Descargado el: 5-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en trabajadores de la salud: un enfoque multidisciplinario

Chronic Non-communicable Diseases in Health Care Workers: a Multidisciplinary Approach

Teresa Rodríguez Rodríguez[1] Darianna María Muñiz Cabeza[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Rodríguez T, Muñiz-Cabeza D. Presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en trabajadores de la salud: un enfoque multidisciplinario. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 5]; 4(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/279

Resumen

Fundamento: el aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles hacen que su atención adquiera carácter urgente en las proyecciones del sistema de salud para favorecer el control y mejor manejo los múltiples factores de riesgo que las acompañan.
Objetivo: determinar el comportamiento de las principales enfermedades crónicas no trasmisibles y factores de riesgo en trabajadores de la salud.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de serie de casos de enero 2009 a julio 2012, con trabajadores del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Se utilizó un muestreo bietápico probabilístico, quedando conformada la muestra por 187 sujetos. Las variables seleccionadas fueron: sexo, edad, ocupación, nivel de escolaridad, enfermedades crónicas, factor de riesgo comportamental y factores de riesgo emocionales.
Resultados: predominaron las mujeres como portadoras de enfermedades crónicas (61 %), los sujetos con nivel de escolaridad mayores de 12 grado (48,6 %), en cuanto a ocupación, los enfermeros (31 %) y médicos (27,8 %). Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron: la hipertensión arterial (33,69 %), la diabetes mellitus (19,78 %) y la cardiopatía isquémica (13 %). Según los factores de riesgo emocionales predominaron: el estrés (79,82 %), seguido de la ansiedad (64,16 %) y después la depresión (35,29 %). El tabaquismo prevaleció en el 28,87 % de los sujetos.
Conclusiones: predominaron los profesionales, las edades comprendidas entre 40-50 años, y las mujeres. Se corroboró que los padecimientos crónicos estudiados, y factores de riesgo están presentes mayoritariamente en las mujeres. Más del 50 % de los trabajadores son portadores de enfermedades crónicas. Los factores de riesgo estudiados están presentes en los sujetos, tanto en los portadores como en los no portadores de padecimientos crónicos.

Palabras clave: enfermedad crónica, factores de riesgo, morbilidad, trabajadores, salud pública

Abstract

Background: the rise of chronic non-communicable diseases requires urgent attention within the projections of the health system in order to contribute to the control and better management of the multiple risk factors that accompany them.
Objective: to determine major chronic non-communicable diseases and risk factors in health care workers.
Methods: a correlational, case series study including workers of the Dr. Gustavo Aldereguía Lima University General Hospital in Cienfuegos was conducted from January 2009 through July 2012. A two-stage sampling design was used. The sample consisted of 187 subjects. Selected variables were: sex, age, occupation, educational level, chronic diseases, behavioural risk factors and emotional risk factors.
Results: women (61 %) and subjects who completed studies beyond 12th grade (48.6 %) were more commonly affected by non-communicable diseases, as well as nurses (31 %) and physicians (27.8 %) in terms of occupation. Most frequent chronic diseases were hypertension (33.69 %), diabetes mellitus (19.78 %) and ischemic heart disease (13 %). Major emotional risk factors included: stress (79.82 %), followed by anxiety (64.16 %) and depression (35.29 %). Smoking predominated in 28.87 % of the subjects.
Conclusions: professionals, women and workers aged 40 to 50 years predominated. It was demonstrated that chronic conditions studied and risk factors are most common in women. Over 50 % of the workers suffer from chronic diseases. Risk factors are present in subjects both with and without chronic conditions.

Key words: chronic disease, risk factors, morbidity, workers, public health

Recibido: 2014-04-08 15:07:22
Aprobado: 2014-09-15 15:39:18

Correspondencia: Teresa Rodríguez Rodríguez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. teresa.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad está bajo el influjo de múltiples y complejas condiciones. Este proceso no se rige por las leyes conocidas de las ciencias naturales solamente, sino que abarca también influencias psicológicas, socioeconómicas y ambientales. Consideradas estas, determinantes sociales de salud.[1, 2]

Desde esta concepción se contempla además la interdisciplinariedad, en un intento de elevar la calidad asistencial y de los servicios de salud, y presupone profesionales sensibilizados y actualizados frente a esta ardua y humana tarea, para que sean capaces de enfrentar y resolver los nuevos retos y problemas de la humanidad.[3]

Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) muestran un incremento, y son las responsables en gran medida de discapacidad y muerte a nivel nacional e internacional. Su alta prevalencia, indica que se hace urgente emprender acciones que permitan enfrentarlas, esto se subraya al conocerse que existe una potencialidad de daño que aún no se ha manifestado clínicamente. Se supone que en muchos individuos la historia natural de las enfermedades del grupo está en etapas tempranas, subclínicas, e incluso en personas jóvenes, en las cuales el daño está recién iniciado y puede ser aún reversible.[4]

Se deriva de los objetivos del Sistema de Salud cubano, la necesidad de disminuir la mortalidad y la morbilidad causadas por las ECNT,[5] paralelo a ello es ineludible la necesidad de actuar y buscar soluciones eficaces con participación multidisciplinaria, aspecto que concuerda con las directrices fundamentales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS).[6, 7]

En la presente investigación se trata de describir cómo se comporta la presencia de algunos factores de riesgo (FR) y ECNT en trabajadores de la salud, desde un enfoque multidisciplinario. La evidencia obtenida en la práctica asistencial dicta, que cada vez más aumenta el número de pacientes portadores de padecimientos crónicos y que a su vez son profesionales, técnicos u obreros de Salud Pública. A partir de los resultados podrá tenerse una idea de cómo a través de diferentes períodos se han comportado los padecimientos crónicos y los FR que está en la base de su aparición en el grupo de estudio, y se podrá definir científicamente cuáles son los principales problemas del cuadro de salud institucional, y finalmente definir líneas o vías de intervención para contrarrestar este mal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de serie de casos en los meses comprendidos entre enero 2009 a julio 2012, con los trabajadores del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la provincia de Cienfuegos que asistieron al Programa Corazón (Programa de Atención Integral a Trabajadores del Sector, creado desde 1997).

