

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DEL ESTERO  
República Argentina

# NUEVAS PROPUESTAS

ISBN 2683-8044

80 PÁGINAS - AÑO XLIII - VOLUMEN NRO. 62

EDICIONES UCSE 2024

Revista incluida en Catálogo Latindex v1.0

#### 4. Caracterización Epidemiológica de Factores de Riesgo Metabólico-Fisiológico en dos Centros de Salud de San Salvador de Jujuy

**Marcelo Isidro Figueroa**

Universidad Católica de Santiago del Estero – Departamento Académico San Salvador.  
Jujuy – Argentina.  
Instituto de Ecorregiones Andinas (INECOA) UNJu-CONICET.  
Jujuy – Argentina.

**Julián Ortega Tolay**

Departamento de Eritropoyesis y Altura ERITAL- Instituto de Biología de la Altura  
(INBIAL) UNJu. Jujuy – Argentina

**Ana Sofía Menéndez Rossini**

Universidad Católica de Santiago del Estero – Departamento Académico San Salvador.  
Jujuy – Argentina.

**Ana Carolina Aleman**

Universidad Católica de Santiago del Estero – Departamento Académico San Salvador.  
Jujuy – Argentina.

**Lihuen Lis de María Jijena-Guerrero**

Universidad Católica de Santiago del Estero – Departamento Académico San Salvador.  
Jujuy – Argentina.

**Ana Edith Urzagasti Alancay**

Universidad Católica de Santiago del Estero – Departamento Académico San Salvador.  
Jujuy – Argentina.

Autor por correspondencia: Marcelo Isidro Figueroa mfigueroa@conicet.gov.ar Av. Lavalle  
333 San Salvador de Jujuy CP 4600 Tel.: 0388 423-6881.

Financiamiento: “Factores de riesgo modificables y riesgo cardiovascular global en poblaciones intervenidas de Jujuy: un enfoque interdisciplinario”. Aprobado y financiado por: Universidad Católica de Santiago del Estero. Resolución CS N°178/2022. Período 2022-2024.

Conflictos de interés: los autores no declaran conflictos de interés.

## Resumen

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una preocupación global debido a su crecimiento constante y su alta tasa de morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio es caracterizar epidemiológicamente la presencia y comorbilidad de factores de riesgo metabólico-fisiológico en dos centros de salud de la Ciudad de San Salvador de Jujuy (Jujuy – Argentina) durante el año 2023. Los resultados indican que las prevalencias de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemias y obesidad fueron de 33 %, 37 %, 29 % y 62 %, respectivamente. El porcentaje de comorbilidad estimado fue similar en todos los niveles de análisis, siendo de 46,6 % a nivel general. La comorbilidad como tal es frecuente entre los pacientes mostrando una prevalencia similar en ambos centros de salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención integral de la salud que aborde no solo los factores de riesgo individuales, sino también las comorbilidades asociadas.

**Palabras clave:** Comorbilidad, Factores de Riesgo Cardiovascular, Jujuy.

## Abstract

Cardiovascular diseases (CVD) represent a significant global health concern, characterised by a persistent increase in prevalence and high rates of morbidity and mortality. The objective of this study is to provide an epidemiological characterisation of the presence and comorbidity of metabolic-physiological risk factors in two health centres in the city of San Salvador de Jujuy (Jujuy, Argentina) over the course of the year 2023. The results indicate that the prevalences of diabetes mellitus, arterial hypertension, dyslipidemia, and obesity were 33 %, 37 %, 29 %, and 62 %, respectively. The estimated percentage of comorbidity was found to be similar across all levels of analysis, with a total prevalence of 46,6 %. Comorbidity was observed to be a common occurrence among patients, with a comparable prevalence observed in both health centres. These findings emphasise the necessity for comprehensive healthcare that addresses not only individual risk factors but also the associated comorbidities.

**Keywords:** Comorbidity, Cardiovascular Risk Factors, Jujuy.

## Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como las respiratorias crónicas, el cáncer, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, constituyen afecciones de lenta evolución y que actualmente representan un riesgo epidemiológico debido al incremento en su prevalencia a nivel mundial, afectando significativamente los costos sanitarios y la productividad. En particular, las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una preocupación global debido a su crecimiento constante a lo largo del tiempo y su alta tasa de morbilidad y mortalidad. La Organización Mundial de la Salud clasifica los factores de riesgo para el desarrollo de ECV en no modificables (herencia), modificables (tabaco, dieta,

actividad física) y metabólicos-fisiológicos (exceso de peso, hipertensión arterial, hiperglucemia e hiperlipidemia) (OMS, 2023).

