



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina

Título: “Controles periódicos para mantener la calidad de salud en personas de 40-59 años de la ciudad de Nogoyá”.

Alumno: Mariangeles Navarro

Tutor: Dr. Juan Carlos Picena

Fecha de presentación: junio de 2007

Índice

Índice-----	1
Resumen-----	2
Introducción -----	4
Marco teórico-----	5
Problema-----	16
Objetivos -----	16
Material y métodos -----	17
Resultados-----	21
Discusión-----	39
Anexo -----	49

Resumen

El presente es un estudio de tipo descriptivo, en base a una encuesta realizada a 177 adultos de 40 a 59 años residentes en la ciudad de Nogoyá, provincia de Entre Ríos, durante el período comprendido entre el 1° de abril al 31 de mayo de 2007.

El objetivo es analizar con qué frecuencia realiza controles de salud la población.

Se arribó a las siguientes conclusiones:

- I. El 50,8% de la población correspondía al sexo femenino y el 49,2% al sexo masculino.
- II. El 48% de los encuestados tenían secundaria completa o formación técnica; el 25,4% educación universitaria; el 11,9% secundaria incompleta; el 6,8% primaria completa; el 5,6% primaria incompleta y el 2,3% era analfabeta.
- III. Nivel socioeconómico: el 61,6% correspondía al estrato medio; el 13,6% al estrato bajo; el 10,2% a pobreza crítica; el 8,5% al estrato alto y el 6,2% a pobreza relativa.
- IV. Poseía cobertura de obra social, mutual o medicina prepaga: el 73,3% de las personas del estrato alto; el 76,1% del estrato medio; el 62,5% del estrato

bajo y el 5,6% del nivel de pobreza relativa. En el nivel de pobreza crítica nadie poseía cobertura.

- V. El 70,1% refirió concurrir al médico cuando se siente enfermo, el 27,7% para controlar su salud y el 0,6% refirió que nunca concurre al médico.
- VI. En el último año: el 41,8% de la población encuestada se realizó un control de glucemia; el 44,6% control de colesterol; el 29,9% se realizó un ECG y el 28,2% se realizó una RX de tórax.
- VII. En cuanto a los controles ligados al sexo, del total de mujeres encuestadas concurrían al ginecólogo una vez al año el 41,1%; y del total de hombres encuestados el 64,4% nunca controló el PSA.
- VIII. Los fumadores al momento del estudio representaron el 36,2 % de la población, con un nivel de consumo elevado (10-30 cigarrillos cada día el 73,4%). De los no fumadores la mitad fumó alguna vez.
- IX. Más de la mitad de las personas eran sedentarias.
- X. El 28,2% de los encuestados reconoció ser hipertenso, de ese porcentaje sólo el 72% dijo estar bajo tratamiento médico.
- XI. Casi la cuarta parte de las personas encuestadas refirió beber alcohol todos los días.
- XII. El 87% de la población no realizaba controles de salud periódicos.

Introducción

La detección precoz de enfermedades o condiciones de salud, mediante exámenes, permite iniciar tratamientos oportunamente, que resultan ser más eficaces y efectivos, y por consecuencia, mejorar el pronóstico y evitar la progresión de la enfermedad hacia etapas de difícil manejo y de mayor costo. Con ello es posible que las personas puedan vivir mejor y por más años, contribuyendo así a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de nuestra población ^(1,2).

Para alcanzar este propósito es importante un completo control periódico de salud en las personas.

Para indagar estos aspectos, mi trabajo se aboca a la ponderación de las respuestas ante una encuesta realizada en la ciudad de Nogoyá (Entre Ríos) en la que se determina la frecuencia en que se realizan las consultas médicas para la realización de estos controles periódicos de salud.

Marco teórico

CONTROL PERIODICO DE SALUD:

Un control periódico de salud completo debe comprender:

1. Interrogatorio (antecedentes personales y familiares, hábitos, medicación actual, alergia)
2. Examen físico
3. Exámenes complementarios
4. Consejo médico
5. Inmunizaciones
6. Quimioprofilaxis

Niveles de recomendación:

A: Se recomienda **fuertemente** el uso rutinario de esta práctica preventiva. Se encontró **buena evidencia** de que esta práctica mejora en forma importante la salud y se concluye que los beneficios superan los riesgos.

B: Se recomienda el uso rutinario de esta práctica preventiva. Se encontró al menos **evidencia razonable** de que la práctica mejora en forma importante la salud y concluye que los beneficios superan los riesgos.

C: **No se realiza una recomendación a favor o en contra** de la práctica preventiva. Se encontró al menos evidencia razonable de que la práctica puede mejorar la salud pero se concluye que el balance entre riesgo y beneficio es muy cercano para justificar una recomendación general.

D: **Se recomienda no realizar esta práctica** en forma rutinaria a individuos asintomáticos. Se encontró al menos evidencia razonable de que la práctica no es efectiva o que los riesgos superan los beneficios.

I: La evidencia es **insuficiente para recomendar a favor o en contra** del uso rutinario de la práctica preventiva. La evidencia que la práctica es efectiva no se dispone, es de pobre calidad o conflictiva y el balance entre beneficios y riesgos no ha sido determinado. ^(3,4)

Se deben realizar las prácticas con recomendación A y B; las prácticas con recomendación C e I se realizan según el criterio del médico y no se deben realizar las prácticas con recomendación D.

INTERROGATORIO

A TODOS LOS PACIENTES

- Antecedentes personales y familiares (A)
- Consumo de alcohol (B)
- Depresión (B)
- Evaluación visual y auditiva (B). (A mayores de 65 años puede referir al especialista)
- Violencia Familiar (I) ^(3,4)

Consumo de alcohol:

Se ha definido como consumo excesivo aquella cantidad de alcohol que pueda comportar un riesgo para la salud. Las evidencias epidemiológicas sitúan el límite de riesgo en cifras equivalentes a 30-40 g/día para los varones y en 20-30 g/día para las mujeres. Se considera consumo peligroso o de riesgo cuando la ingesta semanal es superior a 280 grs. (28 U) en el varón ó 170 grs. (17 U) en la mujer. También se considera peligroso consumir 50 grs. (5 U) en 24 horas, una o más veces al mes.

La identificación del consumidor en etapas precoces disminuye el riesgo de daño orgánico y posibilita que las modificaciones conductuales sean más fáciles de alcanzar y mantener. Es recomendable la exploración sistemática del consumo de alcohol en mayores de 14 años, cada 2 años, al abrir la historia clínica, al actualizarla y ante cualquier indicio de sospecha.

La disposición de ayuda y el consejo en intervenciones breves realizadas desde la consulta de atención primaria son efectivos para conseguir el abandono del alcohol en pacientes que reconozcan beber de forma excesiva. Estas intervenciones pueden realizarse en varios encuentros próximos a lo largo de 1

mes o más y en ellos debemos hablar con el paciente acerca de la necesidad y estrategia de reducir el consumo de alcohol a niveles seguros ^(4,5,6,7).

EXAMEN FISICO

A TODOS LOS PACIENTES

- Toma de Tensión Arterial (A)
- Peso, altura, índice de masa corporal (IMC) (A)
- Piel (I)
- Auscultación cardiaca
- Palpación de mamas en mujeres mayores de 40 años
- Palpación de aneurisma de aorta abdominal en mayores de 60 años tabaquista o hipertensión arterial (HTA)
- Palpación testicular si tiene historia de criptorquidia o atrofia testicular
- Examen de cavidad oral en tabaquista y etilistas
- Examen de tiroides en personas con antecedentes de irradiación de cuello
- Tacto rectal en hombres mayores de 40 años si tiene antecedentes de primer grado con cáncer de próstata. ^(3,4)

Cálculo del IMC= peso en Kg. / talla (mts)²

CONSEJO MÉDICO

A TODOS LOS PACIENTES

- Dieta saludable (I)
- Dieta saludable en adultos de riesgo (B)
- Actividad física en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (A)
- Actividad física en pacientes sin otros factores de riesgo cardiovascular (I)
- Consejo antitabáquico universal (A)
- Prevención de accidentes de tránsito (A)
- Prevención de accidentes en el hogar (A-B)
- Salud dental (B)
- Anticoncepción / sexo seguro (B)

- Fotoprotección

1- Dieta saludable

Recomendación I para toda la población.

Recomendación A para adultos con factores de riesgo cardiovascular.

Se encontró aceptable evidencia de que en ámbitos de atención primaria el consejo dietético breve de intensidad media puede producir de pequeños a moderados cambios en los componentes de una dieta saludable.

En adultos con factores de riesgo cardiovascular se encontró buena evidencia de que el consejo de media a alta intensidad puede producir cambios moderados a grandes en el promedio diario de los componentes básicos de una dieta sana en adultos en riesgo para enfermedades crónicas relacionadas con la dieta (cardíacos y diabéticos). Las intervenciones de tipo intensivo deberán ser realizadas por nutricionistas o profesionales de atención primaria especialmente entrenados.

Recordar, además, que sobre todo en mujeres debe incorporarse la adecuada ingesta de calcio ^(3,4,8,9,10).

2- Actividad física

Recomendación I para toda la población.

Recomendación A para adultos con factores de riesgo cardiovascular.

La promoción de actividad física para disminuir la enfermedad cardiovascular en pacientes con factores de riesgo esta totalmente demostrada.

Con respecto a la promoción de actividad física en atención primaria en adultos sin factores de riesgo la recomendación es indeterminada ⁽⁴⁾.

3- Tabaco

Toda persona que ingresa al sistema de salud debe ser interrogada sobre su consumo de tabaco.

Consideramos fumador a toda persona que contesta afirmativamente a la pregunta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que fumador es aquel que consume, al menos, un cigarrillo al día en el último mes.

Más del 5% de los pacientes que acuden a los centros de atención primaria y que reciben algún tipo de consejo de su médico general dejan de fumar durante al menos 12 meses. El éxito de las intervenciones antitabaco puede reforzarse con un mayor número de contactos por paciente, con el uso de recordatorios sobre el hábito tabáquico en las historias e implicando al personal de apoyo en las consultas. Al menos uno de cada 26 pacientes a los que aconsejamos puede hacernos caso ^(11,12,13,14,15,16).

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

1- Screening de diabetes (DBT)

Recomendación tipo I para toda la población.

Recomendación tipo B para HTA y dislipémicos.

No se ha podido demostrar que el control temprano de la DBT que comenzaría como resultado del rastreo proporcione un beneficio incremental comparado con iniciar tratamiento luego del diagnóstico.

Para adultos con HTA o dislipemia, hay buena evidencia de que la detección de DBT mejora sustancialmente las estimaciones de riesgo individual para enfermedad coronaria y que es parte integral de las decisiones sobre la terapia hipolipemiente ⁽⁴⁾.

