



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado
Instituto Provincial de Estadística y Censos

SEPTIEMBRE 2009

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2004/05

PROVINCIA DE SANTA FE



Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado
Secretaría de Tecnologías para la Gestión

www.santafe.gov.ar

Señor Gobernador de la Provincia de Santa Fe

DR. HERMES JUAN BINNER

Ministro de Gobierno y Reforma del Estado

DR. ANTONIO BONFATTI

Secretario de Tecnologías para la Gestión

ING. JAVIER ECHANIZ

Director Provincial del Instituto Provincial

de Estadística y Censos

LIC. JORGE ALEJANDRO MOORE

Directora General del Instituto Provincial

de Estadística y Censos

Lic. RAQUEL PELLATELLI

Equipo Responsable:

Lic. Leticia Araiz

Juliana Merello

Diseño y diagramación

Federico Wernicke

Índice

<i>Introducción</i>	P. 06
<i>1. Aspectos sociodemográficos</i>	P. 07
Gráfico 1.1: Población de la provincia de Santa Fe según grupo de edad	P. 07
Gráfico 1.2: Población de la provincia de Santa Fe según sexo	P. 07
Gráfico 1.3: Población de la provincia de Santa Fe según educación	P. 07
Gráfico 1.4: Población de la provincia de Santa Fe según indicadores de NBI	P. 08
Gráfico 1.5: Población de la provincia de Santa Fe según ingreso del hogar	P. 08
<i>2. Cobertura y acceso a atención médica</i>	P. 08
Gráfico 2.1: Cobertura de salud según sexo	P. 08
Gráfico 2.2: Cobertura de salud según edad	P. 09
Gráfico 2.3: Cobertura de salud según ingreso del hogar	P. 09
Gráfico 2.4: Cobertura de salud según educación	P. 09
Gráfico 2.5: Consultas médicas en el último mes, según tuvo o no problema de salud en el caso de no consultar	P. 09
Gráfico 2.6: Motivos para no consultar cuando tuvo algún problema de salud	P. 10
Gráfico 2.7: Problemas de acceso cuando tuvo algún problema de salud y no consultó	P. 10
<i>3. Salud general y calidad de vida</i>	P. 10
Gráfico 3.1: Salud general total según sexo	P. 10
Gráfico 3.2: Salud general total según edad	P. 10
Gráfico 3.3: Salud general total según ingreso del hogar	P. 11
Gráfico 3.4: Salud general total según educación	P. 11
Gráfico 3.5: Movilidad	P. 11
Gráfico 3.6: Cuidado personal	P. 11
Gráfico 3.7: Actividades cotidianas	P. 11
Gráfico 3.8: Dolor/Malestar	P. 11
Gráfico 3.9: Ansiedad/Depresión	P. 11
<i>4. Actividad física</i>	P. 12
Gráfico 4.1: Nivel de actividad física según sexo	P. 12
Gráfico 4.2: Nivel de actividad física según edad	P. 12
Gráfico 4.3: Nivel de actividad física según ingreso del hogar	P. 12
Gráfico 4.4: Nivel de actividad física según educación	P. 13
<i>5. Peso corporal</i>	P. 13
Gráfico 5.1: Peso corporal según sexo	P. 13
Gráfico 5.2: Peso corporal según edad	P. 13
Gráfico 5.3: Peso corporal según ingreso del hogar	P. 14
Gráfico 5.4: Peso corporal según educación	P. 14
<i>6. Alimentación saludable</i>	P. 14
Gráfico 6.1: Agregado de sal según sexo	P. 14
Gráfico 6.2: Agregado de sal según edad	P. 15
Gráfico 6.3: Agregado de sal según ingreso del hogar	P. 15
Gráfico 6.4: Agregado de sal según educación	P. 15
Gráfico 6.5: Consumo de frutas y verduras según sexo	P. 16
Gráfico 6.6: Consumo de frutas y verduras según edad	P. 16

Gráfico 6.7: Consumo de frutas y verduras según ingreso del hogar	P. 16
Gráfico 6.8: Consumo de frutas y verduras según educación	P. 16
7. Hipertensión arterial	P. 16
Gráfico 7.1: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según sexo	P. 16
Gráfico 7.2: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según edad	P. 17
Gráfico 7.3: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según ingreso del hogar	P. 17
Gráfico 7.4: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según educación	P. 17
Gráfico 7.5: Prevalencia de presión arterial elevada en al menos una consulta	P. 18
Gráfico 7.6: Presión arterial elevada según sexo	P. 18
Gráfico 7.7: Presión arterial elevada según edad	P. 18
Gráfico 7.8: Presión arterial elevada según ingreso del hogar	P. 18
Gráfico 7.9: Presión arterial elevada según educación	P. 18
8. Colesterol	P. 19
Gráfico 8.1: Control de colesterol (alguna vez) según sexo	P. 19
Gráfico 8.2: Control de colesterol (alguna vez) según grupo de edad	P. 19
Gráfico 8.3: Control de colesterol (alguna vez) según ingreso del hogar	P. 19
Gráfico 8.4: Control de colesterol (alguna vez) según educación	P. 19
Gráfico 8.5: Colesterol elevado según sexo	P. 20
Gráfico 8.6: Colesterol elevado según grupo de edad	P. 20
Gráfico 8.7: Colesterol elevado según ingreso del hogar	P. 20
Gráfico 8.8: Colesterol elevado según educación	P. 20
9. Diabetes	P. 21
Gráfico 9.1: Control de glucemia según sexo	P. 21
Gráfico 9.2: Control de glucemia según grupo de edad	P. 21
Gráfico 9.3: Control de glucemia según ingreso del hogar	P. 21
Gráfico 9.4: Control de glucemia según educación	P. 21
Gráfico 9.5: Diabetes o glucemia elevada según sexo	P. 22
Gráfico 9.6: Diabetes o glucemia elevada según grupo de edad	P. 22
Gráfico 9.7: Diabetes o glucemia elevada según ingreso del hogar	P. 22
Gráfico 9.8: Diabetes o glucemia elevada según educación	P. 22
10. Alcohol	P. 23
Gráfico 10.1: Consumo regular de alcohol de riesgo según sexo	P. 23
Gráfico 10.2: Consumo regular de alcohol de riesgo según grupo de edad	P. 23
Gráfico 10.3: Consumo regular de alcohol de riesgo según ingreso del hogar	P. 23
Gráfico 10.4: Consumo regular de alcohol de riesgo según educación	P. 23
Gráfico 10.5: Consumo de alcohol episódico excesivo según sexo	P. 24
Gráfico 10.6: Consumo de alcohol episódico excesivo según grupo de edad	P. 24
Gráfico 10.7: Consumo de alcohol episódico excesivo según ingreso del hogar	P. 24
Gráfico 10.8: Consumo de alcohol episódico excesivo según educación	P. 24
11. Tabaco	P. 25
Gráfico 11.1: Consumo de tabaco según sexo	P. 25
Gráfico 11.2: Consumo de tabaco según grupo de edad	P. 25

Gráfico 11.3: Consumo de tabaco según ingreso del hogar	P. 25
Gráfico 11.4: Consumo de tabaco según educación	P. 25
Gráfico 11.5: Edad de inicio promedio según edad y sexo	P. 26
Gráfico 11.6: Etapas de cambio de Prochaska. Población de fumadores de 18 a 64 años	P. 26
Gráfico 11.7: Exposición al humo ambiental de tabaco. Población de no fumadores de 18 a 64 años	P. 26
Gráfico 11.8: Lugar de exposición al humo ambiental de tabaco. Población de no fumadores de 18 a 64 años expuestos al humo ambiental de tabaco	P. 26
12. Medidas preventivas	P. 27
Gráfico 12.1: Realización de mamografía en los últimos dos años según grupo de edad	P. 27
Gráfico 12.2: Realización de mamografía en los últimos dos años según ingreso del hogar	P. 27
Gráfico 12.3: Realización de mamografía en los últimos dos años según educación	P. 27
Gráfico 12.4: Realización de Papanicolau en los últimos dos años según grupo de edad	P. 28
Gráfico 12.5: Realización de Papanicolau en los últimos dos años según ingreso del hogar	P. 28
Gráfico 12.6: Realización de Papanicolau en los últimos dos años según educación	P. 28
Gráfico 12.7: Utilización de métodos anticonceptivos en la pareja, según situación conyugal	P. 28
Gráfico 12.8: Métodos anticonceptivos utilizados	P. 29
13. Riesgo de lesiones	P. 29
Gráfico 13.1: Uso de cinturón de seguridad según sexo	P. 29
Gráfico 13.2: Uso de cinturón de seguridad según grupo de edad	P. 29
Gráfico 13.3: Uso de cinturón de seguridad según ingreso del hogar	P. 29
Gráfico 13.4: Uso de cinturón de seguridad según educación	P. 30
Gráfico 13.5: Armas de fuego en la vivienda, automóvil o depósito	P. 30
Gráfico 13.6: Víctimas de robo a mano armada en los últimos 12 meses, según sexo	P. 30
Gráfico 13.7: Testigo de robo a mano armada en los últimos 12 meses, según sexo	P. 30
Gráfico 13.8: Golpeado/a en los últimos 12 meses, según sexo	P. 30

INSTITUTO PROVINCIAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

Salta 2661 - Piso 3 - (3000) Santa Fe - C.C. N: 140

Tel.: +54 (342) 457-3753 / 457-3783 / 457-2539 | Tel.Fax: 457-4792 / 457-3747

Correo electrónico: rpell@indec.mecon.gov.ar | jmoor@indec.mecon.gov.ar

Mendoza 1085 – Piso 4 Oficina 4 – (2000) Rosario

Tel.: +54 (341) 472-1115 / 472-1156 / 472-1317

Correo electrónico: ipecosario@indec.mecon.gov.ar

Introducción

Las Enfermedades no transmisibles (ENT) (enfermedades cardiovasculares, tumores y lesiones) constituyen una epidemia a nivel mundial, en especial en los países en vías de desarrollo. Nuestro país ha ingresado hace tiempo en la llamada transición epidemiológica (mayor mortalidad por ENT que por enfermedades infecciosas). Además de constituir las principales causas de muerte en Argentina, las ENT están asociadas a una importante pérdida de años de vida saludables y elevados y crecientes costos de atención médica y cuidados terciarios.

La vigilancia de los principales factores de riesgo (FR) de ENT, a través de encuestas domiciliarias permite por primera vez a nivel nacional y provincial diseñar políticas específicas basadas en la mejor evidencia disponible, establecer metas y evaluar su impacto en la salud poblacional.

La población objetivo en esta encuesta comprende a las personas de 18 años y más que habitan en viviendas particulares ubicadas en áreas urbanas (localidades de más de 5.000 habitantes según Censo 1991) de la República Argentina.

La encuesta permite considerar como dominios de estimación al total del país, cada una de las seis regiones (Gran Buenos Aires, Pampeana, Noreste, Noroeste, Cuyo y Patagonia) y cada una de las provincias y la Ciudad de Buenos Aires.

En esta publicación se presentan los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el 2005, correspondientes a la Provincia de Santa Fe.

Esta encuesta fue patrocinada por el Ministerio de Salud de la Nación, estando a cargo de los aspectos de diseño y tamaño de la muestra, profesionales del Ministerio y del Indec, los Institutos Provinciales llevaron a cabo las tareas de relevamiento y trabajo de campo en cada jurisdicción. El documento completo presentado por el Ministerio de Salud de la Nación se encuentra disponible en el Portal del mismo.

1. Aspectos sociodemográficos

Se relevó de cada individuo del hogar edad, sexo y nivel de instrucción alcanzado. También se obtuvo información en relación a las viviendas que permite establecer el nivel de “Necesidades Básicas Insatisfechas” (NBI), el cual se compone mediante cinco indicadores. En esta encuesta se analizan los cuatro siguientes: vivienda inadecuada, hacinamiento, hogar sin baño y nivel de educación (el indicador que no se evalúa es capacidad de subsistencia), y a modo de indicador resumen se presenta el NBI total que informa sobre la cantidad de indicadores de necesidades básicas insatisfechas que tiene el hogar. También se relevó, entre otras características, el total de ingresos mensual del hogar.

Resultados

Se observa que para la provincia de Santa Fe, la población (8,1% de la población total del país) presenta la siguiente distribución por grandes grupos de edad: 18,3% de adolescentes y jóvenes (18 a 24 años), 19,7% de adultos menores (25 a 34 años), 24,5% de adultos (35 a 49 años), 20,4% de adultos mayores (50 a 64 años), y 17,1% de personas de 65 años y más.

El 52% de la población provincial son mujeres y 48% son varones.

Con respecto al nivel de instrucción, la distribución de la población provincial es la siguiente: sin instrucción el 2,3%, con primario incompleto el 10,7%, con primario completo el 26,1%, con secundario incompleto el 16,5%, con secundario completo el 21,0%, con terciario o universitario incompleto el 12,5%, y con terciario o universitario completo el 10,9%. La población con niveles en la educación especial es de 0,01%.

Con respecto a las necesidades básicas insatisfechas, el 85,6% de la población provincial no posee ningún indicador de NBI, el 11,0% tiene un indicador de NBI, el 2,6% tiene dos indicadores, y el 0,9% tiene tres indicadores. No se observaron hogares con cuatro indicadores.

A nivel provincial, el 36,5% de los hogares presentó ingresos menores a \$600, el 37,3% entre \$601 y \$1.500, y el 14,4% superior a \$1.500. Por otra parte, el 11,8% no respondió a esta pregunta.