Se estima que más del 50 % de los problemas que originan la ECV podrían mitigarse si se logra reducir su incidencia, a través de la prevención de los factores de riesgo cardiovascular (Tsuji et al., 1996; O'Donnell y Elosua, 2008; Mahmood et al., 2014). El estudio INTERHEART demostró que solo 9 factores explican el 90 % de los infartos en hombres y el 94 % en la mujer (Yusuf et al., 2004). Dentro de estos factores destacan por su importancia la presencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, alteraciones del perfil lipídico o dislipemias y obesidad abdominal.

En pacientes con diabetes mellitus se duplica el riesgo de muerte a causa de la exposición tisular y orgánica crónica a la hiperglucemia como consecuencia de una enfermedad mal controlada, la cual puede dañar nervios, ojos, riñones, corazón y vasos sanguíneos. El 50 % de los pacientes diabéticos mueren de ECV (OMS, 2009; Cho et al., 2018), estos datos sugieren que es probable que la diabetes mellitus se convierta en un importante contribuyente a la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Actualmente, existen más de 415 millones de personas con diabetes mellitus en el mundo, 80 % de las cuales viven en países de ingresos medios y bajos, estimándose cerca de 630 millones para el año 2045. Se calcula que 5,1 millones de personas murieron por causas relacionadas con DM2 y se estima que las muertes se dupliquen para el año 2030 (Cho et al., 2018). Por otro lado, la presión arterial también se encuentra relacionada de forma positiva, lineal y continua con la ECV. Dado el incremento significativo del riesgo asociado con PAS >140 mm Hg, PAD >90 mm Hg, o ambas, esos se consideran valores umbrales para el diagnóstico.

La hipertensión arterial y las dislipemias son factores cuya coexistencia eleva el riesgo de padecer afecciones cardiovasculares (Sociedad Argentina de Cardiología, 2018). Se considera dislipemia a la alteración lipídica y lipoproteica asociada a un riesgo cardiovascular elevado, esta se caracteriza por la asociación de colesterol HDL bajo, triglicéridos elevados y alta proporción de partículas LDL pequeñas y densas, con o sin incremento moderado de colesterol LDL. Esta dislipemia se suele acompañar de un incremento del colesterol no HDL (lipoproteínas con ApoB) y, en consecuencia, de un aumento de ApoB (Manjunath et al., 2013). Finalmente, la obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica, multifactorial, caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo acompañada de alteraciones metabólicas. Estas alteraciones predisponen trastornos que deterioran el estado de salud.

En la mayoría de los casos, la obesidad coexiste con patologías endócrinas, cardiovasculares y ortopédicas, y se relaciona con factores biológicos, socioculturales y psicológicos (OPS, 2021). Derivando esto último de la observación de que la grasa corporal abdominal se relaciona con diversas anomalías metabólicas, que incluyen desde una disminución de la tolerancia a la glucosa hasta una menor sensibilidad

a la insulina y perfiles adversos de lípidos, todos factores de riesgo para diabetes mellitus y ECV. La obesidad es una enfermedad con características epidémicas y estrecha relación con la hipertensión arterial. Según el estudio Framingham, el 78 % de los casos de HTA en el hombre y el 65 % en la mujer son atribuidos a la obesidad. En Argentina se evidencia un incremento en esta tendencia, con el 61,6 % de la población que presenta exceso de peso (Ministerio de Salud de la Nación, 2019a) vs 57,9 % registrado en 2013 (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

En función de lo planteado, el objetivo de este estudio es caracterizar epidemiológicamente la presencia y comorbilidad de factores de riesgo metabólico-fisiológico en dos centros de salud de la Ciudad de San Salvador de Jujuy (Jujuy – Argentina) durante el año 2023.

### **Materiales y métodos**

Se planteó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Se realizó un análisis de datos secundarios de registros de pacientes provenientes de dos centros de atención primaria de la salud (CAPS) ubicados en la ciudad de San Salvador de Jujuy: CAPS "Alto Castañeda"(CAPS Castañeda) y CAPS "Barrio Malvinas – 820 viviendas"(CAPS Malvinas). Se recopiló información de los pacientes que asistieron a estos centros durante los últimos 5 años, tomando en cuenta el último registro disponible.

