

# LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PASTORADO

Por: Mary Ann Martínez Ortiz  
© Derechos Reservados

Tesina Documental presentada al Programa Graduado de la Universidad Teológica del Caribe en Saint Just, como uno de los requisitos para la obtención del grado de Maestría en Artes en Ministerios Cristianos con especialidad en Consejería y Cuidado Pastoral.  
Febrero, 2020

## CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Sirva la presente para certificar que la Tesina Documental titulada: “La Incidencia de enfermedades cardiovasculares en el pastorado”

Presentada por:

Mary Ann Martínez Ortiz

Ha sido aceptada como requisito parcial del grado de maestría en Artes, en Consejería y

Cuidado Pastoral

Aprobada en febrero, 2020

---

Samuel Caraballo-López,  
Ed. D., D, Min  
Consejero de Tesina

---

Fecha

---

Carmen Ayala, MA  
Decana de Asuntos Académicos  
Universidad Teológica del Caribe

---

Fecha

## CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Mary Ann Martínez Ortiz, certifico que la Tesina Documental titulada: “La Incidencia de enfermedades cardiovasculares en el pastorado”, la cual presento como requisito para optar por el grado de Maestría en Artes en Ministerios Cristianos con especialidad en Consejería y Cuidado Pastoral de la Universidad Teológica del Caribe es un trabajo original e inédito.

---

Mary Ann Martínez Ortiz

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Padre Celestial, quien nunca me ha fallado y quien me ha amado con su amor inalterable. Gracias por cada detalle hacia mi vida y por nunca dejar de sorprenderme.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por la oportunidad de poder completar una de mis metas, por facilitarme el tema y por toda la ayuda en los momentos difíciles al realizar este trabajo.

A mi esposo Gabriel, y a mis hijos Alex y Gabriela por ayudarme con algunas estrategias, por escucharme hablar del tema un sinnúmero de veces sin cansarse y por regalarme el tiempo que les pertenecía para completarlo.

A mi amiga y mentora, la Profeta Rita Arias por todo su apoyo, por siempre estar presente y por creer en mí. Eres regalo del cielo a nuestra familia.

Por último, agradezco al Profesor Samuel Caraballo por toda su ayuda y apoyo, por acompañarme y guiarme en el camino para que este proyecto se hiciera realidad.

Agradecida, Mary Ann Martínez

## SUMARIO

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los Estados Unidos y la segunda causa de muerte en Puerto Rico. A estas se asocian diferentes tipos de factores de riesgo asociados a la salud, entre ellos la obesidad. Sin embargo, existen además factores emocionales, tales como: estrés y depresión los cuales, de igual forma, pueden contribuir a desarrollar enfermedades del corazón.

En este trabajo de investigación, discutimos en profundidad cuáles son esos factores de riesgo asociados a las enfermedades del corazón que por su trabajo enfrentan los pastores y ministros, qué elementos hicieron que llegaran a ese estado y ofrecemos algunas herramientas para trabajar de manera efectiva logrando así reducir esos factores de riesgo.

Por último, hacemos algunas recomendaciones no solo a los pastores y ministros, sino al cuerpo de Cristo, a las escuelas teológicas y a los concilios. Es tiempo de que este tema se trabaje con urgencia en el pueblo de Cristo, necesitamos adquirir conocimiento de la tarea de nuestros pastores y ser facilitadores de estos. Ya son demasiados los que han muerto por esta condición y la iglesia ni siquiera tiene conocimiento de cual es la raíz física, pero aún más importante, cuál es la raíz espiritual de estas muertes.

## SUMMARY

Cardiovascular disease is the leading cause of death in the United States and the second leading cause of death in Puerto Rico. These associate with different types of risk factors associated with health, including obesity. However, there are also emotional factors such as: stress and depression, which in the same way can contribute to developing heart disease.

In this research, we discuss in depth what are the risk factors associated with heart disease that pastors and ministers face because of their work, what elements made them come to that state. We also offer some tools to work effectively thus achieving the reduction of those risk factors.

Finally, we make some recommendations not only to pastors and ministers but to the body of Christ, to theological schools, and to councils. It is time for this issue to be worked on urgently in the people of Christ, we need to acquire knowledge of the task of our pastors and be facilitators to them. Too many have already died from this condition and the church is not even aware of what the physical root is, but even more importantly, what is the spiritual root of these deaths.

## TABLA DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN .....	i
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
SUMARIO.....	v
CAPÍTULO I.....	1
Declaración del problema bajo investigación.....	1
Antecedentes del Problema .....	3
Propósito de la investigación.....	4
Justificación .....	6
Preguntas de investigación .....	7
Definición de términos .....	8
Delimitaciones y limitaciones .....	11
CAPÍTULO II.....	12
Introducción.....	12
Marco teórico.....	15
Introducción.....	28
Diseño de investigación.....	28
Procedimiento.....	31
CAPÍTULO IV .....	36
Introducción.....	36
Hallazgos .....	36
CAPÍTULO V .....	62
Conclusiones.....	62
Implicaciones.....	67
Recomendaciones .....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	72

# CAPÍTULO I

## **Declaración del problema bajo investigación**

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: la cardiopatía coronaria (enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco), las enfermedades cerebro vasculares (enfermedades de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro), las artropatías periféricas (enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores), la cardiopatía reumática (lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática), las cardiopatías congénitas (malformaciones del corazón desde el nacimiento), las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares (coágulos de sangre en las venas de las piernas que pueden desprenderse y alojarse en el corazón y los pulmones).<sup>1</sup> Son la principal causa de muerte en los Estados Unidos<sup>2</sup> y la segunda en Puerto Rico.<sup>3</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que en el 2012 murieron por esta causa 17.5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las

---

<sup>1</sup> Clínica de Marly, “Enfermedades cardiovasculares, síntomas y tratamiento”, *Clínica de Marly*, 202-214 (noviembre 2012), consultado el 18 de noviembre 2020, <https://marly.com.co/salud/enfermedades-cardiovasculares-sintomas-y-tratamientos/>

<sup>2</sup> Cheryl D Fryar et al., “Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999-2010”, *Central for Disease Control and Prevention* 103 (August 2012): 1-7, consultado el 18 de octubre 2017, <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db103>

<sup>3</sup> Departamento de Salud de Puerto Rico, “Mortalidad en Puerto Rico: Análisis de la situación de la salud en Puerto Rico”, *Departamento de Salud de Puerto Rico (2015)*, <http://www.salud.gov.pr/Documents/Acreditación%20del%20Departamento%20de%20Salud/Evaluación%20al%20Estado%20de%20la%20Salud%20-%20Mortalidad.pdf>

muertes registradas en el mundo. Aunque los factores principales de riesgo son relacionados a factores de salud, tales como: alta presión, obesidad, colesterol alto tabaquismo, existe también un ámbito emocional que está presente y que ocasiona igualmente riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares. Según el National Institute for Heart, Lung and Blood, de los Estados Unidos, hay reportes que han confirmado la implicación de las emociones en las enfermedades cardiovasculares, tales como: la ira, hostilidad, la depresión, el estrés emocional y la ansiedad, así como la presencia de otros factores no ostensibles que entorpecen a estos padecimientos.<sup>4</sup> Por otra parte, el síndrome de agotamiento o “burnout” ha sido identificado como un síndrome psicológico compuesto de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y reducción de logros personales. Se ha encontrado que este síndrome afecta adversamente la salud fisiológica incluyendo el aumento en la presión sanguínea, niveles de colesterol y riesgo de enfermedades del corazón.

El ministerio pastoral no está exento de padecer enfermedades cardiovasculares, al contrario, se ha comprobado que un 39.7% del clero padece de obesidad, lo cual es uno de los factores de riesgo. El pastorado es una profesión de gran demanda de tiempo y de energía pues en adición a las actividades pastorales como la oración y la predicación, el pastor supervisa el presupuesto y el personal, sirve de mentor, portavoz y de persona de enlace.<sup>5</sup> Todas estas cosas hacen que la

---

<sup>4</sup> Teresa Rodríguez Rodríguez, “Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares: Valoración actualizada desde la Psicocardiología”, *Revista Finlay* 2, 3: 202-214 (noviembre 2012), consultado el 31 de octubre 2017, <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132>

<sup>5</sup> Bell Proeschold et al., “High rates of obesity and chronic disease among united methodist clergy”, *Obesity*, 19,9 (2010):1867-1870, consultado el 16 de octubre 2017, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.102/full>

mayoría de ellos descuiden de una forma u otra su salud, ya sea por desconocimiento o simplemente por dejadez. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la obesidad y la inactividad física. Pensar en la implementación de estrategias de intervención con pacientes cardiovasculares o pacientes con factores de riesgo, que involucren el aprendizaje de técnicas psicoterapéuticas para el control de las emociones y el adecuado afrontamiento del estrés, debe ser uno de los objetivos más importantes dentro de la prevención, porque provee a las personas de recursos protectores de la salud y conjuga con la intención de desarrollar habilidades de autocuidado.

### **Antecedentes del Problema**

Como profesional de la salud por 18 años, son muchos los casos que he visto de cerca con relación a las enfermedades cardiovasculares. Parte de mi profesión como Terapeuta Respiratorio, me ha llevado a asistir a intervenciones quirúrgicas del corazón y cateterismos en sala de operaciones para colocar ventiladores artificiales y medicamentos a un sinnúmero de pacientes. Esto en su mayoría se debe a que el sistema cardiovascular trabaja en conjunto con el sistema respiratorio. De igual forma he presenciado la muerte de personas jóvenes, adultos y niños. Algunas de ellas totalmente prevenibles y otras quizás no. Al comenzar mis estudios de la maestría en Artes y Ministerios Eclesiales tomé la clase de técnicas de investigación en donde una de las tareas consistía en evaluar una tesina anterior. Al evaluar escogí una que se

---

titulaba: “Salud integral como elemento de la santidad y obediencia a los preceptos bíblicos: Percepción de la iglesia”. En ella la autora se enfocaba en la salud física, espiritual y emocional como un conjunto. Esto además de mi experiencia como profesional de la salud, despertó en mí el deseo de investigar en relación con la salud del pastorado. Desde pequeña Dios marcó mi vida con un llamado pastoral, el cual ejerzo con su ayuda, es por esta razón, que quise especializar mi investigación hacia este sector. Por último, estuve realizando mi práctica en una iglesia donde los últimos 12 pastores murieron de infartos cardiacos o derrames cerebrales, esto sí llamó mi atención. ¿Qué estaba sucediendo en aquel lugar? ¿Tenían algo en común estos pastores? ¿Tenía algunos de ellos factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares? ¿Alguno en su congregación se percató de que algo estaba sucediendo en sus pastores? Cuando estudiamos este tema, verdaderamente existen muchos factores de riesgo en el caminar pastoral que pueden llevar a este desenlace. Es necesario que como líderes y pastores prestemos la atención necesaria a este tema y tomemos responsabilidad por nuestros hábitos de vida.

### **Propósito de la investigación**

El propósito de esta investigación es auscultar la relación entre el trabajo pastoral, sus deberes, responsabilidades y las enfermedades cardiovasculares. Traer a la luz información que pueda ayudar en el manejo de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Creando así conciencia de forma documentada y con estadísticas de las repercusiones de esta limitante enfermedad.

Esta investigación va dirigida a pastores y líderes, a aquellos que se encargan de guiar, enseñar, discipular, corregir y aconsejar al pueblo de Dios, entre otras cosas. A aquellos que muchas veces dejan de vivir sus vidas, dejando atrás su familia y muchas veces hasta sus propios sueños y necesidades. A aquellos que pusieron la mano en el arado para no mirar atrás.

Es imperante que evaluemos cómo está nuestra salud. Se supone que una vez al año tengamos una evaluación médica de rutina donde nos realicen laboratorios, examen físico y en ocasiones radiografías, para verificar que todo esté en orden. El problema es que muchos líderes y pastores quieren ser tan espirituales que erran en las cosas básicas. Si bien es cierto que Dios llevó nuestras enfermedades en la cruz (Isaías 53:5), Él nos exige que cuidemos nuestro cuerpo. El servir a Dios envuelve nuestro **cuerpo**, alma y espíritu. No podemos cuidar nuestra vida espiritual si no cuidamos también el cuerpo, pues es este donde habita el Espíritu (1 Corintios 6:19).

Es alarmante como la obesidad, existe de forma rampante dentro del pueblo de Dios, siendo este, uno de los principales factores de riesgo no solo para las enfermedades cardiovasculares sino también para la diabetes. Por otro lado, el stress que es otro de los factores, puede causar también fatiga, daños físicos, emocionales y relacionales en aquellos que lo sufren.

Es mi objetivo que los líderes y pastores tomen responsablemente la posición de instruirse y prestar a este tema la importancia que se merece, no solo para el liderato sino para el pueblo. Un pueblo sin conocimiento es un pueblo muerto (Oseas 4:6) y en este caso tanto físico como espiritual.

## Justificación

Aunque el trabajo pastoral puede ser uno muy gratificante, también puede ser muy exigente. Los pastores se encuentran en posiciones muy visibles y están bajo presión para cumplir con las numerosas expectativas de sus congregaciones que a veces pueden generar tensión, fatiga y otros problemas de salud. Investigaciones han encontrado que el estrés relacionado al trabajo en el clero protestante es mayor en comparación al clero católico.<sup>6</sup> Por otra parte, en una investigación se encontró que el 77.4% reportó sobrepeso u obesidad y una alta prevalencia de enfermedades crónicas tales como: diabetes, enfermedades del corazón, alta presión y colesterol alto.<sup>7</sup> Todos estos factores tanto emocionales como físicos, son factores de riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los Estados Unidos<sup>8</sup> y la segunda causa de muerte en Puerto Rico para las estadísticas de salud del año 2015.<sup>9</sup> Según estas estadísticas desde el 2004 los hombres han tenido una tasa de muerte más alta que las mujeres, sin embargo, el hombre tiene más probabilidades de vivir luego de un infarto.<sup>10</sup> El pastorado se encuentra en una

---

<sup>6</sup> Kevin J. Flannelly et al., “A Review of Mortality Research on Clergy and Others Religious Professionals”, *Journals of Religion and Health* 6, 1 (Spring 2002): 57-68, consultado el 16 de octubre 2017, <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015158122507>

<sup>7</sup> Greg Lindholm et al., “Clergy Wellness: An Assesment of Percieved Barriers to Achieving Healthier Lifestyles”, *Springer Science+Business Media* 55, (2016): 97-109, consultado el 10 de octubre 2017, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-014-9976-2>

<sup>8</sup> Cheryl D Fryar, Prevalence of uncontrolled risk factors, 103

<sup>9</sup> Eddy M. Sánchez Hernández et ál., “Informe de la salud en Puerto Rico, 2015”, *Departamento de Salud de Puerto Rico (2015)*, consultado el 11 de noviembre de 2017, [http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202015\\_FINAL.pdf](http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202015_FINAL.pdf)

<sup>10</sup> Departamento de Salud de Puerto Rico, “Mortalidad en Puerto Rico: Análisis de la situación de la salud en Puerto Rico”, *Departamento de Salud de Puerto Rico (2015)*,

posición poco privilegiada debido al trabajo y labores que realizan y además debido al tiempo disponible con el que cuentan luego de cumplir con todas sus responsabilidades y deberes. Es por esta razón, que la falta de tiempo para la familia fue la barrera personal reportada con más frecuencia para mantener una vida saludable<sup>11</sup>.