Se recomienda realizarlo a partir de los 45 años y particularmente en los que tienen un IMC mayor 25 Kg. /m², si los resultados son normales, realizar control cada 3 años. Estos deberían realizarse antes o con más frecuencia en pacientes que además de IMC mayor 25 tengan algún otro factor de riesgo añadido como puede ser: escasa actividad física, familiar de primer grado con DBT, ser miembros de etnias con alta prevalencia, DBT gestacional, HTA, colesterol

elevado, enfermedad vascular, condiciones asociadas con resistencia elevada a la insulina ^(16,17,18,19,20).

2- Dislipemias

Recomendación tipo A en varones mayores de 35 años y mujeres mayores de 45 años.

Recomendación tipo B en mayores de 20 años con factores de riesgo cardiovascular.

Recomendación tipo C a partir de los 20 años en toda la población.

Recomendación tipo B para rastreo inicial con colesterol total y HDL.

Recomendación tipo I para rastreo inicial con triglicéridos.

Se recomienda investigar en adultos niveles de Colesterol Total y HDL, en caso de niveles elevados realizar también LDL y Triglicéridos ^(4,16,21,22).

Para el cálculo del colesterol LDL se utilizara la fórmula:

$$LDL = COLESTEROL\ TOTAL - (HDL + TRIGLICÉRIDOS/5)$$

3- Cáncer de próstata

Diversas sociedades médicas nacionales e internacionales recomiendan el empleo del antígeno prostático específico (PSA) en el diagnóstico del cáncer de próstata.

Todos los varones de 50 años o más deben realizarse anualmente un exámen de la próstata que comprenda la determinación del PSA y tacto rectal. En caso de historia familiar de cáncer de próstata dichos exámenes deben realizarse a partir de los 40 años.

Los pasos a seguir luego del tacto rectal y PSA:

- Tacto rectal patológico:

Sin importar cual sea el valor del PSA obtenido, se debe realizar una Biopsia Prostática preferentemente ecodirigida (Ecografía prostática transrectal).

- Tacto rectal normal:

En este caso el curso a seguir depende del valor del PSA ajustado por edad, método y velocidad.

- Valor del PSA menor a 4 ng/ml:

El paciente es controlado anualmente con tacto rectal y PSA.

- PSA, valores de 4 a 10 ng/ml:

Se debe obtener el índice del PSA ($\text{PSA libre} / \text{PSA total} \times 100$). Si éste es igual o mayor a 18%, el paciente es controlado cada 6 meses con Tacto Rectal y PSA. Si es menor a 18 %, se indica una biopsia preferentemente ecodirigida.

- PSA valores mayores a 10ng/ml

En caso de que el índice del PSA sea mayor a 10 ng/ml, se realiza biopsia preferentemente ecodirigida.

- El resultado de la biopsia:

Si es positivo, el paciente se estatifica. En caso de ser negativo, el paciente es controlado cada 6 meses con tacto rectal y PSA.

La utilidad del PSA en el diagnóstico precoz del cáncer de próstata debe ser valorado entonces en referencia a cuatro criterios:

- a) Especificidad diagnóstica, es decir la capacidad para diferenciar entre cáncer de próstata y hiperplasia prostática benigna.
- b) Sensibilidad diagnóstica.
- c) Complementariedad al tacto rectal, método empleado clásicamente en el diagnóstico del cáncer de próstata
- d) Precocidad diagnóstica ^(23,24,25,26).

4- Cáncer de cérvix

PAP (papanicolaou):

Recomendación tipo A en mujeres sexualmente activas o mayores de 21 años con cérvix.

Recomendación tipo D en mujeres mayores a 65 años.

Recomendación tipo D en mujeres con histerectomía total por enfermedad benigna.

Recomendación tipo I en rastreo mediante nuevas tecnologías.

Se encontró buena evidencia proveniente de varios estudios observacionales de que el rastreo mediante citología cervical reduce incidencia y mortalidad del cáncer cervical. Es limitada la evidencia directa como para determinar el intervalo y la edad óptima de comienzo y fin de rastreo.

La evidencia indirecta sugiere que la mayoría de las ventajas pueden obtenerse comenzando el rastreo dentro de los tres años del inicio de la actividad sexual o la edad de 21 años (cualquiera que sea primero y dependiendo de la precocidad sexual poblacional la edad podría ser menor) a intervalos de por lo menos cada 3 años. Dado que la sensibilidad de un solo PAP para lesiones de alto grado es de solo 60-80%, la mayoría de las organizaciones recomiendan el PAP anual hasta que tres PAP hayan sido normales, antes de prolongar el intervalo. Los factores de riesgo que justifican el rastreo anual, incluyen: historia de neoplasia cervical, infección por HPV, otras enfermedades de transmisión sexual o comportamiento sexual de riesgo.

Se concluye que los beneficios de rastrear superan substancialmente los daños potenciales.

Se recomienda no rastrear rutinariamente para el cáncer cervical a mujeres mayores de 65 años si han tenido PAP recientes adecuados normales y no están en alto riesgo de cáncer cervical por otras causas.

PAP reciente adecuado significa más de tres PAP, consecutivos técnicamente satisfactorios y documentados como negativos o normales y sin PAP anormal/positivos en los últimos 10 años. El rastreo se recomienda en mujeres mayores a 70 años si no han sido rastreadas previamente, cuando la información sobre rastreos anteriores son inaccesibles o cuando es poco probable que el rastreo haya ocurrido en el pasado.

Se encontró buena evidencia de que el rédito del rastreo citológico es muy bajo en mujeres histerectomizadas, y pobre evidencia de que el rastreo para detectar cáncer vaginal mejore resultados de salud. Debe certificarse la ausencia de cérvix mediante parte quirúrgica o por especuloscopia. Debería continuar el rastreo en mujeres con historia de cáncer cervical invasor o de exposición al

dietilestilbestrol debido al mayor riesgo de cáncer vaginal, pero son escasos los datos sobre el rédito de tal rastreo.

Se encontró pobre evidencia para determinar si las nuevas tecnologías, tales como la citología líquida, re-rastreo computarizado o rastreo basado en algoritmos, sean más eficaces que el rastreo convencional del PAP, en la reducción de incidencia o de la mortalidad del cáncer cervical invasor. La evidencia para determinar sensibilidad y especificidad de las nuevas tecnologías de rastreo son limitada ^(3,16,28,29).

e) Cáncer de mama

Recomendación tipo B: la mamografía

Se encontró aceptable evidencia de que la mamografía cada 12-33 meses reduce perceptiblemente la mortalidad por cáncer de mama. La evidencia es más fuerte para las mujeres de 50-69 años (categoría de edad incluida generalmente en ensayos de rastreo). Para las mujeres de 40-49 años, la evidencia de reducción de la mortalidad por cáncer de mama es más débil, y el beneficio absoluto de la mamografía es más pequeño, que para mujeres mayores. La mayoría, pero no todos los estudios indican una ventaja de la mortalidad para las mujeres con mamografías hechas entre los 40-49 años, pero el retraso en los beneficios hace difícil determinar la ventaja incremental del rastreo comenzado a los 40 en lugar de los 50 años. El beneficio absoluto es más pequeño dada la menor incidencia de cáncer de mama en este grupo etario. ^(3,16,27)

INMUNIZACIONES

- Doble adultos (DT), completar esquema y refuerzo cada 10 años a toda la población.
- Antineumocócica: mayores de 65 años, pacientes con enfermedades cardiopulmonares crónicas, DBT, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, cirrosis, drepanocitosis, mieloma múltiple, fístulas de líquido cefalorraquídeo, trasplante de medula ósea, Hodgkin, otitis crónica recidivante, infectados por HIV, pacientes con tratamientos con

inmunosupresor o inmunocomprometidos, trasplantes de órgano sólido, residentes de geriátricos y asilos, personal de salud con pacientes de alto riesgo.⁽⁹⁾

Se hará sólo una revacunación, a pacientes de alto riesgo de padecer una infección severa.

- Hepatitis B: pacientes con insuficiencia renal, dializados, hemofílicos, pacientes candidatos para trasplantes de órgano, persona con parejas sexuales múltiples, usuarios de drogas intravenosas, trabajadores de la salud, paciente que debe recibir transfusiones frecuentes.⁽¹⁰⁾
- Antirrubéolica o MMR: a mujeres en edad fértil con serología negativa para rubéola.
- Influenza: mayores de 65 años, niños de 6 y 23 meses, residentes en instituciones de cuidados prolongados, adulto con enfermedad pulmonar, cardíaca, metabólica, renal, hemoglobinopatía e inmunosupresión, adolescente o niño que reciba aspirina en forma crónica, mujer que curse con embarazo del segundo o tercer trimestre durante la temporada de la gripe, trabajadores de la salud, conviviente con persona de alto riesgo, cualquier persona que desee disminuir el riesgo de padecer la enfermedad, persona que trabaje en lugares públicos y a los viajeros^(4,30,31,32).

QUIMIOPROFILAXIS

Aspirina (100-325mg) en pacientes con alto riesgo coronario (A)

Vitaminas y antioxidantes en prevención del cáncer y enfermedad cardiovascular (I)

Se encontró buena evidencia de que la aspirina disminuye la incidencia de la enfermedad coronaria en adultos con riesgo de enfermedad cardiovascular. También se encontró buena evidencia de que la aspirina aumenta la incidencia de sangrados gastrointestinales y aceptable evidencia de que la aspirina aumenta la incidencia de eventos hemorrágicos. Se concluyó que el balance entre beneficios y daños es favorable en pacientes de alto riesgo de enfermedad coronaria (riesgo

a 5 años mayor al 3%) pero también depende de las preferencias de los pacientes. Las decisiones sobre terapia de la aspirina deben considerar el riesgo global para la enfermedad coronaria. La valoración de riesgo debe investigar la presencia y severidad de los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, diabetes, colesterol total, HDL, presión arterial, antecedentes familiares, obesidad, sedentarismo y fumar.

Se encontró pobre evidencia para determinar si el suplemento con vitaminas reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular o de cáncer. No se puede determinar el equilibrio de beneficios y daños del uso rutinario de suplementos de vitaminas A, C o E; multivitamínicos con ácido fólico o combinaciones de antioxidante para la prevención de cáncer o la enfermedad cardiovascular ^(3,4,33).

Problema

¿Con qué frecuencia realiza controles de salud una población de adultos de 40 - 59 años en la ciudad de Nogoyá?