Las variables estudiadas incluyeron la edad al último control, el sexo y los diagnósticos de diabetes (glucemia en ayunas alterada y confirmación mediante prueba de tolerancia oral a la glucosa) (Ministerio de Salud de la Nación, 2019b), hipertensión arterial (presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y la presión arterial diastólica igual o superior a 90 mm Hg) (Ministerio de Salud de la Nación, 2019c), dislipemia (valor alterado de colesterol total, c-HDL, c-LDL y/o triglicéridos) (Sociedad Argentina de Lípidos, 2019) y obesidad (índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>). La edad de los pacientes se registró en su último control médico, mientras que el sexo se determinó a partir de los registros existentes.

Se excluyeron registros que carecían de información sobre la edad o el sexo, así como aquellos con más de 5 años de antigüedad desde el último registro. Se estimaron prevalencias e intervalos de confianza para diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipemias, a nivel general y estratificados por centro de salud, grupos de edad (en quindenios) y sexo. A su vez también se estimaron las proporciones de comorbilidad para cada uno de los cuatro factores de riesgo metabólico-fisiológico en todas las combinaciones posibles y se estimó la comorbilidad general: Comorbilidad=100 % - Pacientes con presencia única %. El análisis estadístico se realizó mediante el software R (R Core Team, 2023).

## Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación adhiere al Código de Núremberg (1947), a la declaración de Helsinki (1964), a la ley 25.326 de Protección de Datos Personales, a la resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación y a la resolución 012565 del Ministerio de Salud de la Provincia.

## Resultados

El total de la muestra estuvo compuesto por las historias clínicas correspondientes a 427 pacientes. Del total, corresponden 247 pacientes al CAPS Castañeda y 181 al CAPS Malvinas. La distribución por sexos se mantuvo tanto a nivel general como en los distintos CAPS siendo las mujeres quienes presentan mayor concurrencia (70 %) en relación con los varones (tabla 1).

La distribución por edad indicó una clara tendencia positiva en relación con la concurrencia de pacientes (tabla 2). La misma tendencia se mantuvo tanto a nivel general y en los diferentes CAPS. La tendencia previamente observada en relación con la edad y la concurrencia de pacientes también se observó al estratificar el análisis por sexo. Las mujeres presentaron las mayores proporciones en todas las categorías de edad alcanzando superando el 70 % para la categoría de 64 años o más en el CAPS Castañeda y Malvinas.

En general, el cálculo de las prevalencias de factores de riesgo metabólico-fisiológico fueron de 33 % (141), 37 % (159), 29 % (122) y 62 % (265) para diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemias y obesidad, respectivamente (tabla 3). Para el CAPS Castañeda, los valores de prevalencia de factores de riesgo metabólico-fisiológico difirieron del patrón general siendo las dislipemias las más prevalentes (89 %) y la menos prevalente la hipertensión arterial (48 %). Considerando el sexo, las mujeres presentaron mayores prevalencias de obesidad (81 %) mientras que en los varones la mayor prevalencia fue la hipertensión arterial (38 %). Asimismo, en el caso del CAPS Malvinas, los factores difieren también de lo observado a nivel general, siendo la hipertensión arterial el más prevalente (52 %) y las dislipemias (11 %) los menos prevalentes. Respecto al sexo, las mujeres presentaron mayores prevalencias de obesidad (68 %) mientras que en los varones la mayor prevalencia la presentaron las dislipemias (46 %).

El porcentaje de comorbilidad estimado fue similar en todos los niveles de análisis siendo de 46,6 % (199) a nivel general, 45,93 % en el CAPS Castañeda (113) y 47,51 % en el CAPS Malvinas (86). El análisis de comorbilidades (figura 1) muestra el conteo de casos, y su correspondiente prevalencia, de presencias únicas (sin comorbilidades) y combinadas de factores de riesgo metabólico-fisiológico. En general, se observa que los pacientes sin comorbilidades representan la mayoría de los casos. El CAPS Castañeda coincide con este patrón, no obstante, en el caso del CAPS Malvinas

la totalidad de los pacientes con dislipemias presentan al menos 1 comorbilidad asociada.