A través de esta investigación podemos conocer cuales son los factores principales de riesgo y evaluar si alguno de ellos puede estar afectándonos o afectando a uno de nuestros líderes, pastores o familiares, pues es posible que estos necesiten ayuda o estrategias para trabajar con la situación. Los grupos de apoyo, ya sea de líderes, amigos o familiares son de suma importancia en la detección del problema y seguimiento de este, debido a las múltiples responsabilidades con las que cuenta un pastor.

Cuando como líderes y pastores creamos conciencia de la importancia de cuidar nuestra salud y lo practicamos, estamos cumpliendo también con el mandato bíblico de cuidar nuestro cuerpo y de igual forma estamos modelando a las personas que tenemos a nuestro cargo con nuestro ejemplo y no solo con nuestras palabras, que es el problema de muchos líderes y pastores dentro del cuerpo de Cristo.

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades cardiovasculares?
2. ¿Qué factores de riesgo pudieran estar asociados a la labor pastoral y cómo pueden prevenirse para evitar las enfermedades cardiovasculares?

---

<http://www.salud.gov.pr/Documents/Acreditación%20del%20Departamento%20de%20Salud/Evaluación%20al%20Estado%20de%20la%20Salud%20-%20Mortalidad.pdf>

<sup>11</sup> Greg Lindholm, Clergy wellness: An assesment, 108

3. ¿Cómo trabajamos con el cuerpo pastoral para que presten atención al área de salud de igual manera que al área espiritual?
4. ¿Cómo las organizaciones de apoyo al cuerpo pastoral pueden desarrollar formas de prevenir las enfermedades cardiovasculares en estos servidores de Dios?
5. ¿Qué estrategias se pueden desarrollar para hacer conscientes a los pastores de prevenir las enfermedades cardiovasculares?

### **Definición de términos**

1. Alta presión- La presión arterial alta es una enfermedad común en la cual la sangre fluye a través de los vasos sanguíneos o arterias a presiones más altas que la normal. La presión arterial es la fuerza de la sangre sobre las paredes de las arterias mientras el corazón bombea sangre. La presión arterial alta, en ocasiones llamada hipertensión, es cuando esta fuerza sobre las paredes de la arteria es muy alta.<sup>12</sup>
2. Arritmia- Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> National Heart, Lung, and Blood Institute, “Presión arterial alta”, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado el 18 de noviembre 2019, <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/presion-arterial-alta>

<sup>13</sup> MedlinePlus, “Arritmias,” *MedlinePlus*, consultado el 18 de noviembre 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001101.htm>

3. Cateterismo- es un procedimiento que se utiliza para diagnosticar y tratar ciertas enfermedades cardiovasculares.<sup>14</sup>
4. Enfermedades cardiovasculares- son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.<sup>15</sup>
5. Estrés- es la reacción de su cuerpo ante un desafío o demanda.<sup>16</sup>
6. Factores de riesgo- es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.<sup>17</sup>
7. Fibrilación ventricular- la fibrilación ventricular es un problema del ritmo cardíaco que ocurre cuando el corazón late con impulsos eléctricos rápidos y erráticos. Esto hace que las cavidades de bombeo del corazón (los ventrículos) se agiten con pulsaciones ineficaces, en lugar de bombear sangre.<sup>18</sup>
8. HDL- es lipoproteína de alta densidad. El HDL es el colesterol “bueno” porque parece disminuir el riesgo de ataque al corazón y al cerebro. Esto significa que, a diferencia de otros niveles de colesterol, mientras más elevado sea el colesterol HDL, mejor.<sup>19</sup>

---

<sup>14</sup> Rwkha Mankad, M.D., “Cateterismo cardíaco”, *Mayo Clinic*, consultado el 28 de septiembre 2019, <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cardiac-catheterization/about/pac-20384695>

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud, “¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?,” *Organización Mundial de la Salud*, consultado el 13 de noviembre 2017, [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/tp://www.who.int/suggestions/faq/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/tp://www.who.int/suggestions/faq/es/)

<sup>16</sup> MedlinePlus, “El estrés y su salud,” *MedlinePlus*, consultado el 13 de noviembre 2017, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

<sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud, “Factores de riesgo,” *Organización Mundial de la Salud*, consultado el 13 de noviembre 2019, [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

<sup>18</sup> Mayo Clinic, “Fibrilación ventricular”, *Mayo Clinic*, consultado el 18 de noviembre 2019, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ventricular-fibrillation/symptoms-causes/syc-20364523>

<sup>19</sup> Ibid

9. Intervenciones quirúrgicas- es una práctica médica que permite actuar sobre un órgano interno o externo.<sup>20</sup> Esta se realiza por lo general en una sala de operaciones con campo estéril.
10. LDL- significa lipoproteína de baja densidad. Este es el portador principal de colesterol dañino en la sangre. Un nivel elevado de colesterol LDL significa que hay un mayor riesgo de enfermedad del corazón y ataque al cerebro.<sup>21</sup>
11. Miocardio- capa muscular del corazón.<sup>22</sup>
12. Obesidad- la obesidad significa tener demasiada grasa corporal. No es lo mismo que tener sobrepeso, lo cual significa pesar demasiado. Una persona puede tener sobrepeso por músculo o agua extra, al igual que por tener demasiada grasa.<sup>23</sup>
13. Patógenos- los patógenos son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped. Este término se emplea normalmente para describir microorganismos como los virus, bacterias y hongos, entre otros.<sup>24</sup>

---

<sup>20</sup> Marta Mamet, M.D., “Intervención quirúrgica”, *CCM salud*, consultado el 29 de septiembre 2019, <https://salud.ccm.net/faq/14919-intervencion-quirurgica-definicion>

<sup>21</sup> American Heart Association, “¿Qué significan mis niveles de colesterol?”, *American Heart Association*, consultado el 18 de noviembre 2019, [https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm\\_316249.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_316249.pdf)

<sup>22</sup> Clínica Universidad de Navarra, “Miocardio”, *Clínica Universidad de Navarra*, consultado el 18 de noviembre 2019 <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/miocardio>

<sup>23</sup> MedlinePlus, “Arritmias,” *MedlinePlus*, consultado el 18 de noviembre 2019 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007297.htm>

<sup>24</sup> Gut microbiota for health, “Agente patógeno”, *Gut microbiota for health*, consultado el 18 de noviembre 2019, <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/es/glossary/agente-patogeno/>

14. Radiografías- es una prueba rápida e indolora que genera imágenes de las estructuras internas del cuerpo, en especial de los huesos.<sup>25</sup>
15. Salud- es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>26</sup>
16. Terapeuta respiratorio- es un profesional de la salud que trabaja con pacientes que sufren de problemas y/o afecciones cardiopulmonares o respiratorios agudos o crónicos.
17. Vasoconstricción- es el estrechamiento (constricción) de vasos sanguíneos por parte de pequeños músculos en sus paredes. Cuando los vasos sanguíneos se constriñen, la circulación de sangre se torna lenta o se bloquea.<sup>27</sup>

### **Delimitaciones y limitaciones**

Este estudio se delimitó a la revisión de literatura que se encontró en libros impresos, artículos y estudios digitales, relacionados a pastores en funciones eclesiales dentro de iglesias locales de denominación protestante en Estados Unidos.

---

<sup>25</sup> Sandhya Pruthi, M.D., “Radiografía”, *Mayo Clinic*, consultado el 28 de septiembre 2019, <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/x-ray/about/pac-20395303>

<sup>26</sup> Organización Mundial de la Salud, “Como define la OMS la salud,” *Organización Mundial de la Salud*, consultado el 13 de noviembre 2019, <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

<sup>27</sup> MedlinePlus, “Vasoconstricción,” *MedlinePlus*, consultado el 18 de noviembre 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002338.htm>

## CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA

### **Introducción**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en los Estados Unidos y la segunda en Puerto Rico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que en el 2012 murieron por esta causa 17.5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. Las causas más importantes de las ECV son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo comportamentales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad.

Está demostrado que el cese del consumo del tabaco, la reducción de la sal en la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y la evitar el consumo de alcohol reducen el riesgo de ECV. Los síntomas de un ataque al corazón consisten en: dolor o molestias en el pecho, dolor o molestias en los brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda. Además, puede haber dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud, “Enfermedades cardiovasculares”, *Organización Mundial de la Salud*, consultado el 9 de octubre 2019, [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/)

Del año 2009-2010 aproximadamente 46.5% de los adultos en Estados Unidos de 20 años o más por lo menos tenían uno de los tres factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares e infartos cerebrales. Más de un cuarto eran fumadores recurrentes, más del 23% tenían altos niveles descontrolados de LDL y por lo menos un 12% tenía alta presión descontrolada.<sup>29</sup>

El ministerio pastoral no está exento de padecer enfermedades cardiovasculares, al contrario, se comprobó en el 2013 que un 40% del clero padece de obesidad y recientemente en el 2017 este número aumentó a un 43%,<sup>30</sup> siendo este uno de los factores de riesgo. El pastorado es una profesión de gran demanda de tiempo y de energía pues en adición a las actividades pastorales como la oración y la predicación, el pastor supervisa el presupuesto y el personal, sirve de mentor, portavoz y de persona de enlace.<sup>31</sup> Todas estas cosas hacen que la mayoría de ellos descuiden de una forma u otra su salud, ya sea por desconocimiento o simplemente por dejadez.

El propósito de esta investigación es auscultar la relación entre el trabajo pastoral, sus deberes, responsabilidades y las enfermedades cardiovasculares. Traer a la luz información que pueda ayudar en el manejo de los factores de riesgo asociados a

---

<sup>29</sup> Fryar, Cheryl D, Te-Ching Chen y Xianfen Li, "Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999-2010", *Central for Disease Control and Prevention* 103 (August 2012): 1-7, consultado el 18 de octubre 2017, <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db103>

<sup>30</sup> Versta research, "Clergy well-being survey 2017", *Wespath.org*, consultado el 10 de octubre 2019, <https://www.wespath.org/assets/1/7/5058.pdf>

<sup>31</sup> Bell Proeschold et al., "High rates of obesity and chronic disease among united methodist clergy", *Obesity*, 19,9 (2010):1867-1870, consultado el 16 de octubre 2017, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.102/full>

esta enfermedad. Creando así conciencia de forma documentada y con estadísticas de las repercusiones de esta limitante enfermedad.

Esta investigación va dirigida a pastores y líderes, a aquellos que se encargan de guiar, enseñar, discipular, corregir y aconsejar al pueblo de Dios, entre otras cosas. A aquellos que muchas veces dejan de vivir sus vidas, dejando atrás su familia y muchas veces hasta sus propios sueños y necesidades. A aquellos que pusieron la mano en el arado para no mirar atrás.

Es imperante que evaluemos cómo está nuestra salud. Se supone que una vez al año tengamos una evaluación médica de rutina donde nos realicen laboratorios, examen físico y en ocasiones radiografías, para verificar que todo esté en orden. El problema es que muchos líderes y pastores quieren ser tan espirituales que erran en las cosas básicas. Si bien es cierto que Dios llevó nuestras enfermedades en la cruz Isaías 53:5, Él nos exige que cuidemos nuestro cuerpo. El servir a Dios envuelve nuestro **cuerpo**, alma y espíritu. No podemos cuidar nuestra vida espiritual si no cuidamos también el cuerpo, pues es este donde habita el Espíritu de Dios (1 Corintios 6:19).

Es alarmante como la obesidad, existe de forma rampante dentro del pueblo de Dios, siendo este, uno de los principales factores de riesgo no solo para las enfermedades cardiovasculares sino también para la diabetes. Por otro lado, el stress que es otro de los factores, puede causar también fatiga, daños físicos, emocionales y relacionales en aquellos que lo sufren.

Es mi objetivo que los líderes y pastores tomen responsablemente la posición de instruirse y prestar a este tema la importancia que se merece, no solo para el

liderato sino para el pueblo. Un pueblo sin conocimiento es un pueblo muerto (Oseas 4:6) y en este caso tanto físico como espiritual.

### **Marco teórico**

En el año 2016 se realizó un estudio para entender mejor como el clero percibe su salud y para investigar como estos realizan su reporte con relación a su estado de salud. Adicional a esto el estudio buscó explorar las barreras personales y profesionales del clero para vivir una vida más saludable.

Los resultados de la investigación arrojaron que el 93.7%, reportó su estado de salud como “muy bueno”, “bueno”, o excelente. Hubo una alta prevalencia de enfermedades crónicas tales como: diabetes, enfermedades del corazón, alta presión y colesterol alto en comparación con la población general de Kansas. El 77.4% reportó sobrepeso u obesidad. La falta de tiempo para la familia fue la barrera personal reportada con más frecuencia para mantener una vida saludable. La barrera más común para mantener un estilo de vida saludable fue el horario de trabajo impredecible. Otras barreras fueron asuntos financieros, sentirse abrumados por las necesidades de la congregación, experimentar expectativas poco realistas de los miembros de la congregación, expectativa de los demás hacia ellos. Además, se encontró que el estrés en el área de trabajo desempeña un papel en las condiciones de salud crónicas, particularmente en la obesidad. Algunas soluciones propuestas fueron incentivos financieros, unirse a un gimnasio o centro de ejercicios y participar de un programa de bienestar familiar.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Geg Lindholm, Judy Johnson, Frank Dong, Kim Moore y Elizabeth Ablah, “Clergy Wellness: An Assesment of Percieved Barriers to Achieving Healthier Lifestyles”, *Springer Science+Business Media*

Por otro lado, el número del clero estimado en los E.U. es de 404,000. Este está involucrado en una vocación que es única en diferentes maneras. En adición a las actividades pastorales como la oración y la predicación, el clero supervisa el presupuesto y el personal, sirven de mentores, portavoces y de persona de enlace. Además, son los primeros en responder a las crisis y muertes.