Gráfico 1.1: Población de la provincia de Santa Fe según grupo de edad

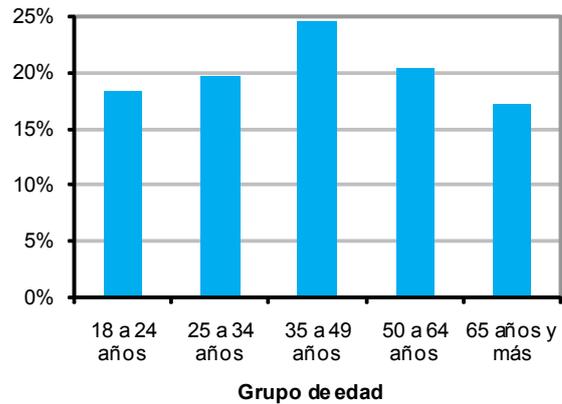


Gráfico 1.2: Población de la provincia de Santa Fe según sexo

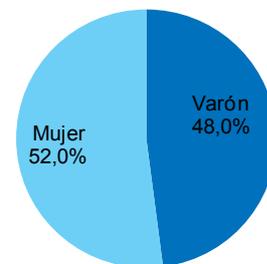


Gráfico 1.3: Población de la provincia de Santa Fe según educación

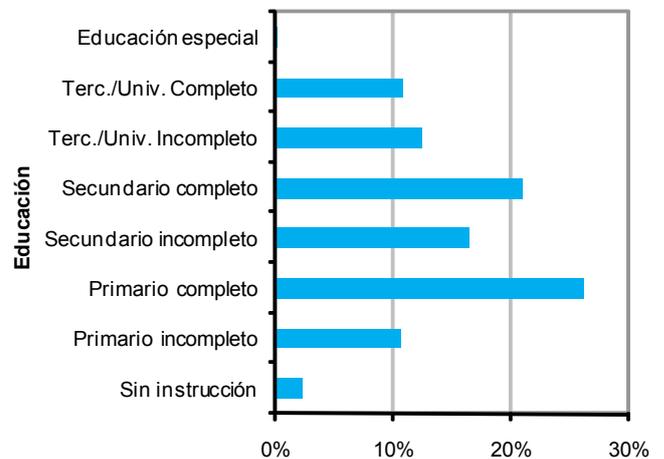


Gráfico 1.4: Población de la provincia de Santa Fe según indicadores de NBI

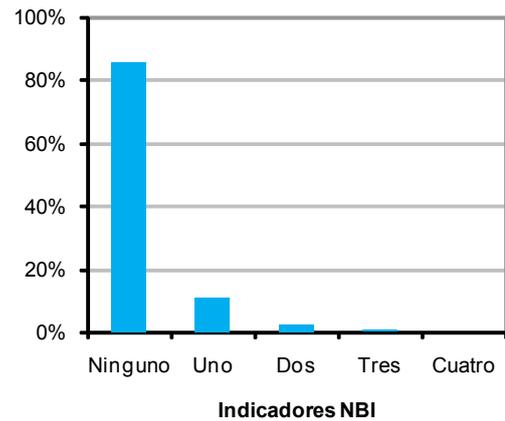
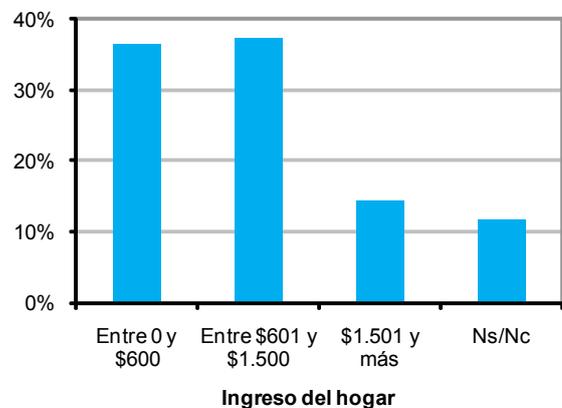


Gráfico 1.5: Población de la provincia de Santa Fe según ingreso del hogar



2. Cobertura y acceso a atención médica

La cobertura de salud comprende obra social incluyendo PAMI, plan de salud privado o mutual, plan o seguro público o servicio de emergencia.

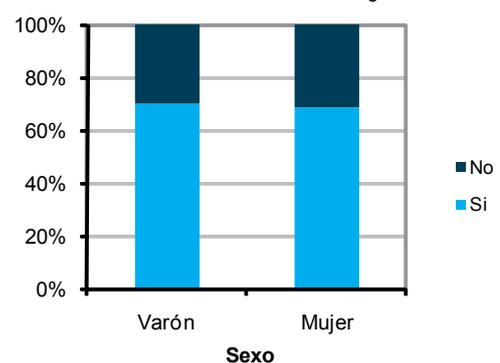
La accesibilidad se refiere a las consultas realizadas a profesionales de la salud en los últimos 30 días. En aquellas personas que no consultaron habiendo referido problemas de salud, se indagó sobre los motivos por los cuales no consultaron.

Resultados

A nivel provincial, la cobertura de salud fue de 69,5%, mayor que en el total del país (65,1%). Según sexo, no existen diferencias evidentes en la cobertura de salud (70,2% en los varones versus 68,7% en las mujeres).

Con respecto a la edad, se observó un mayor nivel de cobertura a mayor edad (crece de 57,3% para las personas de 18 a 24 años hasta 90,8% para las personas de

Gráfico 2.1: Cobertura de salud según sexo



65 años y más). También a mayor ingreso del hogar se observó una mayor cobertura (crece de 46,0% cuando el ingreso del hogar es inferior a \$600 hasta 96,4% cuando es superior a \$1.500).

Con respecto al nivel de instrucción, el nivel de cobertura es mayor cuando el nivel educativo alcanza por lo menos secundario completo con 80,3%, mientras que cuando el nivel es hasta secundario incompleto es de 62,3% y cuando es hasta primario incompleto es de 55,7%.

Con respecto a la accesibilidad, el 46,0% de la población provincial realizó alguna consulta médica durante el último mes, valor levemente mayor al del total del país (43,5%).

Entre las personas que no consultaron, el 24,1% refirió haber tenido algún problema de salud (en el total del país el 25,8%).

A estas personas se les preguntó cual había sido el motivo para no consultar, y se consideró como problemas de acceso a los siguientes motivos: falta de dinero, haber perdido turno y que no lo hayan atendido, tiempo de espera, conflictos gremiales, distancia, falta de profesionales y/o turnos, y problemas con la cobertura. A nivel provincial, más de la mitad de las personas que no consultaron (51,0%) es porque no les pareció importante, el 19,4% fue porque no tenía tiempo, y el 13,1% porque no tenía dinero.

Se observa que el 18,8% de las personas que presentaron algún problema de salud y no consultaron es por problemas de acceso, valor inferior al del total del país (23,5%).

Gráfico 2.2: Cobertura de salud según edad

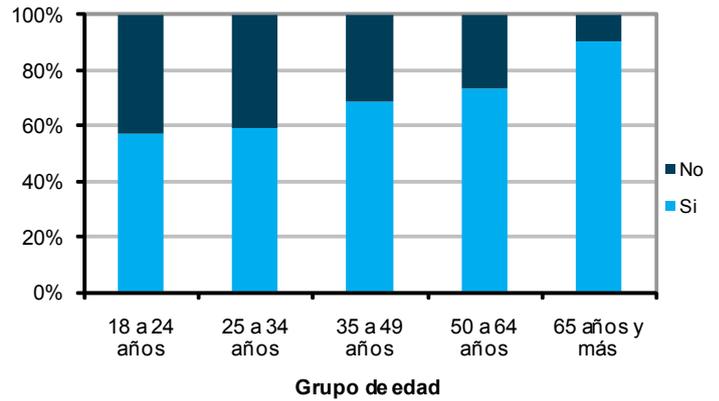


Gráfico 2.3: Cobertura de salud según ingreso del hogar

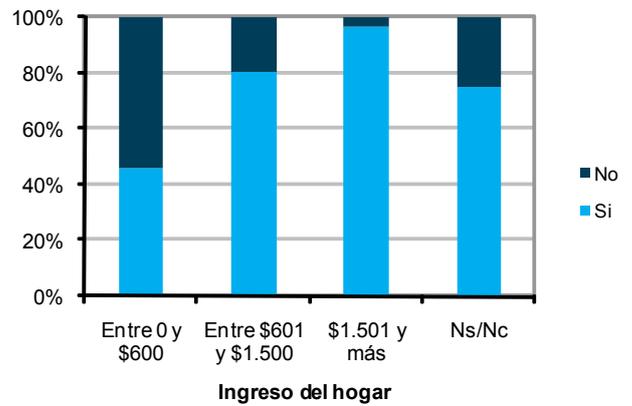


Gráfico 2.4: Cobertura de salud según educación

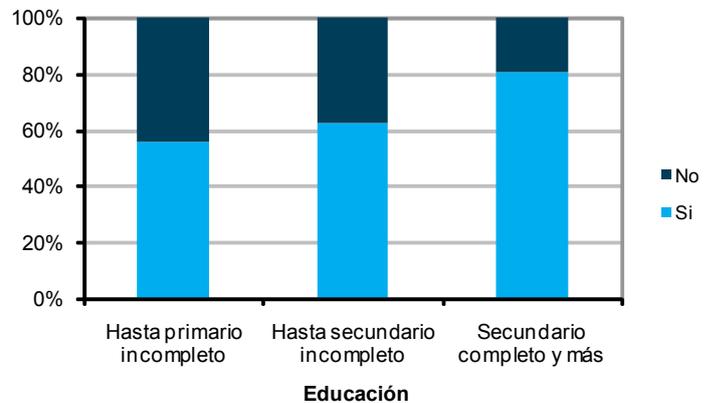


Gráfico 2.5: Consultas médicas en el último mes, según tuvo o no problema de salud en el caso de no consultar

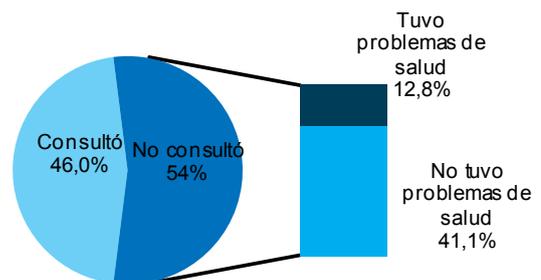


Gráfico 2.6: Motivos para no consultar cuando tuvo algún problema de salud

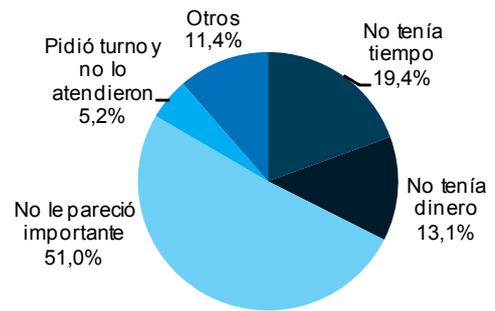
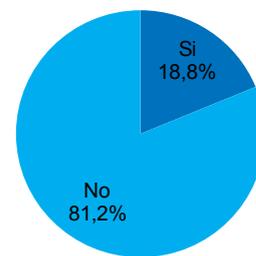


Gráfico 2.7: Problemas de acceso cuando tuvo algún problema de salud y no consultó



3. Salud general y calidad de vida

En esta sección se relevó sobre el estado de salud general y calidad de vida. Se define como calidad de vida relacionada con la salud a la percepción del propio estado de salud por parte del entrevistado. Se indagó sobre cinco perfiles: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

Resultados

A nivel provincial, el 81,7% se refirió a su salud como excelente, muy buena o buena, valor similar al del total del país (80,1%). Para los varones el valor es más alto que para las mujeres (84,4% vs. 79,1%).

En relación a la edad se observó peor calidad de vida a mayor edad (la salud general regular o mala crece de 3,6% para el grupo de 18 a 24 años hasta 36,4% para el grupo de 65 años y más).

Con respecto al ingreso del hogar la salud general regular o mala es mayor para la población con menores ingresos con 26,0% (contra 13,8% para ingreso del hogar entre \$601 y \$1.500, y 13,5% para ingreso superior a \$1.500).

Con respecto al nivel educativo se observó a mayor edu-

Gráfico 3.1: Salud general total según sexo

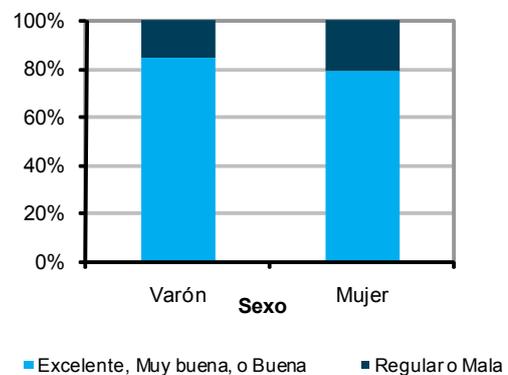
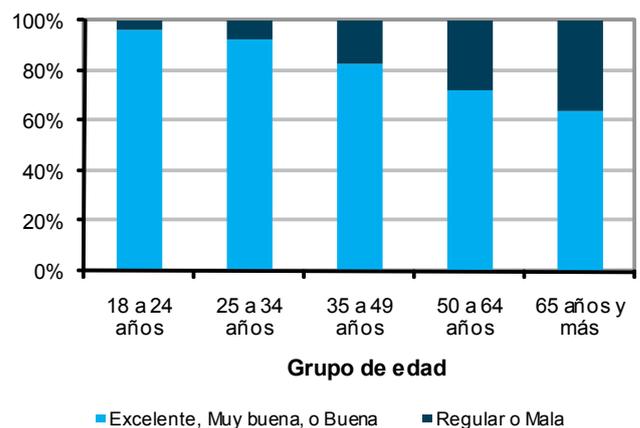


Gráfico 3.2: Salud general total según edad



cación, mejor salud reportada (creciendo de 62,4% para las personas con hasta primario incompleto hasta 89,2% para las personas con secundario completo y más).

En relación a los indicadores de calidad de vida, a nivel provincial, el 9,8% de la población manifestó presentar problemas de movilidad, valor levemente inferior al del total del país (a nivel nacional el 10,9%).

El 3,4% de la población refirió tener dificultades para el cuidado personal como lavarse y vestirse (a nivel nacional el 2,9%). El 7,5% de la población presentó problemas con las actividades cotidianas (a nivel nacional el 8,1%). El 29,1% refirió presentar dolor o malestar (a nivel nacional el 30,9%). Por último, el 24,6% de la población refirió estar ansioso o deprimido (el 22,8%).