## **Discusión**

Este estudio representa el primer aporte al conocimiento en el noroeste argentino en lo que respecta al estudio de las comorbilidades asociadas a las ECNT. Los resultados de esta investigación se relacionan con tres fenómenos observados ampliamente en el ámbito de la salud: A) una brecha de género asociada a la mayor asistencia femenina a centros de salud, B) mayor prevalencia de ECNT en función de la edad y C) niveles altos de comorbilidad para factores de riesgo de ECNT.

La brecha de género en la atención médica es una preocupación destacada en la salud pública, ya que los estudios demuestran consistentemente que los hombres asisten menos a consultas médicas que las mujeres (Ortíz Marrón et al., 2011). Esta situación contribuye a un nivel de control relativamente bajo de los factores de riesgo cardiovascular en los hombres, que se correlaciona con un aumento del riesgo cardiovascular aún cuando existe evidencia que esta población suele acumular mayor cantidad de factores de riesgo cardiovascular (Castillo et al., 2005). La falta de vigilancia médica adecuada en los hombres no solo limita las oportunidades de intervención temprana y prevención, sino que también conlleva consecuencias negativas significativas para la salud cardiovascular a largo plazo.

La prevalencia de ECNT y el riesgo cardiovascular tienden a aumentar significativamente con la edad, lo cual explica la tendencia positiva observada entre los niveles de concurrencia a consultas médicas y la edad de los pacientes (Rondanelli y Rondanelli, 2014). Este fenómeno refleja el impacto acumulativo de factores de riesgo como factores biológicos asociados a la edad avanzada, el sedentarismo, la dieta poco saludable y otros hábitos de vida que contribuyen al desarrollo y progresión de estas ECNT (OMS, 2023). Dado que el envejecimiento poblacional es considerado una de las transformaciones demográficas de la actualidad es fundamental considerarlo al diseñar estrategias de prevención y tratamiento para abordar eficazmente estas condiciones crónicas y reducir su carga en el sistema de salud (Cánovas, 2018).

Finalmente, la presencia de niveles altos de comorbilidad para factores de riesgo metabólico-fisiológico en ambos centros de salud, coincidente con investigaciones previas realizadas por Castillo y cols. (2005) en dos ciudades de Argentina. Estos resultados sugieren una tendencia consistente en la alta prevalencia y coexistencia de múltiples factores de riesgo lo cual se puede relacionar con un escaso control por parte del paciente.

## Conclusión

Este estudio proporciona una caracterización detallada de la presencia y comorbilidad de factores de riesgo metabólico-fisiológico en dos centros de salud de la Ciudad de San Salvador de Jujuy durante el año 2023. Nuestros resultados revelan una prevalencia elevada de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemias y obesidad en la población estudiada, con variaciones entre los dos centros de salud y según el sexo de los pacientes. Es notable destacar que las mujeres presentaron una mayor prevalencia de obesidad, mientras que los hombres mostraron una mayor prevalencia de hipertensión arterial y dislipemias en ciertos casos. Asimismo, observamos que la comorbilidad es común entre los pacientes con factores de riesgo metabólico-fisiológico, con un porcentaje similar de comorbilidad en ambos centros de salud. Sin embargo, notamos una diferencia notable en el CAPS Malvinas, donde la totalidad de los pacientes con dislipemias presentaban al menos una comorbilidad asociada.

Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención integral de la salud que aborde no solo los factores de riesgo individuales, sino también las comorbilidades asociadas. La comprensión de la epidemiología de estas enfermedades en nuestra población puede generar políticas de salud pública y estrategias de prevención y tratamiento más efectivas para abordar las ECNT en nuestra región.

Conflictos de interés: los autores no declaran conflictos de interés.

## Bibliografía

- Cánovas, L. (2018). Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor. *Universidad Médica Pinareña*, 14(1), 1–3.
- Castillo, S., Bonneau, G., Sánchez, A., Ceballos, B., Malarczuk, C., Medina, G., y cols. (2005). Factores de riesgo aterogénico y síndrome metabólico. Estudio en un grupo de empleados públicos hospitalarios de Posadas, Misiones, Argentina. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 39, 445–452.
- Cho, N., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Mahmood, S. S., Levy, D., Vasan, R. S., & Wang, T. J. (2014). The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: A historical perspective. *The Lancet*, 383(9921), 999–1008. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61752-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61752-3)
- Manjunath, C. N., Rawal, J. R., Irani, P. M., & Madhu, K. (2013). Atherogenic dyslipidemia. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(6), 969. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.122600>