En una revisión de literatura en relación con el estrés, se encontró que, en el clero, hubo 5 factores de estresores que fueron identificados: movilidad, compensación financiera baja, apoyo social inadecuado, demanda de mucho tiempo e intromisión en los límites familiares. La combinación de estos estresores disminuye su compromiso y comportamientos saludables. Los E.U. ha experimentado cambios sorprendentes en obesidad y enfermedades crónicas. La prevalencia en obesidad se duplicó entre 1980 y 2002. El estudio encontró que el clero tiene una prevalencia de obesidad de 39.7% y que además esta relacionada a exacerbaciones de enfermedades crónicas severas tales como: diabetes, artritis, hipertensión, angina, asma y ciertos tipos de cáncer.

Desafortunadamente el clero enfrenta numerosos desafíos para hacer ejercicios y para tener buenos hábitos alimenticios. Estos desafíos incluyen: una vocación que es sedentaria con un promedio de cuatro noches por semana lejos de casa y semanas de trabajo frecuentemente de más de 50 horas.

Este estudio sugiere la necesidad urgente de intervenciones de salud en el clero Metodista y posiblemente otros cleros. Esta debe enfocarse en reducir la obesidad y las enfermedades crónicas.<sup>33</sup>

Otra de los hallazgos en los problemas de salud del pastorado o clero ha sido el síndrome de agotamiento. El síndrome de agotamiento o “burnout” ha sido identificado como un síndrome psicológico complejo compuesto de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y reducción de logros personales. El cansancio emocional es causado por exigencias excesivas de trabajo que agotan los recursos emocionales. La despersonalización es un intento de distanciarse de los demás ignorando las cualidades que los hacen únicos. Como resultado del síndrome de “burnout” los pastores experimentan estrés, frustración, soledad, aislamiento y sequedad espiritual. Los factores que contribuyen al síndrome de “burnout” son variados. En primer lugar, los pastores y ministros experimentan constantemente altas demandas de su tiempo. En segundo lugar, la ambigüedad y los conflictos de roles contribuyen a la confusión ya que estos son predicadores, consejeros, coordinadores, directores espirituales, maestros, supervisores, directores ejecutivos, oficiales de finanzas y coordinadores de recursos humanos. En tercer lugar, los criterios ambiguos de éxito pueden afectar a los pastores que nunca sabrán cuándo han tenido éxito en su rol pastoral. En cuarto lugar, una preparación inadecuada puede afectar a los pastores que creen que su capacitación previa fue insuficiente para los desafíos que enfrentan. En quinto lugar, la falta de un sistema de

---

<sup>33</sup> Bell Proeschold et al., “High rates of obesity and chronic disease among united methodist clergy”, *Obesity*, 19,9 (2010):1867-1870, consultado el 16 de octubre 2017, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.102/full>

apoyo adecuado contribuye al aislamiento y la soledad, lo que impide la restauración y renovación personal y espiritual. En sexto lugar, debido a que constantemente alimentan a otros espiritualmente, los pastores pueden descuidar su propio desarrollo espiritual personal y necesitan encontrar formas de alimentarse espiritualmente. Adicional a esto se ha encontrado que el estrés y el síndrome de agotamiento afecta adversamente la salud fisiológica incluyendo el aumento en la presión sanguínea, niveles de colesterol y riesgo de enfermedades del corazón.

En una investigación realizada se entrevistaron 8 pastores vía telefónica, de lo cual surgió la siguiente información:

1. Aunque los pastores entrevistados indicaron tener sentimientos negativos relacionados al síndrome de agotamiento, tales como: desapego, aislamiento e inhabilidad para funcionar, igualmente indicaron que las experiencias vividas por el síndrome de agotamiento provocaron en ellos un cambio en sus circunstancias y revitalizó sus relaciones con Dios y con sus seres queridos.
2. Sugirió que los pastores son propensos a exceso de trabajo y por ello pueden renunciar a cultivar su propia espiritualidad ante las constantes demandas del ministerio.
3. La vitalidad espiritual es esencial para la eficacia personal y organizacional como preventivo del agotamiento. Los pastores harían bien en utilizar todos los mecanismos disponibles para mantenerse saludables, resilientes y renovados para las prácticas espirituales efectivas.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Diane J Chandler, "The Impact of Pastors Spiritual Practices on Burnout", *Journal of Pastoral Care Counseling*, 56, 1 (June 2010): 1-9, consultado el 16 de octubre 2017, [https://www.researchgate.net/publication/46190164\\_The\\_Impact\\_of\\_Pastors%27\\_Spiritual\\_Practices\\_on\\_Burnout](https://www.researchgate.net/publication/46190164_The_Impact_of_Pastors%27_Spiritual_Practices_on_Burnout)

Sin embargo, cabe destacar que el estrés y el síndrome de agotamiento no es lo mismo. El estrés es una respuesta que el cuerpo produce a cualquier demanda de él. No es posible vivir sin estrés. Este es la respuesta a algo externo causando que el cuerpo responda con coraje o con miedo. El estrés ahora contribuye al 90% de todas las enfermedades. La mitad de las visitas al doctor están relacionadas al estrés. Los doctores, abogados y el clero son los más que tienen problemas con el abuso de drogas, alcohol y suicidio.

Los estresores llegan a los líderes cristianos en cuatro categorías. Primero, factores bio-ecológicos: estos están relacionados a una pobre alimentación (mucho caféína, azúcar refinada, harina procesada, sal) y pobres hábitos de ejercicio. Segundo, factores vocacionales: estos incluyen incertidumbre vocacional, ambigüedad de roles, conflicto de roles, sobrecarga de roles, falta de oportunidad para “dejar” el rol y ser tu mismo, soledad y frustración en el manejo del tiempo. Tercero, factores psicológicos: estos están relacionados principalmente a grandes estresantes que cambian la vida (pérdida de pareja, divorcio, muerte de un familiar cercano, lesiones personales y enfermedades). Cuarto, causas espirituales: tentaciones de todo tipo (sexuales, celos del éxito de otros, ansiedad sobre problemas financieros, coraje).

Por otro lado, el síndrome de agotamiento es cansancio o agotamiento emocional. Las personas que están más conscientes en ayudar a otros son más vulnerables. Algunos síntomas pueden incluir desmoralización (pensar que ya no eres efectivo como pastor), despersonalización (tratarse así mismo y a los demás de modo impersonal),

---

desprendimiento (desentenderse de sus responsabilidades) y distanciamiento (evadir el contacto social e interpersonal y derrotismo).

La esencia del problema es la diferencia entre lo esperado del ministro y la realidad. A menudo el clero es puesto en un pedestal por otros o por ellos mismos, esperando cosas que son muchas veces imposibles de cumplir.

Se recomienda como modo de prevención y cura lo siguiente: encuentre nuevas disciplinas espirituales, tome tiempo libre regularmente, haga ejercicios, duerma bien, relájese, únase a un grupo de oración, conozca sus dones y talentos, reevalúe sus metas y por último diviértase.<sup>35</sup>

A pesar de que el estrés es una respuesta automática que produce nuestro cuerpo elevando el ritmo cardiaco, la presión, la energía y preparando el mismo para lidiar con una situación, múltiples estudios han demostrado que el estrés emocional repentino, especialmente el coraje, puede causar ataques al corazón, arritmias e incluso la muerte. Aunque esto ocurre mayormente en personas que ya tienen alguna enfermedad cardiovascular, algunas personas no saben que tienen un problema hasta que el estrés agudo causa un ataque cardiaco o algo peor. Cuando el estrés empieza a interferir con la habilidad para vivir una vida normal por un periodo extendido de tiempo, se vuelve muy peligroso. Mientras más tiempo dure el estrés, peor es para el cuerpo y la mente. Es posible que pueda sentir fatiga, inhabilidad para concentrarse o irritabilidad sin ninguna razón. El estrés crónico causa desgaste en el cuerpo y puede hacer que problemas existentes se tornen peor. Este puede causar enfermedades ya sea por la reacción en el

---

<sup>35</sup> Churchlink, "Stress and Burnout in Ministry", *Churchlink.com.au*, consultado el 3 de octubre 2017, [http://www.churchlink.com.au/churchlink/forum/r\\_croucher/stress\\_burnout.html](http://www.churchlink.com.au/churchlink/forum/r_croucher/stress_burnout.html)

cuerpo o por malos hábitos que las personas utilizan para manejarlo como el cigarrillo. Otras formas de estrés crónico, como la depresión y bajos niveles de soporte social pueden estar implicados en el incremento de riesgo cardiovascular. Una vez estás enfermo, el estrés puede hacer más difícil la recuperación. Algunos de los síntomas del estrés pueden ser la fatiga, incapacidad para concentrarse e irritabilidad.

Reducir los niveles de estrés no solo te hará sentir bien en el momento, sino que puede proteger tu salud por largo tiempo.

¿Qué podemos hacer para reducir el estrés?

1. Identificar la causa del estrés- monitorear tu estado mental durante el día y de sentir estrés anotar la causa.
2. Construir relaciones fuertes- habla con miembros de tu familia que te puedan ayudar y ofrecer soporte en medio de la situación.
3. Alejarse cuando se sienta con coraje- se recomienda contar hasta 10 antes de reaccionar.
4. Descansar la mente- son necesarias de 7 a 8 horas de descanso diario.
5. Buscar ayuda- si continúa sintiéndose abrumado consulte a un psicólogo o a otro profesional de la salud licenciado.<sup>36</sup>

De la misma manera se ha encontrado que los factores emocionales repercuten en diferentes padecimientos coronarios. Reportes han confirmado la implicación de las emociones en las enfermedades cardiovasculares, tales como la ira, hostilidad, depresión,

---

<sup>36</sup> American Psychological Association, "How stress affects your health", *American Psychological Association*, consultado el 16 de octubre 2017, <http://www.apa.org/helpcenter/stress.aspx>

el estrés emocional y la ansiedad. Estas parecen encontrarse también asociadas a la cardiopatía, relación que queda justificada por el estrecho vínculo que se establece entre el sistema nervioso y el sistema cardiovascular. Los resultados del Global- Interheart- Study permitieron definir, que la asociación del estrés y la depresión, fueron importantes predictores de riesgo del Infarto Agudo al Miocardio en todas las edades, regiones y grupos étnicos, en su efecto comparable al de la hipertensión arterial y la obesidad abdominal. Existen investigaciones acerca de la enfermedad coronaria y su relación con el patrón de conducta Tipo A. Estas personas tienden a percibir como amenazantes una gran cantidad de estímulos ambientales, al aumentar la respuesta adrenérgica frente al entorno diario y definir un patrón de respuesta, característico de estos individuos. Estas personalidades caracterizan a las personas que se manifiestan: exigentes, ansiosos, competitivos y, sobre todo, iracundos y hostiles. Los efectos de la incidencia del Tipo A de conducta en la enfermedad coronaria pueden resumirse en los siguientes síntomas: los efectos patógenos del colesterol y su asociación con el tabaquismo, el sedentarismo y la falta de ejercicio físico.

Como mencionáramos, una de las emociones que puede causar enfermedades cardiovasculares es el estrés. Dentro de los principales trastornos se encuentran la hipertensión, angina de pecho, infarto al miocardio, taquicardia, arritmias cardíacas episódicas y la enfermedad de Raynaud. Se ha encontrado que aún en ausencia de enfermedad coronaria, el estrés emocional puede producir disfunción ventricular.

Pensar en la implementación de estrategias de intervención con pacientes cardiovasculares que involucren el aprendizaje de técnicas psicoterapéuticas para el control de las emociones y el adecuado afrontamiento del estrés, ha sido un objetivo

importante dentro de la prevención secundaria, sobretodo en los afectados por infarto agudo al miocardio y esta es una opción que debe continuar en desarrollo.<sup>37</sup>

Como discutiéramos anteriormente, la obesidad es uno de los factores de riesgo asociado a las enfermedades cardiovasculares. En un estudio realizado en el año 2013, se dio a conocer los resultados de la encuesta realizada por el Centro de Salud de la Junta General de Pensiones y Beneficios de Salud. Se encuestaron 4,000 personas pertenecientes al clero de la Iglesia Metodista Unida. Entre los resultados se encontró que los hábitos alimenticios en el lugar de trabajo era uno de los factores importantes en la salud del clero. Los riesgos a la salud incluyen: obesidad 40%, colesterol alto 51%, prehipertensión y prediabetes. Además de esto el 26% del clero había tenido problemas con síntomas de depresión. Algunos de los factores que contribuyen son: la relación con la congregación, estrés, ausencia de trabajo o balance en el mismo, satisfacción en el trabajo y satisfacción en la vida marital y familiar.

Según el centro de salud, para mejorar y mantener la salud se requiere de educación y compromiso por parte de cada líder y promover y practicar en las iglesias buenos hábitos de salud.<sup>38</sup>

Esta misma encuesta realizada en el año 2017, reflejó un aumento de 3% en aquellos que padecían de obesidad, un 2% en aquellos que sufrían de depresión y un 2% en aquellos que habían tenido problemas con síntomas de depresión. En el caso de esta

---

<sup>37</sup> Teresa Rodríguez Rodríguez, “Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares: Valoración actualizada desde la Psicocardiología”, *Revista Finlay* 2, 3 (noviembre 2012): 202-214, consultado el 31 de octubre 2017, <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132>

<sup>38</sup> Center for Health, “Annual Clergy Health Survey”, *General Board for Persons and Health Benefits* consultado el 6 de octubre 2017, [https://www.wespath.org/assets/1/7/2013\\_Clergy\\_Health\\_Survey\\_Report1.pdf](https://www.wespath.org/assets/1/7/2013_Clergy_Health_Survey_Report1.pdf)

denominación han creado un plan de trabajo para mejorar el problema de obesidad con guías de nutrición y programas de asistencia al empleado para liberar el estrés personal.<sup>39</sup>

Aunque nuestra investigación va enfocada hacia el pastorado, estudios han demostrado, que la invasión de la privacidad hacia los pastores y sus **familias** por parte de los miembros de la congregación es potencialmente perjudicial para la actitud y bienestar de los ministros. Ejemplos de estas invasiones a la privacidad que se utilizaron fueron: la crítica personal hacia el pastor, las expectativas de la congregación en cuanto a la disponibilidad y flexibilidad del pastor y críticas hacia la familia del pastor. Entre los resultados se encontró que cuanto mayor es la invasión de la privacidad menor es el bienestar informado y mayor es el estrés entre los pastores.<sup>40</sup>

Los pastores y sus familiares tienden a tener más dolores físicos en comparación con la población general. Esos problemas físicos son principalmente enfermedades inducidas por el estrés o dolencias físicas asociadas al estrés. Falta de ejercicio, pobres hábitos alimenticios y falta de disciplina en otras áreas de la vida, contribuyen a su pobre salud. Por supuesto, los efectos físicos del ministerio son solo una de las muchas áreas en las que los pastores de hoy en día luchan. De hecho, todo depende de la actitud que tengamos hacia el ministerio.