Gráfico 3.3: Salud general total según ingreso del hogar

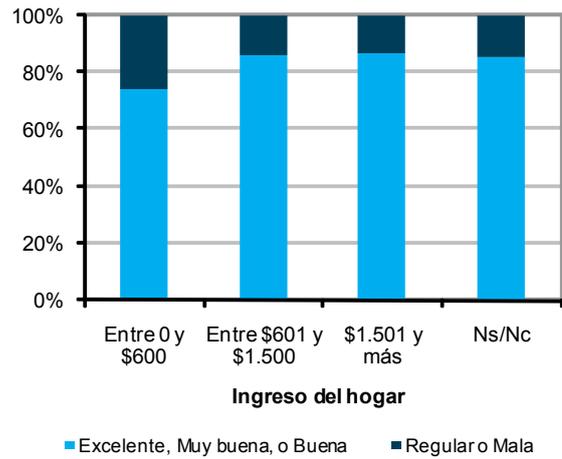


Gráfico 3.4: Salud general total según educación

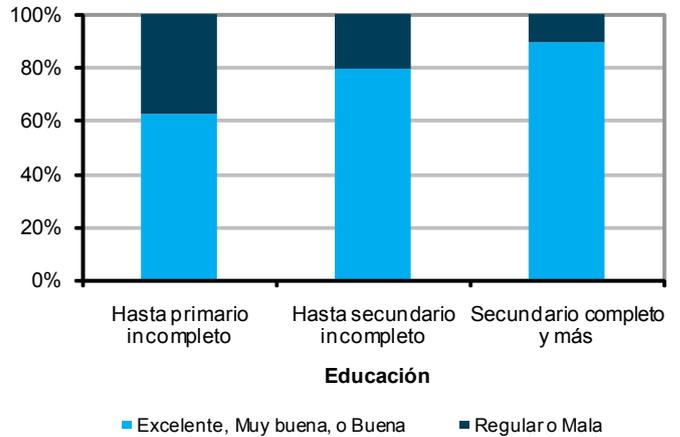


Gráfico 3.5: Movilidad

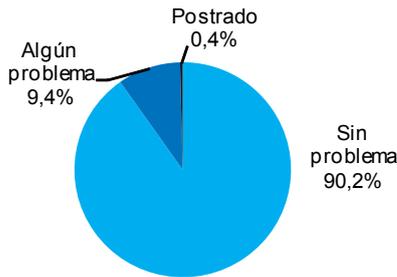


Gráfico 3.6: Cuidado personal



Gráfico 3.7: Actividades cotidianas

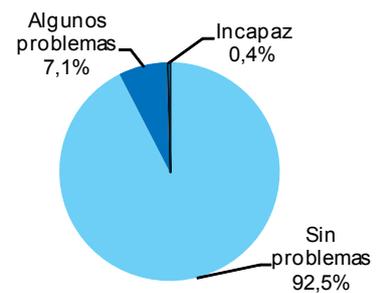


Gráfico 3.8: Dolor/Malestar

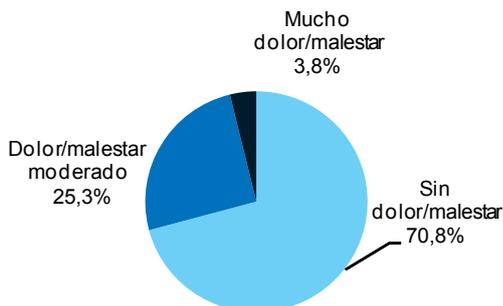
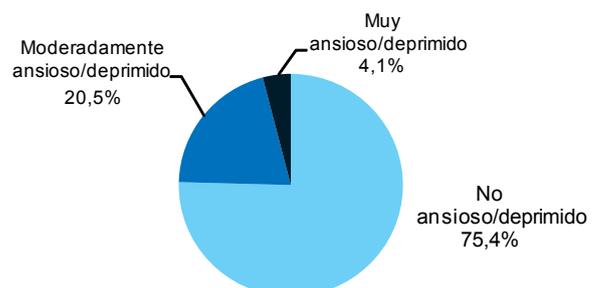


Gráfico 3.9: Ansiedad/Depresión



4. Actividad física

En esta sección se indagó sobre las actividades físicas intensas, moderadas, y bajas. Las actividades moderadas fueron consideradas aquellas que requerían respirar algo más rápido y realizar algún esfuerzo (por ejemplo, tareas domésticas, natación recreativa, andar en bicicleta lentamente, etc). Las actividades intensas requerían respirar mucho más rápido y realizar un esfuerzo físico mayor (por ejemplo, correr, trabajos manuales como construcción, deportes como fútbol o tenis, etc).

Por otra parte, las actividades bajas consideran los casos en que no hay actividad reportada o aquellos que no se pueden incluir en los niveles moderado o intenso.

Resultados

A nivel provincial, el 57,2% de la población se considera insuficientemente activos debido a que realiza un nivel bajo de actividad física, superior al nacional (46,2%).

Este valor es superior para las mujeres (66,1% vs. 47,6%). A mayor edad se observa un menor nivel de actividad física (crece de 49,4% para el grupo de 18 a 24 años hasta 73,7% para el grupo de 65 años y más), y disminuye el nivel intenso (de 20,0% a 2,4% respectivamente). Por otra parte, el nivel moderado se mantiene constante excepto para el grupo de 65 años y más, que presenta una disminución.

Con respecto al ingreso del hogar, se observó que el nivel bajo de actividad física es más frecuente cuando el ingreso es a lo sumo de \$600 (62,2%) y es menos frecuente cuando se encuentra entre \$601 y \$1.500 (53,2%).

Con respecto a la educación, se observó que a mayor nivel de educación menor nivel bajo de actividad física (disminuye de 64,9% para las personas con primario incompleto, hasta 57,7% para las personas con secundario completo y más), y mayor nivel intenso (creciendo de 7,7% a 14,1% respectivamente).

Gráfico 4.1: Nivel de actividad física según sexo

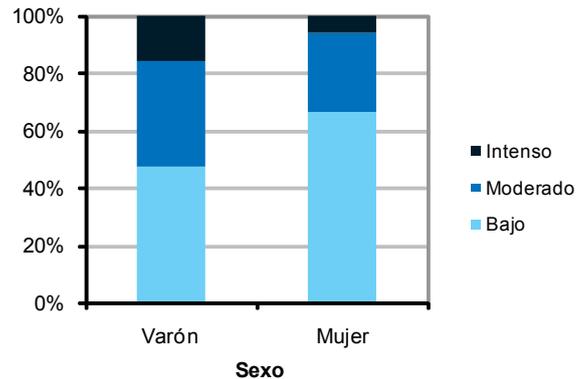


Gráfico 4.2: Nivel de actividad física según edad

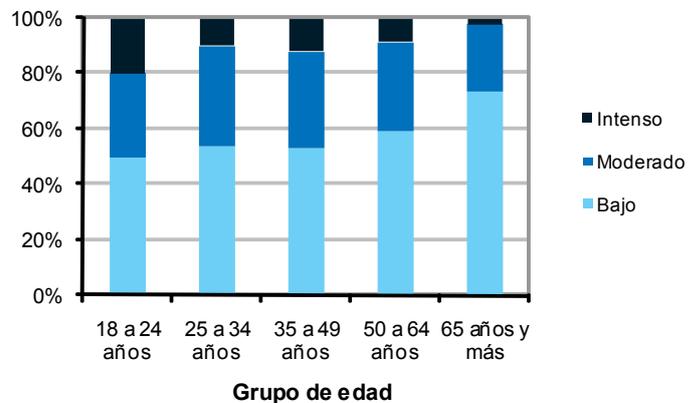


Gráfico 4.3: Nivel de actividad física según ingreso del hogar

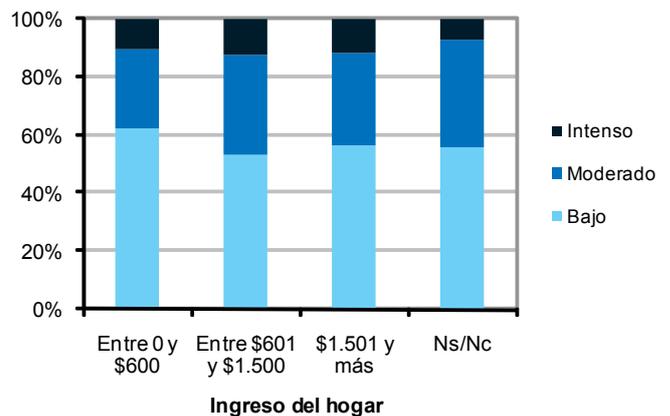
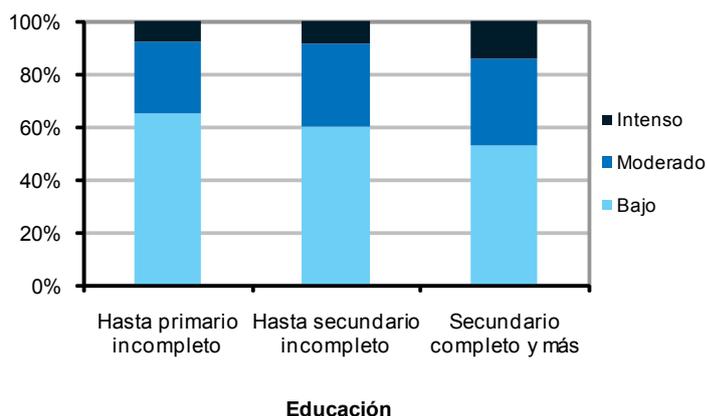


Gráfico 4.4: Nivel de actividad física según educación

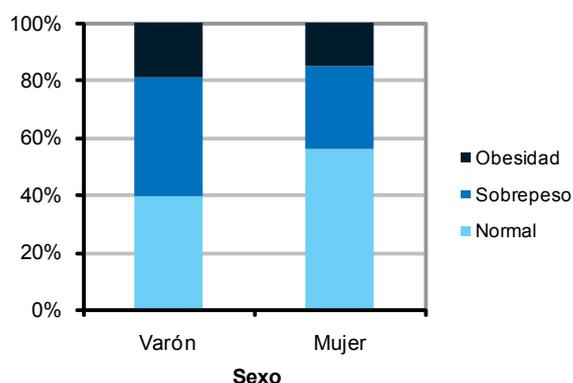


5. Peso corporal

Para estudiar el exceso de peso se ha utilizado el índice de masa corporal (IMC). Se define peso normal cuando el IMC se encuentra entre 18,5 y 24,9 kg/m², sobrepeso cuando se encuentra entre 25 y 29,9 kg/m², y obesidad cuando es mayor o igual a 30 kg/m². Se define exceso de peso cuando el IMC es de 25 o más kg/m² (sobrepeso u obesidad).

Los resultados se basan en respuestas válidas de peso y altura. El 9,4% no reportó peso, altura o ambos (a nivel nacional el 8,2%).

Gráfico 5.1: Peso corporal según sexo

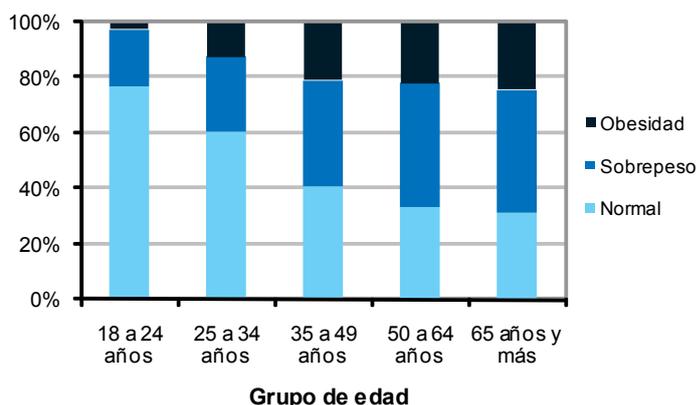


Resultados

A nivel provincial, el 52,1% de la población presentó exceso de peso, compuesto por 35,3% de sobrepeso y 16,8% de obesidad, valor superior al del total del país (49,1% de exceso de peso, compuesto por 34,5% y 14,4% respectivamente).

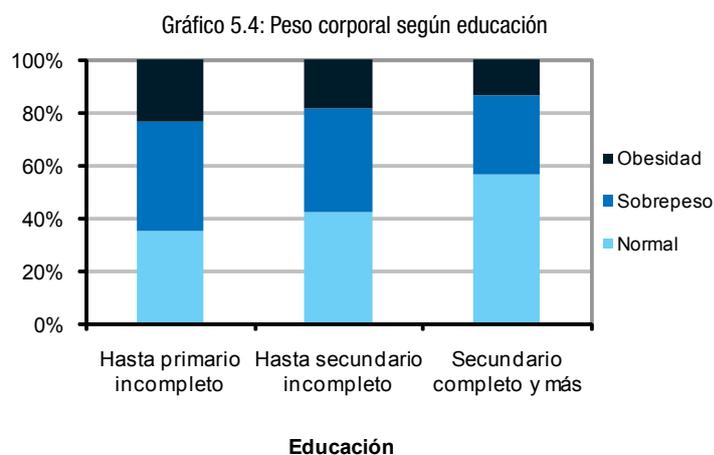
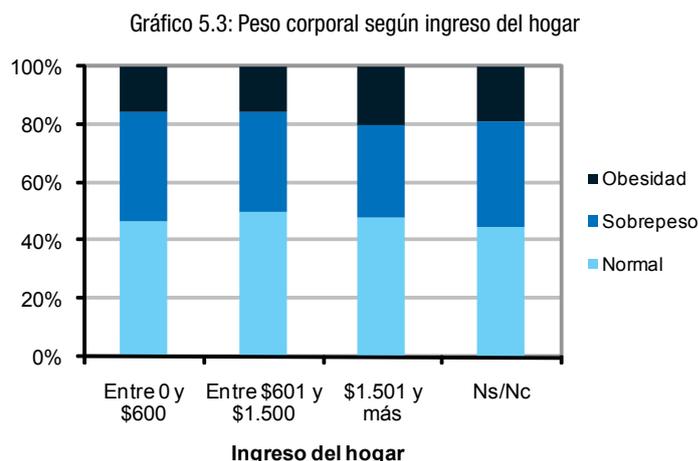
Se observó mayor prevalencia de exceso de peso en hombres, debido a un mayor sobrepeso (42% vs. 29%), pero similar prevalencia de obesidad (18,8% vs. 16,8%). En relación a la edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementan a mayor edad (sobrepeso de 20,7% para el grupo de 18 a 24 años hasta 44,2% para el grupo de 65 años y más; y obesidad de 2,5% a 24,3% respectivamente).

Gráfico 5.2: Peso corporal según edad



En relación al ingreso del hogar, se observó mayor prevalencia de obesidad a mayor ingreso con el 20% (vs. 16% cuando el ingreso es inferior a \$1.500). Se observó que el sobrepeso es levemente mayor cuando el ingreso es inferior a \$600 con 37,7%.

Con respecto al nivel educativo, a mayor nivel menor prevalencia de obesidad (disminuye de 23,9% para primario incompleto hasta 13,7% para secundario completo y más), y menor nivel de sobrepeso (disminuye de 40,8% a 30,2% respectivamente), por lo tanto, a mayor educación mayor peso corporal normal (crece de 35,3% a 56,1% respectivamente).



6. Alimentación saludable

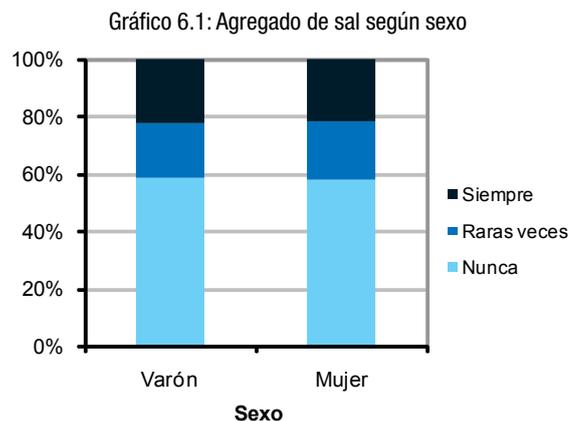
Los indicadores que se presentan en esta sección son el agregado de sal a los alimentos y el consumo de frutas y verduras en al menos cinco días en la última semana.