La investigación fue realizada con una muestra estratificada. Su selección se realizó de forma bietápica probabilística en la que cada trabajador tuvo la misma posibilidad de ser seleccionado. Los datos se obtuvieron a partir de las hojas de cargo e historias clínicas que se conservan en el Programa, donde aparecen los datos generales de cada participante. Se constató inicialmente el universo de trabajadores que fueron estudiados en el Programa durante el período de estudio que quedó constituido por 377 trabajadores del hospital, de ellos se tomó el 50 % de cada año, conformándose un estrato por año, a través del método aleatorio simple.

Finalmente la muestra quedó constituida por 187 pacientes contando con 4 estratos:

- Año 2009. Total de pacientes estudiados en el Programa Corazón: 120, seleccionados 60 pacientes (para un 50 %).
- Año 2010. Total de pacientes estudiados en el Programa Corazón: 120, seleccionados 60 pacientes (para un 50 %).
- Año 2011. Total de pacientes estudiados en el Programa Corazón: 94, seleccionados 46 pacientes (para un 50 %).
- Año 2012 pacientes estudiados en el Programa Corazón atendidos hasta el mes de julio 43 de estos fueron seleccionados 21 pacientes (para un 50 %).

Las variables seleccionadas fueron: sexo, edad, ocupación, nivel de escolaridad, enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías isquémicas, accidente vascular encefálico, cáncer), Factor de riesgo comportamental (hábito de fumar) y factores de riesgo emocionales (estrés, ansiedad personal, depresión). Se aplicó la entrevista, test (Ess,

Beck, Idare). Técnicas aplicadas de forma individual por profesionales de la Psicología.

Los datos fueron procesados y analizados con métodos estadísticos acorde al estudio realizado (tasa de prevalencia, frecuencia, porcentaje y X2 de Pearson).

RESULTADOS

Puede apreciarse que en cuanto al sexo, predominaron las mujeres representadas por el 61 % del total, mientras que los hombres representaron solo un 39 %. Hubo un predominio de edad entre 40-50 años representado por un 48,6 % del total, seguido por el grupo de edad de 18-39 años representados por un 29,9 %. En cuanto a la escolaridad, el mayor porcentaje estuvo dado por los sujetos que poseía estudios superiores al 12 grado con un 78,6 %. En cuanto a la ocupación prevalecieron los enfermeros y médicos con un 31 y 27,4 % respectivamente, seguido por los obreros con un 18,5 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización general del universo de estudio según variables sociodemográficas

Variables	Rango	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	18-39	55	29,4
	40-50	89	48,6
	51-60	28	15,0
	+60	15	8,00
Sexo	Femenino	114	61
	Masculino	73	39
Nivel de escolaridad	Menos de 12 grado	40	21,4
	Más de 12 grado	147	78,6
Ocupación	Obrero	35	18,7
	Técnico básico medio. No propio	14	7,5
	Técnico superior. No propio	25	13,4
	Enfermeros	58	31,0
	Médicos	52	27,8
	Estomatólogos	3	1,6
Totales		**187**	**100,0**

Se expresan los resultados en cuanto a la presencia o no de ECNT en los sujetos del estudio según sexo. Puede observarse que predominaron los pacientes portadores de hipertensión arterial (33,69 %) con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres (21,6 % y 13,37 % respectivamente). Fueron portadores de diabetes mellitus el 19,78 % del total, la prevalencia de este padecimiento fue mayor en las mujeres con un 12,3 %. Los pacientes portadores de accidentes vasculares encefálicos y de cáncer se vieron representados por el 1,6 % en el primer caso y por un 2,67 % respectivamente. El 20,48 % de los sujetos padecen de cardiopatía isquémica, con predominio en el sexo femenino un 13 % del total. Los pacientes con más de dos ECNT estuvieron representados por el 24,47 % del total, en los hombres la prevalencia fue de 13,78 %.

Fuman más las mujeres que los hombres (15,50 % y 13,37 % respectivamente). El estrés patológico fue mayor en mujeres que en hombres (37,97 % y 16,58 % respectivamente, al igual que la depresión (12,3 % y 23 %), y la ansiedad como rasgo estuvo mayoritariamente presente en las féminas (42,24 %), mientras que en los hombres está presente en el 21,92 %.

Al aplicar el estadígrafo X2 de Pearson para analizar diferenciación entre sexo y padecimientos crónicos, factores de riesgo y

rasgo personológico, se encontró que solo el estrés y el cáncer marcan diferencias significativas, donde p=0,000 y p=0,040 respectivamente. No obstante es necesario considerar que pese a que las otras variables no poseen significación estadística, si la tienen desde el punto de vista clínico si se considera lo planteado en la literatura científica. De la totalidad de los sujetos estudiados el 44,92 % se consideraron no portadores de ECNT, a favor del sexo femenino, representadas por un 28,34 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de las principales ECNT factores de riesgo como rasgos personológicos en los trabajadores atendidos en el Programa según sexo