---

<sup>39</sup> Versta research, "Clergy well-being survey 2017", *Wespath.org*, consultado el 10 de octubre 2019, <https://www.wespath.org/assets/1/7/5058.pdf>

<sup>40</sup> Jin Han, Jin and Cameron Lee, "Ministry Demand and Stress Among Korean American pastors: A Brief Report", *Pastoral Psychology* 52, 6 (July 2004): 473-478, consultado el 6 de octubre 2017, <https://link.springer.com/article/10.1023/B:PASP.0000031525.27365.0c>

El autor expresa que, Dios no nos dio los mismos dones a todos. Tampoco tenemos el mismo intelecto, las mismas destrezas de oratoria, las mismas destrezas interpersonales o las mismas destrezas de liderazgo. No cree que Dios halla querido que cada pastor tenga una congregación de 1000, 500 o incluso 100. Pero si cree que cada pastor debe modelar ciertas cualidades.

Entre estas se encuentran las siguientes:

1. Espíritu sacrificial- la efectividad en el ministerio depende de este tema más que de cualquier otro. Lo que modelas con tu vida habla más que lo que dices con palabras.
2. Espíritu de compasión- el trabajo duro por si solo no hará que el pastor se compadezca de su gente. Ellos deben sentir amor verdadero de su parte.
3. Convicciones firmes- hay una gran necesidad en nuestros días tal y como había en el siglo I, de que los hombres de Dios se pongan de pie y digan “así dice el Señor”.
4. Líder visionario- es el trabajo de los pastores liderar la iglesia hacia el cumplimiento de la gran comisión.

Pastorear una iglesia puede ser peligroso para la salud, pero, cuando un pastor consistentemente exhibe un espíritu de sacrificio, predica la palabra de Dios con valentía y provee un liderazgo visionario, el ministerio rendirá muchos frutos y grandes recompensas.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Vann Kissell, “Pastoring a Church Can Be Hazardous to your Health”, *R. G. Lee Society of Fellows*, (Spring 2013): 1-6, consultado el 18 de octubre 2017, <https://www.uu.edu/centers/rglee/fellows/spring03/kissell.htm>

Como parte de un esfuerzo para combatir esta tendencia de riesgos crónicos de la salud en el clero, se han desarrollado varios programas denominacionales dentro de la Iglesia Metodista Unida. Uno de estos programas es llamado el “Duke Clergy”, este es un programa de iniciativa de salud que consta de tres pasos: el primero es que los pastores obtienen un examen físico por parte del doctor. Segundo, los pastores son asignados a un entrenador de la salud quien facilita el cambio de comportamiento mediante la adquisición de metas y creando coherencia entre las metas y la realidad de los pastores. Tercero, el pastor explora asistencia financiera y establece un sistema de responsabilidad para ayudarlos a pensar sobre su salud en un contexto holístico y teológico.<sup>42</sup>

Por otro lado, para trabajar con el síndrome de “burnout” es importante descubrir qué prácticas pueden contrarrestar estas tendencias laborales poco saludables y de este modo contribuir a la salud integral de los pastores. En la revisión de literatura se han identificado tres prácticas cruciales para la prevención de este síndrome: renovación del espíritu, descanso y sistema de grupos de apoyo.

La renovación del espíritu o la comunión con Dios ha sido identificada como la piedra angular efectiva par prevenir el síndrome del “burnout”. La sumisión a Dios, la orientación y el empoderamiento a través del desarrollo espiritual continuo catalizado por la oración devocional, distingue a los líderes espirituales cristianos de los demás. Los líderes cristianos deben tener una relación fuerte y avanzada con Jesús para encontrar su

---

<sup>42</sup> Greg Lindholm, Judy Johnson, Frank Dong, Kim Moore y Elizabeth Ablah, “Clergy Wellness: An Assesment of Percieved Barriers to Achieving Healthier Lifestyles”, *Springer Science+Business Media* 55, (2016):97-109, consultado el 10 de octubre 2017, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-014-9976-2>

fuerza de fortaleza y guía interior. El tiempo con Dios aparece como un tema recurrente en relación con una espiritualidad bíblica fuerte y vibrante para los pastores. Dentro de las disciplinas espirituales primarias se encuentran la lectura y estudio de la Biblia, la oración, meditación, adoración, reflexión y el ayuno.

El descanso el cual renueva las reservas espirituales, emocionales, mentales y físicas agotadas, puede servir para prevenir o reducir el agotamiento. El 56% de los pastores encuestados en este estudio reportaron tener un día a la semana libre, mientras el 21% reportó no tener ninguno. Sin una renovación proporcional, la tarea compleja, competitiva y estresante del ministerio a menudo crea condiciones de agotamiento y fatiga espiritual, mental, física y social.

Los grupos de apoyo para los pastores pueden facilitar la sanidad en un ambiente seguro y de apoyo. Con respecto al apoyo familiar, se concluyó que el estrés laboral es un problema tanto laboral como familiar para ambos géneros, ya que el estrés fluye bidireccionalmente entre el trabajo y la familia. Las familias son fuentes cruciales de apoyo personal y en el caso de contar con el apoyo marital, este logra un impacto positivo en la calidad de vida y el agotamiento de los pastores.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Diane J Chandler, "Pastoral burnout and the impact of personal spiritual renewal, rest-taking, and support system practices", *Pastoral psychology* 58 (3), (2009): 273-287, consultado el 14 de octubre 2019, <https://psycnet.apa.org/record/2009-07075-004>

## CAPÍTULO III MÉTODO

### **Introducción**

En este capítulo, estaré explicando el método y diseño utilizado para realizar mi investigación. Haré una descripción de sus partes, explicaré en qué consiste el mismo y cómo se llevó a cabo la búsqueda de información. A través de este diseño y metodología me propongo contestar las preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades cardiovasculares que pudieran estar asociados a la labor pastoral?
2. ¿Qué estrategias se pueden desarrollar para hacer conscientes a los pastores de prevenir las enfermedades cardiovasculares?
3. ¿Qué factores de riesgo en los roles pastorales pueden prevenirse, para evitar enfermedades vasculares?
4. ¿Cómo trabajamos con el cuerpo pastoral para que presten atención al área de salud de igual manera que al área espiritual?
5. ¿Cómo las organizaciones de apoyo al cuerpo pastoral pueden desarrollar formas de prevenir las enfermedades cardiovasculares en estos servidores de Dios?

### **Diseño de investigación**

La investigación documental es la parte esencial de un proceso de investigación científica, que constituye una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente

sobre realidades utilizando para ello diferentes tipos de documentos. Existen dos tipos de investigación documental:

1. Argumentativa Exploratoria: Este tipo de investigación permite concluir en el tema con una crítica, luego de haber podido obtener la recolección suficiente de datos, en donde se evidencie consecuencias, estadísticas, causas y hechos, entre otros.
2. Informativa Expositiva: Es el tipo de investigación en el cual sólo nos determinamos a extraer información pertinente, no para dar una crítica, sino solo para poder dar la información.<sup>44</sup>

En el caso de mi investigación, estaré utilizando la investigación argumentativa, ya que me propongo realizar una crítica y llamado a la acción por parte del pueblo de Dios.

La investigación documental indaga, interpreta, presenta datos e informaciones sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando para ello, una metódica de análisis; teniendo como finalidad obtener resultados que pudiesen ser base para el desarrollo de la creación científica. La investigación documental como una variante de la investigación científica, tiene como propósito el análisis de diferentes fenómenos (de orden históricos, psicológicos, sociológicos, etc.), utiliza técnicas muy precisas, de la documentación existente, que directa o indirectamente aporten la información. Según Baena (1985) “La investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas y centros de documentación e información”.

---

<sup>44</sup> Samuel Caraballo-López, “¿En qué consiste la investigación teológica?”, *Power point Universidad Teológica del Caribe*, 12.

Algunas características de la investigación documental son:

- Se caracteriza por la utilización de documentos; recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes.
- Utiliza los procedimientos lógicos y mentales de toda investigación; análisis, síntesis, deducción, inducción, etc.
- Realiza un proceso de abstracción científica, generalizando sobre la base de lo fundamental.
- Realiza una recopilación adecuada de datos que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar instrumentos de investigación, elaborar hipótesis, etc.
- Puede considerarse como parte fundamental de un proceso de investigación científica, mucho más amplio y acabado.
- Es una investigación que se realiza en forma ordenada y con objetivos precisos, con la finalidad de ser base a la construcción de conocimientos.
- Se basa en la utilización de diferentes técnicas de: localización y fijación de datos, análisis de documentos y de contenidos.

La investigación documental conlleva un proceso metodológico:

- Elección del tema
- Acopio de bibliografía básica sobre el tema
- Elaboración de fichas bibliográficas
- Lectura rápida del material
- Delimitación del tema

- Elaboración del esquema de trabajo
- Ampliación del material sobre el tema ya delimitado
- Lectura minuciosa de la bibliografía
- Elaboración de fichas de contenido
- Organización de las fichas de contenido y revisión del esquema
- Organización definitiva del fichero
- Redacción del trabajo final

El investigador documental tiene un rol de referir, expresar, estudiar, cotejar, criticar entre otras actividades intelectuales, un tema o un asunto mediante el análisis de las fuentes de información. Recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes. Realiza un estudio para describir algún tema de conocimiento, busca información para dar respuestas satisfactorias a cuestionamientos sobre fenómenos, estudia profundamente un problema a fin de obtener datos suficientes que permitan hacer ciertas proyecciones.

Además, el investigador documental debe poseer las siguientes cualidades: Actitud cognoscitiva, actitud moral, actitud reflexiva, actitud objetiva, habilidades, ordenado, perseverante, creativo.<sup>45</sup>

### **Procedimiento**

Al realizar una investigación documental es importante seguir todos los pasos:

---

<sup>45</sup> Isabel Rincón, Wendy Díaz Collante, Berlusa Durán Guzmá, Bryan Gómez Jaramillo, Juleinny Pabón Duarte, “Investigación documental”, *Power point Universidad Teológica del Caribe*, 3-9, 12.

1. El primer paso para comenzar el trabajo de investigación fue el planteamiento del problema. Este comenzó a surgir luego de revisar algunas tesis en la biblioteca de la Universidad Teológica del Caribe, escoger una y comentar sobre ella. En ese entonces el tema de aquella tesis tenía que ver con la salud holística, por lo que me interesó desarrollar algo en el tema de la salud pastoral. Debido a mi profesión en el área de la salud, me incliné al área de las afecciones del corazón. Sin embargo, luego de realizar mi práctica pastoral en una iglesia en Puerto Rico, quedé convencida de este tema al escuchar que más de 12 pastores anteriores al que ahora estaba como pastor, habían muerto de infartos al corazón.
2. Luego de escoger el tema realicé una búsqueda y revisión exhaustiva de artículos arbitrados, libros, folletos, documentos, estudios e información acerca del tema, para realizar una recolección y así poder tener una bibliografía básica acerca del tema. Fue de suma importancia identificar conceptos importantes y palabras claves, tales como:
  - Alta presión
  - Estrés
  - Factores de riesgo
  - Infarto al miocardio
  - Nutrición
  - Obesidad
  - Organizaciones de apoyo
  - Síndrome de “burn out”
  - Trabajo pastoral

3. Luego de escoger el tema es importante seleccionar sobre qué exactamente queremos investigar dentro del tema que se escogió. Muchas veces el tema es muy amplio y esto nos ayuda a organizarnos mejor.
4. Crear las fichas bibliográficas. Estas tienen una función muy importante en un proceso de investigación. Son necesarias en la fase inicial del proceso de investigación porque sirven para consultar los libros o fuentes que van a formar parte del análisis y argumentación del trabajo. Se utilizan para identificar cuáles son las fuentes de información que se van a estudiar o examinar para escribir el trabajo. Esta parte también surgió como parte de la clase de investigación al entregar las fuentes bibliográficas que estaríamos utilizando para la realización de la tesina.
5. El próximo paso fue la lectura rápida del material. Esto como parte de realizar el resumen para la bibliografía anotada.
6. Delimitación del problema. Luego de comenzar a trabajar en la organización de los artículos y documentos que estaría utilizando para la tesina surgió la delimitación del problema. En mi caso los artículos encontrados en relación con mi tema son de pastores protestantes en los Estados Unidos lo cual creó la delimitación de la investigación.
7. Luego de esto comencé a utilizar el bosquejo para la realización de la tesina de la Universidad Teológica del Caribe, este me permitió organizar mi trabajo en capítulos y temas.
8. Elaboración del capítulo I.
  - Se presenta la declaración del problema que se va a investigar

- Antecedentes del problema
- Propósito de la investigación
- Justificación
- Preguntas de investigación
- Definición de términos
- Delimitación del estudio

#### 9. Elaboración del capítulo II.

- Introducción
- Marco teórico
- Marco conceptual
- Trasfondo histórico
- Base ético-legal
- Investigaciones realizadas sobre el tema de investigación

#### 10. Elaboración del capítulo III

- Introducción
- Diseño de investigación
- Procedimiento

#### 11. Elaboración del capítulo IV

- Introducción
- Hallazgos

#### 12. Elaboración del capítulo V

- Conclusiones
- Implicaciones

- Recomendaciones

13. Elaboración de la bibliografía.

## CAPÍTULO IV HALLAZGOS

### **Introducción**

En este capítulo presento un resumen de las contestaciones a mis preguntas de investigación a la luz de los hallazgos más importantes encontrados en la investigación realizada.

### **Hallazgos**

#### **¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades cardiovasculares?**

La enfermedad cardíaca con frecuencia se desarrolla con el tiempo. Es posible que la persona tenga los primeros signos o síntomas mucho tiempo antes de tener problemas cardíacos graves. O es posible que no se dé cuenta que está desarrollando la enfermedad cardíaca. Los signos de advertencia de la enfermedad cardíaca posiblemente no sean obvios. Además, no todas las personas tienen los mismos síntomas.