Resultados

A nivel provincial, el 41,9% de la población le agrega sal a las comidas después de la cocción, valor inferior al del total del país (45,2%), repartido entre los que lo hacen raras veces con el 19,9% y los que lo hacen siempre con el 22,0%.

No hay diferencias con respecto al sexo en el agregado de sal. En relación a la edad se observó que a medida que aumenta la edad disminuye el agregado de sal (de 53,7% para el grupo de 18 a 24 años a 31,7% para el grupo de 64 años y más), esto se debe a la disminución del agregado de sal siempre (disminuye de 37,9% a 13,2% respectivamente).

Con respecto al ingreso del hogar no se observan diferencias evidentes entre los grupos en el agregado de sal.



En relación al nivel educativo, se observa que el agregado de sal es más frecuente para personas con secundario completo y más con 45,0% (contra 40,4% y 39,1% para los grupos con hasta primario incompleto y hasta secundario incompleto respectivamente).

A nivel provincial, el 64% de la población consumió frutas y verduras al menos cinco días en la última semana, similar al total del país (64,7%).

Las mujeres reportan mayor consumo de frutas y verduras que los hombres (71,4% vs. 55,9%). En relación a la edad se observó que a medida que aumenta la edad aumenta el consumo de frutas y verduras (de 52,3% para el grupo de 18 a 24 años hasta 75,1% para el grupo de 65 años y más).

Con respecto al ingreso del hogar, se observa a mayor ingreso mayor consumo (aumenta de 58,6% para ingreso del hogar inferior a \$600 hasta 75,0% para ingreso del hogar superior a \$1.500).

Con respecto al nivel educativo, el consumo de frutas y verduras es levemente mayor para personas con secundario completo y más con 67,1% (contra 62,2% y 61,3% para los grupos con hasta primario incompleto y hasta secundario incompleto respectivamente).

Gráfico 6.2: Agregado de sal según edad

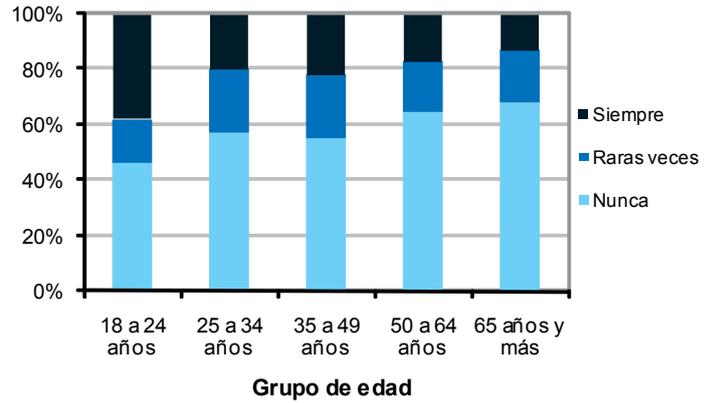


Gráfico 6.3: Agregado de sal según ingreso del hogar

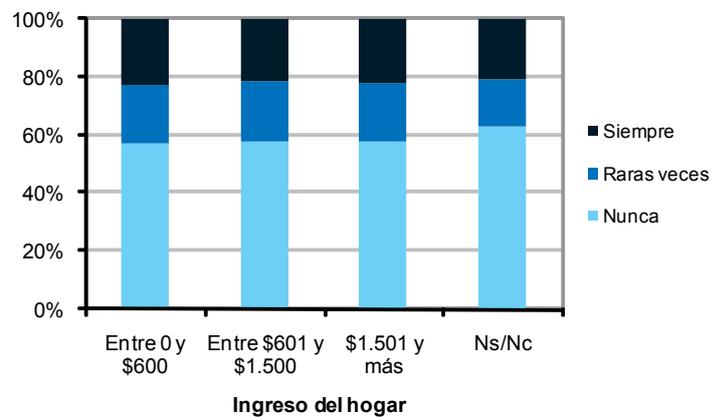


Gráfico 6.4: Agregado de sal según educación

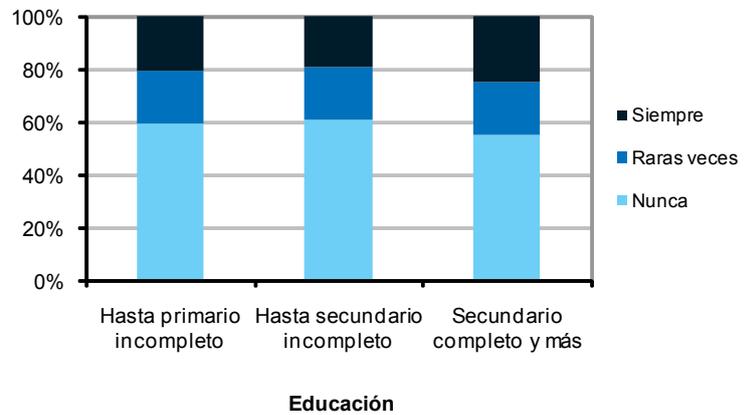


Gráfico 6.5: Consumo de frutas y verduras según sexo

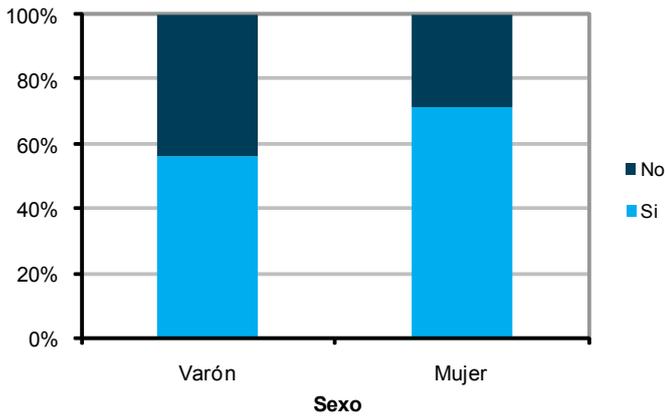


Gráfico 6.6: Consumo de frutas y verduras según edad

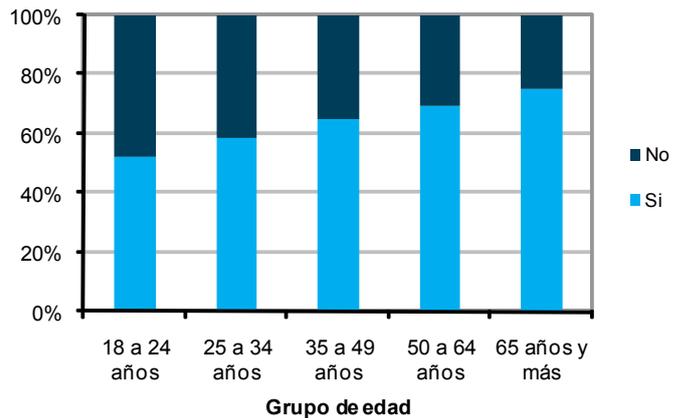


Gráfico 6.7: Consumo de frutas y verduras según ingreso del hogar

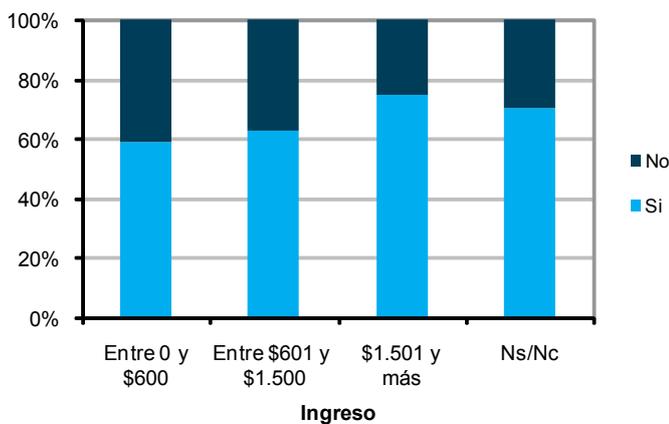
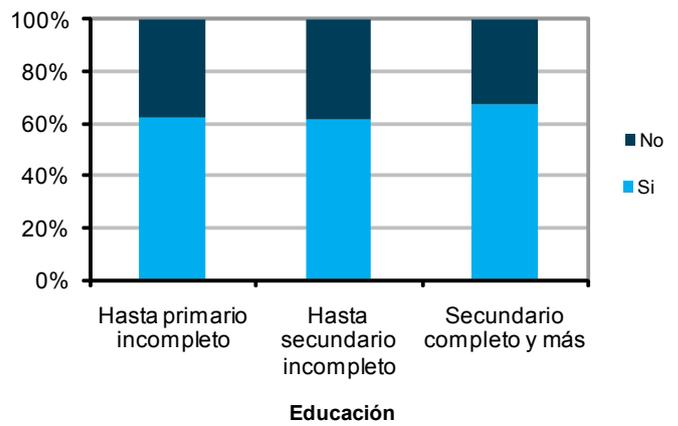


Gráfico 6.8: Consumo de frutas y verduras según educación



7. Hipertensión arterial

En esta sección se indagó sobre la realización de medición de presión arterial y el tiempo desde la última toma, la prevalencia de diagnóstico de presión arterial elevada otorgada por un profesional de la salud y el tratamiento recibido (medicamentos, no farmacológico o ambos).

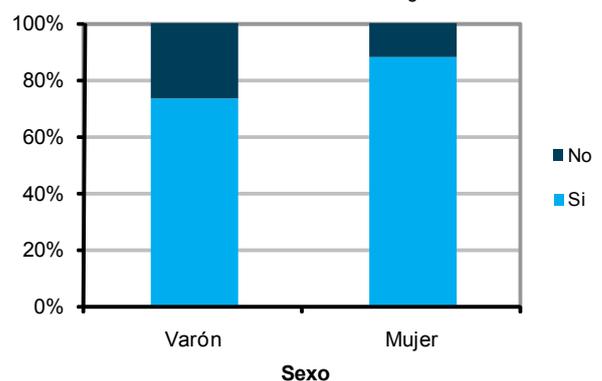
Resultados

A nivel provincial, el 80,9% de la población se controló la presión arterial en los últimos dos años, valor levemente superior al nacional (78,7%).

Se observó mayor control en las mujeres que en los hombres (87,7% vs. 73,6%). En relación a la edad se observa que a medida que ésta aumenta es más frecuente el control (crece de 67,2% para el grupo de 18 a 24 años hasta 95,1% para el grupo de 65 años y más).

El control es más frecuente cuando el ingreso del hogar es mayor, con 90,8% (contra 79,3% para ingreso del hogar de a lo sumo \$600; y 79,5% para ingreso del hogar entre

Gráfico 7.1: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según sexo



\$601 y \$1.500).

Con respecto al nivel educativo, se observa que el control de presión arterial es levemente mayor para personas con a lo sumo primario incompleto con 86,2% (contra 78,3% para personas con secundario incompleto, y 81,9% para personas con secundario completo y más).

A nivel provincial, el autorreporte de diagnóstico de presión arterial elevada en al menos una consulta en personas que alguna vez se midieron la presión arterial fue de 35,1%, similar al nivel nacional (34,7%), repartidos en 10,3% una vez, y 24,8% más de una vez. Estos resultados se obtuvieron del 90,2% de la población provincial que alguna vez se midió la presión arterial.

Se observó mayor autorreporte en las mujeres (38,2% vs. 31,5%). En relación a la edad, a mayor edad aumenta el autorreporte de presión arterial elevada (de 6,4% para el grupo de 18 a 24 años hasta 57,7% para el grupo de 65 años y más).

Se observa una relación inversa entre el autorreporte de presión arterial elevada y el ingreso del hogar (disminuye de 41,8% para el grupo con ingreso del hogar inferior a \$600 hasta 28,0% para ingreso del hogar superior a \$1.500).

Se observa la misma relación con el nivel educativo, es decir, el autorreporte disminuye cuando este aumenta (de 50,2% para el grupo con hasta primario incompleto hasta 25,9% para el grupo con secundario completo y más).

Gráfico 7.2: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según edad

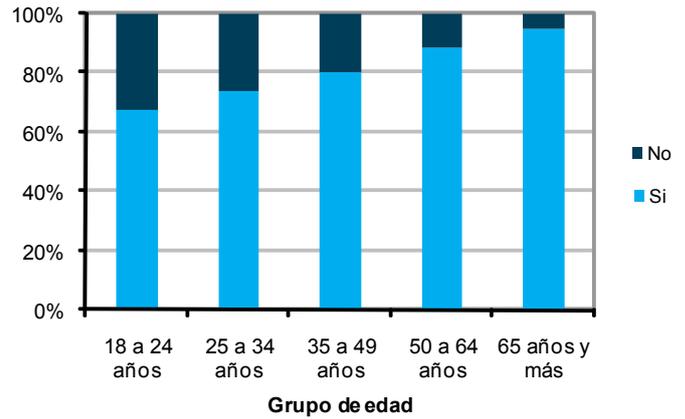


Gráfico 7.3: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según ingreso del hogar

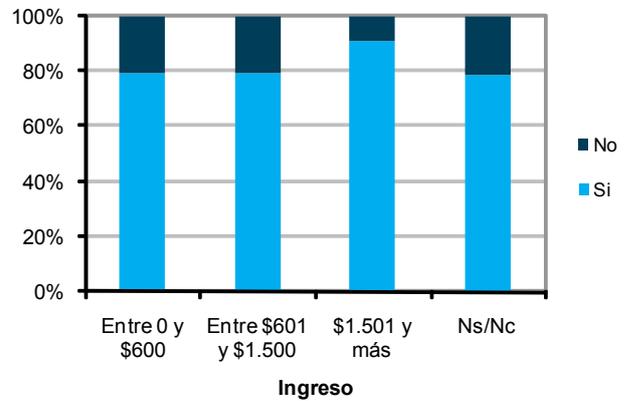


Gráfico 7.4: Control de presión arterial por un profesional de la salud en los últimos 2 años según educación