Variables	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensión arterial	25	13,37	38	21,60	**63**	**33,69**
No hipertensión arterial	48	25,52	76	40,64	**124**	**66,32**
Diabetes mellitus	14	7,48	23	12,3	**37**	**19,78**
No diabetes mellitus	59	31,36	91	48,66	**150**	**80,22**
Accidente vascular encefálico	2	1,07	1	0,53	**3**	**1,6**
No accidente vascular encefálico	71	37,96	113	60,43	**184**	**98,39**
Cáncer	4	2,14	1	0,53	**5**	**2,67**
No cáncer	69	36,89	113	60,43	**182**	**7,32**
X2-P=,040 Cáncer						
Cardiopatía isquémica	14	7,48	24	13	**38**	**20,48**
No cardiopatía isquémica	54	28,88	90	48	**144**	**76,88**
Con más de 2 ECNT	26	13,78	20	10,69	**46**	**24,47**
Sin ECNT	31	16,58	53	28,34	**84**	**44,92**
Fumador	25	13,37	29	15,50	**54**	**28,87**
No fumador	51	27,27	87	46,52	**128**	**68,45**
No estrés	22	11,76	16	8,56	**38**	**20,32**
Tendencia al estrés	20	10,69	27	14,44	**47**	**25,27**
Estrés patológico	31	16,58	71	37,97	**102**	**54,55**
X2-P= ,000 Estrés						
Ninguna depresión	50	26,74	71	37,97	**121**	**64,71**
Leve depresión	17	9,09	38	20,32	**55**	**29,41**
Moderada depresión	6	3,21	5	2,67	**11**	**5,88**
Baja ansiedad rasgo	32	17,11	35	18,72	**67**	**35,83**
Media ansiedad rasgo	22	11,76	34	18,18	**56**	**29,94**
Alta ansiedad rasgo	19	10,16	45	24,06	**64**	**34,22**

Se puede apreciar que el predominio corresponde a los pacientes portadores de hipertensión arterial (33,69 %) de estos fuman el 23,81 %. Seguido por los pacientes que padecen de diabetes mellitus (19,80 %) de los cuales el 18,92 % son fumadores.

De los pacientes portadores de cáncer, fuman el 60 % de ellos, los que padecen de accidente vascular encefálico, fuman para un 66,7 % del total. En el caso de la cardiopatía isquémica son fumadores el (27,90 %) del total. (Tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento de las principales ECNT y presencia de tabaquismo en los trabajadores atendidos en el Programa Corazón

Variables		Fumadores		No fumadores				Total	
				Nunca		Ex fumadores			
ECNT		No	%	No	%	No	%	No	%
DM	Sí	7	18,92	29	78,38	1	2,70	**37**	**19,80**
	No	39	26	108	72	3	2	**150**	**80,21**
HTA	Sí	15	23,81	48	76,19	-	0	**63**	**33,69**
	No	31	25	89	71,77	4	3,22	**124**	**66,32**
Cáncer	Sí	3	60	1	20	1	20	**5**	**2,66**
	No	43	23,62	136	74,72	3	1,64	**182**	**97,34**
C. Isquem.	Sí	12	27,90	29	67,44	2	4,65	**43**	**23**
	No	34	23,61	108	75	2	1,38	**144**	**77,01**
AVE	Sí	2	66,67	1	33,33	-	0	**3**	**1,6**
	No	44	23,91	136	73,91	4	2,17	**184**	**98,40**

A continuación se recogen los resultados obtenidos por los sujetos de estudio en los test psicológicos aplicados, los cuales responden a alteraciones de la esfera emocional.

Al analizarse dichas respuestas se observó que los más afectados con la presencia de estrés patológico son los que padecen de cáncer con un 80 %, y en segundo lugar los que padecen de enfermedad cerebro vascular con un 66,67 %, por su parte la diabetes mellitus estuvo representada por un 62,16 % de los sujetos, y en los hipertensos el 50,79 % está afectado por estrés patológico.

En cuanto a la tendencia al estrés en los sujetos estudiados se encontró con mayor énfasis en los pacientes con accidentes vasculares encefálicos 33,3 %, seguido por los portadores de cardiopatía isquémica con un 27,90 %, y luego los hipertensos con un 28,57 %, en el caso de los pacientes con diabetes mellitus solo el 16,21 % tienen tendencia al estrés.

En los sujetos que no padecen de ninguna enfermedad crónica el (26,19 %) está en categoría de tendencia al estrés.

En cuanto a los pacientes que no padecen de estrés encontramos los cardiópatas con un 23,25 %, seguido por los diabéticos con 21,62 %, los hipertensos con 20,63 %.

Entre los trabajadores con mayor depresión se encuentran los hipertensos, representados por un 22,69 % teniendo en cuenta que en el grupo, se tomó la suma de la depresión leve, moderada y severa, seguidos por los cardiópatas con un 22,99 %.También deben ser considerados los datos de la diabetes mellitus con 79,79 %, el cáncer con un 2,68 % y los accidentes vasculares encefálicos con 1,6 %, además de las personas que no poseen padecimientos con un 7,14 %.

Por su parte la depresión moderada se estuvo representada en los pacientes con accidentes vasculares encefálicos con un 33,3 %, los que tienen cáncer con el 40 %, seguido por los cardiópatas con 30,23 %, los hipertensos con el 26,98 %. Por último sin enfermedades encontramos el 28,57 % con moderada depresión. (Tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento de las principales ECNT según presencia de estrés emocional y depresión en los trabajadores atendidos en el Programa Corazón

Variables		No estrés		Tendencia al estrés		Estrés patológico		Totales	
ECNT		No	%	No	%	No	%	No	%
DM	Sí	8	21,62	6	16,21	23	62,16	**37**	**19,79**
	No	30	20	41	27,33	79	52,67	**150**	**80,21**
HTA	Sí	13	20,63	18	28,57	32	50,79	**63**	**33,69**
	No	25	20,16	29	23,38	70	56,45	**124**	**66,31**
Cáncer	Sí	1	20	-	0	4	80	**5**	**2,66**
	No	37	20,32	47	25,82	98	53,85	**182**	**97,34**
Cardiopatía isquémica	Sí	10	23,25	12	27,90	21	48,83	**43**	**22,99**
	No	28	19,44	35	24,30	81	56,25	**144**	**77,01**
Ave	Sí	-	0	1	33,33	2	66,67	**3**	**1,60**
	No	38	20,65	46	25	100	54,35	**184**	**98,40**
Sin ECNT		18	21,43	22	26,19	44	52,38	**84**	**44,91**