Algunos síntomas, como dolor de pecho, inflamación de los tobillos y dificultad para respirar pueden ser señales de que algo está mal. Conocer los signos de advertencia puede ayudarle a prevenir un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Medline Plus, “Signos y síntomas de advertencia de la enfermedad cardíaca”, *Medline Plus*, consultado 8 de diciembre 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000775.htm>.

## Síntomas:

### 1. Dolor de pecho

El dolor de pecho es una molestia o dolor que siente a lo largo de la parte delantera de su cuerpo, entre su cuello y la parte superior del abdomen. Hay muchas causas del dolor de pecho que no tienen nada que ver con su corazón. Pero el dolor de pecho sigue siendo el síntoma más común de un flujo sanguíneo deficiente al corazón o de un ataque cardíaco. Este tipo de dolor de pecho se conoce como angina.

- El dolor de pecho puede ocurrir cuando el corazón no está recibiendo suficiente sangre u oxígeno. La cantidad y el tipo de dolor pueden variar de una persona a otra. La intensidad del dolor no siempre se relaciona con qué tan grave es el problema.
- Algunas personas podrían sentir un dolor agobiante, mientras que otras podrían sentir solo una leve molestia.
- Es posible que sienta pesadez en el pecho o que sienta como que alguien le está presionando el corazón. También podría sentir un dolor agudo y abrasador en su pecho.
- Podría sentir dolor bajo su esternón o en su cuello, brazos, estómago, quijada o parte superior de la espalda.
- El dolor de pecho de la angina con frecuencia ocurre con la actividad o emoción, y se quita con el descanso o con una medicina llamada nitroglicerina.
- Una indigestión severa también puede causar dolor de pecho.

Las mujeres, los adultos mayores y las personas con diabetes podrían tener poco o nada de dolor de pecho. Ellos tienen más probabilidades de tener síntomas diferentes al dolor de pecho, como:

- Fatiga.
- Dificultad para respirar.
- Debilidad general.
- Cambios en el color de piel o palidez grisácea (episodios de cambios en la piel asociados con debilidad).

## 2. Ansiedad extrema

La persona puede experimentar una sensación de fatalidad o sentir que está teniendo un ataque de pánico sin razón aparente.<sup>47</sup>

## 3. Desmayos, pérdida de la conciencia, mareos o aturdimiento

Estos ocurren cuando la presión arterial disminuye y no llega suficiente oxígeno al cerebro.<sup>48</sup>

## 4. Náusea o vómitos

Sensación de estómago revuelto y deseos de vomitar.<sup>49</sup>

## 5. Palpitaciones

Sensación de que su corazón está latiendo demasiado rápido o de manera irregular. Si su corazón no puede bombear sangre tan bien, podría latir más

---

<sup>47</sup> Mayo Clinic, “Síntomas de un ataque cardíaco: conoce qué es una emergencia médica”, *Mayo Clinic*, consultado 8 de diciembre de 2019, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-attack/in-depth/heart-attack-symptoms/art-20047744>

<sup>48</sup> Medtronic, “Desmayos o síncope”, *Medtronic*, Consultado 8 diciembre de 2019, <https://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/patologias/desmayos.html> .

<sup>49</sup> Ibid.

rápido para intentar mantener el ritmo. Es posible que sienta cuando su corazón palpita rápido o golpeando. Un ritmo cardíaco rápido o irregular también puede ser un signo de arritmia. Esto es un problema con su frecuencia o ritmo cardíaco.

#### 6. Dificultad para respirar

Cuando el corazón no puede bombear sangre tan bien como debería, la sangre se regresa en las venas que van de los pulmones al corazón. El fluido se sale hacia los pulmones y causa dificultad para respirar. Este es un síntoma de insuficiencia cardíaca. Podría observar dificultad para respirar:

- Durante la actividad.
- Mientras está descansando.
- Cuando se acuesta sobre su espalda, es posible que incluso le despierte mientras duerme.

#### 7. Sudoración

Puede comenzar a sudar de forma repentina e intensa, con la piel pegajosa y fría.<sup>50</sup>

#### 8. Tos o sibilancia

Tos o sibilancia que no desaparece pueden ser signos de que el fluido se está acumulando en sus pulmones. También es posible que tosa moco que es rosado o sanguinolento.

#### 9. Inflamación de las piernas, tobillos o pies

---

<sup>50</sup> Mayo Clinic, “Síntomas de un ataque cardíaco: conoce qué es una emergencia médica”, *Mayo Clinic*, consultado 8 de diciembre de 2019, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-attack/in-depth/heart-attack-symptoms/art-20047744>

La inflamación (edema) en la parte inferior de las piernas es otro signo de un problema cardíaco. Cuando su corazón no funciona tan bien, el flujo sanguíneo se vuelve lento y se revierte en las venas de sus piernas. Esto causa que el fluido se acumule en sus tejidos.

10. Es posible que también tenga inflamación en su estómago o que observe algo de aumento de peso.

11. Vasos sanguíneos estrechos

El estrechamiento de los vasos sanguíneos que llevan la sangre a otras partes del cuerpo podría significar que tiene un riesgo mucho más alto de sufrir un ataque cardíaco. Esto puede ocurrir cuando el colesterol y otro material grasoso (placa) se acumule en las paredes de sus arterias. El suministro de sangre hacia las piernas puede causar:

- Dolor, malestar, fatiga, ardor o incomodidad en los músculos de sus pies, pantorrillas o muslos.
- Síntomas que a menudo aparecen al caminar o hacer ejercicio, y desaparecen después de varios minutos de descanso.
- Adormecimiento en las piernas o pies cuando está en descanso. Sus piernas también podrían sentirse frías al tacto y la piel podría verse pálida.<sup>51</sup>

12. Disfunción eréctil

---

<sup>51</sup> Medline Plus, “Signos y síntomas de advertencia de la enfermedad cardíaca”, *Medline Plus*, consultado 8 de diciembre de 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000775.htm>

La disfunción eréctil es una disfunción sexual masculina común que ocurre cuando se tiene dificultades para lograr o mantener una erección. Muchas personas piensan que se desarrolla como consecuencia de un problema en los órganos reproductivos o del cerebro. Aunque esto puede ser cierto, en la mayoría de los casos tiene que ver con problemas arteriales que pueden derivar en importantes problemas cardíacos. En el caso de los hombres, lo que ocurre es que al no correr la suficiente sangre por la zona interesada o no hacerlo de una forma fluida y constante las posibilidades de conseguir o mantener una erección son prácticamente mínimas.<sup>52</sup>

### 13. Fatiga

El cansancio puede tener muchas causas. Con frecuencia solo significa que necesita más descanso. Pero sentirse agotado puede ser un signo de un problema más grave. La fatiga puede ser signo de problemas cardíacos cuando:

- Se siente más cansado de lo normal. Es común que las mujeres se sientan muy cansadas antes o durante un ataque cardíaco.
- Usted se siente tan cansado que no puede realizar sus actividades diarias normales.
- Tiene debilidad repentina e intensa.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> Alba Ramos Sanz, “Enfermedades cardiovasculares”, *El Confidencial*, febrero 2016, [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-02-10/seis-signos-inesperados-de-que-tienes-una-enfermedad-cardiaca\\_1149961/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-02-10/seis-signos-inesperados-de-que-tienes-una-enfermedad-cardiaca_1149961/)

<sup>53</sup> Medline Plus, “Signos y síntomas de advertencia de la enfermedad cardíaca”, *Medline Plus*, consultado el 8 de diciembre de 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000775.htm>

## **¿Qué factores de riesgo pudieran estar asociados a la labor pastoral y cómo pueden prevenirse para evitar enfermedades vasculares?**

Los factores de riesgo se dividen en dos categorías: principales y secundarios. Los factores de riesgo principales son factores cuya intervención en el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares se ha comprobado. Los factores de riesgo secundario pueden elevar el riesgo de sufrir estas enfermedades. Cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no. Pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular.

### **Principales factores de riesgo**

- Presión arterial alta (hipertensión arterial)

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Las personas hipertensas que además son obesas fuman o tienen niveles elevados de colesterol en sangre, tienen un riesgo mucho mayor de sufrir una enfermedad del corazón o un accidente cerebrovascular.

La presión arterial puede variar según el grado de actividad física y la edad, pero los valores normales del adulto sano en reposo deben estar en 120/80.

- Colesterol elevado

Uno de los principales factores de riesgo cardiovascular es el colesterol elevado. El colesterol, una sustancia grasa (un lípido) transportada en la sangre, se encuentra en todas las células del organismo. El hígado produce todo el colesterol que el organismo necesita para formar las membranas celulares y producir ciertas hormonas. El organismo obtiene colesterol adicional de alimentos de origen animal (carne, huevos y productos lácteos) o que contienen grandes cantidades de grasas saturadas.

Cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o “colesterol malo”), estas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada “aterosclerosis”. Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.

- Diabetes

Los problemas del corazón son la principal causa de muerte entre diabéticos, especialmente aquellos que sufren de diabetes del adulto o tipo II (también denominada “diabetes no insulino dependiente”). Ciertos grupos raciales y étnicos (negros, hispanos, asiáticos, polinesios, micronesios, melanesios y amerindios) tienen un mayor riesgo de padecer diabetes. La Asociación Americana del Corazón (AHA) calcula que el 65% de los pacientes diabéticos mueren de algún tipo de enfermedad cardiovascular. Si usted sabe que sufre de diabetes, debe ser controlado por un médico, porque el buen control de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre puede reducir su riesgo cardiovascular. Si cree que

pueda tener diabetes, pero no está seguro, consulte al médico quien le realizará los análisis correspondientes.

- **Obesidad y sobrepeso**

El exceso de peso puede elevar el colesterol y causar presión arterial alta y diabetes. Los médicos miden la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ( $IMC = kg/m^2$ ). Según el Instituto Nacional de los Pulmones, el Corazón y la Sangre de los Estados Unidos (NHLBI), se considera que una persona sufre de sobrepeso si tiene un IMC superior a 25 y que es obesa si la cifra es superior a 30.

Según la encuesta anual para el 2019 realizada por Wespeth, una agencia de la Iglesia Metodista, se encontró que el 43% del clero se encontraba en sobrepeso, 3% más que en la encuesta del 2012.<sup>54</sup> Algunas de las razones que ellos manifestaron para no tener buenos hábitos y ejercitarse fueron:

1. Falta de tiempo familiar, en promedio se encuentran lejos de casa 4 veces a la semana.
2. Trabajan mas de 50 horas a la semana.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Wespeth, “2019 Clergy Well-Being Report Summary”, *Wespeth*, consultado el 13 de diciembre de 2019, <https://www.wespeth.org/assets/1/7/5390.pdf>

<sup>55</sup> Bell Proeschold et al., “High rates of obesity and chronic disease among united methodist clergy”, *Obesity*, 19,9 (2010):1867-1870, consultado el 13 de diciembre de 2019 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.102/full>

3. Acceso limitado a equipo de entrenamiento.
4. Falta de un director espiritual.
5. Tener un programa de trabajo impredecible.
6. Se sienten abrumados por las necesidades de la congregación.<sup>56</sup>

En mi opinión entiendo que, si bien son ciertas estas razones para aquellos que las manifestaron, es importante volver a la base, la palabra de Dios. Nuestro cuerpo es el templo del Espíritu Santo (1Corintios 6:19) y nos corresponde a nosotros cuidar de él. En muchas ocasiones clamamos a Dios pidiendo un milagro de sanidad cuando somos nosotros mismos los que ocasionamos la enfermedad.

En mi experiencia, fui testigo de como muchas iglesias en Puerto Rico abonan al problema de la obesidad mientras con orgullo se escudan en el famoso refrán de que “Los cristianos no beben, pero comen...”. Pude ver como luego de cada servicio se abría la “famosa cafetería” para vender toda clase de frituras, refrescos carbonatados y jugos con alto contenido de azúcar, esto sin hablar de los bizcochos y dulces, los cuales en la mayoría de las ocasiones eran en la noche y con la encomienda de recolectar dinero para el templo o alguna sociedad.

También pude observar en muchas ocasiones que salían del servicio nocturno a comer y lo único abierto a esa hora de la noche eran restaurantes de comida rápida en los

---

<sup>56</sup> Greg Lindholm et al., “Clergy Wellness: An Assessment of Perceived Barriers to Achieving Healthier Lifestyles”, *Springer Science+Business Media* 55, (2016): 97-109, consultado el 13 de diciembre de 2019 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-014-9976-2>

cuales vendían hamburguesas, papas fritas y refrescos carbonatados. Luego de comer entonces se marchaban a su casa a dormir, esto sucedía en ocasiones 2 veces a la semana.

Por otra parte, sucedía algo similar en las actividades de confraternización. Entremeses poco saludables, comidas altas en carbohidratos y además los postres y bebidas carbonatadas. Recuerdo que una vez intenté indagar el por qué no se podían ofrecer otras cosas más saludables a lo que el pastor me contestó que “eso era lo más económico de acuerdo con el presupuesto”. Esta respuesta fue alarmante para mí, nosotros mismos estamos matando el cuerpo y nos justificamos.

- Tabaquismo

La mayoría de la gente sabe que fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, pero pocos saben que también aumenta apreciablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular y de enfermedad vascular periférica (enfermedad de los vasos sanguíneos que riegan los brazos y las piernas). Según la Asociación Americana del Corazón, más de 400.000 estadounidenses mueren cada año de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Muchas de estas muertes se deben a los efectos del humo del tabaco en el corazón y los vasos sanguíneos.

El tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca, endurece las grandes arterias y puede causar irregularidades del ritmo cardíaco. Todos estos factores hacen que el corazón trabaje más. Además, el tabaquismo eleva la presión arterial, que es otro factor de riesgo importante. Aunque la nicotina es el principio activo más importante del humo de cigarrillo, otras sustancias y compuestos químicos como

el alquitrán y el monóxido de carbono también perjudican el corazón de muchas maneras.

- Inactividad física

Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. El ejercicio quema calorías para mantener un peso saludable, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya la presión arterial. El ejercicio también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias. Las personas que queman activamente entre 500 y 3.500 calorías por semana, ya sea en el trabajo o haciendo ejercicio, tienen una expectativa de vida superior a la de las personas sedentarias. Incluso el ejercicio de intensidad moderada es beneficioso si se hace con regularidad.