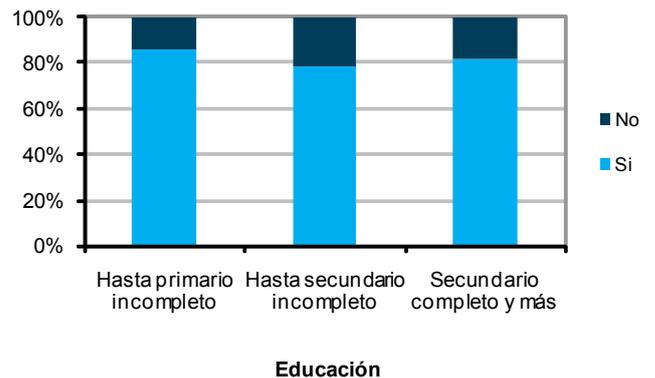


Gráfico 7.5: Prevalencia de presión arterial elevada en al menos una consulta

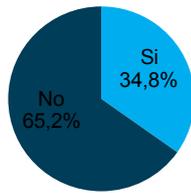


Gráfico 7.6: Presión arterial elevada según sexo

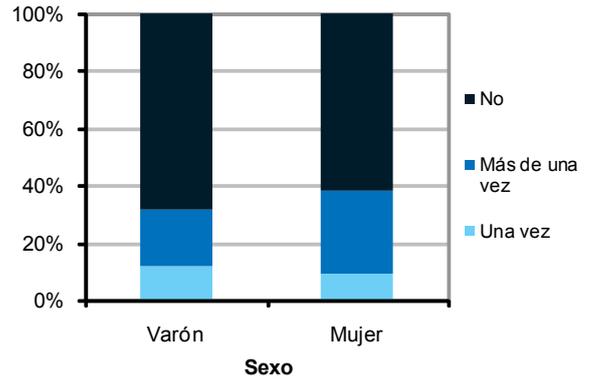


Gráfico 7.7: Presión arterial elevada según edad

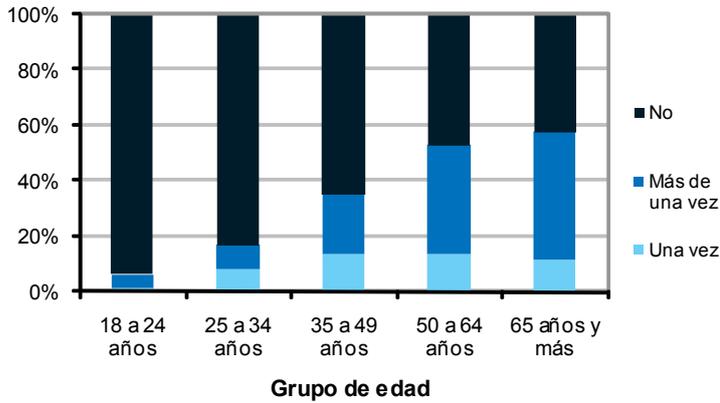


Gráfico 7.8: Presión arterial elevada según ingreso del hogar

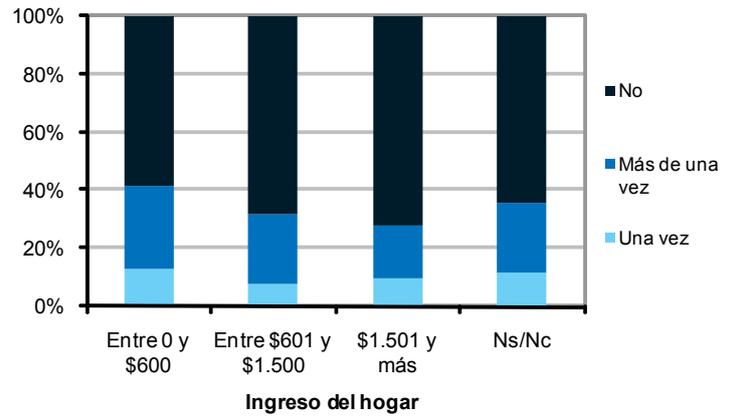
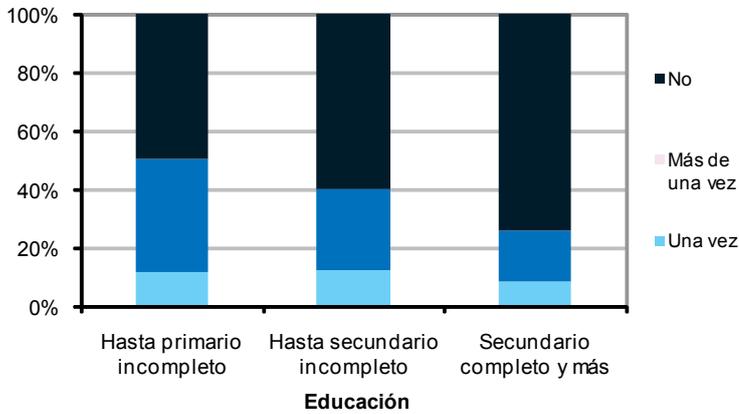


Gráfico 7.9: Presión arterial elevada según educación



8. Colesterol

En este estudio se considera la realización de al menos una medición de colesterol, tomando como referencia a la población mayor de 20 años, o en hombres mayores de 35 y mujeres mayores de 45 años, el tiempo desde la última medición, diagnóstico de colesterol elevado por un profesional de la salud en aquellas personas que se midieron el colesterol y tratamiento recibido.

Resultados

A nivel provincial, el 76,0% de los hombres mayores de 35 años y mujeres mayores de 45 años, refirió haberse medido el colesterol alguna vez, valor superior al del total del país (72,9%). La medición fue más frecuente en mujeres que en hombres (87,8% vs. 66,2%).

Se observa una mayor frecuencia de medición a medida que aumenta la edad (54,1% para el grupo de 35 a 49 años, 81,6% para el grupo de 50 a 64 años y 90,2% para el grupo de de 65 años y más).

Con respecto al ingreso del hogar, también se observa una relación directa con la medición de colesterol (crece de 71,6% para las personas con ingreso del hogar inferior a \$600, hasta 88,1% para ingreso del hogar superior a \$1.500).

Respecto al nivel educativo, la frecuencia de medición de colesterol es mayor para las personas con secundario completo y más (84,8%) y es menor para las personas con hasta secundario incompleto con (70,6%).

En relación al autorreporte de colesterol elevado, solamente se consideró a la población mayor de 20 años que alguna vez se había realizado una medición de colesterol (56,8% de la población total).

A nivel provincial, el 27,2% de esta población refirió colesterol elevado, similar al total del país (27,9%). En las mujeres resultó levemente mayor (27,9% vs. 26,3%).

En relación a la edad, el colesterol elevado es mayor para las personas adultas, con 38,5% para las personas con entre 50 y 64 años, y 33,8% para las personas de 65 años y más (vs. 13,0%; 15,0% y 19,6% para los otros grupos de edades, de menor a mayor grupo de edad).

Con respecto al ingreso del hogar, no hay relación evidente con el colesterol elevado. Resulta mayor para las

Gráfico 8.1: Control de colesterol (alguna vez) según sexo

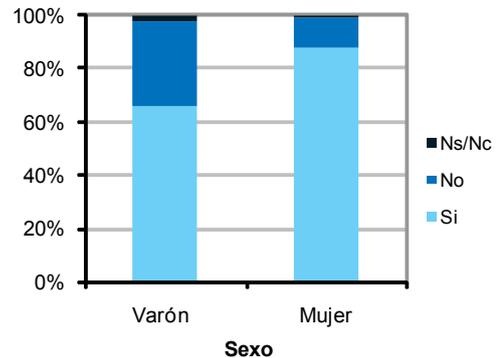


Gráfico 8.2: Control de colesterol (alguna vez) según grupo de edad

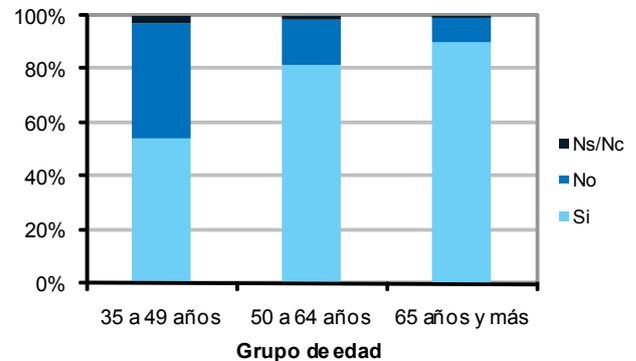


Gráfico 8.3: Control de colesterol (alguna vez) según ingreso del hogar

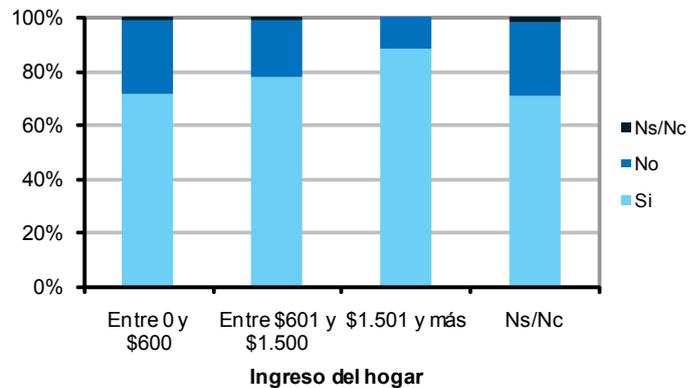
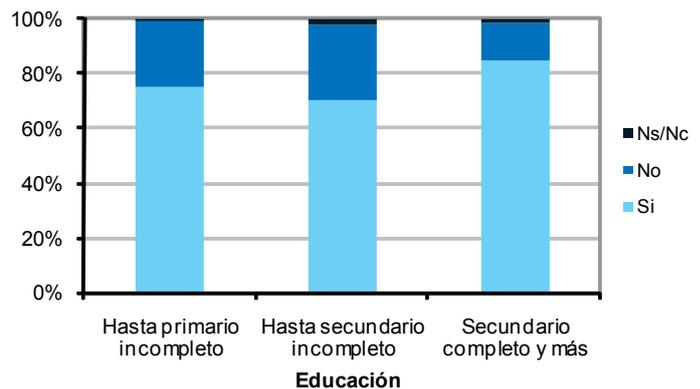


Gráfico 8.4: Control de colesterol (alguna vez) según educación



personas con ingreso del hogar inferior a \$600 y para las personas con ingreso del hogar mayor a \$1.500 (31,1% y 29,8% respectivamente).

En relación al nivel de instrucción, se observó a mayor nivel educativo menor porcentaje de colesterol elevado (disminuye de 35,7% para personas con hasta primario incompleto hasta 21,6% para personas con secundario completo y más).

Gráfico 8.5: Colesterol elevado según sexo

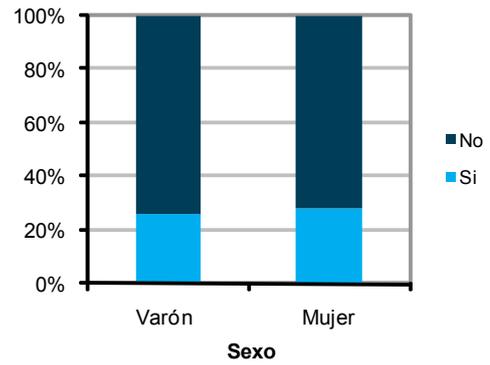


Gráfico 8.6: Colesterol elevado según grupo de edad

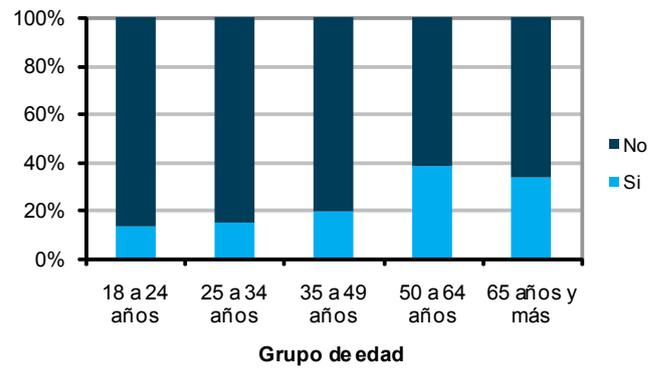


Gráfico 8.7: Colesterol elevado según ingreso del hogar

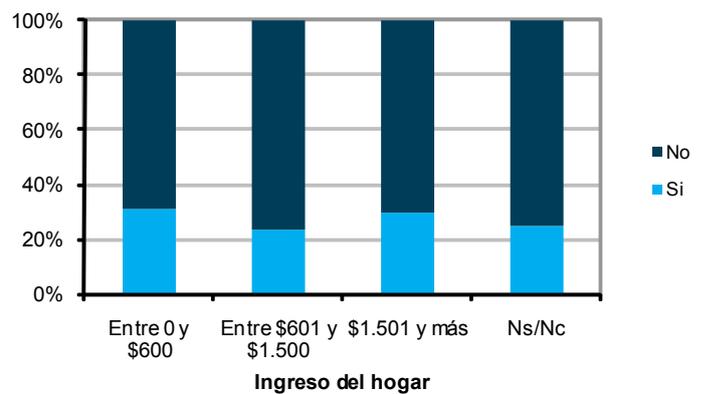
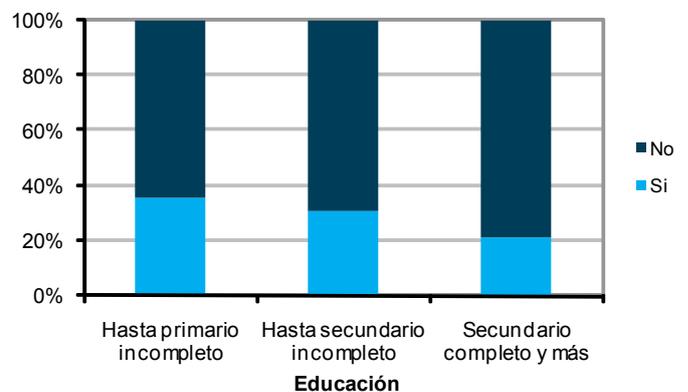


Gráfico 8.8: Colesterol elevado según educación



9. Diabetes

En este estudio se relevó la realización de medición de glucemia y el tiempo transcurrido desde la última medición, el diagnóstico de diabetes por profesionales de la salud, la ocurrencia del mismo en el embarazo y el tratamiento recibido. Los indicadores serán la realización de control de glucemia y el autorreporte de diabetes o glucemia elevada en aquellas personas que refirieron haberse medido la glucemia.

Resultados

A nivel provincial, el 72,7% de la población se había realizado al menos un control del nivel de glucemia, valor superior al del total del país (69,3%). Las mujeres presentaron mayor nivel de control (79,2% vs. 65,6%).

En relación a la edad se observó una relación directa entre la edad y el control de glucemia (creciendo de 45,9% para las personas de 18 a 24 años, hasta 92,5% para las personas de 65 años y más). Se observó mayor control de glucemia a mayor ingreso del hogar (creciendo de 69,8% para las personas con ingreso del hogar inferior a \$600 hasta 78,3% para el grupo con ingreso superior a \$1.500).

En relación al nivel de instrucción, la medición de glucemia es levemente superior para personas con secundario completo y más con 75,1%.