Objetivos

- Analizar las características generales de la población estudiada.
- Conocer con que frecuencia se realizan los controles de salud.
- Determinar que tipo de controles se realizan.
- Investigar la presencia de riesgos ante distintas enfermedades.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo, en base a una encuesta realizada entre adultos de 40 a 59 años residentes en la ciudad de Nogoyá, provincia de Entre Ríos, durante el período comprendido entre el 1° de abril al 31 de mayo de 2007.

Tipo de muestreo: probabilístico.

Método de selección de la muestra: muestreo simple al azar con fijación proporcional.

Método de asignación de la muestra: por cuotas.

Población: adultos de 40 a 59 años de la ciudad de Nogoyá (n=4530).

Unidad muestral: personas entre 40 a 59 años residentes de la ciudad de Nogoyá.

Confianza: 95%. Precisión: +/- 5%. Tamaño muestral: 177 personas.

Asignación de la muestra:

Grupo etario	Sexo	n° de encuestas
40 - 49 años	femenino	50
	masculino	47
Total		97
50 - 59 años	femenino	41
	masculino	39
Total		80
	Total general	177

Error de muestreo: ± 3.06 %

Las variables analizadas fueron:

- Sexo: femenino o masculino
- Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta.

- Nivel socioeconómico: nivel 1 (estrato alto), nivel 2 (estrato medio), nivel 3 (estrato bajo), nivel 4 (pobreza relativa) y nivel 5 (pobreza crítica); de acuerdo a la escala de Graffar:

a - Ocupación

- 1 - Profesional, altos funcionarios, grandes propietarios, comerciante al por mayor, personal superior de empresas
- 2 - Agricultor, propietario, empleado, funcionario, comerciante.
- 3 - Clase de obrero especializado
- 4 - Clase de obrero medianamente especializado
- 5 - Clase de obrero no especializado

b - Nivel de instrucción

- 1 - Universitaria
- 2 - Secundaria completa o técnica
- 3 - Secundaria incompleta
- 4 - Primaria completa
- 5 - Primaria incompleta
- 6 - Analfabeto

c - Fuente de ingreso

- 1 - Renta
- 2 - Honorarios - Ganancias
- 3 - Sueldo mensual o quincenal
- 4 - Sueldo diario o semanal
- 5 - Ingreso esporádico - ayuda de orden pública o privada

d - Vivienda

- 1 - Casa de lujo muy amplia de gran confort
- 2 - Casa de categoría intermedia que sin ser lujosa es espaciosa y confortable
- 3 - Casa modesta bien construido y en buen estado de conservación, bien iluminada y ventilado cocina separada y baño adecuado.
- 4 - Casa intermedia o departamento entre clase media y la mas baja
- 5 - Alojamiento insalubre desprovisto de todo confort y las personas viven en promiscuidad

ESTRATIFICACION SOCIAL FORMULA

SUMATORIA: A + B + C + D = CLASIFICACION

PONDERACION	NIVEL	DENOMINACION
4 - 6	I	ESTRATO ALTO
7 - 9	II	ESTRATO MEDIO
10 - 12	III	ESTRATO BAJO
13 - 17	IV	POBREZA RELATIVA
18 - 21	V	POBREZA CRITICA

- Nivel de instrucción: analfabeto, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa/técnica, universitaria.
- Cuando consulta a un médico dónde concurre: sanatorio/consultorio, hospital/dispensario.
- Tiene obra social, mutual o prepaga: sí o no.
- Concurre al médico cuando: se siente enfermo, control, nunca, Ns/Nc.

- Control de la presión arterial:
 - Frecuencia del control de la presión arterial: entre 1 y 6 meses, de 6 meses a 1 año, más de 1 año, Ns/Nc.
 - Sabe si su presión arterial es: normal, baja, alta, Ns/Nc.
 - Recibe tratamiento de la presión arterial alta: sí, no, Ns/Nc.
- Último ECG:
 - Cuándo realizó el último ECG: en el último año, más de 1 año, nunca, Ns/Nc.
 - Motivo: seguir un tratamiento, diagnóstico, control, Ns/Nc.
- Última RX de tórax:
 - Cuándo realizó la última RX de tórax: menos de 1 año, más de 1 año, nunca, Ns/Nc.
 - Motivo: seguir un tratamiento, diagnóstico, control, Ns/Nc.
- Último análisis de sangre para medir colesterol:
 - Cuándo realizó el último análisis de sangre para medir colesterol: menos de 1 año, más de 1 año, nunca, Ns/Nc.
 - Indicación médica de tratamiento: no, tto. sin medicación, tto. con medicación, tto. con medicación, actividad física y dieta, Ns/Nc.
- Último análisis de sangre para medir glucemia:
 - Cuándo realizó el último análisis de sangre para medir la glucemia: menos de 1 año, más de 1 año, nunca, Ns/Nc.
 - Indicación médica de tratamiento: no, tto. sin medicación, tto. con medicación, tto. con medicación, actividad física y dieta, Ns/Nc.
- Hábito de fumar:

- Actualmente fuma: sí o no.
- Cantidad de cigarrillos por día: especificando el número.
- Cuántos años hace que fuma: especificando el número.
- Fumó antes: sí o no.
- Consumo de alcohol: todos los días, fines de semana, ocasiones especiales, nunca.
- Consumo de tranquilizantes: sí o no.
- Frecuencia con la que concurre al ginecólogo: más de 1 vez al año, una vez al año, cada 2 años, cada 3 años, nunca, Ns/Nc.
- Frecuencia con la que se realiza medición de PSA: más de 1 vez al año, una vez al año, cada 2 años, cada 3 años, nunca, Ns/Nc.
- Actividad física:
 - Actualmente realiza actividad física: sí o no.
 - Tipo de actividad física actual: caminata, gimnasia, paddle, tenis o paleta, fútbol, natación, bicicleta, correr, yoga.
 - Frecuencia a la semana: especificando el número de días.
 - Hizo actividad física antes: sí o no.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central: media aritmética, mediana, modo; técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (chi cuadrado).

Resultados

Sexo

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de la población estudiada.

Sexo		
	f	%
femenino	90	50,8%
masculino	87	49,2%
Total	177	

Edad

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población estudiada.

Edad		
	f	%
40 a 44 años	31	17,5%
45 a 49 años	66	37,3%
50 a 54 años	49	27,7%
55 a 59 años	31	17,5%
Total	177	

Nivel socioeconómico

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel socioeconómico de la población estudiada.

Nivel socioeconómico		
	f	%
nivel 1	15	8,5%
nivel 2	109	61,6%
nivel 3	24	13,6%
nivel 4	11	6,2%
nivel 5	18	10,2%
Total	177	

Nivel de instrucción

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de instrucción de la población estudiada.

Nivel de instrucción		
	f	%
analfabeto	4	2,3%
primaria incompleta	10	5,6%
primaria completa	12	6,8%
secundaria incompleta	21	11,9%
secundaria completa/técnica	85	48,0%
universitaria	45	25,4%
Total	177	

Lugar de consulta y cobertura médica

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del lugar donde consulta la población estudiada cuando se siente enferma.

Dónde consulta?		
	f	%
sanatorio/consultorio	140	79,1%
hospital/dispensario	37	20,9%
Total	177	

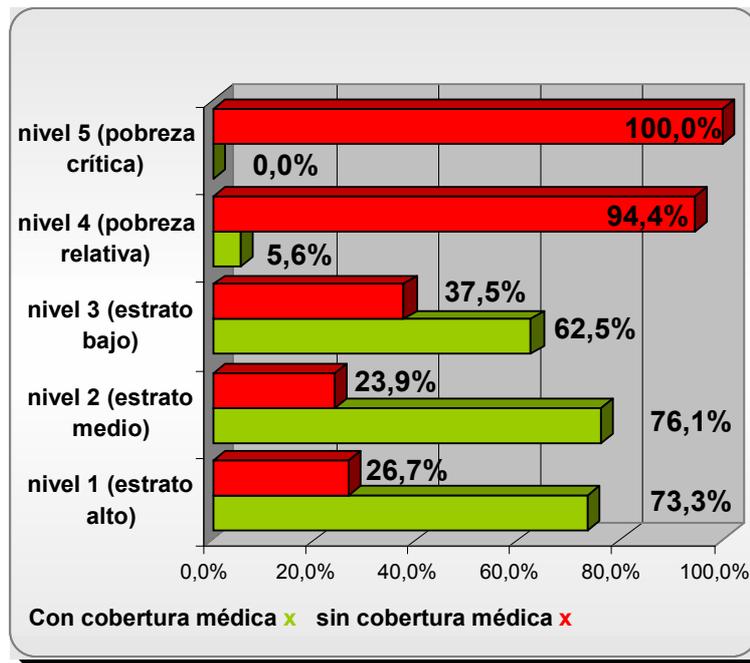
Obra social, mutual o pre-paga

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de cobertura médica que presenta la población estudiada.

Tiene obra social, mutual o pre-paga?		
	f	%
no	67	37,9%
sí	110	62,1%
Total	177	

Nivel socioeconómico y cobertura de obra social, mutual o pre-paga

Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas del nivel socioeconómico en relación al tipo de cobertura médica que presenta la población estudiada.



Consulta médica

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del motivo por el cual concurre al médico la población estudiada.

Concurre al médico cuando		
	f	%
se siente enfermo	124	70,1%
control	49	27,7%
nunca	1	0,6%
Ns/Nc	3	1,7%
Total	177	

Control de la presión arterial

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas con que la población estudiada controla su presión arterial.

Frecuencia de la medición de la presión arterial		
	f	%
entre 1 y 6 meses	64	36,2%
de 6 meses a 1 año	51	28,8%
más de 1 año	51	28,8%
Ns/Nc	11	6,2%
Total	177	

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas con que la población estudiada sabe cuál es su presión arterial.

Sabe que su presión arterial es:		
	f	%
normal	68	38,4%
baja	44	24,9%
alta	50	28,2%
Ns/Nc	15	8,5%
Total	177	

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la población estudiada que recibe tratamiento para su presión arterial alta.

Recibe tratamiento de la PA alta		
	f	%
sí	36	72,0%
no	14	28,0%
Total	50	

Electrocardiograma

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuándo se realizó el último electrocardiograma la población estudiada.

Realizó el último ECG		
	f	%
en el último año	53	29,9%
más de 1 año	99	55,9%
nunca	23	13,0%
Ns/Nc	2	1,1%
Total	177	

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del motivo por el cual se realizó el último electrocardiograma la población estudiada.

Motivo del ECG		
	f	%
seguir un tratamiento	11	7,2%
diagnóstico	35	23,0%
control	105	69,1%
Ns/Nc	1	0,7%
Total	152	

Radiografía de tórax

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuándo se realizó la última RX de tórax la población estudiada.

Realizó la última RX de tórax		
	f	%
menos de 1 año	50	28,2%
más de 1 año	71	40,1%
nunca	49	27,7%
Ns/Nc	7	4,0%
Total	177	

Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del motivo por el cual se realizó la última RX de tórax la población estudiada.