Variables		Ninguna depresión		Leve depresión		Moderada depresión		Totales	
ECNT		No	%	No	%	No	%	No	%
DM	Sí	27	72,97	9	24,32	1	2,70	**37**	**19,79**
	No	94	62,67	46	30,67	10	6,67	**150**	**80,21**
HTA	Sí	43	68,25	17	26,98	3	4,76	**63**	**22,69**
	No	78	62,90	38	30,65	8	6,45	**124**	**63,31**
Cáncer	Sí	3	60	2	40	-	0	**5**	**2,68**
	No	118	65,48	53	29,12	11	6,04	**182**	**97,32**
C. isquémico	Sí	29	67,44	13	30,23	1	0,23	**43**	**22,99**
	No	92	63,89	42	29,17	10	6,94	**144**	**77,01**
AVE	Sí	2	66,67	1	33,33	-	0	**3**	**1,60**
	No	119	64,67	54	29,35	11	5,98	**184**	**98,40**
Sin ECNT		54	64,29	24	28,57	6	7,14	**84**	**44,91**

Se exponen los datos referentes al estudio de la personalidad como rasgo personológico.En lo adelante se tomará la suma de la ansiedad media y la alta, por considerarse con presencia del rasgo independientemente de su cualidad. Se observó que los trabajadores con mayor ansiedad personal son los que son portadores de cáncer (80 %), seguidos por los diabéticos que de ellos el 67,57 % son ansiosos, en tercer lugar se encuentran los hipertensos representados por el 61,91 %, también está presente en el 53,48 % de los cardiópatas, y en los pacientes con enfermedad cerebrovascular en el 33,3 %. (Tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento de las principales ECNT según ansiedad como rasgo en los trabajadores atendidos en el Programa Corazón

Variables		Baja ansiedad		Media ansiedad		Alta ansiedad		Totales	
ECNT		No	%	No	%	No	%	No	%
Diabetes mellitus	Sí	12	32,43	12	32,43	13	35,14	**37**	**19,79**
	No	55	36,67	44	29,34	51	34	**150**	**80,21**
Hipertensión	Sí	24	30,06	21	33,34	18	28,57	**63**	**33,69**
	No	43	34,68	35	28,22	46	37,10	**124**	**66,31**
Cáncer	Sí	1	20	3	60	1	20	**5**	**2,68**
	No	66	36,26	53	29,12	63	34,61	**182**	**95,32**
Cardiopatía isquémica	Sí	20	46,51	11	25,58	12	27,90	**43**	**23**
	No	47	25,54	45	31,25	52	36,11	**144**	**77**
Accidente vascular encefálico	Sí	2	66,67	1	33,33	-	0	**3**	**1,60**
	No	65	35,33	55	29,89	64	34,78	**184**	**98,40**
Sin ECNT		27	25,96	29	27,88	28	26,92	**104**	**56,52**

Se exponen los resultados encontrados al establecer la relación entre ocupación y pacientes portadores de ECNT, tabaquismo y los factores de riesgos emocionales estudiados.

Nótese que los médicos y los enfermeros son los más afectados por la hipertensión arterial (11,23 y 9,63 % respectivamente). Las personas portadoras de cáncer del estudio son muy pocas, pero de esas la mayor parte son médicos (1,60 %).

Siguen siendo los médicos los más afectados por cardiopatía isquémica de los sujetos estudiados (6,95 %), representan más de la cuarta parte de los enfermos isquémicos del estudio, seguidos por los obreros con 5,88 %.

También la presencia de AVE es muy baja, (dadas las características de la población de estudio), pero es interesante que también la mayoría de quienes han padecido enfermedades cerebrovasculares sean médicos, (1,06 %) seguidos por los enfermeros. (0,53 %).

En cuanto al tabaquismo los trabajadores que más fuman son los obreros (33,69 %).

Los sujetos de mayor estrés patológico son las enfermeras (19,25 %) seguidos por los médicos con un 14,49 % del total. En el resto de las ocupaciones la incidencia de estrés patológico afecta a pocos, pero en total afecta a más de la mitad de los sujetos del estudio.
Solo el 25,13 % de los trabajadores tienen tendencia al estrés, el dato no es despreciable porque de no buscar alternativas terapéuticas para su tratamiento puede convertirse en estrés patológico y poner en riesgo la salud física y psicológica de este grupo de personas.

Son portadores de depresión el 35,29 % del total de los trabajadores, predominó la depresión leve 29,41 % y la depresión moderada solo estuvo presente en el 5,88 % de los sujetos. No hubo sujetos con depresión grave. Fueron los más afectados por esta emoción negativa las enfermeras y los médicos con 11,76 % y 10,70 % respectivamente.

El 64,16 % de los sujetos son personalidades de rasgo ansioso, con predominio en la ansiedad rasgo alta 34,22 y la moderada es de 29,94 del total. De estos sujetos las enfermeras y los médicos fueron los que más ansiedad poseen como rasgo personológico (23,13 % y 15,50 %). (Tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento de las principales ECNT y factores de riesgo según ocupación en los trabajadores atendidos en el Programa Corazón

