fármacos antihipertensivos, pero figurando captopril, enalapril e hidroclorotiazida; seguidos de hipoglucemiantes con glibenclamida; demostrando fármacos distintos para las patologías descritas (12).

Otros autores como Narváez *et al.* encontraron mayor uso de losartán como antihipertensivo principal con 70% de la muestra (11); y Salazar-Vilchez *et al.* refieren uso de sulfonilureas como antidiabéticos principales con 84% (14); mientras que Casana-Rojas en contraparte reporta a la metformina como monoterapia principal para DM con 43,1% de la muestra (15).

Continuando con los tratamientos, las prescripciones de dosis única al día representan 80,82% de la muestra, mientras el restante correspondía únicamente a dos dosis diarias; observándose el mismo patrón con el segundo y tercer fármacos prescritos con 87,5% cada uno para dosis/día. Esto discrepa de los resultados de Narváez *et al.* quienes reportan que el 36,7% recibe medicación en dosis única diaria, mientras que el 63,3% recibe dos dosis al día (11).

A lo que corresponde con el uso de polifarmacia por el personal docente estudiado, predominó su ausencia en el 89,04% y esto representó significancia estadística (89,04% $Z= 9,27$; $p=0,0000$). Asenjo, en contraparte, encontró uso de polifarmacia cuando el sujeto de estudio presentaba ambos diagnósticos de HTA y DM con 30,2% y solo para HTA de 23,8%, con asociación estadísticamente significativa entre el padecimiento de enfermedad crónica y la polifarmacia ($p = 0,002$) (23).

Respecto a los resultados obtenidos se concluye que 2/3 de la muestra fue del sexo femenino con predominio estadísticamente significativo; y 2/3 de los docentes en estudio se ubicaron entre la cuarta y sexta década de la vida. La prevalencia de ENT en los profesores universitarios alcanzó casi la mitad de los estudiados y aun cuando poco más de la mitad de los mismos se encontraba aparentemente sano; esta última proporción no tuvo significancia estadística; además, aquellos que sufren una sola ENT prevalecieron de manera estadísticamente significativa.

La Hipertensión Arterial representó la mayor proporción de las ENT en los profesores estudiados,

representando 4/5 partes de la totalidad de ENT; siendo el predominio de dicho diagnóstico estadísticamente significativo. Poco menos de la mitad de los docentes, cumple tratamiento con un solo fármaco; en tanto que la gran mayoría (9/10); cumple tratamiento con uno o dos fármacos.

Con relación al número de dosis/día, la frecuencia de dosis/día más indicada fue una sola (4/5 de los docentes); resultando dicho valor estadísticamente significativa para cada cantidad de fármacos prescritos. La ausencia de polifarmacia en 9/10 de la muestra constituyó un valor estadísticamente significativo. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Enfermedades no transmisibles y el sexo.

Recomendaciones

1. Implementar programas de salud y bienestar específicos para docentes universitarios, con enfoque en la prevención y detección temprana de ECNT; mediante la ejecución de evaluaciones de salud periódicas, campañas de concientización y educación (informando sobre los riesgos de las ECNT, la importancia de estilos de vida saludables y de la adherencia a los tratamientos).
2. Fomentar la actividad física a través de espacios deportivos dentro de la universidad.
3. Ofrecer talleres de alimentación saludable y técnicas de manejo del estrés, en consonancia con la realidad del país.
4. Diseñar estrategias específicas para el abordaje de la hipertensión arterial en la población docente; a través de la implementación de protocolos de detección y seguimiento de la hipertensión mediante un enfoque sensible al género femenino, considerando los factores de riesgo o necesidades específicas de este grupo relacionadas con los grupos de edades predominantes (que favorece el incremento del riesgo cardiovascular de las féminas en estudio).
5. Asegurar que los docentes con diagnóstico de hipertensión reciban un acceso a tratamiento oportuno y seguimiento adecuado.
6. Profundizar la investigación sobre los factores asociados con la presencia de ECNT en docentes

universitarios; en la cual se enfoquen factores de riesgo específicos; como el estrés laboral, hábitos alimenticios, actividad física y adherencia al tratamiento farmacológico. Así como el impacto de las ECNT en la calidad de vida y el desempeño laboral.

7. Evaluar a corto y mediano plazo, la efectividad de las intervenciones implementadas, para medir su impacto en la prevención, detección y manejo de las ECNT y su repercusión en órganos diana en la población docente.
8. Fomentar la colaboración interdisciplinaria a través de la promoción de la contribución dentro la FCS, con otras facultades y las autoridades universitarias.

Declaración financiamiento y conflictos de interés

La totalidad de la investigación fue financiada por los autores. Los autores reportan ningún conflicto de intereses. Los autores son responsables del contenido y la redacción del documento

Contribuciones de autores

Issa Sarraf Michel realizó la concepción y diseño del estudio, recolección de datos y redacción del manuscrito.

Da Silva Mario realizó el análisis e interpretación de datos, revisión crítica del manuscrito.

Inojosa Grace realizó la recolección de datos y aprobación final de la versión a publicar.