Motivo de la RX de tórax		
	f	%
seguir un tratamiento	7	5,8%
diagnóstico	44	36,4%
control	70	57,9%
Ns/Nc	0	0,0%
Total	121	

Último análisis de sangre para medir colesterol

Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuándo se realizó el último análisis de sangre para medir colesterol la población estudiada.

Última medición del colesterol		
	f	%
menos de 1 año	79	44,6%
más de 1 año	80	45,2%
nunca	13	7,3%
Ns/Nc	5	2,8%
Total	177	

Tabla 16: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si recibió tratamiento médico de acuerdo al nivel de colesterol, la población estudiada.

Tratamiento del colesterol		
	f	%
no	81	50,9%
tto. sin medicación	48	30,2%
tto. con medicación	8	5,0%
tto. con medicación, actividad física y dieta	17	10,7%
Ns/Nc	5	3,1%
Total	159	

Último análisis de sangre para medir glucemia

Tabla 17: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuándo se realizó el último análisis de sangre para medir la glucemia la población estudiada.

Realizó la última glucemia		
	f	%
menos de 1 año	74	41,8%
más de 1 año	82	46,3%
nunca	20	11,3%
Ns/Nc	1	0,6%
Total	177	

Tabla 18: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si recibió tratamiento médico de acuerdo al valor de la glucemia la población estudiada.

Tratamiento de la glucemia		
	f	%
no	98	62,8%
tto. sin medicación	33	21,2%
tto. con medicación	3	1,9%
tto. con medicación, actividad física y dieta	19	12,2%
Ns/Nc	3	1,9%
Total	156	

Hábito de fumar

Tabla 19: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si fuma actualmente la población estudiada.

Fuma actualmente		
	f	%
no	113	63,8%
sí	64	36,2%
Total	177	

Tabla 21: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de cigarrillos que fuma actualmente la población estudiada.

Cuántos cigarrillos por día		
	f	%
menos de 10 cigarrillos	11	17,2%
10 a 30 cigarrillos	47	73,4%
más de 30 cigarrillos	6	9,4%
Total	64	

Tabla 22: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de años que hace que fuma la población estudiada.

Desde hace cuántos años		
	f	%
menos de 20 años	2	3,1%
20 a 29 años	22	34,4%
30 a 39 años	36	56,3%
40 años o más	4	6,3%
Total	64	

Tabla 23: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si fumó anteriormente la población encuestada que refiere no fumar actualmente.

Fumó antes		
	f	%
no	75	66,4%
sí	38	33,6%
Total	113	

Consumo de alcohol

Tabla 24: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de alcohol en la población estudiada.

Consumo de alcohol		
	f	%
todos los días	39	22,0%
fines de semana	38	21,5%
ocasiones especiales	61	34,5%
nunca	39	22,0%
Total	177	

Uso de tranquilizantes

Tabla 25: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del uso de tranquilizantes en la población estudiada.

Utiliza tranquilizantes		
	f	%
no	138	78,0%
sí	39	22,0%
Total	177	

Frecuencia de consultas ginecológicas

Tabla 26: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la frecuencia con la que consultan al ginecólogo las mujeres encuestadas.

Frecuencia con la que concurre al ginecólogo		
	f	%
más de 1 vez al año	15	16,7%
una vez al año	37	41,1%
cada 2 años	13	14,4%
cada 3 años	13	14,4%
nunca	10	11,1%
Ns/Nc	2	2,2%
Total	90	

Frecuencia del control del PSA

Tabla 27: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la frecuencia con la que controlan el PSA los hombres encuestados.

Frecuencia con la que se controla el PSA		
	f	%
más de 1 vez al año	6	6,9%
una vez al año	13	14,9%
cada 2 años	5	5,7%
cada 3 años	6	6,9%
nunca	56	64,4%
Ns/Nc	1	1,1%
Total	87	

Actividad física

Tabla 28: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si actualmente realiza actividad física la población encuestada.

Actividad física actual		
	f	%
no	97	54,8%
sí	80	45,2%
Total	177	

Tabla 29: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de actividad física que realiza actualmente la población encuestada.

Tipo de actividad física		
	f	%
caminata	48	60,0%
gimnasia	11	13,8%
paddle, tenis o paleta	7	8,8%
fútbol	5	6,3%
natación	2	2,5%
bicicleta	4	5,0%
correr	2	2,5%
yoga	1	1,3%
Total	80	

Tabla 30: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de días a la semana que realiza actividad física actualmente la población encuestada.

Frecuencia de la actividad física (días a la semana)		
	f	%
1 día	20	25,0%
2 días	17	21,3%
3 días	32	40,0%
4 días	1	1,3%
5 días	1	1,3%
6 días	0	0,0%
7 días	9	11,3%
Total	80	

Tabla 31: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si anteriormente realizó actividad física la población encuestada que refiere no realizar actividad física actualmente.

Hizo actividad física antes?		
	f	%
no	47	48,5%
sí	50	51,5%
Total	97	

Factores considerados como de riesgo cardiovascular

Tabla 32: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la presencia de factores considerados como de riesgo cardiovascular en la población encuestada.

Presencia de factores considerados como de riesgo cardiovascular		
	f	%
1 factor	42	28,2%
2 factores	52	34,9%
3 factores	30	20,1%
4 factores	22	14,8%
5 factores	3	2,0%
Total	149	

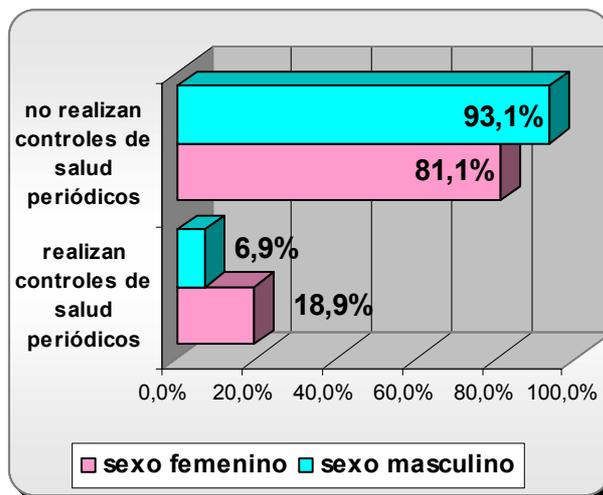
Control de salud

Medición de la presión arterial en los últimos 6 meses, del colesterol y la glucemia en el último año, la concurrencia al ginecólogo al menos una vez al año y el control del PSA al menos una vez al año (según corresponda por sexo).

Tabla 33: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si la población encuestada realiza controles periódicos de salud.

Control de salud		
	f	%
realizan controles de salud periódicos	23	13,0%
no realizan controles de salud periódicos	154	87,0%
Total	177	

Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas de si la población encuestada realiza controles periódicos de salud.



Realizan controles de salud periódicos el 18,9% del total de mujeres encuestadas (n=90) y el 6,9% del total de hombres encuestados (n=87). La diferencia entre estas proporciones es estadísticamente muy significativa ($p=0,05$). Es decir, que las mujeres realizan controles de salud periódicos más frecuentemente que los hombres.

Discusión

Desde hace 30 años, las distintas universidades del país tienen incorporado en sus programas académicos: medicina preventiva para inculcar a los futuros profesionales la necesidad de trabajar con medidas y conductas de prevención.

Los distintos medios masivos de comunicación (literatura científica, congresos, jornadas, información provistas por laboratorios farmacéuticos, cursos, televisión, diarios y radio) plantean en forma continua temas referentes a la prevención de enfermedades, que no sólo ayudan al profesional, sino también a la comunidad.

Es responsabilidad del profesional médico generar una actitud de prevención y educación para mejorar los índices de salud.

La salud es un derecho universal y un bien público. Y sabemos que el Estado es el único garante del acceso a la salud de la población. En la actualidad, existe superposición de programas de salud, incoordinación entre las políticas sanitarias nacionales provinciales y municipales que desperdician tiempo y fondos, generando resultados que no son óptimos y que no pueden aceptarse. Por otra parte, existen efectores privados y públicos que comparten el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y que cada individuo reciba la salud que necesita. Lamentablemente, la realidad nos muestra que existen grandes desigualdades y no todos los individuos tienen acceso a la atención de salud, y mucho menos a programas de prevención de enfermedades.

Mientras que la comunidad no defiende y exija el cumplimiento del derecho a la salud, seguirán existiendo enfermedades “evitables” y seguirá destinándose cuantiosas sumas de dinero que no reportan los resultados esperados: una vida cada día más digna.

Del total de personas que participaron en este estudio (n=177) se considera que realizó controles periódicos de salud el 13%. Lo que corresponde al 18,9% del total de mujeres encuestadas y al 6,9% del total de hombres encuestados. Siendo esta diferencia estadísticamente muy significativa ($p=0,05$). Es decir, que las mujeres realizan controles de salud periódicos más frecuentemente que los hombres.

En cuanto a los controles ligados al sexo, los datos recabados indican que la mujer se controla con mucho más frecuencia que el hombre.

Cabe destacar que el 64,4% de los hombres nunca realizó un control del PSA. A diferencia de un estudio realizado en Madrid, donde la tasa de determinación del PSA fue de 21,6 por 1000 personas / año ⁽³⁴⁾

Con respecto a los controles ginecológicos, España evidencio a través de una encuesta nacional realizada a personas de 45-64 años que presenta mayor índice de mujeres que nunca consultaron a un ginecólogo ⁽³⁵⁾.

Otra referencia, un estudio realizado en Colombia se hizo sobre una población más numerosa, tomo en cuenta a toda persona mayor de 15 años de edad, a diferencia respecto a la de acá presentada, en el último año, el control ginecológico fue mayor no así el porcentaje de quienes alguna vez se han medido glucemia y colesterol, en personas mayores a 44 años, donde los resultados

fueron inferiores. Aprecie similitudes en cuanto a la hipertensión arterial y tabaquismo, aunque la media de consumo diario de cigarrillos fue mucho menor que en Nogoyá ⁽³⁶⁾.

En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular observe que en Cantabria, en una población de 40-59 años, la prevalencia de hipertensión arterial fue similar a Nogoyá, al igual que las personas que dicen estar bajo tratamiento médico. Sin embargo al tomar los resultados de Olavarría (BsAs) y Uruguay; Nogoyá presentó resultados superiores en cuanto a tabaquismo, hipertensión arterial y sobre todo en sedentarismo ya que casi la mitad de la población tiene una vida sedentaria ⁽³⁷⁻³⁸⁻³⁹⁾.

