

TRABAJO ORIGINAL

## Cumplimiento de prácticas preventivas y detección de factores de riesgo en la población adulta de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires.

*Compliance with preventive practices and detection of risk factors in the adult population on Autonomous City of Buenos Aires and Province of Buenos Aires.*

*Cumprimento das práticas preventivas e detecção de fatores de risco na população adulta da Cidade Autônoma de Buenos Aires e da Província de Buenos Aires*

Pascual Valdez <sup>1</sup>; Hugo Milione <sup>1\*</sup>; Cristián Panigadi <sup>1</sup>; Andrea Díaz <sup>1</sup>; Gabriela Lourtau <sup>1</sup>; Claudio Berardi <sup>1</sup>; Mario Elmo <sup>1</sup>; Fabiana Lartigue <sup>1</sup>

Recibido: 22 de septiembre de 2022. Aceptado: 15 de noviembre de 2022.

### ¿Qué se sabe?

Los cuidados preventivos son diferentes acciones que se llevan a cabo en adultos sanos, entendiendo que éstos deben ser cumplidos a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables.

### ¿Qué aporta este trabajo?

Demuestra el grado de cumplimiento de las prácticas preventivas adecuadas y demuestra aquellas que, sin estar indicadas, se siguen practicando.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar cumplimiento de prácticas preventivas adecuadas y realización de prácticas inadecuadas. Detectar factores de riesgo para problemas de salud.

**Material y métodos:** En julio de 2019 se encuestaron 1057 personas mayores de 15 años en un muestreo accidental, en CABA y GBA, a los que se les preguntó sobre factores socio demográficos y aspectos vinculados al proceso salud-enfermedad-atención.

**Resultados:** Las prácticas preventivas adecuadas se indicaron en un rango de 8% a 66%. Consejos sobre alimentación saludable y actividad física fueron los más recibidos (66% y 62% respectivamente); sin embargo, ambas se cumplieron solo en el 13% y 33%. Las vacunas de calendario tuvieron un rango de cumplimiento entre 47% y 73% siendo las respiratorias las de mayor incumplimiento (rango 12-14%). Las prácticas inadecuadas tuvieron un rango de realización del 28% al 62%. Las más relevantes fueron la rutina de laboratorio (58%), la evaluación prostática (62%) y la ecografía transvaginal (41%). El PAP se realizó en el 61%. Las enfermedades que representan factores de riesgo vascular tuvieron una prevalencia del 12 al 25%, con cifras de hasta 25% de desconocimiento; el 60% a 75% se testeó valores de tensión arterial, glucemia y colesterol. En cuanto a los hábitos tóxicos el 19% fumó con una mediana de 9.5 cigarrillos diarios y el 10% tuvo consumo alcohólico regular de riesgo y el 23 % un consumo episódico excesivo.

**Conclusiones:** El rango de cumplimiento de prácticas adecuadas fue amplio; sin embargo, también se comprobó un rango amplio en varias prácticas inadecuadas. La cifra de cumplimiento de testeos de factores de riesgo vascular fue adecuada.

**Palabras clave:** prevención, factores de riesgo, screening, prácticas inadecuadas.

\* Correspondencia: Hugo Milione, hmilione@unlam.edu.ar

<sup>1</sup> Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Ciencias de la Salud, San Justo, Argentina.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

## Abstract

**Objective:** To determine compliance with adequate preventive practices and performance of inappropriate practices. To detect risk factors for health problems.

**Material and methods:** In July 2019, 1057 people over 15 years of age were surveyed in CABA and GBA using accidental sampling. They were asked about sociodemographic factors and aspects related to the health-disease-care process.