Brett, María Alejandra realizó los aspectos metodológicos de la investigación.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Rabelo-Padua G, Díaz-Piñera WJ. Enfermedades no transmisibles: Tendencias actuales. Rev Cubana Salud Trab [Internet]. 2012;13(2):50-54. [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsynt/article/view/609/621>
3. Sánchez-Arias AG, Bobadilla-Serrano ME, Dimas-Altamirano B, Gómez-Ortega M, González-González

- G. Enfermedad cardiovascular: Primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Rev Mex Cardiol* 2016;27(Suppl. 3):98-102. [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66578>.
4. Llorente Y, Miguel-Soca PE, Rivas D, Borrego Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Rev Cubana Endocrinol* 2016; 27(2). [citado 15 May 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es.
 5. Plasencia-Castillo CI, Salvatierra-Hoyos BK, Velázquez-Guillén J M, Runzer-Colmenares FM, Parodi García JF. Polifarmacia y mortalidad en adultos mayores: El rol del sexo y la comorbilidad. *Rev Haban Cienc Méd* 2022;21(1). [citado 15 May 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100012&lng=es.
 6. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosill FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor: Consideraciones en el perioperatorio. *Rev Mex Anestesiología* 2022;45(1):40-47. [citado 15 May 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032022000100040&script=sci_arttext.
 7. Osorio M, Osorio L, González JM, Hernández G, Cisneros Y. Consumo de medicamentos por pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Correo Científico Médico* 2021; 25(4). [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113156>
 8. Filié M, Satie A, Martins E, Barros D. Farmacología en la tercera edad: medicamentos de uso continuo y peligros de la interacción medicamentosa. *Gerokomos* [Internet]. 2009;20(1);22-27. [citado 15 May 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100004&lng=es
 9. Lauder L, Mahfoud F, Azizi M, Bhatt DL, Ewen S, Kario K, Parati G, Rossignol P, Schlaich MP, Teo KK, Townsend RR, Tsoufis C, Weber MA, Weber T, Böhm M. Hypertension management in patients with cardiovascular comorbidities. *Eur Heart J* 2023;44(23):2066-2077. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac395>.
 10. Campbell NRC, Paccot M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas *Rev Panam Salud Publica* 2022;46:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.54>.
 11. Narváez Miranda FG, Pérez Henao CI, Urzola Bernal KM, Vargas Montero IP. Patrones de uso de medicamentos en pacientes hipertensos de la comunidad del barrio 2 de septiembre de Sincelajo - Sucre, desde una perspectiva cronofarmacológica [Internet]. Sincelajo: Tesis de grado. Universidad de Sucre; 2023 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/1709>
 12. Díaz-Soto MT, Licea ME, Medina A, Beltrán A, Calderín-Miranda JM. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2021;60(2). [citado 15 May 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200008&lng=es.
 13. Salaverría N, Palmucci S, de Daza M, Velásquez E. Tratamiento con antihiper glucemiantes orales: clasificación, propiedades, combinaciones, indicaciones, contraindicaciones y eventos adversos. *Rev Venez Endocrinol Metab* [Internet]. 2012;10(Suppl 1):58-64. [citado 15 May 2025]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400009&lng=es.
 14. Salazar-Vilchez J, Carbonell Y, Briceño S, Borges I, Añez R. Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano. *Med Int Méx* 2021;37(4):506-519. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i4.4089>
 15. Casana Rojas RR. Prevalencia del uso de medicamentos antidiabéticos en pacientes que acuden a una cadena de boticas en la urbanización California - Trujillo. Enero - Junio 2020 [Internet]. Tesis de pregrado. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2021 [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladec.edu.pe/handle/20.500.13032/22619>.
 16. Patiño LA. (2024). Automedicación y consumo de plantas medicinales. *Boletín Informativo CEI* 2024;11(1):125-126. [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4007>.
 17. Molina-Aguilar J. Autoatención y automedicación: Reflexiones y retos desde la ontología del ser social. *Rev Costarr Psic* 2021;40(2):107-129. [citado 15 May 2025]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000200107&lng=en.
 18. Pisano MM & González A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clín* 2014;24(1):59-66. [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603216>
 19. Guamán-Montero, N. A., Mesa-Cano, I. C., Peña-Cordero, S. J., & Ramírez Coronel, A. A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *AVFT* 2021;40(3):310-319. [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/html/>
 20. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes, hipertensión y obesidad. *Med Ética* 2021;32(4):897-945. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>.
 21. Torres-Núñez LE, Stephany K, Parra-Sandoval MC. El gobierno venezolano y la política salarial implementada a los profesores universitarios (2000-2018). *Universidades* 2020;71(83):73-91. <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2020.83.79>

22. Bustos Cartuche CA. Enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente de la Universidad Nacional de Loja, periodo octubre 2022 – febrero 2023. Loja, Ecuador: Universidad nacional de Loja; 2024. [citado 15 May 2025]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/items/ba7f1928-b0e5-4cd7-bfa9-860a6d326a1a>
23. Asenjo JA. Polifarmacia en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial atendidos en un hospital provincial. Rev Finlay 2022;12(4):417-423. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000400417.