Conclusión:

- La población encuestada presentó una edad de 40-59 años, el 50,8% correspondía al sexo femenino y el 49,2% al sexo masculino.
- El 48% de los encuestados tenían secundaria completa o formación técnica; el 25,4% educación universitaria; el 11,9% secundaria incompleta; el 6,8% primaria completa; el 5,6% primaria incompleta y el 2,3% era analfabeta.
- Con respecto al nivel socioeconómico: el 61,6% correspondía al estrato medio; el 13,6% al estrato bajo; el 10,2% a pobreza crítica; el 8,5% al estrato alto y el 6,2% a pobreza relativa.
- Poseía cobertura de obra social, mutual o medicina prepaga: el 73,3% de las personas del estrato alto; el 76,1% del estrato medio; el 62,5% del estrato bajo y el 5,6% del nivel de pobreza relativa. En el nivel de pobreza crítica nadie poseía cobertura.
- Estos porcentuales contrastan con la realidad ya que el 70,1% refirió concurrir al médico cuando se siente enfermo, el 27,7% para controlar su salud y el 0,6% refirió que nunca concurre al médico.
- Con respecto a los exámenes complementarios realizados en el último año: el ECG y la radiografía de tórax refieren realizarlo más de la cuarta parte de la población. El colesterol se lo realizó el 44,6% y la glucemia el 41,8%. Del total de la población que refiere haberse realizado un análisis de sangre; el 45,9% recibió algún tipo de tratamiento médico para el colesterol y un 34,3% para la glucemia.

- En cuanto a los controles ligados al sexo, del total de mujeres encuestadas concurrían al ginecólogo una vez al año el 41,1%; más de una vez al año el 16,7% y nunca el 11,1%. Del total de los hombres encuestados; el 64,4% nunca controló el PSA; el 14,9% lo controla una vez al año y el 6,9% más de una vez al año.
- Se investigó también sobre la presencia de factores de riesgo ante distintas enfermedades: tabaquismo, hipertensión arterial, consumo de alcohol y sedentarismo.
- Los fumadores al momento del estudio representaron el 36,2 % de la población, con un nivel de consumo elevado (10-30 cigarrillos cada día el 73,4%). De los no fumadores la mitad fumó alguna vez.
- Más de la mitad de las personas eran sedentarias. Del porcentaje que realiza actividad física, el mayor corresponde a la práctica de caminatas, sin embargo una gran parte de ellos no alcanza la frecuencia definida que se considera como suficiente.
- El 28,2% de los encuestados reconoció ser hipertenso, de ese porcentaje sólo el 72% dijo estar bajo tratamiento médico. La conducta en cuanto al control periódico fue preocupante ya que el 57,6% refiere realizarlo con una frecuencia de más de 6 meses.
- Casi la cuarta parte de las personas encuestadas refirió beber alcohol todos los días.
- El 87% de la población no realizaba controles de salud periódicos.

Será un desafío y una responsabilidad de los profesionales asistenciales de esta ciudad poder mejorar la calidad de vida de la población a través de la incorporación de controles periódicos de salud mediante la educación y corrección de hábitos y conductas.

De esta manera se garantizaría un mejor presente y futuro para cada individuo. Disminuirían los gastos por enfermedad, y se conseguiría una mayor productividad y menor ausentismo en lo laboral. De este ahorro que hoy es solventado por el estado, la seguridad social y el bolsillo de los ciudadanos, se podrían implementar otras líneas de trabajo de prevención, para el mejoramiento de la calidad de vida.

Bibliografía:

- 1- Harrison. Detección sistemática y prevención de enfermedades. Principios de Medicina interna. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Dan L. Longo, Eugene Braunwald, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson. Edición: 16°. MC Graw- Hill Interamericana. Pág. 29-32.
- 2- Medicina Interna. Métodos de prevención en el ámbito clínico. Rodés Teixidor J, Guardia Massó J. Edición: 2ª Masson 2004. Pág: 508-544.
- 3- U.S. Preventive Services Task Force. The Guide to Clinical Preventive Services 2006.
- 4- Dirección de Ayuda para el Personal del Congreso de la Nación. Guía para el control periódico de salud 2005. Programas Preventivos.
- 5- Taborda Díaz O, Alberdi Sudupe J. Redactores Fistera. Alcoholismo Guía Clínica 2002. Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario "Juan Canalejo" Sergas – A Coruña – España.
- 6- Colom J, Contel M, Segura M, et al. Intervención en población de riesgo: los bebedores de riesgo. Adicciones. 2002; 14(1):375
- 7- Enoch MA, Goldman D. Problem drinking and alcoholism: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2002; 65:441-8.
- 8- Calfas KJ, Zabinski M, Rupp J. Practical nutrition assessment in primary care settings: a review. Am J Prev Med . 2000; 18(4): 289-299.
- 9- Bellido, D. El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en Atención Primaria de la salud. Rev Esp Obes. 2006;4(1):33-44
- 10- Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, et al. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence – based approach. Am J Prev Med. 2002; 22(4): 267-284.
- 11- Dominguez Grandal, Davila Alonso M, Fransi Galiana L, et al. Guía del tabaquismo – Guía clínica 2002. Grupo de Tabaquismo de la Asociación de Galega de Medicina Familiar e Comunitaria.

- 12-Factores de riesgo cardiovascular. Manejo del paciente fumador. Alonso Moreno F, Casado Pérez P, Maroto Muñoz J, et al. Documentos Clínicos Semergen (Semergen Doc)2005 Pág: 61-69.
- 13-García-Abad Fernández M, Ramos R, Estrada Ballesteros C, et al. Guía de apoyo para el abordaje sobre el tabaquismo. Plan Regional de Prevención y control del tabaquismo en la comunidad de Madrid. Instituto de Salud Pública.
- 14-Pipe A, West R, Tonstad S. El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular modificable: Aumento del éxito en el abandono del hábito a través de nuevos blancos terapéuticos. Congreso de Cardiología. Barcelona España.2006.
- 15-Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía Nacional de tratamiento de la adicción al tabaco 2005.
- 16-Caeiro Castelao J. Actividades Preventivas - Guía Clínica 2006.
- 17-U.S. Preventive Services Task Force. Sceening for Diabetes Mellitus, Adult type 2. February 2003.
- 18-Factores de riesgo Cardiovascular. Enfermedad Cardiovascular en la Diabetes Mellitus. Documentos Clínicos Semergen (Semergen Doc). 2005. Pág: 37-49.
- 19- García Soidán F, Novo Rodríguez J, Vázquez Troitiño F, et al. Diabetes Mellitus tipo 2 – Guía Clínica 2007. Grupo de Diabetes de la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria.
- 20-American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2007. Diabetes Care 2007; 30 S4-S41.
- 21-Díaz J, Argueso Armesto R. Actitud ante paciente con dislipemia. Sociedad Gallega de Medicina Interna 2006.
- 22-Lago Deibe F. Dislipemias – Guías Clínicas 2004.
- 23- Federación Argentina de Urología – Sociedad Argentina de Urología.Consenso Urológico Nacional sobre pautas para el diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Próstata. Acta Bioquím. Clín. Latinoam. 2005; 39(1):69-85.

- 24- Perez R, Fajardo Perez N, Orlandi Gonzalez N. El cáncer de próstata: un desafío constante para el médico de familia. *Rev Cubana Gen Integr.* 2002; 18(5): 343-348.
- 25- Valdiviaso Infantas I, Quiroa Vera F, Aguirre Castaneda R, et al. Eficacia del examen digital rectal de la próstata y antígeno prostático específico en la detección del cáncer de próstata. *Rev Med Hered.* 2002; 13(4):125-130.
- 26-Harris RP, Lohr KN. Screening for prostate cancer: an update of the evidence for the U. S. Preventive Services Task Force. *An Intern Med.* 2002; 137(11): 915-916.
- 27-American Cancer Society. Detailed Guide: Cervical Cancer – Can Cervical cancer Be Prevented? 2006.
- 28-Latorre A, Zulaica A. *Cáncer de mama – Guías clínicas* 2003.
- 29-López Ruano P, Hernández Nuñez J, Caballos Villar D, et al. Mamografía en el diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres de 40-49 años con riesgo medio de padecer la enfermedad. *Medifam* 2002; 12(8): 515-518.
- 30-Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Recomendaciones de vacunación 2004.
- 31-Grupo Colaborativo de vigilancia Epidemiológica de Gripe y otras Virosis Respiratorias en Argentina (GROG). Vacuna antigripal.
- 32-Centro para el control y prevención de enfermedades. Inmunización – Enfermedades que pueden prevenir los adultos a través de las vacunas.
- 33-Ciapponi A. Quimiopprofilaxis para prevención de cáncer y enfermedad cardiovascular Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- 34-Páez Borda A, Luján Galán M, LLanes González L, et al. Análisis de la utilización del antígeno específico prostático en un área sanitaria de la comunidad de Madrid. *Actas Urol Esp* 2001; 25 (10): 698-703.
- 35-Ministerio de sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España de 2006.

- 36-Secretaría Departamental de Salud del Vichada. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, Departamento del Vichada, Colombia, Febrero de 2005.
- 37-Vara González L, Muñoz P, Sanz Saturnino. Prevalencia, detección y control de la hipertensión arterial en Cantabria en 2002. *Rev. Española de Salud Pública* 2007; 81(2): 211-219.
- 38-Pitarque R, Bolzán A, Gatella M, et al. Risk factor for Cardiovascular Disease in the Adult Population of the City of Olivarría, Buenos Aires. *Rev. Argent. Cardiol.* 2006; 74(6): 447-452.
- 39-Curto S, Prats O, Ayestarán R. Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. *Rev. Med. Urug.* 2004; 20(1):61-71.

Anexo

Anexo 1: Encuesta

Información sobre el sistema de Salud de la Ciudad de Nogoyá.

Encuesta de Información sobre la población

Encuesta N°

Usted concurre más habitualmente al medico para...

- a - Control b - Cuando se siente enfermo c - Nunca d - Ns / Nc

¿ Con qué frecuencia concurre al médico para medir (o controlar) la PRESIÓN ARTERIAL ?

- a - Entre 1 y 6 meses b - De 6 meses a 1 año. c - Mas de 1 año d - Ns / Nc

Sabe usted si su presión arterial es:

- a - Baja b - Normal c - Alta d - Ns / Nc

¿ Toma medicamentos o esta tratado por su presión arterial ?

- a - Si b - No c - Ns / Nc

¿ Cuando le hicieron el último Electrocardiograma ?

- a - En el ultimo año b - Hace más de un año c - Ns / Nc
 d - Nunca (pasar a pregunta 5)

Si le hicieron un Electrocardiograma, ¿ Por qué motivo se lo realizó ?