**Results:** Appropriate preventive practices were reported in a range from 8% to 66%. Advice on healthy eating and physical activity was the most received (66% and 62% respectively); however, both were met only in 13% and 33%. Calendar vaccine had a range of compliance between 47% and 73%, the respiratory ones had the highest noncompliance (range 12-14%). Inadequate practices were reported in a range between 28% to 62%; laboratory work-up (58%), prostate evaluation (62%) and transvaginal ultrasound (41%) were the most relevant. PAP was performed in 61%. The diseases that represent vascular risk factors presented a prevalence from 12 to 25%; 25% responded lack of knowledge about them and 60% to 75% tested blood pressure, blood glucose and cholesterol values. Regarding toxic habits, 19% smoked a median of 9.5 cigarettes per day and 10% had regular risky alcohol consumption and 23% excessive episodic consumption.

**Conclusion:** The range of compliance with appropriate practices was wide; however, a wide range was also found in several of the inadequate practices. The compliance figure for vascular risk factor testing was adequate.

**Keywords:** prevention, risk factors, screening, inadequate practices.

## Resumo

**Objetivo:** Determinar o cumprimento das práticas preventivas adequadas. Determinar o desempenho de práticas inadequadas. Detectar fatores de risco para problemas de saúde.

**Material e métodos:** Em julho de 2019, foram pesquisadas 1057 pessoas maiores de 15 anos em amostragem acidental, na comunidade da Cidade Autônoma de Buenos Aires (CABA) e da Grande Buenos Aires (GBA), com perguntas sobre fatores sociodemográficos e aspectos relacionados ao processo saúde-doença-cuidado.

**Resultados:** As práticas preventivas adequadas foram indicadas em uma faixa de 8% a 66%, sendo as orientações sobre alimentação saudável e atividade física as mais recebidas (66% e 62%, respectivamente); entretanto, ambos foram atendidos apenas em 13% e 33%. As vacinas do calendário tiveram uma faixa de adesão entre 47% e 73%, sendo as respiratórias as de maior descumprimento (variação 12-14%). As práticas inadequadas tiveram uma faixa de desempenho de 28% a 62%, sendo as mais relevantes os exames laboratoriais (58%), avaliação da próstata (62%) e ultrassonografia transvaginal (41%). O papanicolau foi realizado em 61%. As doenças que representam fatores de risco vasculares tiveram prevalência de 12 a 25%, com números de até 25% de desconhecimento; 60% a 75% testaram os valores de pressão arterial, glicemia e colesterol. Em relação aos hábitos tóxicos, 19% fumavam em média 9,5 cigarros por dia e 10% tinham consumo regular de risco de álcool e 23% consumo episódico excessivo.

**Conclusões:** A faixa de adesão às práticas adequadas foi ampla; no entanto, uma ampla variação também foi encontrada em várias das práticas inadequadas. O número de conformidade para o teste do fator de risco vascular foi adequado.

**Palavras-chave:** prevenção, fatores de risco, triagem, práticas inadequadas.

### Fuentes de financiamiento:

Las y los autores declaran no tener ninguna afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

### Conflicto de intereses:

Las y los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Introducción

Las prácticas preventivas son una oportunidad de intervenir tempranamente en el curso de las enfermedades o incluso antes de que se presenten; sus beneficios se han vuelto más evidentes en los últimos 30-40 años, a medida que disminuyen las enfermedades previamente denominadas como comunes (1).

La práctica preventiva (como concepto) surge en 1861 con Horace Dobell quien era un experto en tuberculosis y sigue en 1913 con Fisk, promotor del Control Periódico de Salud (CPS) al implementarlo para las aseguradoras de vida. En 1922, la Asociación Médica Americana aprobó el CPS de manera oficial y en 1975, Frame y Carlson, dos médicos residentes canadienses, establecieron los criterios para rastrear una condición en pacientes individuales según el sexo y la edad. En 1976, se formó la Canadian Task Force (CTF) integrada por un equipo multidisciplinario que calificó la evidencia disponible acorde con su calidad metodológica y la utilizó como base para tipificar las recomendaciones preventivas a favor o en contra de la realización del examen periódico de salud y emitiendo en el año 1979 las primeras recomendaciones sobre actividades preventivas. Luego, en 1984, se formó la United States Preventive Services Task Force (USPSTF) con funcionamiento y objetivos similares a los de la CTF. Sus primeras recomendaciones tuvieron lugar en 1989, y se realizan revisiones periódicas hasta la actualidad (2).