Considerando solamente a aquellos que reportaron haberse medido la glucemia, a nivel provincial, la prevalencia de diabetes o glucemia elevada fue de 11,8%, similar al total del país (11,9%). Los varones presentaron mayor prevalencia (14,8% vs. 9,5%), a nivel nacional la diferencia fue menor (12,4% vs. 11,5%).

En relación a la edad se observó mayor prevalencia en las personas mayores, con 20,5% para las personas de 50 a 64 años, y 15,1% para las de 65 años y más (contra 8,8% para las personas de 18 a 24 años, 5,7% para las de 25 a 34 años, y 5,4% para las de 35 a 49 años).

Se observó menor prevalencia de diabetes o glucemia elevada a mayor ingreso del hogar (disminuyendo de 14,0% para las personas con ingreso del hogar inferior a \$600 hasta 6,4% para ingreso del hogar superior a \$1.500).

En relación al nivel de instrucción, se observó menor prevalencia de diabetes o glucemia elevada a mayor nivel

Gráfico 9.1: Control de glucemia según sexo

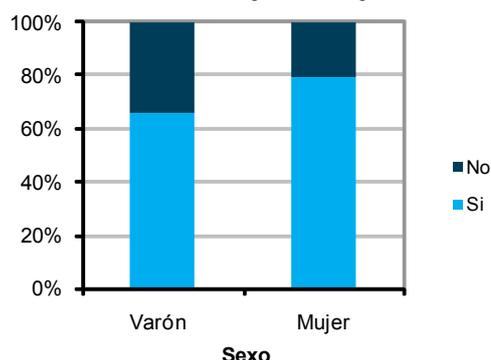


Gráfico 9.2: Control de glucemia según grupo de edad

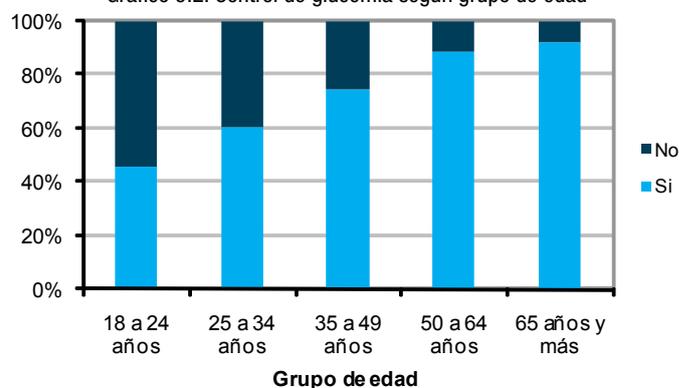


Gráfico 9.3: Control de glucemia según ingreso del hogar

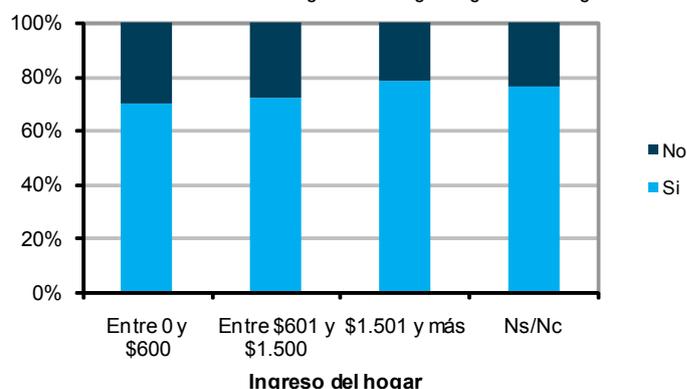
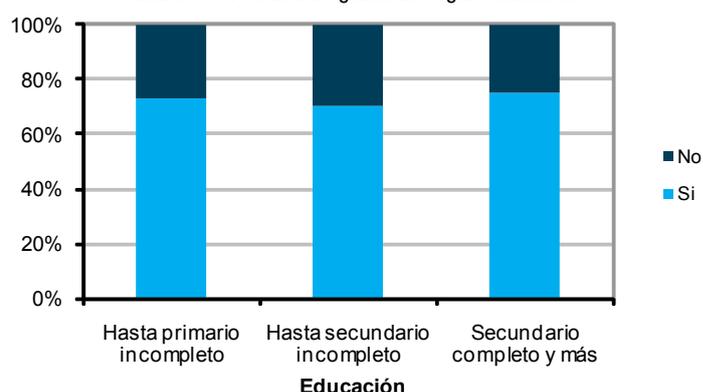


Gráfico 9.4: Control de glucemia según educación



de instrucción (disminuyendo de 19,0% para las personas con a lo sumo primario incompleto hasta 9,2% para las personas con secundario completo y más).

Gráfico 9.5: Diabetes o glucemia elevada según sexo

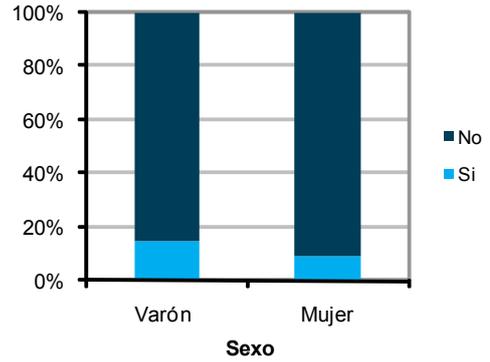


Gráfico 9.6: Diabetes o glucemia elevada según grupo de edad

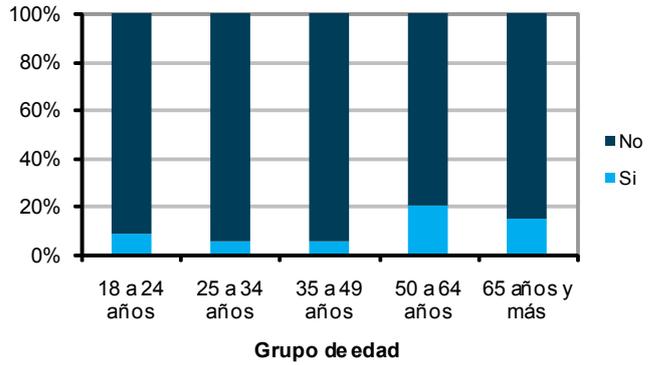


Gráfico 9.7: Diabetes o glucemia elevada según ingreso del hogar

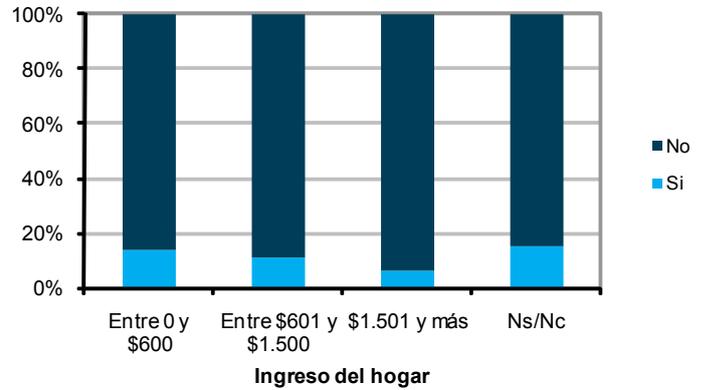
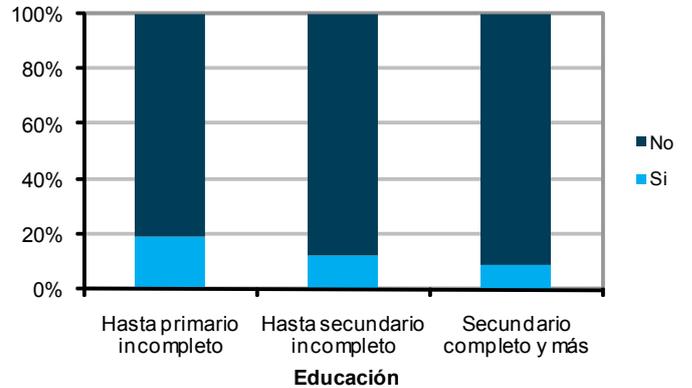


Gráfico 9.8: Diabetes o glucemia elevada según educación



10. Alcohol

En esta encuesta se relevó el consumo de alcohol en los últimos 30 días (frecuencia, tipo y cantidad), tomando como indicadores el consumo regular de riesgo (llamado “heavy drinking”), definido como el consumo de más de un trago promedio por día en mujeres y dos en varones, y el consumo episódico excesivo (llamado “binge drinking”), definido como el consumo de cinco tragos o más en una oportunidad en los últimos 30 días.

Resultados

El consumo regular de alcohol de riesgo a nivel provincial fue de 14,7%, valor superior al del total del país (9,6%). Los varones presentaron significativamente mayor nivel de consumo que las mujeres (21,2% vs. 8,7%).

En relación a la edad se observó menor consumo regular de riesgo en las personas jóvenes con 9,3% para el grupo de 18 a 24 años y 8,8% para el grupo de 25 a 34 años, y fue mayor para las personas de 50 a 64 años con 23,1%.

Se observó mayor consumo regular en las personas con ingreso del hogar superior a \$1.500 con 22,1%, mientras que para las personas con ingreso del hogar de a lo sumo \$1.500 fue inferior a 14,1%.

En relación al nivel de instrucción, a mayor nivel de instrucción menor consumo regular (disminuye de 16,9% para personas con primario incompleto hasta 13,5% para personas con secundario completo y más).

El consumo episódico excesivo a nivel provincial fue de 10,9%, valor similar al del total del país (10,10%). Los varones presentaron mayor nivel de consumo episódico excesivo (19,3% vs. 3,2%).

El consumo episódico excesivo estuvo fuertemente relacionado con la edad, ya que se observó mayor consumo a menor edad, 17,3% de consumo para las personas de 18 a 24 años (mientras que para el resto de los grupos decrece de 12,3% para el grupo de 25 a 34 años hasta 4,7% para mayores de 64 años).

No se observó una relación evidente entre el ingreso del hogar y el consumo episódico excesivo, tampoco con respecto al nivel de instrucción.

Gráfico 10.1: Consumo regular de alcohol de riesgo según sexo

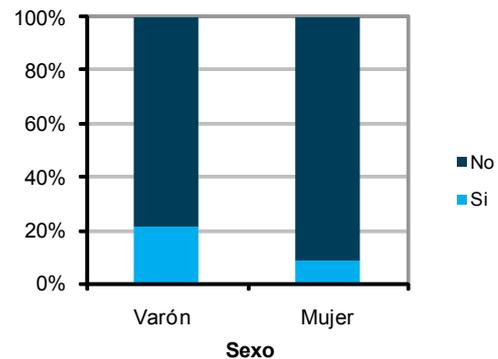


Gráfico 10.2: Consumo regular de alcohol de riesgo según grupo de edad

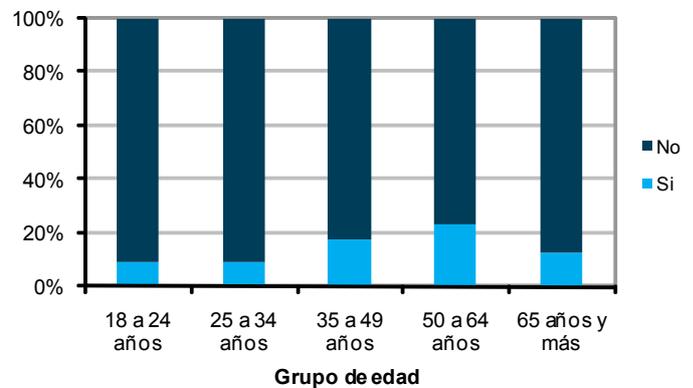


Gráfico 10.3: Consumo regular de alcohol de riesgo según ingreso del hogar

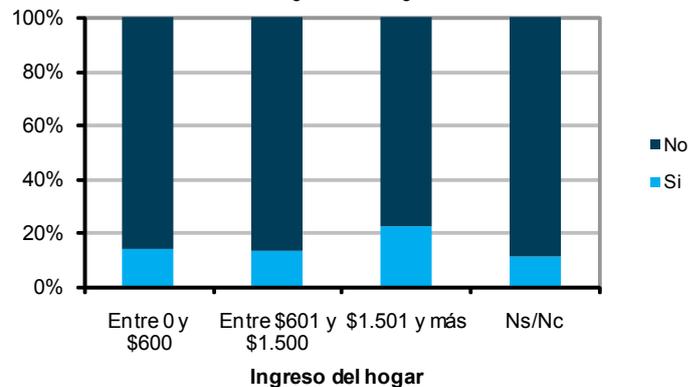


Gráfico 10.4: Consumo regular de alcohol de riesgo según educación

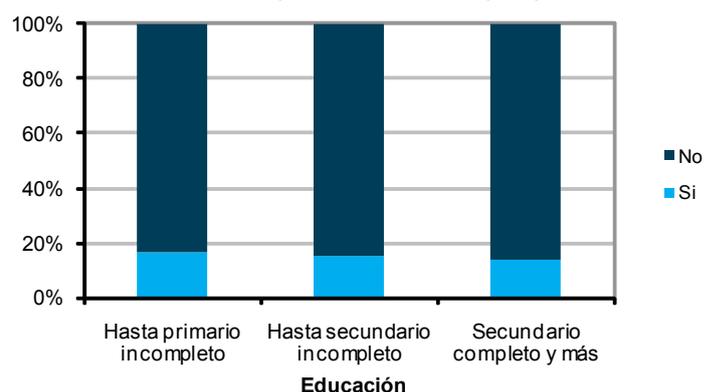


Gráfico 10.5: Consumo de alcohol episódico excesivo según sexo

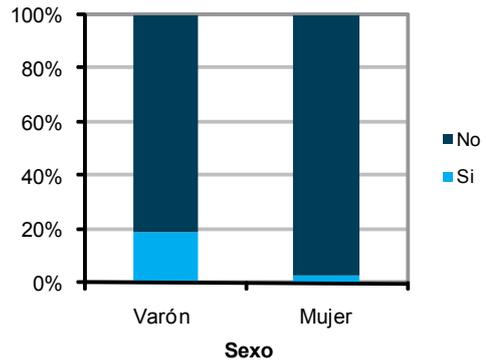


Gráfico 10.6: Consumo de alcohol episódico excesivo según grupo de edad

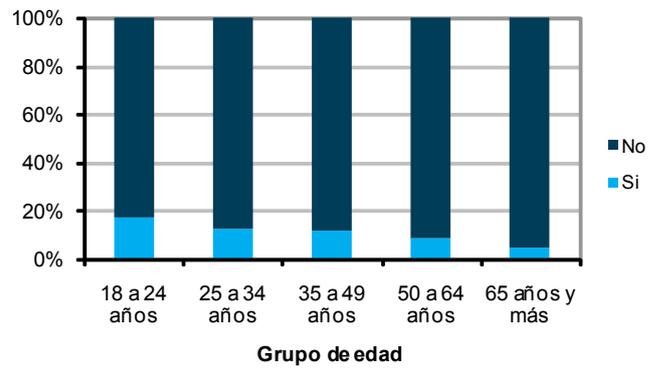


Gráfico 10.7: Consumo de alcohol episódico excesivo según ingreso del hogar

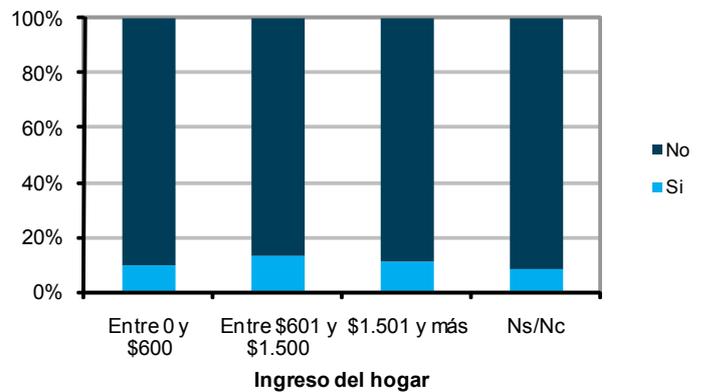
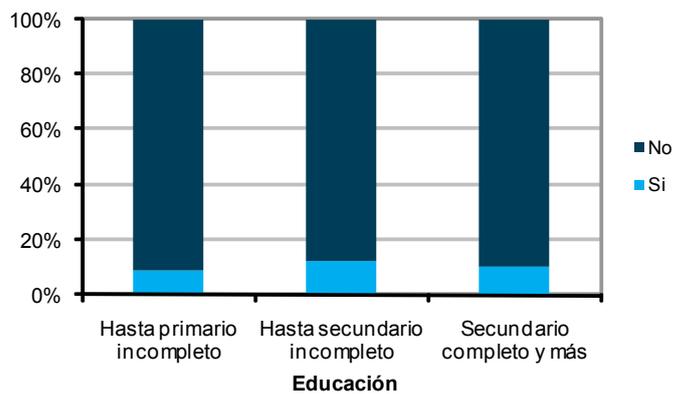