Ministerio de Salud de la Nación. (2015). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles 2013. Buenos Aires. ISBN: 978-950-38-0218-2. Recuperado de [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000544cnt-2015\\_09\\_04\\_encuesta\\_nacional\\_factores\\_riesgo.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. (2019a). Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles 2018. Buenos Aires. ISBN: 978-950-896-554-7. Recuperado de [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. (2019b). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Buenos Aires. Recuperado de [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2\\_2019.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. (2019c). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA). Buenos Aires. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-de-hipertension-arterial>

O'Donnell, C. J., & Elosua, R. (2008). Cardiovascular risk factors. Insights from Framingham Heart Study. *Revista Española de Cardiología*, 61(3), 299–310. [https://doi.org/10.1016/S1885-5857\(08\)60118-8](https://doi.org/10.1016/S1885-5857(08)60118-8)

Organización Mundial de la Salud. (2009). World health statistics. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/44078>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. (2021). Mapeo de las políticas y las iniciativas para la disminución del consumo de sal y sodio en la alimentación en la Región de las Américas. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55113>

Ortiz Marrón, H., Vaamonde Martín, R. J., Zorrilla Torrás, B., Arrieta Blanco, F., Casado López, M., & Medrano Albero, M. (2011). Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. *Revista Española de Salud Pública*, 85(4), 329–338. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272011000400002>

R Core Team. (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing. Recuperado de <https://www.R-project.org/>

Rondanelli, I. R., & Rondanelli, S. R. (2014). Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1), 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70013-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70013-6)

Sociedad Argentina de Cardiología. (2018). Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. *Revista Argentina de Cardiología*, 86(1), 4–53. Recuperado de <https://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/10/consenso-argentino-de-hipertension-arterial-2018-2.pdf>

Sociedad Argentina de Lípidos. (2019). Guía de práctica clínica de la Sociedad Argentina de Lípidos sobre Diagnóstico y Tratamiento de las Dislipemias en adultos. Buenos Aires. Recuperado de [https://www.sociedadargentinadelipidos.com/\\_files/ugd/c4ab3f\\_2ce3bebd47774974855fc7e13ee1b8f7.pdf](https://www.sociedadargentinadelipidos.com/_files/ugd/c4ab3f_2ce3bebd47774974855fc7e13ee1b8f7.pdf)

Tsuji, H., Larson, M. G., Venditti, F. J., Manders, E. S., Evans, J. C., Feldman, C. L., & Levy, D. (1996). Impact of reduced heart rate variability on risk for cardiac events: The Framingham Heart Study. *Circulation*, 94(11), 2850–2855. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.94.11.2850>

Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., ... & INTERHEART Study Investigators. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 937–952. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9)

## Anexo: tablas y figura

Tabla 1 – Distribución población por sexo y centro de salud

	Mujeres	Varones
General	70,7% (302)	29,3% (125)
CAPS Castañeda	72,7% (179)	27,2% (67)
CAPS Malvinas	67,9% (123)	32,0% (58)

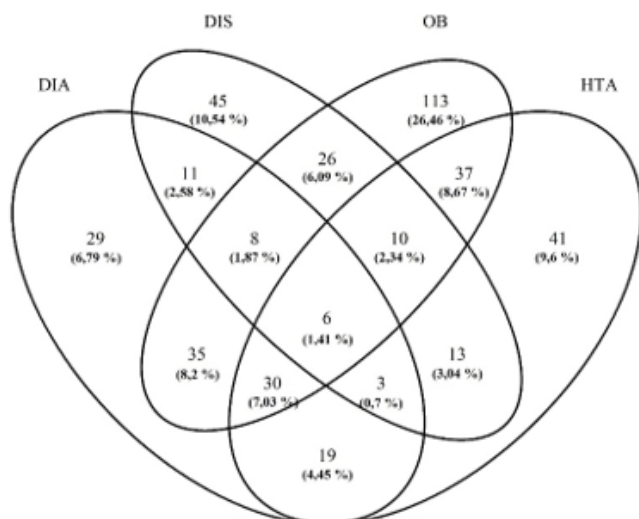
Tabla 2 – Caracterización de la distribución de la población por centro de salud, grupos de edad y sexo