La vocación del pastor se considera una vocación sedentaria. Mucho del trabajo del pastor se realiza de forma pasiva (sin mucho movimiento) impidiendo así la quema de calorías durante el trabajo, por otra parte, el estar lejos de la casa por tanto tiempo, le impide en muchas ocasiones poder tener una rutina de ejercicios para de esta forma mejorar su salud.

- Sexo

En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. La diferencia es menor cuando las mujeres comienzan la menopausia, porque las investigaciones demuestran que el estrógeno, una de las

hormonas femeninas, ayuda a proteger a las mujeres de las enfermedades del corazón. Pero después de los 65 años, el riesgo cardiovascular es aproximadamente igual en hombres y mujeres cuando los otros factores de riesgo son similares. Las enfermedades cardiovasculares afectan a un número mayor de mujeres que de hombres y los ataques cardíacos son, por lo general, más graves en las mujeres que en los hombres.

- Herencia

Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.

Ciertas formas de enfermedades cardiovasculares son más comunes entre ciertos grupos raciales y étnicos. Por ejemplo, los estudios demuestran que los negros sufren de hipertensión más grave y tienen un mayor riesgo cardiovascular que las personas caucásicas.

- Edad

Las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas mayores de 65 años.

Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad y, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente como antes a los músculos del cuerpo. Debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta con la edad. Gracias a sus hormonas sexuales, las mujeres generalmente están protegidas de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando su riesgo comienza a aumentar.

### **Factores contribuyentes**

- Estrés

Se cree que el estrés es un factor contribuyente al riesgo cardiovascular. Aún se están estudiando los efectos del estrés emocional, los hábitos y la situación socioeconómica en el riesgo de sufrir enfermedades del corazón y ataque cardíaco.

Los investigadores han descubierto varias razones por las cuales el estrés puede afectar al corazón.

1. Las situaciones estresantes aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumentando la necesidad de oxígeno del corazón.
2. En momentos de estrés, el sistema nervioso libera más hormonas (principalmente adrenalina). Estas hormonas aumentan la presión arterial, lo cual puede dañar la capa interior de las arterias. Al

cicatrizarse las paredes de las arterias, estas pueden endurecerse o aumentar en grosor, facilitándose así la acumulación de placa.

3. El estrés también aumenta la concentración de factores de coagulación en sangre, aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo. Los coágulos pueden obstruir totalmente una arteria ya parcialmente obstruida por placa y ocasionar un ataque al corazón.
4. El estrés también puede contribuir a otros factores de riesgo. Por ejemplo, una persona que sufre de estrés puede comer más de lo que debe para reconfortarse, puede comenzar a fumar, o puede fumar más de lo normal.

Según estudios el estrés contribuye al 90% de todas las enfermedades y 3 de cada 4 pastores enfrentan problemas con el estrés.<sup>57</sup> Según la encuesta a pastores metodistas del 2017, el 45% de los pastores se encontraban lidiando con el estrés.<sup>58</sup> El pastorado está expuesto a un sinnúmero de estresores tales como: movimientos frecuentes, problemas financieros, falta de apoyo social, altas demandas de tiempo e intromisiones en su vida familiar entre otros.<sup>59</sup>

Otra de las cosas que he observado es que muchos pastores piensan que el pastorado es vitalicio, tienen temor de perder su posición y con esta mentalidad no

---

<sup>57</sup> Churchlink, “Stress and Burnout in Ministry”, *Churchlink.com.au*, consultado el 5 de diciembre de 2019, [http://www.churchlink.com.au/churchlink/forum/r\\_croucher/stress\\_burnout.html](http://www.churchlink.com.au/churchlink/forum/r_croucher/stress_burnout.html)

<sup>58</sup> Wespeth, “2017 Clergy Well-Being Report Summary”, *Wespeth*, consultado el 15 de diciembre de 2019, <https://www.wespath.org/assets/1/7/5058.pdf>

<sup>59</sup> Sara LeGrand et al., “Healthy leaders: Multilevel health promotions for diverse United Methodist church pastors”, *Journal of community psychology*, Vol. 42, No. 3, 303-321 (2013).

desarrollan líderes a quien se le puedan delegar funciones y eventualmente ser entrenados para poder llevar a cabo la función pastoral. Esto hace que estén más cargados y ansiosos. Incluso muchos de ellos llevan años sin tomar vacaciones. En mi opinión, un buen líder es aquel que cuando no está presente todo corre como si lo estuviera.

- Hormonas sexuales

Las hormonas sexuales parecen desempeñar un papel en las enfermedades del corazón. Entre las mujeres menores de 40 años, no es común ver casos de enfermedades del corazón. Pero entre los 40 y 65 años, cuando la mayoría de las mujeres pasan por la menopausia, aumentan apreciablemente las probabilidades de que una mujer sufra un ataque al corazón. Y, a partir de los 65 años, las mujeres representan aproximadamente la mitad de todas las víctimas de ataques cardíacos.

- Anticonceptivos orales

Las primeras píldoras anticonceptivas contenían niveles elevados de estrógeno y progestágeno, y tomarlas aumentaba las probabilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular o un ataque cerebral, especialmente en mujeres mayores de 35 años que fumaban. Pero los anticonceptivos orales de hoy contienen dosis mucho menores de hormonas y se consideran seguros en mujeres menores de 35 años que no fuman ni sufren de hipertensión.

Sin embargo, los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular y coágulos sanguíneos en mujeres que fuman o tienen otros factores de riesgo, especialmente si son mayores de 35 años. Según la Asociación Americana del Corazón, las mujeres que toman anticonceptivos orales deben realizarse chequeos anuales que incluyan un control de la presión arterial, los triglicéridos y el azúcar en sangre.

- Alcohol

Los estudios demuestran que el riesgo cardiovascular es menor en las personas que beben cantidades moderadas de alcohol que en las personas que no beben. Según los expertos, el consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres. Una bebida se define como 1,5 onzas líquidas (44 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 40° (80 proof), 1 onza líquida (30 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 50° (100 proof), 4 onzas líquidas (118 ml) de vino o 12 onzas líquidas (355 ml) de cerveza. Pero el excederse de un consumo moderado de alcohol puede ocasionar problemas relacionados con el corazón, tales como hipertensión, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía (enfermedad del músculo cardíaco). Además, una bebida típica tiene entre 100 y 200 calorías. Las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal, lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular. No se recomienda que las personas que no beben comiencen a hacerlo ni que los que ya beben aumenten su consumo de alcohol.

Nunca es demasiado tarde ni demasiado temprano para comenzar a mejorar la salud cardiovascular. Algunos factores de riesgo pueden ser controlados y otros no, pero si se eliminan los factores de riesgo que pueden cambiarse y se controlan adecuadamente los que no pueden cambiarse, es posible reducir apreciablemente el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón.<sup>60</sup>

### **¿Cómo trabajamos con el cuerpo pastoral para que presten atención al área de salud de igual manera que al área espiritual?**

Como principio general, podemos decir que todo cristiano debe estar en buena forma física, no solo los pastores, porque todos somos mayordomos de nuestro cuerpo. Todo lo que Dios nos ha dado: dinero, trabajo, tiempo, familia, salud, etc., nos lo ha dado para que lo administremos de forma responsable, sabiendo que hemos que rendir cuentas ante Dios. En el caso de los que están casados, su cuerpo pertenece a Dios, y a su esposo(a) (1 Co 7:4), y por tanto no pueden hacer con su cuerpo lo que les plazca. Además, el cuidado del cuerpo resulta ser para el pastor un instrumento para el mejor desarrollo de su ministerio. Una salud frágil y un cuerpo débil pueden suponer una gran dificultad para llevar a cabo la tarea de extender el Reino.<sup>61</sup>

A todo esto, hemos de añadir que nuestro cuerpo dice mucho de nuestro DOMINIO PROPIO y nuestra disciplina. Sin embargo, como en otras cosas de la vida, esto requiere madurez. Todo lo que hacemos transmite un mensaje a los demás, no

---

<sup>60</sup> Texas Heart Institute, “Factores de riesgo cardiovascular”, *Texas Heart Institute*, consultado el 15 de diciembre de 2019, <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>

<sup>61</sup> David Barceló, “¿Deben los pastores estar en buena forma física?”, *Coalición por el evangelio*, consultado el 23 de diciembre 2019, <https://www.coalicionporelevangelio.org/articulo/deben-los-pastores-estar-en-buena-forma-fisica-coalicionresponde/>

podemos predicar algo con nuestra boca y modelar lo contrario con nuestro cuerpo.

Como pastores debemos huir de la dejadez del aspecto físico y cuidar de nuestro cuerpo, de lo que comemos y ejercitarnos.

A Dios sí le importa genuinamente el trato que le damos a nuestro cuerpo (1 Co 6:19-20), pues le pertenece a Él. El problema en la mayoría de las iglesias es que no se habla de la buena alimentación. Los seguidores de Cristo están destruyendo su cuerpo por su poca actividad, mala alimentación y falta de descanso, sin embargo, nadie habla de esto, no piensan que hay un gran problema que se debe trabajar.

En mi opinión, es tiempo de comenzar a crear conciencia de la importancia de la buena alimentación y el cuidado de nuestro cuerpo. Es tiempo de comenzar a enseñar en las iglesias que nuestra salud física tiene el mismo valor que nuestra salud espiritual. De nada nos vale hablar de sanidad, si nuestro cuerpo está enfermo por nuestras acciones. Como podemos hablar de los frutos del Espíritu, si no tenemos dominio propio y la comida nos domina.

Debemos entender que la obesidad es un problema no solo de la iglesia sino de la sociedad, sin embargo, debemos ser nosotros la luz en medio de las tinieblas.

Aunque la obesidad es un gran problema en la salud dentro del pastorado, no es el único. Los factores emocionales, como el estrés, la depresión y la ansiedad, están causando serias repercusiones en la salud cardiovascular de los pastores. Los resultados del Global-Interheart-Study, permitieron definir que la asociación del estrés y la depresión fueron importantes predictores de riesgo de un infarto al miocardio en todas las edades, regiones y grupos étnicos, es su efecto comparable al de la hipertensión arterial y la

obesidad abdominal.<sup>62</sup> Según la encuesta de salud de la Iglesia Metodista en los Estados Unidos para el 2019, el 8% del clero sufría de depresión y el 29% se sentía sin esperanza.<sup>63</sup>

La naturaleza de la labor pastoral es extremadamente exigente. Eso se agrava porque la gente, en ocasiones, idealiza la figura del pastor, lo que puede tener efectos nocivos a la salud psicológica y física del pastor. En una variedad de escenarios, el pastor tiene que ser un buen educador, evangelista, consejero, capellán, músico, oficiante de bodas, funerales y dedicaciones, predicador, líder de adoración, administrador, visitador de hogares, líder comunitario, misionero, tomar responsabilidades en la denominación (miembro de comités y juntas), entre muchas otras responsabilidades.

Un estudio realizado por el periódico Primera Hora, junto a psicóloga clínica Heide L. Rodríguez Ubiñas y el sociólogo José Rodríguez Gómez, reveló que el 50% de los pastores encuestados, entre los que figuraban pastores de Iglesias Presbiteriana, Alianza Cristiana y Misionera, Discípulos de Cristo, Iglesia de Dios Mission Board, Bautista, Iglesia de las Asambleas de Dios y Pentecostal Ministerio Internacional, se encuentran en alto riesgo de padecer el síndrome de agotamiento o ‘burnout’. Agregó que los religiosos “se sobrecargan. Aparte de problemas sociales, no se les proveen

---

<sup>62</sup> Teresa Rodríguez Rodríguez, “Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares: Valoración actualizada desde la Psicocardiología”, *Revista Finlay* 2, 3 (noviembre 2012) 202-214, consultado el 13 de diciembre de 2019, <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132>

<sup>63</sup> Wespeth, “2019 Clergy Well-Being Report Summary”, *Wespeth*, consultado el 13 de diciembre de 2019, <https://www.wespeth.org/assets/1/7/5390.pdf>

muchas de las necesidades básicas, a veces no les han pagado y no tienen plan médico. Son situaciones que influyen sobre el estado y calidad de vida de este pastor o pastora”.<sup>64</sup>

Este síndrome es un desorden psicológico y cerebral que puede presentar los siguientes síntomas: agotamiento extremo y prolongado que no cesa con el descanso, trastorno del sueño, apatía, problemas de memoria y falta de concentración, entre otros.<sup>65</sup>

Como iglesia debemos crear conciencia de que nuestros pastores son seres humanos como cada uno de nosotros, que tienen familia, sentimientos, necesidad de descanso y afecto como todos. Es nuestro deber velar con determinación por la salud física y mental del pastor y de su familia, lo que a su vez repercutirá en un trabajo más efectivo en la iglesia.

### **¿Cómo las organizaciones de apoyo al cuerpo pastoral pueden desarrollar formas de prevenir las enfermedades cardiovasculares en estos servidores de Dios?**

Cada iglesia cuenta con un grupo de líderes que en esencia trabajan de la mano con su pastor. En conjunto estos dirigen al pueblo a la voluntad de Dios. Como líderes debe ser nuestra determinación velar por nuestros pastores, sin embargo, esto no es solo trabajo del liderato sino de la congregación completa. Debemos desarrollar eventos de capacitación que promuevan una visión humana respecto al pastor y su tarea. Una de las

---

<sup>64</sup> Primera Hora, “Pastores en riesgo de sufrir agotamiento”, *Primera hora*, consultado el 20 de diciembre 2019, <https://www.primerahora.com/noticias/puerto-rico/nota/pastoresenriesgodesufriragotamiento-170900/>

<sup>65</sup> Osvaldo Colón, “Pastor cuidado con la salud”, *La gente de la iglesia metodista unida*, consultado el 20 de diciembre 2019, <http://hispanic.umc.org/el-interprete/iexclpastor-cuidado-con-la-salud>

quejas principales de los pastores es que no tiene tiempo para su familia debido al extenso tiempo que le consumen sus tareas pastorales. Esto ocasiona problemas de estrés no solo en la iglesia, también en la familia. Según un estudio publicado en el 2009 el 36% de los pastores no participan de ningún tipo de grupo de apoyo ministerial. Se encontró que los familiares son fuentes cruciales para el soporte personal, siendo la pareja matrimonial el apoyo mas fuerte.<sup>66</sup> Por tal motivo, este fenómeno no solo le compete a la iglesia y líderes, además debemos incluir a los familiares. Se debe establecer redes de apoyo que faciliten la multifacética tarea del pastor, así como la misión y programa de la iglesia. El trabajo en conjunto debe manifestarse en un buen ambiente de comunicación abierta y efectiva.