Variable	Obrero		Técnico básico no propio		Técnico superior no propio		Enfermeros		Médicos		Estomatólogos		Totales	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
DM	6	3,21	1	0,53	5	2,67	7	3,74	14	7,49	2	1,06	**35**	**18,72**
No DM	29	15,51	10	5,35	20	10,7	51	27,27	38	20,3	1	0,53	**149**	**79,68**
HTA	12	6,42	5	2,67	5	2,67	18	9,63	21	11,23	2	1,06	**63**	**33,68**
No HTA	23	12,3	9	4,81	20	10,7	40	21,39	31	16,58	1	0,53	**124**	**66,31**
C. isquémico	11	5,88	4	2,14	6	3,21	7	3,74	13	6,95	2	1,06	**43**	**22,99**
No C isquémico	24	12,94	10	5,35	19	10,16	51	27,27	39	20,86	1	0,53	**144**	**77**
AVE	-	0	-	0	-	0	1	0,53	2	1,06	-	0	**3**	**1,6**
No AVE	35	18,72	14	7,49	25	13,37	57	30,48	50	26,73	3	1,6	**184**	**98,4**
Cáncer	-	0	-	0	2	1,06	-	0	3	1,6	-	0	**5**	**2,67**
No cáncer	35	18,72	14	7,49	23	12.3	58	31,02	49	26,20	3	1,6	**182**	**97,33**
Sin ECNT	17	9,09	5	2,67	14	7,48	31	16,58	17	9,09	-	0	**84**	**44,91**
Fumador	63	33,69	3	1,6	7	3,74	12	6,42	8	4,28	-	0	**46**	**24,6**
No fumador	19	10,16	11	5,88	17	9,09	45	24,06	42	22,46	3	1,6	**137**	**73,26**
No estrés	7	3,74	2	1,06	8	4.28	7	3,74	14	7,49	-	0	**38**	**20,32**
Tendiente al estrés	11	5,88	2	1,06	5	2,67	15	8,02	11	5,88	3	1,6	**47**	**25,13**
Estrés patológ.	17	9,09	10	5,34	12	6,42	36	19,25	27	14,49	-	0	**102**	**54,54**
Ninguna depresión	19	10,16	12	6,42	19	10,16	36	19,25	32	17,11	3	1,6	**121**	**64,7**
Leve depresión	14	7,48	1	0,53	6	3,2	18	9,62	16	8,56	-	0	**55**	**29,41**
Moderada depresión	2	1,06	1	0,53	-	0	4	2,14	4	2,14	-	0	**11**	**5,88**
Baja ansiedad	14	7,48	5	2,67	11	5,88	14	7,49	23	12,3	-	0	**67**	**35,82**
Media ansiedad	9	4,81	3	1,6	8	4,28	14	7,49	21	11,23	1	0,53	**56**	**29,94**
Alta ansiedad	12	6,42	6	3,2	6	3,2	30	16,04	8	4,27	2	1,06	**64**	**34,22**

Se muestra cómo se comportan las diferentes ECNT y FR estudiados en los diferentes periodos de la investigación. Se debe hacer la salvedad que el período de estudio comprende solo 4 años (2009- 2012), en el caso de la DM, existe una tendencia a elevarse con discreción, con una ligera caída hacia el 2012, la HTA asume una curva descendente desde el 2009 al 2012, observándose que la cifra de hipertensos del último año es del 23, 8 %, si se compara con la cifra del 2009 se observa que existe una diferencia del 17,87 %. La cardiopatía isquémica también asumió una curva irregular en su comportamiento, sin embargo se significa que en último año (2012) se mantuvo en ascenso, comparando el dato con el resto de los periodos. Se reportan con accidentes vasculares encefálicos solo 4 pacientes y se ubican en los 2 últimos años, es decir 2011 y 2012, también con tendencia al ascenso de la curva.

En cuanto al hábito de fumar se observó que hay tendencia a que ascienda en el periodo comprendido entre el 2009 y el 2011, en este último año el aumento de la prevalencia es llamativo (31,25 %), el estrés emocional en el rango de patológico muestra una tendencia a aumentar considerablemente, en el periodo comprendido entre e el 2009 y el 2011, y cae la cifra hacia el 2012, exhibiendo una reducción del 30 % con respecto al año anterior.

Según los datos encontrados en cuanto a la tendencia al estrés, predominó el orden descendente en los diferentes períodos excepto el caso del 2012 en el cual aumentó en un 10 % con respecto al año anterior.

Al analizar la depresión como emoción negativa, se observó que la curva es irregular, disminuyó hacia el 2010 y el 2011, sin embargo volvió a ascender en el 2012 con un 13,66 % más de

personas deprimidas que en el año anterior.

La ansiedad como rasgo típico estuvo presente en un mayor número de los sujetos estudiados en los años 2010 y 2011. Disminuyeron los pacientes con ansiedad personal en los años 2009 y 2012.

En cuanto al cáncer como padecimiento, se observó que solo 5 pacientes del total de trabajadores estudiados tenían este diagnóstico, la curva se comportó de manera irregular, con predominio en el 2010 y en el 2012. (Tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento de las principales ECNT y factores de riesgo según los diferentes períodos del estudio en los trabajadores atendidos en el Programa Corazón

Variables		2009 N= 60		2010 n=60		2011 n=46		2012 n=21		Totales	
ECNT		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Diabetes mellitus	Sí	11	18,34	10	16,7	10	21,74	6	28,57	**37**	**19,78**
	No	49	81,67	50	83,3	36	78,26	15	71,43	**150**	**80,21**
Hipertensión	Sí	24	40	20	33,3	14	30,43	5	23,9	**63**	**33,69**
	No	36	60	40	66,67	32	69,56	16	76,19	**124**	**66,31**
Cáncer	Sí	1	1,66	3	5	0	0	1	4,76	**5**	**2,67**
	No	59	98	57	95	46	100	20	92,24	**182**	**97,32**
Cardiopatía	Sí	11	18,33	12	20	10	21,74	4	19,05	**37**	**19,78**
	No	49	81,68	48	80	36	78,26	17	80.95	**150**	**80,21**
Accidente vascular encefálico	Sí	-	0	-	0	1	2,17	2	9,52	**3**	**1,6**
	No	60	100	60	100	45	97,83	19	90,48	**184**	**98,39**
Factores de riesgo											
Tabaquismo	Sí	12	21	17	28,4	18	39,13	7	33,3	**54**	**28,87**
	No	46	76,6	41	68,4	28	60,87	14	66,7	**129**	**68,98**
	Ex fumador	2	3,33	2	3,3	-	0	-	0	**4**	**2,13**
Estrés	No	11	18,33	10	16,67	8	17,39	5	23,81	**34**	**18,18**
	Tendencia	23	38,33	16	26,67	6	13,04	5	23,81	**50**	**26,73**
	Patológico	26	43,33	34	56,67	32	69,57	11	52,39	**103**	**55,08**
Depresión	Ninguna	25	41,68	40	66,67	32	69,57	12	57,14	**109**	**58,29**
	Leve	29	48,31	15	25	10	21,74	7	33,3	**61**	**32,62**
	Moderada	6	10	5	8,06	4	8,69	2	9,52	**17**	**9,09**
Ansiedad	Baja	18	30	23	38,3	16	34,78	8	38,10	**65**	**34,76**
	Media	18	30	12	20	18	39,13	5	23,80	**53**	**28,34**
	Alta	24	40	25	41,68	12	25,53	8	38,10	**69**	**36,89**

Tal y como se han venido analizando los resultados del estudio se puede afirmar que hubo predominio de sujetos del sexo femenino, como nivel de escolaridad, superior a 12mo grado (medio superior) donde se ubica el mayor número de trabajadores. La edad predominante es de 40/50 años y en cuanto a la ocupación se distinguen los que se desempeñan en labores de enfermería y los médicos.