- a - Control b -Diagnostico c - Seguir un tratamiento
 d - Otras razones (especificar):.....

¿ Cuando le hicieron la ultima radiografía de tórax ?

- a - Hace menos de un año b - Hace más de un año c - Ns / Nc
 d - Nunca (pasar a la pregunta 7)

Si le hicieron, ¿ Porque se lo hicieron ?

- a - Control b -Diagnóstico c - Seguir un tratamiento
 d - Otras razones (especificar):.....

¿ Cuándo fue la ultima ves que le hicieron un análisis de sangre para ver si tenia colesterol ?

- a - Hace menos de un año b - Hace más de un año c - Ns / Nc
 d - Nunca (pasar a pregunta 8)

Luego de este examen, ¿ Qué le dijo el medico ?

- a - No le indico el tratamiento
 b - Le indico el tratamiento sin medicación (dieta, actividad física)
 c - Le indico el tratamiento con medicación.
 d - Le indico tratamiento con medicación, actividad física y dieta, etc.
 e - Ns / Nc

¿ Cuando fue la ultima vez que le midieron azúcar en la sangre ?

- a - Hace menos de un año b - Hace mas de un año c - Ns / Nc
d - Nunca (pasar a pregunta 9)

Luego de este examen, ¿ Qué le dijo el medico ?

- a - No le indico el tratamiento
b - Le indico el tratamiento sin medicación (dieta, actividad física)
c - Le indico el tratamiento con medicación.
d - Le indico tratamiento con medicación, actividad física y dieta, etc.
e - Ns / Nc

¿ Fuma ?

- a - Si b - No c - Ns / Nc
¿ Cuantos paquetes fuma por día ? ¿ Fumo alguna vez ?
¿ Desde que edad ? ¿ Cuantos y por cuantos años?

Habitualmente, ¿ Toma bebida con Alcohol ?

- a - Todos los días b - Solo los fines de semana c - En ocasiones especiales
d - Ns / Nc e - Nunca

¿ Toma habitualmente tranquilizantes o pastillas para dormir ?

- a - Si b - No c - Ns / Nc

¿ Realiza actividad física ?

- a - Si b - No c - Ns / Nc
¿ Que actividad hace ? ¿ Hizo algún deporte alguna vez?
¿ Con que frecuencia ? ¿ Por cuantos años ?

Contestan solo las MUJERES

¿ Con que frecuencia concurre al ginecologo ?

- a - Más de una vez al año
b - Una vez al año
c - Cada 2 años
d - Cada 3 años
e- Nunca
f- Ns/Nc

Contestan solo los HOMBRES

El PSA es en examen para detectar Cáncer de Próstata.

¿ Con que frecuencia se realiza habitualmente este estudio ?

- a - Mas de una vez al año
b - Una vez al año
c - Cada 2 años
d - Cada 3 años
e- Nunca
f- Ns/Nc

Cuando consulta a un medico, ¿ Donde concurre ?

- a - Hospital publico o Dispensario b - Sanatorio o consultorio privado

¿ Tiene obra social mutual o pre paga ?

- a - Si b - No c - Ns / Nc

Nivel Socioeconómico

a - Ocupación

- 1 - Profesional, altos funcionarios, grandes propietarios, comerciante al por mayor, personal superior de empresas
- 2 - Agricultor, propietario, empleado, funcionario, comerciante.
- 3 - Clase de obrero especializado
- 4 - Clase de obrero medianamente especializado
- 5 - Clase de obrero no especializado

b - Nivel de instrucción

- 1 - Universitaria
- 2 - Secundaria completa o técnica
- 3 - Secundaria incompleta
- 4 - Primaria completa
- 5 - Primaria incompleta
- 6 - Analfabeto

c - Fuente de ingreso

- 1 - Renta
- 2 - Honorarios - Ganancias
- 3 - Sueldo mensual o quincenal
- 4 - Sueldo diario o semanal
- 5 - Ingreso esporádico - ayuda de orden publica o privada

d - Vivienda

- 1 - Casa de lujo muy amplia de gran confort
- 2 - Casa de categoría intermedia que sin ser lujosa es espaciosa y confortable
- 3 - Casa modesta bien construido y en buen estado de conservación, bien iluminada y ventilado
cocina separada y baño adecuado.
- 4 - Casa intermedia o departamento entre clase media y la mas baja
- 5 - Alojamiento insalubre desprovisto de todo confort y las personas viven en promiscuidad

Sexo F M

Edad:

Domicilio:
.....

Anexo 2: Tabulación de los datos

	Sexo	Edad	Nivel socioeconómico (ptos)	Nivel de instrucción	Donde consulta	Obra social/mutual pre-nata	Concurre al médico cuando	PA			ECG		RX		Coles		Glucemia		Hábito de fumar			Alcohol	Tranquilizantes	Ginecólogo	PSA	Actividad física				
								Medición de la presión arterial	Presión arterial	Tratamiento de la PA	Último ECG	Motivo del ECG	Última Rx de tórax	Motivo Rx de tórax	Último colesterol	Tto de colesterol	Última glucemia	Tto de glucemia	Fuma actualmente	cuántos cigarrillos por día	desde hace cuántos años					Fumó antes	Act. Física actual	Tipo	frecuencia (días a la semana)	Hizo act.física antes
1	F	40	8	6	1	sí	1	3	2	no	2	3	3	1	1	2	1	no				no	4	no	3	sí	2	1		
2	F	40	9	5	1	sí	1	2	1	no	2	2	2	2	2	2	2	2	no			no	1	sí	2	sí	1	1		
3	F	40	9	5	1	sí	1	4	2	no	1	3	2	3	3		3	sí	20	18		3	sí	2	no			sí		
4	F	40	10	5	1	sí	2	1	2	no	2	3	3		1	1	1	1	sí	15	28		3	no	2	sí	2	3		
5	F	40	7	5	1	sí	1	1	2	no	2	2	1	2	1	3	1	1	sí	20	20		1	no	1	sí	2	2		
6	F	40	8	6	1	sí	1	2	3	sí	2	2	2	2	2	4	2	2	sí	20	25		3	sí	3	no			no	
7	F	40	17	2	2	no	1	1	2	no	1	2	1	2	1	4	1	4	no				no	4	no	4	sí	1	7	
8	F	41	9	5	1	no	1	2	2	no	1	3	2	3	3		3	no				sí	4	no	2	sí	6	3		
9	F	41	9	5	1	no	1	3	2	no	3		3		3		3	no				sí	2	sí	1	no			no	
10	F	41	8	5	1	sí	1	2	2	no	2	3	3		1	1	1	1	no			no	2	no	2	sí	2	3		
11	F	41	10	5	1	sí	2	2	2	no	2	3	1	3	1	1	1	1	no			no	3	no	1	sí	7	3		
12	F	41	9	6	1	sí	1	1	1	no	2	2	2	3	1	1	1	1	no			no	4	no	2	sí	1	2		
13	F	41	7	6	1	no	4	3	3	sí	2	3	2	3	2	2	2	4	sí	15	26		3	no	4	sí	1	3		
14	F	41	17	2	2	no	1	2	3	sí	3		3		2	2	2	2	no			sí	3	sí	3	no			sí	
15	F	42	6	6	1	no	1	3	2	no	1	3	1	3	1	2	1	1	sí	7	27		4	no	2	no			no	
16	F	42	5	6	1	sí	1	1	3	no	2	3	3		1	2	1	1	no			no	4	no	3	no			sí	
17	F	43	8	6	1	sí	1	4	1	no	2	3	4		2	5	2	1	sí	20	30		3	no	3	no			sí	
18	F	44	7	6	1	sí	1	1	3	sí	1	3	1	2	1	1	1	1	sí	10	24		3	no	3	sí	1	2		
19	F	45	8	5	1	sí	2	3	1	no	2	3	3		1	1	1	1	no			sí	2	no	1	sí	1	3		
20	F	45	8	5	1	sí	1	4	4	no	2	3	2	3	2	1	2	2	no			sí	4	no	3	no			sí	
21	F	45	10	4	1	sí	2	1	1	no	1	3	3		1	4	1	4	no			no	4	no	2	sí	1	3		
22	F	45	7	6	1	sí	1	3	2	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			sí	4	no	3	sí	2	2		
23	F	45	9	4	1	sí	2	2	4	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			no	3	no	1	sí	1	7		
24	F	45	7	6	1	sí	1	1	1	no	2	3	3		1	1	2	1	no			sí	3	no	4	no			sí	
25	F	46	7	5	1	sí	2	1	1	no	2	3	2	1	1	1	1	1	sí	15	26		3	no	2	sí	2	3		
26	F	46	9	5	1	sí	4	2	2	no	2	3	2	3	2	1	2	1	sí	40	31		2	no	6	no			no	
27	F	46	12	4	2	no	3	3	1	no	2	2	3		2	1	2	1	no			no	4	sí	5	sí	1	1		
28	F	46	5	6	1	sí	1	1	1	no	2	3	2	3	2	1	2	1	sí	20	30		2	no	2	no			sí	
29	F	47	9	5	1	no	1	1	3	sí	1	2	2	2	2	3	3		no			no	3	no	2	no			no	
30	F	47	11	5	1	sí	1	3	1	no	1	3	1	3	1	1	2	1	sí	10	29		2	no	2	sí	1	3		
31	F	48	9	5	1	sí	1	2	1	no	2	2	2	2	2	2	2	1	sí	20	28		1	no	4	no			sí	
32	F	48	9	5	1	sí	1	2	4	no	2	2	1	2	1	2	1	2	sí	10	31		3	no	5	sí	1	2		
33	F	48	8	5	1	sí	2	2	2	no	1	2	4		1	2	1	2	sí	6	33		1	no	2	sí	5	2		
34	F	48	10	5	1	sí	1	3	1	no	1	2	3		4		1	1	no			no	4	no	2	sí	1	3		
35	F	48	8	5	1	sí	2	1	1	no	1	3	1	3	1	1	1	1	no			no	4	no	1	sí	1	1		
36	F	48	13	4	2	no	1	3	2	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			no	4	no	2	sí	1	3		
37	F	48	7	6	1	sí	1	2	2	no	2	2	3		1	2	1	1	no			no	4	sí	2	sí	1	3		
38	F	48	20	1	2	no	1	1	3	sí	1	2	1	2	1	3	1	3	no			no	2	sí	5	sí	1	3		
39	F	48	6	6	1	no	2	1	3	sí	2	2	2	2	1	2	1	2	no			no	3	sí	2	no			no	
40	F	49	11	3	1	no	1	4	2	no	2	3	2	3	1	1	1	1	sí	5	33		4	no	1	no			sí	
41	F	49	11	3	2	no	1	4	1	no	2	1	2	1	2	1	2	1	sí	40	34		3	sí	5	no			sí	
42	F	49	8	6	1	sí	1	2	2	no	2	3	3		3		3	no				no	4	no	2	no			no	
43	F	49	18	3	2	no	1	3	4	no	3		3		3		3	no				no	4	no	5	no			no	
44	F	49	5	6	1	sí	2	2	1	no	1	3	4		3		3	sí	5	29		4	no	1	no			no		
45	F	49	8	6	1	no	2	2	2	no	2	3	3		1	1	1	1	sí	40	29		2	sí	2	no			sí	
46	F	49	7	5	1	sí	2	3	2	no	1	3	3		1	1	1	1	no			no	3	sí	1	no			no	
47	F	49	6	6	1	sí	1	1	1	no	2	3	2	2	2	1	2	1	sí	10	30		4	sí	2	no			sí	
48	F	49	11	3	2	no	2	1	2	no	2	3	1	3	1	1	1	1	no			no	2	no	5	sí	1	7		
49	F	49	7	6	1	sí	2	1	3	sí	2	1	4		1	4	1	4	no			no	3	no	2	sí	1	2		
50	F	49	19	3	2	no	1	2	2	no	3		3		2	1	2	1	no			sí	3	no	2	sí	2	3		