Por otra parte, es necesario que el pastor tome su rol y capacite a los miembros de su congregación para que estos puedan desarrollarse e involucrarse en el ministerio, aliviando así la tarea pastoral. Lamentablemente, muchos pastores piensan que su posición es vitalicia y no reconocen la necesidad de preparar a sus líderes. Esto agrava más la situación. Ya en este punto, si la iglesia está afiliada a un concilio este debe tomar acción.

Por otro lado, si bien estas medidas ayudarían para aliviar algunos de los factores como el estrés, la depresión, el síndrome de “burn out” y el tener tiempo para la familia, debemos abordar uno de los factores más peligrosos para las enfermedades cardiovasculares, la obesidad.

---

<sup>66</sup> Diane J. Chandler, “Pastoral burnout and the impact of personal spiritual renewal, rest-taking, and support system practices”, *Pastoral psychol*, 58: 273-287, 1 (2009).

Cómo líderes y congregación, ¿cómo trabajamos con el problema de la obesidad?

El problema de la obesidad no es uno exclusivo de la iglesia y los pastores, es un problema a nivel mundial. Los estudios recientes han demostrado que la obesidad está relacionada con 112.000 muertes en los Estados Unidos cada año.<sup>67</sup> El 40% de los adultos y el 19% de los jóvenes son obesos. Por otra parte, en la encuesta realizada en el 2019 al clero de la Iglesia Metodista Unida se encontró que el 43% de estos se encontraba sobrepeso.

A la luz de estos resultados, reflexiono en lo que dicen las escrituras en 1 Corintios 6:19-20, “¿Acaso no saben que su cuerpo es templo del Espíritu Santo, quien está en ustedes y al que han recibido de parte de Dios? Ustedes no son sus propios dueños; fueron comprados por un precio. Por tanto, honren con su cuerpo a Dios”. Dios nos ordena cuidar de nuestro cuerpo. Muchas iglesias utilizan este versículo para reforzar el no ingerir alcohol, sustancias controladas o tatuajes, entre otros. Sin embargo, han olvidado la parte de la alimentación. ¿Será que no le hemos dado la importancia que este versículo requiere para nuestro cuerpo y nos preocupamos más por como lo vestimos? Es alarmante ver como el pueblo de Dios no cuida de su cuerpo, pero luego le pide a Dios que los sane. No faltan las iglesias que luego de cada servicio tienen sus ventas de frituras, jugos altos en azúcar y refrescos carbonatados que tanto daño hacen a la salud. Esto sin contar las reuniones y momentos de koinonía, en su mayoría de noche, donde se llevan alimentos como panes y dulces altos en carbohidratos. Por otra parte, debo mencionar que en mi experiencia me he topado con pastores que al ser confrontados con

---

<sup>67</sup> Texas Heart Institute, “Factores de riesgo cardiovascular”, *Texas Heart Institute*, consultado el 6 de enero de 2020, <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>

esto han respondido que el llevar a alimentos saludables a sus actividades les costaría mucho dinero. Debo decir que esta respuesta me escandalizó pues como profesional de la salud sé las consecuencias de la mala alimentación.

De otra parte, es conocido que nuestros actos hablan más que nuestras palabras, así que no podemos predicarle a una congregación de algo que no vivimos. Como cuerpo de Cristo no podemos vivir la palabra a medias. Dios desea que cuidemos de todas las áreas: alma, cuerpo y espíritu de la misma forma (1 Tesalonicenses 5:23).

Como profesional de la salud recomendaría:

- Hablar de la realidad de las escrituras en cuanto a este tema.
- Traer charlas de nutrición compulsorias a la congregación, incluyendo los pastores.
- Motivar el compromiso de toda la congregación en este plan de nutrición.
- Dar seguimiento a cada persona que aceptó el compromiso.
- Evaluar los alimentos que está vendiendo la iglesia en el caso que aplique y tomar acción inmediata, para lograr un cambio en la salud de los que los consumen.
- De igual forma tomar parte activa en la selección de los alimentos y bebidas que se estarán brindando en las actividades de la iglesia.

Reconozco que este es un tema del cual no se habla en la iglesia, sin embargo, es uno que tiene repercusiones muy serias en el individuo, no solo a nivel físico (muchos ministros se fatigan predicando o evangelizando, tienen problemas para dormir, no pueden llevar relaciones sexuales saludables con su pareja, padecen de dificultad respiratoria y un sinnúmero de enfermedades) sino a nivel espiritual.

## **¿Qué estrategias se pueden desarrollar para hacer conscientes a los pastores de prevenir las enfermedades cardiovasculares?**

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los Estados Unidos<sup>68</sup> y la segunda en Puerto Rico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que en el 2012 murieron por esta causa 17.5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, dietas malsanas, la obesidad, inactividad física o el consumo nocivo de alcohol. Para las personas con enfermedades cardiovasculares o con alto riesgo cardiovascular es fundamental la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos según corresponda.<sup>69</sup>

A la luz de esta información, es fundamental que los pastores entiendan que su profesión es una de alto riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares debido a todos los factores de riesgo que comprobados por estudios algunos de ellos presentan.

Algunos de estos factores son:

- Obesidad
- Estrés
- Mala alimentación

---

<sup>68</sup> Cheryl D Fryar et al., “Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999-2010.” *Central for Disease Control and Prevention*, 103: 1-7 (August 2012).

<sup>69</sup> Organización Mundial de la Salud, “¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?”, *Organización Mundial de la Salud*, consultado el 6 de enero 2020, [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/ttp://www.who.int/suggestions/faq/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/ttp://www.who.int/suggestions/faq/es/)

- Falta de ejercicios

Por otra parte, es necesario que entre los requerimientos de la iglesia se contemple una norma para que el pastor se realice un examen físico anual como parte de los requisitos de su posición. Muchos de ellos llevan años sin ir a un médico y la mayoría de las veces cuando acuden es demasiado tarde. De otro lado, debe ser requisito el que tanto el pastor como su familia tomen vacaciones una vez al año. Esto ayuda con el estrés, agotamiento, síndrome de “burn out” y la depresión, entre otros.

Estas medidas no solo deben ser aplicables al pastor sino a toda la congregación. Muchas veces los afanes y compromisos hacen que olvidemos la importancia de cuidar nuestro cuerpo y salud. Ninguno de nosotros está exento, por lo que debemos crear conciencia cada día y trabajar para mantenernos saludables.

## CAPÍTULO V

### Conclusiones

Las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en los Estados Unidos y la segunda en Puerto Rico. En el 2009-2010, 47% de los adultos tenía al menos uno de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad.<sup>70</sup> Los signos de advertencia de la enfermedad cardíaca posiblemente no sean obvios y no todas las personas presentan los mismos síntomas. Sin embargo, conocer los signos de advertencia puede ayudarle a prevenir un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.<sup>71</sup>

### Síntomas

1. Dolor de pecho.
2. Ansiedad extrema.
3. Desmayos, pérdida de la conciencia, mareos o aturdimiento.
4. Náusea o vómitos.
5. Palpitaciones (sensación de que su corazón está latiendo demasiado rápido o de manera irregular).

---

<sup>70</sup> Cheryl D Fryar et al., “Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999-2010.” *Central for Disease Control and Prevention* 103 (August 2012): 1-7, consultado el 17 de enero 2020, <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db103>

<sup>71</sup> Medline Plus, “Signos y síntomas de advertencia de la enfermedad cardíaca”, *Medline Plus*, consultado 8 de diciembre 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000775.htm>.

6. Dificultad para respirar.
7. Sudoración
8. Tos o sibilancia.
9. Inflamación de las piernas, tobillos o pies.
10. Es posible que también tenga inflamación en su estómago o que observe algo de aumento de peso.
11. Vasos sanguíneos estrechos.
12. Disfunción eréctil.
13. Fatiga.

Además de conocer los síntomas asociados a las enfermedades cardiovasculares debemos conocer cuáles son los factores de riesgos asociados a esta enfermedad.

Cuanto más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no.

Pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular.

### **Principales factores de riesgo**

- Presión arterial alta (hipertensión arterial)
- Colesterol elevado
- Diabetes
- Obesidad y sobrepeso

- Tabaquismo
- Inactividad física
- Sexo
- Herencia
- Edad

### **Factores contribuyentes**

- Estrés
- Hormonas sexuales
- Anticonceptivos orales
- Alcohol

Algunos factores de riesgo pueden ser controlados y otros no, pero si se eliminan los factores de riesgo que pueden cambiarse y se controlan adecuadamente los que no pueden cambiarse, es posible reducir apreciablemente el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón.<sup>72</sup>

Uno de los factores de riesgo que vemos muy a menudo dentro del cuerpo pastoral es la obesidad. Como principio general, podemos decir que todo cristiano debe estar en buena forma física, no solo los pastores, porque todos somos mayordomos de nuestro cuerpo. Todo lo que Dios nos ha dado es para que lo administremos de forma responsable, sabiendo que hemos que rendir cuentas ante Dios. Además, el cuidado del

---

<sup>72</sup> Texas Heart Institute “Factores de riesgo cardiovascular”, *Texas Heart Institute*, consultado el 15 de diciembre de 2019, <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>

cuerpo resulta ser para el pastor un instrumento para el mejor desarrollo de su ministerio. Una salud frágil y un cuerpo débil pueden suponer una gran dificultad para llevar a cabo la tarea de extender el Reino.<sup>73</sup> A Dios sí le importa genuinamente el trato que le damos a nuestro cuerpo pues le pertenece a Él. El problema en la mayoría de las iglesias es que no se habla de la buena alimentación. Los seguidores de Cristo están destruyendo su cuerpo por su poca actividad, mala alimentación y falta de descanso, sin embargo, nadie habla de esto, no piensan que hay un gran problema que se debe trabajar.

Es tiempo de comenzar a crear conciencia de la importancia de la buena alimentación y el cuidado de nuestro cuerpo. Debemos comenzar a enseñar en las iglesias que nuestra salud física tiene el mismo valor que nuestra salud espiritual. De nada nos vale hablar de sanidad, si nuestro cuerpo está enfermo por nuestras acciones. Como podemos hablar de los frutos del Espíritu, si no tenemos dominio propio y la comida nos domina. Debemos entender que la obesidad es un problema no solo de la iglesia sino de la sociedad, sin embargo, debemos ser nosotros la luz en medio de las tinieblas.

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, dietas malsanas, la obesidad, inactividad física o el consumo nocivo de alcohol. Para las personas con enfermedades cardiovasculares o con alto riesgo cardiovascular es fundamental la

---

<sup>73</sup> David Barceló, “¿Deben los pastores estar en buena forma física?”, *Coalición por el evangelio*, consultado el 23 de diciembre 2019, <https://www.coalicionporelevangelio.org/articulo/deben-los-pastores-estar-en-buena-forma-fisica-coalicionresponde/>

detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos según corresponda.<sup>74</sup>

A la luz de esta información, es fundamental que los pastores entiendan que su profesión es una de alto riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares debido a todos los factores de riesgo que comprobados por estudios algunos de ellos presentan. Por otra parte, es necesario que entre los requerimientos de la iglesia se contemple una norma para que el pastor se realice un examen físico anual como parte de los requisitos de su posición. Muchos de ellos llevan años sin ir a un médico y la mayoría de las veces cuando acuden es demasiado tarde. De otro lado, debe ser requisito el que tanto el pastor como su familia tomen vacaciones una vez al año. Esto ayuda con el estrés, agotamiento, síndrome de “burn out” y la depresión, entre otros.

Estas medidas no solo deben ser aplicables al pastor sino a toda la congregación. Muchas veces los afanes y compromisos hacen que olvidemos la importancia de cuidar nuestro cuerpo y salud. Ninguno de nosotros está exento, por lo que debemos crear conciencia cada día y trabajar para mantenernos saludables.

Por otra parte, como iglesia debemos crear conciencia de que nuestros pastores son seres humanos como cada uno de nosotros, que tienen familia, sentimientos, necesidad de descanso y afecto como todos. Es nuestro deber velar con determinación por la salud física y mental del pastor y de su familia, lo que a su vez repercutirá en un trabajo más efectivo en la iglesia. Debemos desarrollar eventos de capacitación que promuevan una visión humana respecto al pastor y su tarea. Una de las quejas

---

<sup>74</sup> Organización Mundial de la Salud, “¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?” *Organización Mundial de la Salud*, consultado el 6 de enero 2020, [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/tp://www.who.int/suggestions/faq/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/tp://www.who.int/suggestions/faq/es/)

principales de los pastores es que no tiene tiempo para su familia debido al extenso tiempo que le consumen sus tareas pastorales. Esto ocasiona problemas de estrés no solo en la iglesia, también en la familia. Se debe establecer redes de apoyo que faciliten la multifacética tarea del pastor, así como la misión y programa de la iglesia. El trabajo en conjunto debe manifestarse en un buen ambiente de comunicación abierta y efectiva.

Del mismo modo, es necesario que el pastor tome su rol y capacite a los miembros de su congregación para que estos puedan desarrollarse e involucrarse en el ministerio, aliviando así la tarea pastoral.

### **Implicaciones**

Cuando hablamos de las implicaciones en el área de la salud debemos estar conscientes de que muchas de ellas son de vida o muerte, tal y como sucede en el área espiritual. Un Pastor con sobrepeso, por ejemplo, no solo presentará limitaciones en el área física, sino en muchas ocasiones en el área emocional, en la exposición de la palabra, en el área sexual y hasta en sus funciones dentro de la iglesia.