Las enfermedades crónicas más prevalentes son: la hipertensión, cardiopatías y diabetes. Constatándose además la presencia de factores de riesgo como tabaquismo, con prevalencia superior a la establecida a nivel nacional, además el estrés y la ansiedad como rasgo se expresan en cifras notables.

Se constata la relación entre las personas que padecen de enfermedades crónicas no trasmisibles y factores de riesgo emocionales y conductuales.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos han permitido conocer la influencia negativa que ejercen los factores de riesgo en la aparición o evolución negativa de las enfermedades crónicas en trabajadores sanitarios. Los datos encontrados no son despreciables con respecto a las estadísticas nacionales de prevalencia de ECNT,[8] sin embargo, se hace necesario el análisis de la influencia negativa que ejercen los factores de riesgo asociados.

Al comparar con la 1ra y 2da medición del proyecto CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades no Transmisibles)la prevalencia de portadores de DM del estudio está muy por encima de las registradas en el estudio antes mencionado (19,7 %), la HTA se acerca bastante a la cifra de la segunda medición. Mientras que el tabaquismo es inferior a la prevalencia encontrada en ambas mediciones del Proyecto referido.[9]

A diferencia de las estadísticas nacionales, las mujeres del estudio son las que padecen en mayor medida de cardiopatía isquémica.[8]

Las edades de aparición de estas patologías según datos obtenidos, en la mayoría de los sujetos es a partir de la cuarta década de la vida, datos que coinciden con estudios nacionales, ya que en esta etapa recae la mayor fuerza de trabajo y por todos los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que se intensifican en este momento de la vida.[10]

Es importante reconocer que más del 28,87 % de los trabajadores del estudio son personas fumadoras, las cuales ponen en riesgo permanente su salud, y en mayor medida cuando se es portador de un padecimiento crónico, siendo confirmado en varios estudios que demuestran que el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensivas es mayor en sujetos fumadores, que en los no fuman.[11]

A diferencia de la tendencia nacional e internacional en los sujetos del presente estudio fuman más las mujeres que los hombres.[12,13] y existe una discreta disminución de la prevalencia de las personas que fuman si se compara con datos provinciales y nacionales dados hasta el 2010 [9,7] pero es superior a la prevalencia nacional.[12]

Está referenciado en la literatura, que el estrés hace altamente propensas a las personas al desequilibrio físico y psicológico, provocando un desbalance neurohormonal que incide sobre la competencia inmunológica y por tanto aumenta la probabilidad de enfermar con mayor facilidad.[14]

Esto coincide con las altas cifras de trabajadores que padecen de enfermedades crónicas y de estrés patológico con porcientos superiores al 50, pudiera pensarse en un enfoque de género en la forma de enfermar, al ser muy elevada la cifra en las mujeres.

En cuento a la depresión, aparece como un fenómeno nuevo en que se ha incrementado mucho su prevalencia, siendo un factor favorecedor para la aparición o evolución negativa de la enfermedad crónica, Los resultados del presente estudio son similares a los de otras investigaciones, revelando que un gran número de pacientes que poseen enfermedades crónicas concomitantes con estado emocionales negativos como la depresión y el estrés.[3, 15]

El manejo de los factores de riesgo emocionales es avalado por la literatura científica, sin embargo, el espectro de la mirada médico-social aún no ha tomado en consideración plena, el valor que se le concede a la modificación de estos.[16]

En algunos sujetos del estudio se combina la HTA y la diabetes mellitus con el hábito de fumar, esta combinación de factores de riesgo hacen propenso al individuo a padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, aumenta además la probabilidad de muerte y deterioro cognitivo.[17]

En los resultados del presente estudio, los médicos y las enfermeras son los trabajadores que más padecen de crónicas no trasmisibles, los que más ansiedad, depresión y estrés tienen. Coinciden los datos con otro estudio similar realizado con trabajadores de la salud,[18] se supone que esto sucede porque trabajan bajo fuertes tensiones y tienen baja recompensa, además de otros factores del estilo de vida que se ven afectados. Otras investigaciones han confirmado que los estados emocionales negativos están asociados con patrones de funcionamiento fisiológicos inadecuados, que a su vez alteran la actividad cardiovascular, el sistema inmune y la actividad cerebral de sueño y vigilia, entro otras funciones.[16,14]

La exposición a demandas emocionales durante largos períodos de tiempo puede llevar al trabajador a un deterioro de la salud física y psicológica. Así mismo determinados rasgos psicosociales como la variabilidad emocional negativa, que suele acompañarse de menor satisfacción social, mayor percepción de estrés diario, rasgos de ansiedad y síndrome depresivo suelen asociarse a una mayor respuesta de presión arterial y frecuencia cardíaca ante las emociones negativas percibidas a lo largo del día.[18]

El dato sobre el tabaquismo en los trabajadores del estudio resulta interesante al establecerse una diferencia marcada entre la ocupación obrero y el resto de los trabajadores, en dicha ocupación es extremadamente alta la prevalencia, por encima de los de la provincia y del propio hospital, estimada en el 2009 (21,9 %).En ese estudio también se corroboró que los obreros eran los trabajadores que más fumaban (30 % de prevalencia.).[9] También está por encima de la prevalencia nacional dada hasta el 2010.[12]

Esta realidad hace a esto trabajadores propensos a la enfermedad y a la muerte.[19]

La prevalencia de tabaquismo en el presente estudio se eleva expensas de los trabajadores que son obreros.