Gráfico 10.8: Consumo de alcohol episódico excesivo según educación



11. Tabaco

En esta sección se relevó la prevalencia de fumadores actuales (utilizando la definición de 100 cigarrillos), ex-fumadores, edad de inicio, número de cigarrillos por día, tiempo desde la cesación en los exfumadores, etapas de cambio de Prochaska, y exposición al humo ambiental de tabaco.

Resultados

La prevalencia de consumo de tabaco para las personas de 18 a 64 años de edad, a nivel provincial fue de 31,7%, valor levemente inferior al del total del país (33,4%). Los varones presentaron mayor prevalencia de consumo (37,5% vs. 25,8%).

En relación a la edad se observó mayor consumo para las personas de 25 a 34 años con 34,3% y para las personas de 35 a 49 años con 34,3%, y menor consumo para las personas de 65 años y más con 5,9%.

Con respecto al ingreso del hogar, se observó una prevalencia levemente mayor en las personas con ingreso del hogar entre \$601 y \$1.500 con 33,5%.

En relación al nivel de instrucción, se observó una mayor prevalencia para las personas con secundario completo con 34,4% y menor prevalencia para las personas con a lo sumo primario incompleto con 26,9%.

La edad de inicio promedio de consumo de tabaco a nivel provincial fue de 18,1 años para los varones y 18,5 años para las mujeres, valores similares a los del total del país (17,5 y 18,2 años respectivamente).

En relación a la edad, para las mujeres se observó que a mayor edad resulta mayor la edad de inicio promedio de consumo de tabaco (crece de 15,5 años para las mujeres de 18 a 24 años hasta 23,7 años para las de 50 a 64 años), y para los varones, excepto para el grupo de 18 a 24 años que tienen una edad de inicio promedio superior, con 22,5 años, para el resto de los grupos ocurre lo mismo pero con edades promedios inferiores al de las mujeres (crece de 15,1 para los varones de 18 a 24 años hasta 18,4 años para los de 50 a 64 años).

Considerando solamente a los fumadores, el 4,5% está en etapa de preparación, es decir que piensa dejar de fumar en el siguiente mes. El 9,0% se encuentra en la etapa de contemplación, es decir que quiere dejar de fu-

Gráfico 11.1: Consumo de tabaco según sexo

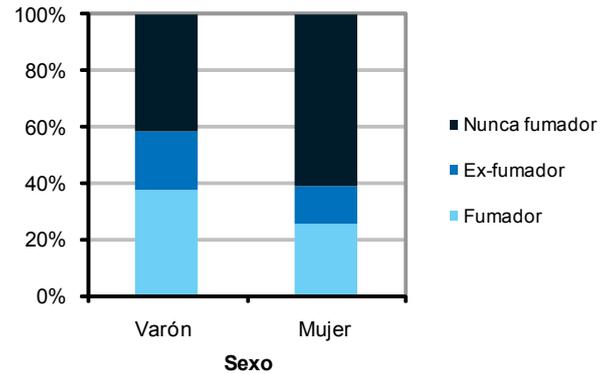


Gráfico 11.2: Consumo de tabaco según grupo de edad

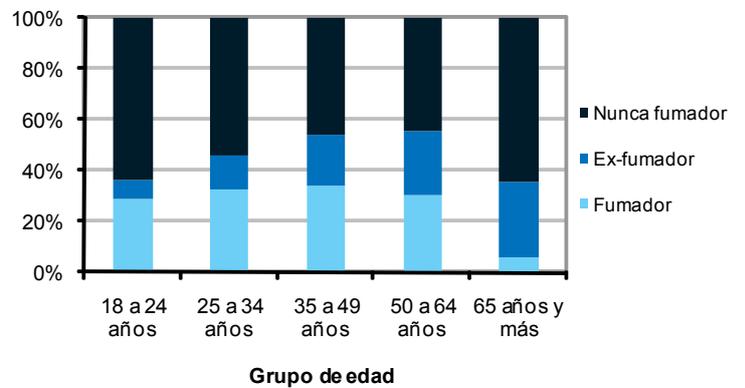


Gráfico 11.3: Consumo de tabaco según ingreso del hogar

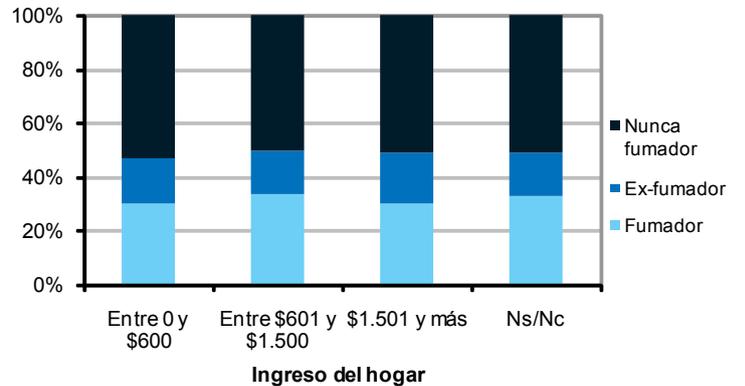
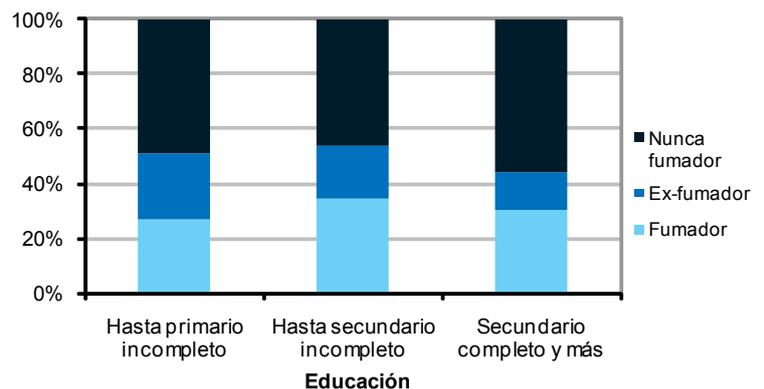


Gráfico 11.4: Consumo de tabaco según educación



mar pero no puede, aún no está listo, pero reconoce los riesgos de salud. Por otra parte, el 86,5% está en la etapa de precontemplación, es decir no hay interés por dejar de fumar, porque no se conocen los riesgos para la salud o no se consideran relevantes para las condiciones de vida. Estos valores, a nivel nacional, son 7,2%, 8,8% y 84,0% respectivamente.

Con respecto a la exposición al humo ambiental de tabaco, a nivel provincial, el 49,3% de las personas no fumadores de 18 a 64 años manifestó estar expuesta. El lugar con más exposición al humo ambiental de tabaco para las personas expuestas es el hogar con 58,7%, luego el trabajo con 34,9% y por último el estudio con 14,8% (a nivel nacional los valores son 57,5%, 40,6%, y 12,2% respectivamente).

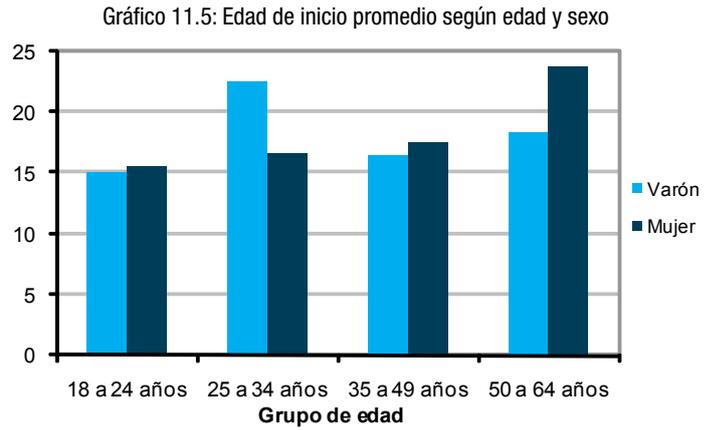


Gráfico 11.6: Etapas de cambio de Prochaska
Población de fumadores de 18 a 64 años



Gráfico 11.7: Exposición al humo ambiental de tabaco
Población de no fumadores de 18 a 64 años

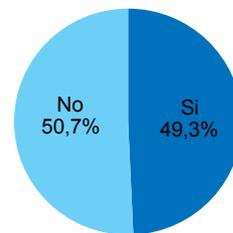
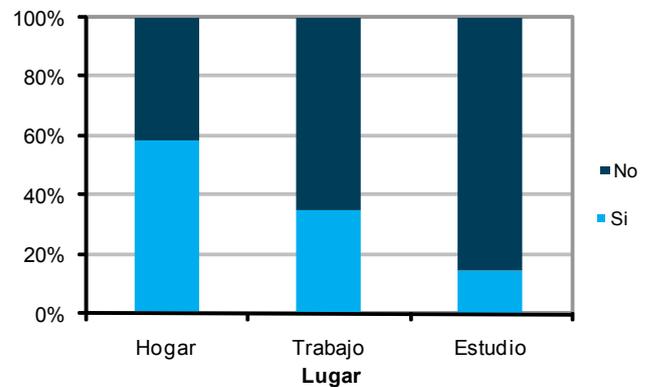


Gráfico 11.8: Lugar de exposición al humo ambiental de tabaco Población de no fumadores de 18 a 64 años expuestos al humo ambiental de tabaco



12. Medidas preventivas

En esta sección se relevó la realización de mamografía y papanicolau (PAP) y el tiempo desde el último estudio realizado. Los indicadores utilizados fueron para mamografía, la realización de la misma en los últimos dos años en mujeres mayores de 40 años, y para PAP la realización del mismo en los últimos dos años en mujeres. Se relevó la utilización de anticonceptivos y que métodos se utilizan en la pareja.

Resultados

A nivel provincial, el 44,0% de las mujeres mayores de 40 años se realizó una mamografía en los últimos dos años, valor levemente superior al del total del país (42,7%).

La mamografía fue realizada en forma más frecuente en los grupos de edad de 40 a 64 años (más de la mitad vs. 27,8% para las mujeres de 65 años y más).

La realización de mamografía es mayor a medida que aumenta el ingreso del hogar (crece de 29,4% para mujeres con ingreso del hogar inferior a \$600 hasta 76,1% para mujeres con ingreso del hogar superior a \$1.500). La realización de mamografía también es significativamente mayor a mayor nivel de instrucción (crece de 18,0% para mujeres con hasta primario incompleto hasta 64,7% para mujeres con secundario completo y más).

A nivel provincial, el 50,9% de las mujeres se realizó un papanicolau (PAP) en los dos últimos años, valor similar al del total del país (51,6%). Con respecto a la edad, para las más jóvenes (18 a 24 años), el porcentaje de realización de PAP es de 40,9%, mientras que a partir de los 25 años a mayor edad menor realización de PAP, disminuye de 66,0% para mujeres de 25 a 34 años hasta 23,0% para mujeres de 65 años y más.

La realización de PAP es mayor, a mayor ingreso del hogar (crece de 42,8% para mujeres con ingreso del hogar inferior a \$600 hasta 70,2% para mujeres con ingreso del hogar superior a \$1.500). La realización de PAP también es mayor, a mayor nivel de instrucción (crece de 28,3% para mujeres con hasta primario incompleto hasta 62,7% para mujeres con secundario completo y más).