Un pastor con sobrepeso u obesidad se expone en cualquier momento a sufrir un infarto al miocardio que puede desembocar en la muerte instantánea. Pero ¿cómo afecta esto a la congregación? Como pastores en ocasiones pretendemos que nuestras congregaciones se dejen llevar por lo que hablamos y predicamos, pero lamentablemente muchos no viven aquello que enseñan. Para comenzar no podemos pedirle a un pueblo que cuide su cuerpo mientras nosotros no lo cuidamos. El 43% de los pastores tienen sobrepeso y este número está en aumento. Para poder guiar la congregación que Dios le confía al pastor este deberá ser capaz de hacerlo no solo con un título y estudios

pastorales y de consejería, también deberá tener la condición física para hacerlo. Un pastor con sobrepeso presentará fatiga en el momento de exponer la palabra y ministrarla, tendrá dificultades a la hora de ir a la calle a evangelizar y esto sin contar el que desarrolle una enfermedad cardiaca que en algunos casos le limite hasta el poder movilizarse. No podemos hacernos de la vista larga e ignorar que esto está sucediendo. En la mayoría de los casos no solo el pastor sufre de sobrepeso, vemos que su esposa, sus hijos y parte de su congregación presentan este mismo problema. Este es un problema en el caso nuestro a nivel eclesial, puesto que, aunque es un problema mundial, Dios nos exige cuidar de nuestro cuerpo. Creo que como iglesia debemos crear consciencia de esta situación y trabajar con ella urgentemente, no solo en las iglesias sino en las escuelas teológicas, seminarios, talleres y charlas. Esto no es una situación de un concilio sino de todos. Este es un tema que prácticamente no se habla dentro de la iglesia pues muchos lo toman como algo personal, sin embargo, Dios les dio la responsabilidad a los pastores de enseñar su palabra completa y parte de esta es el cuidado al cuerpo y la salud. Al igual que enseñamos de la salvación, arrepentimiento, bautismo y diezmos, tenemos la misma responsabilidad de enseñar el cuidado al cuerpo. Dios nos pide que cuidemos de nuestra alma, cuerpo y espíritu en la misma proporción, no deja el cuerpo sin ninguna importancia, le da el mismo valor.

Por otra parte, muchos pastores luchan con cargas emocionales personales, familiares y de la congregación. Estas también pueden desencadenar en enfermedades del corazón. La mayoría de los pastores no cuentan con un consejero o guía espiritual que pueda escucharlos SIN JUZGARLOS, provocando así depresión, ansiedad y agotamiento.

Bajo esas condiciones ningún pastor está apto para guiar una congregación saludablemente. Es necesario trabajar no solo con el pastor sino con los familiares de este y la congregación. Esta es otra de las situaciones que no se hablan en la congregación, porque la figura del pastor debe ser PERFECTA.

Es necesario que en las escuelas y universidades teológicas además de enseñar los conceptos bíblicos se traigan estas problemáticas reales a modo de preparación para todos aquellos que trabajarán con la congregación. De igual forma, creo que es necesario que dentro de la congregación se viva lo que se predica, queremos rescatar y levantar los de afuera, pero cuando es uno de los nuestros los pisoteamos sin misericordia. Es necesario enfatizar en la iglesia que los pastores son seres humanos como nosotros, pero con una asignación y responsabilidad diferente.

### **Recomendaciones**

Luego de realizada mi investigación encontré que este tema es uno del cual no se habla mucho en la iglesia, incluso en Puerto Rico no pude encontrar ningún estudio en relación con las enfermedades del corazón en los pastores. Es por esta razón, que mi primera recomendación sería a realizar este tipo de estudios en los líderes y pastores de Puerto Rico. Estos estudios podrían ser el inicio de crear conciencia de que existe una situación alarmante en la salud de estos que se debe trabajar. En Estados Unidos existen iglesias que anualmente realizan encuestas a sus líderes y pastores dirigidas al área de la salud, esto para poder atajar el problema y buscar soluciones al mismo.

Mi segunda recomendación va dirigida a los concilios e iglesias. Se deben crear requisitos y reglas para todos los pastores sin excepción, donde anualmente deban

realizarse estudios médicos generales. Por otra parte, debe asignarse un personal que le de seguimiento a esto con el propósito de ser facilitador en esta área.

Mi tercera recomendación va dirigida a las escuelas teológicas. Es necesario crear algunas asignaturas en el área de la salud. En la palabra se nos exhorta a cuidar el alma, el cuerpo y el espíritu. Por años hemos enfatizado en el alma y el espíritu, pero nos hemos olvidado del cuerpo. Esto ha traído serias consecuencias dentro del cuerpo de Cristo (iglesia), enfermedades y discapacidades por las cuales llevamos años orando, pero sin tomar responsabilidad.

Mi cuarta recomendación es a los pastores y sus familias. Es tiempo de darle a las cosas el lugar que Dios le asignó. Nuestro primer ministerio no es el pastorado, es nuestra familia. Por años y como si fuera un círculo vicioso, hemos visto cientos de familias pastorales sufrir en silencio. Ya sea por la falta de tiempo para los hijos, para sus parejas y para ellos mismos. Esto muchas veces ha terminado en divorcio, hijos apartados de los caminos de Dios, depresión, soledad y enfermedad. Ninguno de nosotros es indispensable, Dios nos confió un ministerio, pero debemos ser buenos administradores. Los pastores necesitan días de descanso, vacaciones y organización. Además, necesitan aprender a delegar en las personas que Dios le entregó para formar. A fin de cuentas, si no tienes discípulos en los cuales hayas vertido lo que Dios te ha enseñado habrás perdido todo tu tiempo sin dejar un legado.

Por último, hago un llamado al cuerpo de Cristo, no importa si eres líder o no. Dios nos entregó un cuerpo, es nuestra responsabilidad cuidarlo, alimentarlo correctamente, ejercitarlo y tener nuestro tiempo de descanso. Cada uno de nosotros dará cuentas al Señor por lo que hemos hecho con lo que Él nos entregó, es tiempo de tomar

responsabilidad Dios no trabaja con excusas (Mateo 22:1-14), dejemos de comportarnos como la corriente y comencemos a tomar acción en nuestras vidas. Amén.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Heart Association. “¿Qué significan mis niveles de colesterol?” *American Heart Association*. Consultado el 18 de noviembre 2019.  
[https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm\\_316249.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_316249.pdf)
- American Psychological Association. “How stress affects your health”. *American Psychological Association*. Consultado el 16 de octubre 2017.  
<http://www.apa.org/helpcenter/stress.aspx>
- Barceló, David. “¿Deben los pastores estar en buena forma física?”. *Coalición por el evangelio*. Consultado el 23 de diciembre 2019.  
<https://www.coalicionporelevangelio.org/articulo/deben-los-pastores-estar-en-buena-forma-fisica-coalicionresponde/>
- Caraballo-López, Samuel. “¿En qué consiste la investigación teológica?”. *Power point Universidad Teológica del Caribe*, 12.
- Center for Health. “Annual Clergy Health Survey”. *General Board for Persons and Health Benefits*. Consultado el 6 de octubre 2017.  
[https://www.wespath.org/assets/1/7/2013\\_Clergy\\_Health\\_Survey\\_Report1.pdf](https://www.wespath.org/assets/1/7/2013_Clergy_Health_Survey_Report1.pdf)
- Chandler, Diane J. “Pastoral burnout and the impact of personal spiritual renewal, rest-taking, and support system practices”. *Pastoral psychology* 58 (3), (2009): 273-287. Consultado el 14 de octubre 2019. <https://psycnet.apa.org/record/2009-07075-004>
- Chandler, Diane J. “The Impact of Pastors Spiritual Practices on Burnout”. *Journal of Pastoral Care Counseling*. 56, 1 (June 2010): 1-9. Consultado el 16 de octubre 2017.  
[https://www.researchgate.net/publication/46190164\\_The\\_Impact\\_of\\_Pastors%27\\_Spiritual\\_Practices\\_on\\_Burnout](https://www.researchgate.net/publication/46190164_The_Impact_of_Pastors%27_Spiritual_Practices_on_Burnout)
- Churchlink. “Stress and Burnout in Ministry”. *Churchlink.com.au*. Consultado el 5 de diciembre de 2019.  
[http://www.churchlink.com.au/churchlink/forum/r\\_croucher/stress\\_burnout.html](http://www.churchlink.com.au/churchlink/forum/r_croucher/stress_burnout.html)
- Clínica Universidad de Navarra. “Miocardio”. *Clínica Universidad de Navarra*. Consultado el 18 de noviembre 2019. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/miocardio>
- Colón, Osvaldo. “Pastor cuidado con la salud”. *La gente de la iglesia metodista unida*. Consultado el 20 de diciembre 2019. <http://hispanic.umc.org/el-interprete/iexclpastor-cuidado-con-la-salud>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. “Mortalidad en Puerto Rico: Análisis de la situación de la salud en Puerto Rico”. *Departamento de Salud de Puerto Rico (2015)*.  
<http://www.salud.gov.pr/Documents/Acreditación%20del%20Departamento%20d>

- e%20Salud/Evaluación%20al%20Estado%20de%20la%20Salud%20-%20Mortalidad.pdf
- Flannelly, Kevin J., et al. "A Review of Mortality Research on Clergy and Others Religious Professionals". *Journals of Religion and Health* 6, 1 (Spring 2002): 57-68. Consultado el 16 de octubre 2017.  
<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015158122507>
- Fryar, Cheryl D, et al. "Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999-2010". *Central for Disease Control and Prevention* 103 (August 2012): 1-7. Consultado el 18 de octubre 2017.  
<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db103>
- Fryar, Cheryl D, Te-Ching Chen y Xianfen Li. "Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States, 1999-2010". *Central for Disease Control and Prevention* 103 (August 2012): 1-7. Consultado el 18 de octubre 2017. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db103>
- Gut microbiota for health. "Agente patógeno". *Gut microbiota for health*. Consultado el 18 de noviembre 2019.  
<https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/es/glossary/agente-patogeno/>
- Han, Jin and Cameron Lee. "Ministry Demand and Stress Among Korean American pastors: A Brief Report". *Pastoral Psychology* 52, 6 (July 2004): 473-478. Consultado el 6 de octubre 2017.  
<https://link.springer.com/article/10.1023/B:PASP.0000031525.27365.0c>
- LeGrand, Sara, et al. "Healthy leaders: Multilevel health promotions for diverse United Methodist church pastors". *Journal of community psychology*, Vol. 42, No. 3, 303-321 (2013).
- Lindholm, Greg, et al. "Clergy Wellness: An Assesment of Percieved Barriers to Achieving Healthier Lifestyles". *Springer Science+Business Media* 55, (2016): 97-109. Consultado el 10 de octubre 2017.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-014-9976-2>
- Mamet, Marta M.D. "Intervención quirúrgica". *CCM salud*. Consultado el 29 de septiembre 2019. <https://salud.ccm.net/faq/14919-intervencion-quirurgica-definicion>
- Mankad, Rwkha M.D. "Cateterismo cardiaco". *Mayo Clinic*. Consultado el 28 de septiembre 2019. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cardiac-catheterization/about/pac-20384695>
- Mayo Clinic. "Fibrilación ventricular". *Mayo Clinic*. Consultado el 18 de noviembre 2019. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ventricular-fibrillation/symptoms-causes/syc-20364523>
- Mayo Clinic. "Síntomas de un ataque cardíaco: conoce qué es una emergencia médica". *Mayo Clinic*. Consultado 8 de diciembre de 2019. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-attack/symptoms-causes/syc-20373106>
- Medline plus. "Signos y síntomas de advertencia de la enfermedad cardíaca". *Medline Plus*. Consultado 8 de diciembre 2019.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000775.htm>.
- MedlinePlus. "Arritmias". *MedlinePlus*. Consultado el 18 de noviembre 2019.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001101.htm>

- MedlinePlus. “El estrés y su salud”. *MedlinePlus*. Consultado el 13 de noviembre 2017. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- MedlinePlus. “Vasoconstricción”. *MedlinePlus*. Consultado el 18 de noviembre 2019. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002338.htm>
- Medtronic. “Desmayos o síncope”. *Medtronic*. Consultado 8 diciembre de 2019. <https://www.medtronic.com/es-es/tu-salud/patologias/desmayos.html> .
- National Heart, Lung, and Blood Institute. “Presión arterial alta”. National Heart, Lung, and Blood Institute. Consultado el 18 de noviembre 2019. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/presion-arterial-alta>
- Organización Mundial de la Salud. “¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?”. *Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 6 de enero 2020. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/tp://www.who.int/suggestions/faq/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/tp://www.who.int/suggestions/faq/es/)
- Organización Mundial de la Salud. “Como define la OMS la salud”. *Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 13 de noviembre 2019. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. “Factores de riesgo”. *Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 13 de noviembre 2019. [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Organización Mundial de la Salud. “Enfermedades cardiovasculares”. *Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 9 de octubre 2019. [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/)
- Primera hora. “Pastores en riesgo de sufrir agotamiento”. *Primera hora*. Consultado el 20 de diciembre 2019. <https://www.primerahora.com/noticias/puerto-rico/nota/pastoresenriesgodesufriragotamiento-170900/>
- Proeschold, Bell et al. “High rates of obesity and chronic disease among united methodist clergy”. *Obesity*. 19,9 (2010):1867-1870. Consultado el 16 de octubre 2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.102/full>.
- Pruthi, Sandhya M.D. “Radiografía”. *Mayo Clinic*. Consultado el 28 de septiembre 2019. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/x-ray/about/pac-20395303>
- Ramos Sanz, Alba. “Enfermedades cardiovasculares”. *El Confidencial*, febrero 2016. Consultado el 15 de diciembre 2019. [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-02-10/seis-signos-inesperados-de-que-tienes-una-enfermedad-cardiaca\\_1149961/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-02-10/seis-signos-inesperados-de-que-tienes-una-enfermedad-cardiaca_1149961/)
- Rincón, Isabel, Wendy Díaz Collante, Berlusa Durán Guzmá, Bryan Gómez Jaramillo, Juleinny Pabón Duarte. “Investigación documental”. *Power point Universidad Teológica del Caribe*, 3-9, 12.
- Rodríguez Rodríguez, Teresa. “Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares: Valoración actualizada desde la Psicocardiología”. *Revista Finlay* 2, 3 (noviembre 2012): 202-214. Consultado el 31 de octubre 2017, <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/132>
- Sánchez Hernández, Eddy M., et ál. “Informe de la salud en Puerto Rico, 2015”. *Departamento de Salud de Puerto Rico (2015)*. Consultado el 11 de noviembre de 2017. [http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202015\\_FINAL.pdf](http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202015_FINAL.pdf)

- Texas Heart Institute. "Factores de riesgo cardiovascular". *Texas Heart Institute*. Consultado el 15 de diciembre de 2019. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- Vann, Kissell. "Pastoring a Church Can Be Hazardous to your Health". *R. G. Lee Society of Fellows*, (Spring 2013): 1-6. Consultado el 18 de octubre 2017. <https://www.uu.edu/centers/rgee/fellows/spring03/kissell.htm>
- Wespath. "2017 Clergy Well-Being Report Summary". *Wespath*. Consultado el 15 de diciembre de 2019. <https://www.wespath.org/assets/1/7/5058.pdf>
- Wespath. "2019 Clergy Well-Being Report Summary". *Wespath*. Consultado el 13 de diciembre de 2019. <https://www.wespath.org/assets/1/7/5390.pdf>