Al hacer una valoración por ocupaciones, se observa que en todas las categorías ocupacionales, hay alta incidencia de padecimientos crónicos que en su mayoría se asocian al tabaquismo y a riesgos emocionales, lo que potencia la desfavorable evolución de las enfermedades crónicas.

Según los resultados sobre cómo se comportan las diferentes ECNT y FR estudiados en los diferentes periodos de la investigación, se debe especificar que el período de estudio comprende solo 4 años (2009- 2012) y que las diferencias que se producen entre un período u otro pueden estar en correspondencia con características demográficas de la población, téngase en cuenta que es un grupo laboralmente activo, por lo tanto, los trabajadores que pueden ser portadores de padecimientos crónicos pueden estar de certificado médico y lógicamente no están en el centro de trabajo. Por ejemplo puede explicar la baja prevalencia de cáncer y enfermedad cerebrovascular (siendo tan alta la prevalencia en Cienfuegos).

En el caso de las enfermedades crónicas la mayor prevalencia durante todo el periodo estuvo dada en padecimientos como la diabetes mellitus, la hipertensión y afectaciones cardiovasculares. Padecimientos estos que van en ascenso, lo que concuerda con otros estudios en Cuba. [8,20, 21]

En cuanto al hábito de fumar se observa que hay tendencia a que ascienda en el periodo comprendido entre el 2009 y el 2011, en este último año el aumento de la prevalencia es llamativo, sobrepasando de manera sugerente la prevalencia nacional y de la provincia de Cienfuegos.[9,12] Hacia el 2012 hay una disminución de pacientes que fuman, siendo similar a la prevalencia de la provincia reportada en el 2010.[9]

El estrés emocional, en el rango patológico, muestra una tendencia a aumentar considerablemente en el periodo comprendido entre e el 2009 y el 2011, y cae la cifra hacia el 2012, exhibiendo una reducción del 30 % con respecto al año anterior. No se han precisado las causas de tal comportamiento.

Según los datos encontrados en cuanto a la tendencia al estrés, predomina el orden descendente en los diferentes períodos excepto el caso del 2012 en el cual aumenta en un 10 % con respecto al año anterior. No se precisan las causas en este estudio.

Al analizar la depresión como emoción negativa, se observa que la curva es irregular, disminuye hacia el 2010 y el 2011, sin embargo vuelve a ascender en el 2012 con un 13,66 % más de personas deprimidas que en el año anterior. Tampoco se precisan las causas.

La ansiedad como rasgo personológico, rasgo típico, estuvo presente en un mayor número de los sujetos estudiados en los años 2010 y 2011. Disminuyeron los pacientes con ansiedad personal en los años 2009 y 2012.

La comparación entre diferentes periodos del estudio permitió conocer, pese a su comportamiento irregular, que las cifras que se observan no son para nada alentadoras en cuanto al mejoramiento de la salud poblacional, que incluye a los trabajadores del sector de la salud. Coincide con lo planteado por los autores del proyecto CARMEN.[9]

Por tanto, se impone una reflexión de los

directivos de la institución, las organizaciones de masas y políticas así como de los servicios médicos y de Psicología para la búsqueda de soluciones en este sentido, más cuando es una política del estado cubano y del Ministerio de Salud Pública.[5]

No se indagaron las causas del estrés en estos pacientes, puede guardar relación con cualquiera de las esferas de la vida, así ha sido valorado por otros autores[22] e incluso con aspectos relacionados con el género. Coincide que las mujeres del estudio se encuentran con mayor estrés patológico que los hombres, se supone que la doble jornada laboral y las cargas sociales por los roles y por su condición que desempeñan guarden relación con los resultados.

En estas personas el estrés emocional puede intervenir en el desarrollo de la hipertensión arterial, fenómeno que queda explicado por mecanismos bien identificados en la literatura científica.[23]

La depresión, por su parte, es una emoción negativa que repercute de manera desfavorable en la salud de la persona,[24] junto al estrés, pueden constituir predictores de riesgo del IMA en todas las edades.

En los sujetos del estudio se reporta una prevalencia de 41,71 % de deprimidos, con predominio de la depresión leve en la mayoría de los individuos, la depresión moderada nunca supera el 10 % de los pacientes. Al comparar con otros reportes investigativos realizados en trabajadores de la salud, el dato obtenido en el actual, supera ampliamente las cifras registradas en dichos reportes. Pero coincide que también prevalece más la depresión en las mujeres que en los hombres.[18]

Es necesario revisar la importancia de estos datos en los trabajadores del sector sobre todo si se sabe que las ECNT pueden causar enfermedad depresiva, lo que a su vez puede influir en la disposición del enfermo para atender sus necesidades físicas y prolongar el periodo de recuperación.[18] Se corrobora con lo planteado por Losifescu al considerar que los pacientes que presentan comorbilidades de enfermedad clínica y depresión tienen mayor morbilidad y peor desempeño.[24]

La presencia de personas con rasgo de personalidad ansioso, en los sujetos del estudio, es elevada (65,23 %), predominan los sujetos con ansiedad rasgo alta, sobre los sujetos con ansiedad rasgo media. Este rasgo personológico si bien no está considerado como una entidad nosológica, ni como un síndrome psicopatológico, si debe tenerse en cuenta al estudiar el proceso salud-enfermedad, en tanto estas personas son propensas a desarrollar síntomas ansiosos y tienen patrones comportamentales que favorecen la aparición de factores que están vinculados a las personas que padecen ECNT.[16]

No es lógico pretender modificar las características personales de los sujetos del estudio, pero sí se impone la necesidad de cultivar modos de afrontamiento y técnicas para el autocontrol del estrés y sobre todo hacer consciente a las personas de sus características y de las repercusiones de estas en la salud, para lograr una adecuación en el comportamiento y concientizar la necesidad del autocuidado personal, avalado como un reclamo impostergable en los tiempos actuales por la OMS, en particular el trabajador de la salud, al ser el elemento más valioso dentro de una organización, y después por la institución y el cumplimiento de sus metas, sobre todo si se conoce la repercusión negativa de emociones contraproducentes en la atención, la concentración y el comportamiento, que a su vez redunda en la calidad de los servicios.