51	F	50	8	5	1	sí	1	4	1	no	2	2	4	4	1	1	sí	20	30	2	no	5	sí	3	5						
52	F	50	14	3	2	no	4	2	1	no	2	3	3	3	3	no			sí	3	no	2	sí	2	1						
53	F	50	9	5	1	sí	2	1	1	no	3	2	2	1	4	1	1	sí	10	30	1	sí	2	sí	2	1					
54	F	50	9	5	1	sí	2	1	3	sí	2	1	1	1	1	2	1	1	sí	10	35	4	sí	2	no	no					
55	F	50	7	6	1	sí	2	1	1	no	2	3	2	3	1	5	1	4	no			no	3	no	2	no	no				
56	F	50	9	6	1	no	2	1	1	no	1	3	1	3	1	2	1	1	no			sí	3	no	1	no	no				
57	F	50	9	6	1	sí	1	3	1	no	3	3	1	2	1	1	1	1	no			no	3	no	2	sí	2	2			
58	F	50	6	6	1	sí	1	3	1	no	3	3	3	2	1	2	4	no			no	3	no	3	no	no	no	no			
59	F	50	9	5	1	no	1	3	2	no	3	2	2	2	2	4	2	4	no			no	3	no	3	no	no	no	no		
60	F	50	7	6	1	sí	1	3	1	no	2	3	2	3	1	1	1	1	no			sí	3	no	3	no	no	no	no		
61	F	50	8	6	1	sí	1	3	1	no	2	3	2	3	2	1	2	4	sí	10	32	3	no	6	sí	8	3				
62	F	50	8	6	1	sí	1	2	2	no	2	3	1	2	2	2	2	sí	10	35	4	no	1	no	no	no	no	no	no		
63	F	50	6	6	1	sí	1	3	2	no	3	3	3	2	1	2	1	sí	20	37	3	no	2	no	no	no	no	sí			
64	F	50	9	5	1	sí	1	1	3	sí	2	3	3	2	1	2	1	no			no	3	no	2	sí	1	3				
65	F	50	10	4	1	sí	1	1	2	no	2	3	2	3	1	1	1	1	no			no	3	no	1	sí	1	7			
66	F	50	11	5	1	sí	2	1	1	no	1	2	1	2	1	1	1	1	no			no	1	sí	4	sí	1	3			
67	F	50	6	6	1	no	1	1	3	sí	2	3	2	3	2	1	2	2	sí	10	30	2	no	3	no	no	no	no	no		
68	F	51	7	6	1	sí	2	2	2	no	2	3	2	3	1	1	1	1	sí	4	33	2	sí	1	sí	2	1				
69	F	51	7	5	1	sí	1	1	3	no	1	3	3	1	1	1	2	no			sí	2	no	2	no	no	no	sí			
70	F	51	10	5	1	sí	1	2	1	no	2	3	1	3	3	3	no			no	3	no	4	no	no	no	no	no	no		
71	F	51	8	5	1	sí	1	4	4	no	2	1	2	2	4	1	1	no			no	3	no	2	no	no	no	no	no		
72	F	51	10	5	1	sí	1	1	3	sí	2	1	1	2	2	2	2	1	no			no	4	no	4	sí	1	1			
73	F	51	7	6	2	no	2	1	3	sí	1	3	1	3	1	5	1	5	no			no	4	no	4	sí	1	7			
74	F	52	10	5	1	sí	2	2	1	no	2	3	4	2	2	2	1	no			no	3	no	2	no	no	no	sí			
75	F	52	9	6	1	no	1	2	1	no	1	3	1	3	1	1	1	1	no			no	4	sí	4	no	no	no	no	no	
76	F	52	9	5	2	no	1	1	1	no	1	3	4	4	4	no	no			no	3	sí	4	sí	1	1					
77	F	52	17	2	2	no	1	1	1	no	1	3	3	2	1	2	2	no			no	3	sí	5	sí	1	3				
78	F	54	9	5	1	sí	1	2	3	no	1	3	1	3	1	3	1	1	no			sí	4	no	1	no	no	no	sí		
79	F	55	21	1	2	no	1	3	3	no	3	3	2	2	2	2	2	no			no	1	sí	4	no	no	no	no	no	no	
80	F	57	15	2	2	no	1	2	3	sí	2	3	1	1	1	3	3	no			no	4	sí	4	no	no	no	no	no	no	
81	F	57	9	5	1	sí	2	1	3	sí	2	3	1	2	1	2	3	sí	20	37	4	no	1	no	no	no	no	sí			
82	F	58	12	3	1	sí	1	1	1	no	1	3	1	3	1	4	1	4	no			no	3	no	2	sí	1	1			
83	F	59	9	5	1	sí	2	1	2	no	2	3	1	3	2	2	1	1	no			no	4	no	2	no	no	no	no	no	
84	F	59	9	5	1	no	2	1	3	sí	2	3	3	2	5	2	5	no			no	3	no	5	no	no	no	no	no	no	
85	F	59	7	5	1	no	1	3	4	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			no	4	no	4	no	no	sí			
86	F	59	8	4	2	no	1	1	2	no	2	3	1	3	1	1	1	2	no			no	4	sí	2	no	no	no	no	no	
87	F	59	16	3	2	no	1	1	3	sí	1	3	1	3	1	1	1	1	no			no	4	sí	2	no	no	sí			
88	F	59	7	5	1	no	2	2	2	no	2	3	2	3	1	4	1	1	no			no	4	no	2	no	no	no	sí		
89	F	59	7	5	1	sí	1	1	1	no	2	2	1	3	4	3	no			no	4	sí	5	no							
90	F	59	18	2	2	no	2	1	3	sí	2	1	2	3	2	2	2	1	no			no	4	no	3	no	no	no	no	no	
91	M	40	11	5	1	sí	1	3	4	no	2	3	3	2	2	2	2	sí	10	26	3	no	5	no							
92	M	41	9	5	1	sí	1	2	1	no	2	3	2	3	2	2	3	no			sí	3	no	2	no	no	no	sí			
93	M	41	9	5	1	sí	1	1	3	sí	1	1	1	3	1	2	1	1	no			no	2	no	5	sí	1	3			
94	M	41	19	3	2	no	2	4	1	no	2	3	2	2	2	1	2	1	sí	30	25	1	no	5	no	no	no	sí			
95	M	41	10	5	1	sí	1	1	3	no	1	3	1	2	2	2	1	2	sí	10	21	2	no	5	sí	1	3				
96	M	42	16	3	2	no	1	2	3	sí	2	2	2	2	2	2	4	no			sí	2	no	5	sí	1	1				
97	M	42	15	4	1	no	1	2	1	no	2	3	2	2	2	2	2	sí	5	18	2	no	5	no	no	no	sí				
98	M	42	8	5	1	no	1	3	4	no	1	3	1	3	1	1	1	1	sí	20	27	3	no	5	sí	4	1				
99	M	43	7	6	1	sí	1	2	1	no	2	3	3	2	1	2	1	no			sí	3	no	5	no	no	no	sí			
100	M	43	17	3	2	no	1	3	4	no	3	3	3	2	1	2	1	sí	10	31	1	no	5	no	no	no	sí				
101	M	44	7	5	1	sí	1	4	4	no	3	3	3	2	1	2	1	no			sí	3	no	5	sí	1	1				
102	M	44	9	5	1	sí	1	2	1	no	2	2	2	2	2	1	2	1	no			sí	1	no	4	sí	6	2			
103	M	44	9	5	1	no	1	2	1	no	2	3	1	3	3	3	sí	40	33	1	no	5	no								
104	M	45	9	5	1	sí	1	3	1	no	2	3	3	2	1	2	1	no			no	2	no	5	no	no	no	no	no	no	
105	M	45	9	5	1	no	1	3	2	no	2	3	2	3	2	2	2	4	no			sí	3	no	5	sí	3	2			
106	M	45	14	4	2	no	1	3	3	sí	2	2	2	2	2	2	4	sí	5	25	1	sí	5	no	no	no	sí				
107	M	45	12	4	2	no	1	2	3	sí	2	2	2	2	2	2	2	no			no	2	sí	4	no	no	no	sí			
108	M	45	9	4	1	sí	1	1	3	sí	2	3	2	2	1	3	1	3	no			no	2	sí	2	sí	6	3			
109	M	46	9	5	1	no	1	1	2	no	2	3	2	3	2	1	2	1	sí	10	27	2	no	5	no	no	no	no	no	no	
110	M	46	9	5	1	sí	1	3	1	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			no	2	no	2	no	no	no	no	no	