A nivel provincial, de las personas que tienen relaciones sexuales, el 58,2% se cuida siempre y el 7,9% se cuida a veces (a nivel nacional el 55,8% y el 9,7% respectivamente). Para las personas solteras, divorciadas, separadas

Gráfico 12.1: Realización de mamografía en los últimos dos años según grupo de edad

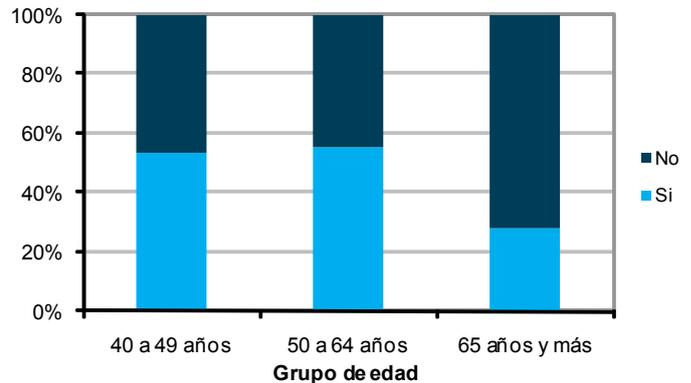


Gráfico 12.2: Realización de mamografía en los últimos dos años según ingreso del hogar

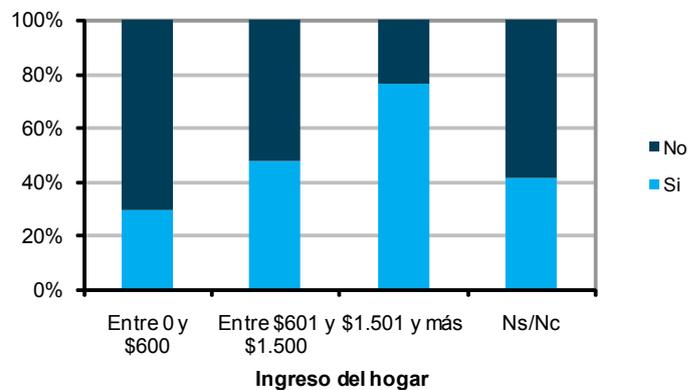
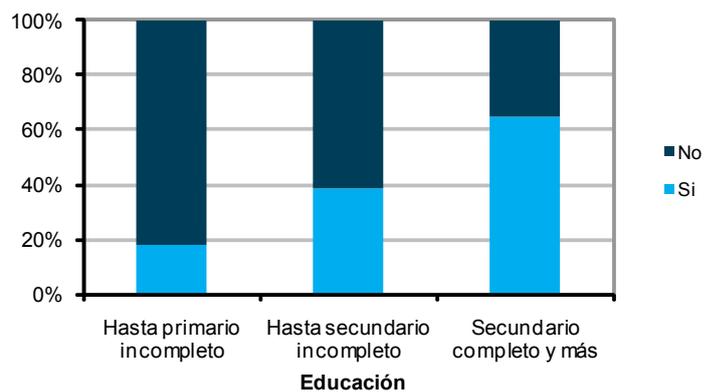


Gráfico 12.3: Realización de mamografía en los últimos dos años según educación



o viudas estos valores aumentan, 75,6% se cuida siempre y el 10,3% se cuida a veces (vs. 50,2% y 6,9% respectivamente para las personas unidas o casadas).

Los métodos anticonceptivos más utilizados por las personas que usan algún método son preservativo con 47,0% y anticonceptivo oral con 46,0%, luego DIU con 12,4% y control del ritmo menstrual con 8,5%. Los menos utilizados son coito interrumpido con 3,6%, diafragma con 0,2% y otros con 4,0%.

Gráfico 12.4: Realización de Papanicolau en los últimos dos años según grupo de edad

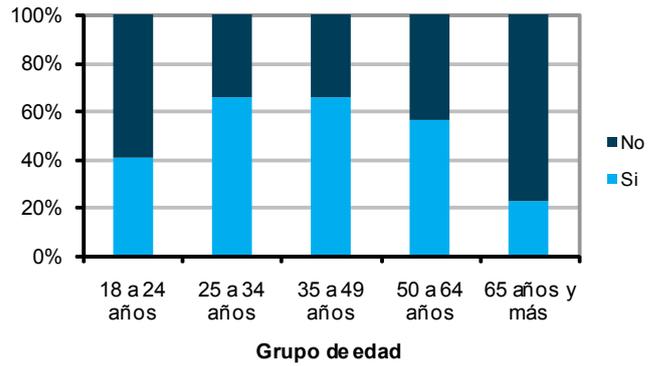


Gráfico 12.5: Realización de Papanicolau en los últimos dos años según ingreso del hogar

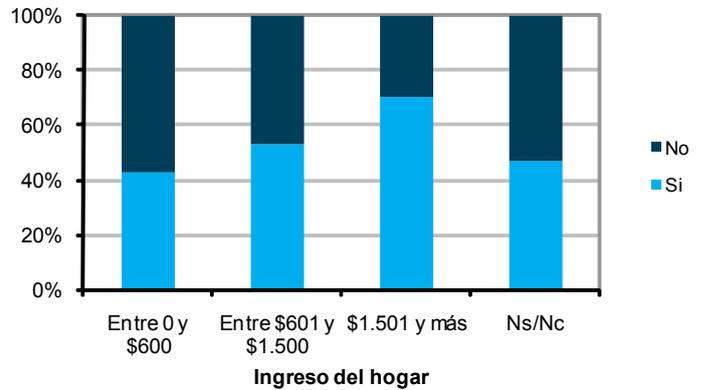


Gráfico 12.6: Realización de Papanicolau en los últimos dos años según educación

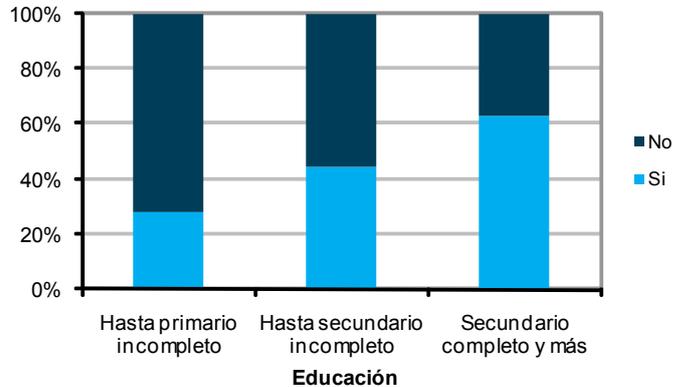


Gráfico 12.7: Utilización de métodos anticonceptivos en la pareja, según situación conyugal

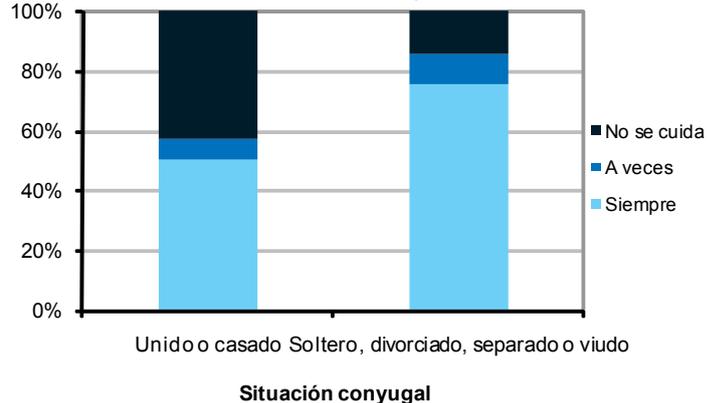
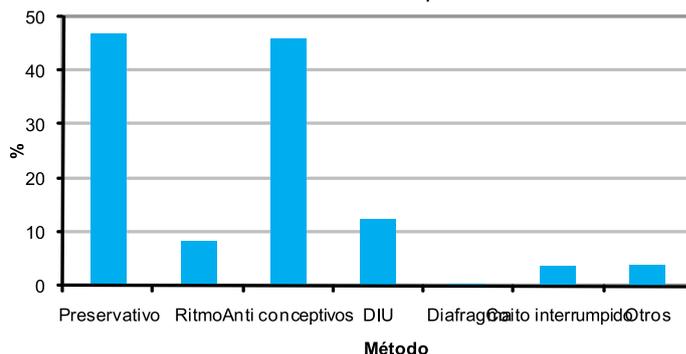


Gráfico 12.8: Métodos anticonceptivos utilizados



13. Riesgo de lesiones

En esta sección se indagó sobre riesgo de lesiones, que incluye las lesiones por accidentes de tránsito y otras lesiones no intencionales, y las lesiones intencionales.

Se indagó sobre el uso de cinturón de seguridad y casco, la presencia de armas de fuego en el entorno y el haber sido víctima o testigo de robo a mano armada y haber sido golpeado en los últimos 12 meses.

Resultados

A nivel provincial, el 52,0% de las personas que viajan en auto usa cinturón de seguridad siempre, y el 23,2% usa a veces (a nivel nacional el 48,0% y 24,5% respectivamente). Los varones usan más cinturón de seguridad que las mujeres (80% vs. 70,6%).

Con respecto a la edad, a mayor edad, mayor uso de cinturón de seguridad hasta los 64 años (crece de 63,3% para el grupo de 18 a 24 años hasta 84,0% para el grupo de 50 a 64 años, y para las personas de 65 años y más decrece a 72,3%).

En relación al ingreso del hogar, a mayor ingreso mayor uso de cinturón de seguridad (crece de 66,0% para las personas con ingreso inferior a \$600 hasta 87,1% para las personas con ingreso superior a \$1.500).

En relación al nivel de instrucción, a mayor nivel de instrucción mayor uso de cinturón de seguridad (crece de 60,7% para las personas con hasta primario incompleto hasta 81,6% para las personas con secundario completo y más).

A nivel provincial, el 9,9% de las personas reportó tener un arma de fuego en su casa, garage, automóvil o depósi-

Gráfico 13.1: Uso de cinturón de seguridad según sexo

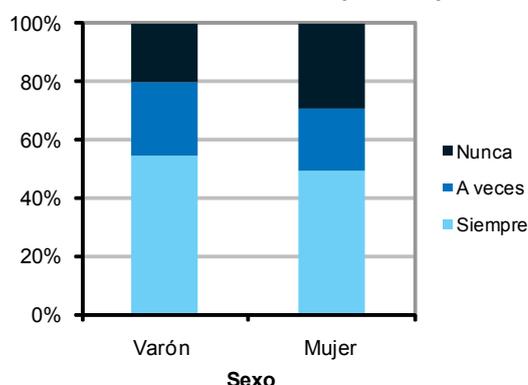


Gráfico 13.2: Uso de cinturón de seguridad según grupo de edad

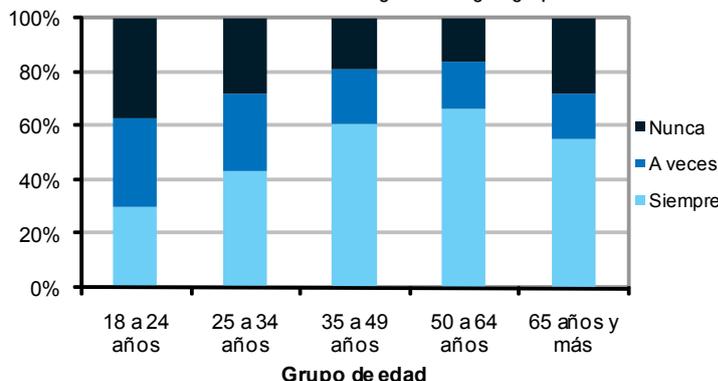
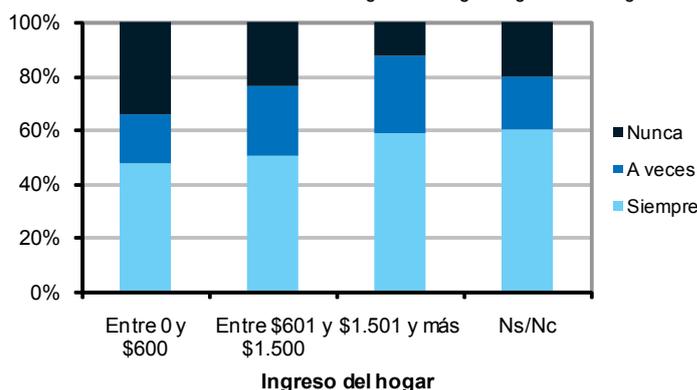


Gráfico 13.3: Uso de cinturón de seguridad según ingreso del hogar



to, valor similar al del total del país (9,8%).

A nivel provincial, el 4,4% de las personas refirió haber sido víctima de un robo a mano armada en el último año, valor inferior al del total del país (5,6%). El robo resultó mayor en varones con 5,9% (vs. 3,1% en mujeres).

Por otro lado el 9,2% refirió haber sido testigo de robo a mano armada, valor similar al del total del país (9,0%). Con respecto al sexo, este valor fue mayor para los varones con 11,1% (vs. 7,4% en las mujeres).

El 3,3% de las personas de la provincia reportó haber sido golpeado en el último año, valor similar al del total del país (3,5%). Las mujeres fueron más golpeadas con 3,9% (vs. 2,7% en los varones). ■

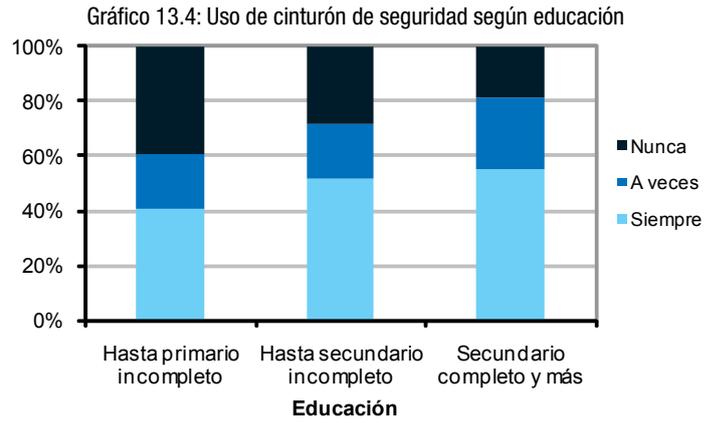


Gráfico 13.5: Armas de fuego en la vivienda, automóvil o depósito

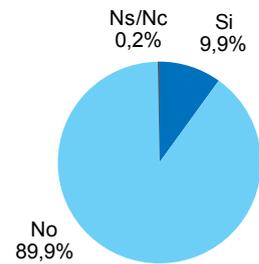


Gráfico 13.6: Víctimas de robo a mano armada en los últimos 12 meses, según sexo

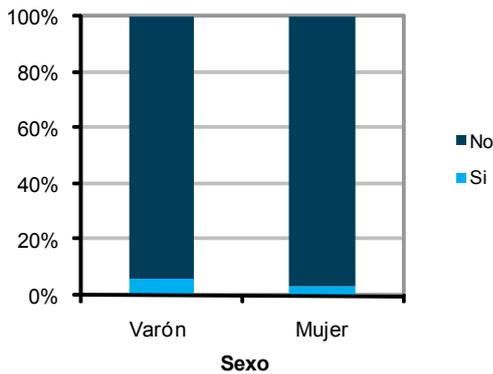


Gráfico 13.7: Testigo de robo a mano armada en los últimos 12 meses, según sexo

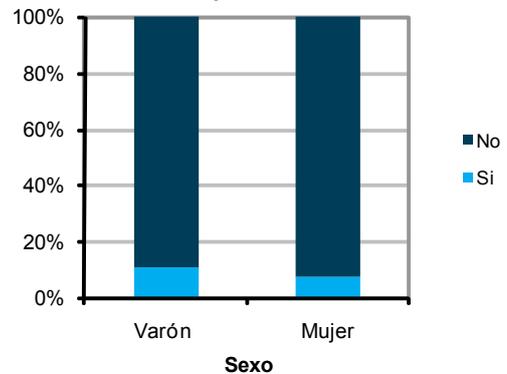


Gráfico 13.8: Golpeado/a en los últimos 12 meses, según sexo