Categorías de edad	Total general	CAPS Castañeda			CAPS Malvinas		
		General	Mujer	Varón	General	Mujer	Varón
18 a 24 años	3% (13)	69,2% (9)	88,9% (8)	11,1% (1)	30,8% (4)	50% (2)	50% (2)
25 a 34 años	7% (30)	73,3% (22)	68,2% (15)	31,8% (7)	26,7% (8)	75% (6)	25% (2)
35 a 49 años	23% (98)	56,1% (55)	72,7% (40)	27,3% (15)	43,9% (43)	72,1% (31)	27,9% (12)
50 a 64 años	30% (128)	49,2% (63)	73% (46)	27% (17)	50,8% (65)	61,5% (40)	38,5% (25)
64 años o más	37% (158)	61,4% (97)	72,2% (70)	27,8% (27)	38,6% (61)	72,1% (44)	27,9% (17)

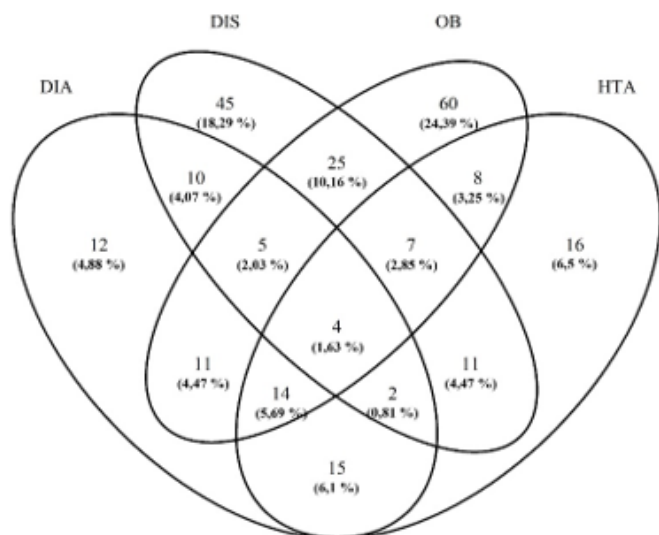
Tabla 3 – Distribución de la prevalencia de factores de riesgo metabólico-fisiológico por centro de salud, grupos de edad y sexo.

Factor de riesgo metabólico-fisiológico	Total general	CAPS Castañeda			CAPS Malvinas		
		General	Mujeres	Varones	General	Mujeres	Varones
Diabetes mellitus	33% (141)	51,8% (73)	64,4% (47)	35,6% (26)	48,2% (68)	60,3% (41)	39,7% (27)
Hipertensión arterial	37,2% (159)	48,4% (77)	62,3% (48)	37,7% (29)	51,6% (82)	67,1% (55)	32,9% (27)
Dislipemias	28,6% (122)	89,3% (109)	70,6% (77)	29,4% (32)	10,7% (13)	53,8% (7)	46,2% (6)
Obesidad	62,1% (265)	50,6% (134)	80,6% (108)	26,9% (36)	49,4% (131)	67,9% (89)	32,1% (42)

### GENERAL



### CAPS CASTAÑEDA



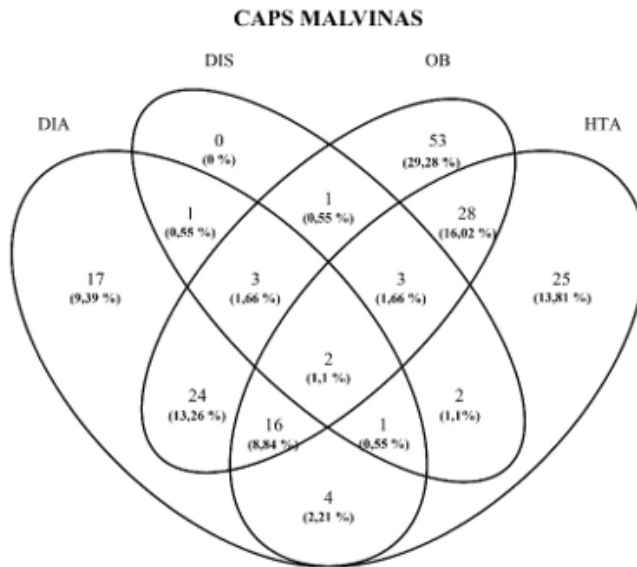


Figura 1 – Diagrama de Venn de la distribución de comorbilidades a nivel general y por centro de salud para diabetes mellitus (DIA), dislipemias (DIS), obesidad (OB) e hipertensión arterial (HTA). Las intersecciones entre elipsoides indican el número de casos con ambos factores de riesgo fisiológico.