111	M	46	9	5	1	sí	1	1	2	no	3	3	2	1	2	1	no			no	3	no	5	no			sí	
112	M	46	8	5	1	sí	1	3	4	no	2	1	1	1	2	1	2	1	sí	25	33	3	no	5	no		no	
113	M	46	12	5	2	no	1	3	1	no	1	2	1	2	1	2	1	2	sí	20	26	2	no	5	sí	1	7	
114	M	47	18	2	2	no	1	3	4	no	3	3	2	5	2	5	no			sí	1	no	5	no		no		
115	M	47	9	5	1	sí	1	3	1	no	3	3	3	3	3	sí	30	33	2	no	2	no	5	sí	3	1		
116	M	47	16	4	2	no	1	3	2	no	1	3	1	3	1	1	1	no			sí	3	no	5	no		sí	
117	M	47	8	6	1	sí	1	3	1	no	3	3	3	3	3	no			sí	1	no	3	no	5	no		no	
118	M	47	9	5	1	sí	1	3	1	no	2	3	3	2	1	2	1	no			no	3	no	2	no		sí	
119	M	47	10	5	1	sí	1	4	1	no	2	2	2	2	1	1	2	1	sí	15	32	1	no	2	sí	3	3	
120	M	47	10	5	2	no	2	3	1	no	2	2	2	1	2	1	2	1	sí	20	36	1	no	5	sí	1	3	
121	M	48	9	5	1	sí	1	3	1	no	3	3	3	3	3	no			sí	3	no	3	no	5	no		sí	
122	M	48	8	6	1	no	1	3	3	sí	1	3	2	3	2	1	2	1	sí	15	28	1	no	5	no		sí	
123	M	48	7	6	1	sí	1	1	3	sí	2	3	3	2	2	2	1	no			sí	1	no	5	no		no	
124	M	48	9	5	1	sí	1	2	3	sí	1	1	2	3	1	4	2	1	no			sí	3	no	5	no		no
125	M	48	9	5	1	sí	2	2	1	no	2	3	3	1	2	2	1	sí	60	33	3	no	1	no			sí	
126	M	48	8	5	1	sí	1	2	3	sí	1	2	1	2	1	3	1	3	no			no	3	no	5	sí	4	3
127	M	49	8	5	1	sí	1	2	3	no	4	2	2	2	1	2	1	no			sí	2	no	2	no		sí	
128	M	49	9	5	1	sí	1	3	3	no	4	2	3	1	1	2	1	no			sí	2	no	2	sí	1	1	
129	M	49	6	6	1	sí	1	4	1	no	2	3	3	2	1	2	1	no			sí	3	no	4	no		sí	
130	M	49	7	6	1	sí	2	3	1	no	3	2	3	1	4	1	4	sí	12	29	1	no	5	no		sí		
131	M	49	8	5	1	sí	1	2	1	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			sí	1	no	2	no		sí
132	M	49	9	5	1	sí	1	2	3	sí	2	1	2	2	2	2	1	sí	20	29	2	sí	5	no		no		
133	M	49	8	5	1	sí	2	1	3	no	2	3	1	3	2	1	1	1	sí	40	35	4	no	5	no		no	
134	M	49	8	6	1	sí	1	1	1	no	2	3	1	3	1	2	1	1	no			no	2	no	5	no		no
135	M	49	9	5	1	sí	1	3	4	no	1	3	2	3	2	1	2	1	no			no	3	no	5	sí	4	1
136	M	49	15	4	2	no	1	2	1	no	2	3	2	3	2	2	2	2	no			sí	2	no	5	sí	1	2
137	M	49	9	5	1	no	1	3	4	no	2	2	2	2	2	1	2	1	no			no	1	no	5	no		sí
138	M	50	8	5	1	sí	2	1	1	no	1	2	1	2	1	2	1	2	no			no	2	sí	3	sí	1	2
139	M	50	9	5	1	sí	2	1	1	no	2	3	2	3	2	2	2	2	sí	30	33	1	no	3	sí	7	1	
140	M	50	15	2	2	no	1	3	3	no	2	3	2	3	2	1	2	2	sí	30	30	1	no	5	no		sí	
141	M	50	9	5	1	no	1	3	1	no	2	3	3	1	4	1	4	no			sí	2	no	3	sí	1	3	
142	M	50	12	4	1	no	1	3	1	no	3	3	1	1	1	1	sí	8	28	2	sí	5	sí	1	3			
143	M	50	18	2	2	no	1	1	3	no	1	3	3	2	1	2	2	sí	10	42	1	no	5	no			no	
144	M	50	5	6	1	sí	1	1	2	no	1	3	1	3	1	1	1	1	no			sí	3	no	3	sí	1	3
145	M	50	9	5	1	sí	1	3	1	no	1	3	1	3	1	1	1	1	sí	6	35	3	sí	5	sí	5	3	
146	M	50	9	5	1	sí	1	3	1	no	1	3	2	3	2	1	2	1	no			no	3	no	5	sí	4	2
147	M	50	7	5	1	sí	1	1	3	sí	3	3	1	1	1	1	no			no	1	no	5	no			sí	
148	M	50	9	5	1	no	1	2	3	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			no	4	no	5	sí	1	7
149	M	51	6	6	1	sí	2	1	1	no	1	3	2	2	1	1	1	1	sí	10	33	1	no	2	no		sí	
150	M	51	9	4	1	sí	1	3	4	no	2	3	2	3	2	1	2	1	no			no	3	no	5	sí	1	2
151	M	51	8	4	1	sí	1	2	1	no	2	3	2	2	2	1	2	1	sí	15	31	1	no	5	no		sí	
152	M	52	8	5	1	sí	2	1	2	no	1	3	1	3	1	2	1	2	sí	10	32	1	sí	4	sí	1	3	
153	M	52	11	4	1	sí	2	1	2	no	1	3	3	2	4	2	2	sí	4	30	2	sí	5	no			sí	
154	M	52	8	5	1	no	2	3	2	no	2	3	3	2	1	2	1	no			no	4	no	5	sí	4	3	
155	M	52	8	6	1	sí	2	1	3	sí	1	3	1	3	1	2	2	1	sí	10	32	1	no	2	sí	1	7	
156	M	53	9	4	1	sí	2	2	1	no	1	3	1	3	1	1	1	1	no			sí	1	no	5	no		sí
157	M	53	9	4	1	sí	2	2	1	no	1	3	1	3	1	1	1	1	no			sí	1	no	5	no		sí
158	M	54	9	5	1	sí	1	1	2	no	1	3	1	3	1	2	1	2	no			sí	3	no	2	sí	3	1
159	M	55	9	5	1	no	1	1	3	no	1	3	1	3	1	4	1	2	no			sí	2	no	1	sí	3	2
160	M	55	15	4	2	no	1	2	2	no	2	1	2	1	2	2	2	2	no			no	2	no	4	sí	6	4
161	M	55	9	5	1	no	1	1	3	sí	1	3	3	1	2	1	1	no			no	3	no	3	no		sí	
162	M	56	5	6	1	no	1	2	2	no	3	3	3	3	3	no			no		no	2	no	5	sí	3	1	
163	M	56	9	5	1	sí	2	3	2	no	3	3	1	1	1	1	1	no			no	1	sí	1	sí	1	7	
164	M	57	9	5	1	sí	2	3	1	no	2	2	2	3	1	3	1	1	no			sí	1	sí	1	no		sí
165	M	57	9	4	1	no	1	2	2	no	1	2	2	3	1	2	1	2	no			no	2	no	5	no		no
166	M	58	21	1	2	no	1	3	3	no	2	4	3	2	1	2	1	sí	30	38	3	no	5	no			no	
167	M	58	6	6	1	sí	2	1	2	no	1	3	1	3	1	4	1	4	sí	30	32	1	sí	2	no		sí	
168	M	58	6	6	1	sí	2	1	1	no	2	2	2	2	2	4	2	4	no			no	1	no	2	sí	1	2
169	M	58	15	2	2	no	1	2	3	sí	2	2	2	2	2	2	2	2	no			no	1	no	4	sí	1	3
170	M	58	10	5	2	no	1	1	3	sí	1	3	2	2	2	1	3	no			no	3	no	5	no		sí	

171	M	59	7	6	1	sí	2	2	3	sí	2	2	2	2	2	4	2	4	sí	30	41		1	sí		1	no			no
172	M	59	20	1	2	no	1	2	1	no	3		2	3	2	2	3		sí	20	41		4	no		5	sí	1	2	
173	M	59	15	4	2	no	1	2	1	no	1	2	1	2	1	2	1	4	sí	10	45		2	sí		6	no			no
174	M	59	8	6	1	sí	2	1	3	sí	1	2	1	2	1	2	1	1	sí	6	39		4	no		1	no			no
175	M	59	13	3	1	sí	2	1	3	sí	1	2	1	2	1	4	1	4	no			no	3	no		5	sí	1	3	
176	M	59	19	2	2	no	2	2	3	no	2	3	2	3	2	2	2	2	no			sí	1	no		5	no			no
177	M	59	8	5	1	sí	1	1	2	no	2	3	2	2	2	2	2	2	no			no	1	no		5	sí	1	1	

Referencias:

Nivel de instrucción: 1 (analfabeto), 2 (primaria incompleta), 3 (primaria completa), 4 (secundaria incompleta), 5 (secundaria completa/técnica), 6 (universitaria)

Concorre al médico cuando: 1 (se siente enfermo), 2 (control), 3 (nunca), 4 (Ns/Nc)

Medición de la presión arterial: 1 (entre 1 y 6 meses), 2 (de 6 meses a 1 año), 3 (más de 1 año), 4 (Ns/Nc)

Presión arterial: 1 (normal), 2 (baja), 3 (alta), 4 (Ns/Nc)

Último ECG: 1 (en el último año), 2 (más de 1 año), 3 (nunca), 4 (Ns/Nc)

Motivo del ECG: 1 (seguir un tratamiento), 2 (diagnóstico), 3 (control), 4 (Ns/Nc)

Última RX de tórax: 1 (menos de 1 año), 2 (más de 1 año), 3 (nunca), 4 (Ns/Nc)

Motivo de la RX: 1 (seguir un tratamiento), 2 (diagnóstico), 3 (control), 4 (Ns/Nc)

Último colesterol: 1 (menos de 1 año), 2 (más de 1 año), 3 (nunca), 4 (Ns/Nc)

Tratamiento del colesterol: 1 (no), 2 (tto. sin medicación), 3 (tto. con medicación), 4 (tto. con medicación, actividad física y dieta), 5 (Ns/Nc).

Última glucemia: 1 (menos de 1 año), 2 (más de 1 año), 3 (nunca), 4 (Ns/Nc)

Tratamiento de la glucemia: 1 (no), 2 (tto. sin medicación), 3 (tto. con medicación), 4 (tto. con medicación, actividad física y dieta), 5 (Ns/Nc).

Consumo de alcohol: 1 (todos los días), 2 (fines de semana), 3 (ocasiones especiales), 4 (nunca)

Ginecólogo: 1 (más de 1 vez al año), 2 (una vez al año), 3 (cada 2 años), 4 (cada 3 años), 5 (nunca), 6 (Ns/Nc)

PSA: 1 (más de 1 vez al año), 2 (una vez al año), 3 (cada 2 años), 4 (cada 3 años), 5 (nunca), 6 (Ns/Nc)

Dónde consulta: 1 (sanatorio/consultorio), 2 (hospital/dispensario)

Tipo de actividad física actual: 1 (caminata), 2 (gimnasia), 3 (paddle, tenis o paleta), 4 (fútbol), 5 (natación), 6 (bicicleta), 7 (correr), 8 (yoga)