Al hacer un análisis general de la situación de salud de todos los trabajadores del estudio se impone la búsqueda de alternativas para intentar disminuir la incidencia de padecimientos crónicos y de factores de riesgo que están de base en su causalidad y asociados a su evolución.

La población que sirvió como grupo de estudio tiene características particulares al estar conformado por trabajadores de la institución hospitalaria, donde predominan los profesionales, de alto nivel de instrucción escolar y los sujetos tienen entre 40-50 años mayoritariamente, predominaron las mujeres como mayores portadoras de ECNT.

La relación que se establece en los sujetos portadores las ECNT y el tabaquismo, es altamente preocupante, dado que los porcentajes de pacientes con padecimientos crónicos que fuman son muy elevados, cobrando relevancia al saberse la alta nocividad de este tóxico en la evolución clínica de estas enfermedades.

Al hacer una valoración por ocupaciones se

concluye que la mayoría de los trabajadores, son portadores de padecimientos crónicos que en su mayoría se asocian al tabaquismo y a riesgos emocionales, lo que potencia la desfavorable evolución de las enfermedades crónicas. Se significa la situación de salud en médicos y enfermeras/os.

El grupo de trabajadores sin padecimientos crónicos tienen factores de riesgo que conducen a estas enfermedades por lo que se impone una labor preventiva inmediata. En cuanto al sexo y el estado de salud de los trabajadores se corroboró que de todas los padecimientos crónicos estudiados, así como los factores de riesgo están presentes mayoritariamente en las mujeres.

El estudio comparativo por periodos no mantiene un comportamiento estable en cuanto a la prevalencia de crónicas no trasmisibles y factores de riesgo, pero en ninguno de los años las cifras son despreciables comparándolos con las estadísticas nacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saforcada E, De Lellis M, Mozobancyk S. Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano [Internet]. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2010 [citado 25 Mar 2013]. Disponible en: http://www.libreriapaidos.com/resultados.aspx?c=De Lellis, Martin&por=AutorEstricto&aut=12354&orden=fecha

2. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). . Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [citado 24 Ene 2011]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html

3. Grau J. Estrés salutogénesis y vulnerabilidad, repercusiones para la psicología de la salud contemporánea. En: Hernández E, Grau J. Psicología de la Salud: Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005: p. 113-78

4. Durán VH. Detener el aumento de las enfermedades crónicas. La epidemia de todos [Internet]. Washington: OPS; 2010 [citado 22 Ene 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1100:detener-aumento-enfermedades-cronicasla-epidemia-todos&Itemid=0

5. INFOMED. Proyecciones de la Salud Pública hasta el 2015 [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2011 [citado 25 Ene 2014]. Disponible en: http://www.saludplaza.sld.cu/Notas/Proy2015.htm

6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional y plan de acción sobre las enfermedades crónicas [Internet]. Washington: OPS; 2011 [citado 26 Mar 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5352&Itemid=3858&lang=es

7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2012 [citado Sep 2013]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf

8. Benet M, Morejón A, Espinosa Brito AD, Landrove OO, Peraza D, Ordúñez PO. Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II. Medisur [revista en Internet]. 2010;8(2):117-20. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1166/70

9. Rodríguez T. Estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo del miocardio en fase hospitalaria [Tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas; 2008. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/117/

10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). . Reduced hospitalizations for acute myocardial infarction after implementation of a smoke-free ordinance--City of Pueblo, Colorado, 2002-2006. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009;57(51):1373-7

11. Varona P, Herrera D, García RG, Bonet M, Romero T, Venero SJ. Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009;35(2):1-15

12. Pathania VS. Las mujeres y la epidemia de tabaquismo: cambiar la tendencia. Boletín de la

Organización Mundial de la Salud [revista en Internet]. 2011 [citado 26 May 2014];89(3):[aprox. 3p]. Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/89/3/11-086389/es/

13. Bustabad SA. Inmunología clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. Rev Cubana Salud Pública. 2008;34(3):1-2

14. Pouwer F, Tack CJ, Geelhoed PH, Bazelmans E, Beekman AT, Heine RJ, et al. Limited effect of screening for depression with written feedback in outpatients with diabetes mellitus: a randomised controlled trial. Diabetología. 2011;54(4):741-8

15. Rodríguez T. Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la Psicocardiología. Finlay [revista en Internet]. 2012;2(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132/982

16. González JL, Gómez N, González JL, Marín ME. Deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años de dos consultorios del Policlínico La Rampa. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;22(3):1-15

17. Mudgal J, Guimaraes GL, Díaz JC, Flores Y, Salmerón J. Depresión entre trabajadores de la salud: El papel de las características sociales, el estrés laboral, y enfermedades crónicas. Salud Ment. 2006;29(5):1-8

18. Valdés R, Hernández M, Sepúlveda J. El consumo de tabaco en la Región Americana: elementos para un programa de acción. Salud pública Méx. 2002;44 Suppl 1:125-35

19. Arnold M, Arnold Y, Alfonso Y, Villar C, González TM. Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2012;50(3):380-39

20. Llibre JC, Guerra MA, Perera E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008;24(4):1-10

21. Blanco G. Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. Rev cubana Salud Trabajo. 2011;12(2):1-10

22. Godás T, Gómez E, Salamero M, Fernández JM, Fernández J. Relación entre el síndrome de fatiga crónica y el patrón de conducta tipo A. Med Clin. 2009;133(14):539-41

23. Yusuf F, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004;364(9438):937-52

24. Josifescu D. Tratamiento de la depresión en los pacientes con enfermedades clínicas. Psychiatric Clinics. 2007;30(1):77-90