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) forma parte del Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) y del Sistema Integrado de Encuestas a Hogares (SIEH). Proporciona información válida, confiable y oportuna sobre factores de riesgo (como consumo de tabaco, alcohol, alimentación, actividad física, entre otros), procesos de atención en el sistema de salud y principales ENT en la población argentina (hipertensión, diabetes, obesidad y otras). Se realizaron cuatro ediciones en los años 2005, 2009, 2013 y 2018; esta última se desarrolló entre septiembre y diciembre de 2018, en el marco de un plan de acción conjunto entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y las direcciones provinciales de estadística (DPE), abordando a más de 20 mil personas en el primer paso (cuestionario), más de 15 mil personas en el segundo paso (mediciones físicas) y más de 5 mil personas en el tercer paso (3).

Existe evidencia de que las intervenciones de estilo de vida oportunas y sostenidas reducirían el riesgo de eventos no deseados, disminuyendo la morbilidad prematura, la mortalidad y la discapacidad (4).

Los objetivos del presente estudio son:

- 1) Determinar cumplimiento de prácticas preventivas adecuadas.
- 2) Determinar realización de prácticas inadecuadas.
- 3) Detectar factores de riesgo para problemas de salud.

## Material y métodos

El diseño del presente trabajo de investigación fue prospectivo-observacional-transversal-analítico. Los criterios de inclusión fueron ciudadanos de 15 o más años en el ámbito comunitario. No hubo criterios de exclusión ni de eliminación. La encuesta se realizó en diferentes regiones del territorio nacional durante los meses de julio a diciembre del 2019. El muestreo fue accidental y la metodología consistió en una encuesta administrada a través de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de la Matanza en la comunidad. Para el análisis estadístico se utilizó una Media  $\pm$  DE; IC 95 para la media Mediana  $\pm$  MAD así como de terminación de porcentajes. Se utilizó como programa estadístico el Statistx 9.0.

Se solicitó el consentimiento informado a todos los encuestados.

## Resultados

La muestra quedó conformada por 1057 personas, de las cuales el 99.2% corresponde a la provincia de Buenos Aires. En Material Complementario (Anexos) se presentan los datos sociodemográficos completos. Se destaca un porcentaje similar de mujeres (55.2%) y varones (44.8%) con una edad media de 40.70 años  $\pm$  0.56. El 53% tenía primaria, secundaria y/o terciario completo. El 65% mencionó ser responsable o corresponsable de los ingresos de su grupo familiar. También se indagó sobre percepción y naturaleza de los ingresos. Se observó que el empleo asalariado representó el 41% del total y que el 46.2% consideró que eran suficientes.

La forma de pago de medicamentos fue subsidiada en la mayoría de los casos (78%) ya sea por la seguridad social o el estado. Con respecto a los sistemas de subsidio, las Obras Sociales son las entidades con mayor subvención (56%) siguiéndole la medicina pública (34%) y finalmente el de medicina privada con el 10%.

En cuanto a los hábitos de alimentación, el 58% informó comer lo que quiere, el 30% lo que puede y el 12% lo que hay.

Llama la atención que el 56% de los encuestados no refirió tener un médico/a de cabecera; el 86% de quienes sí lo tienen, manifestó estar satisfecho con su atención.

En cuanto a los resultados acerca de las medidas preventivas, comenzamos la encuesta preguntando sobre el aporte positivo o negativo / nocivo (de 1-poco a 10-mucho) de los medios de comunicación masiva a la prevención de factores de riesgo y enfermedades prevalentes. La media  $\pm$  DE de los aspectos positivos fue 5.08  $\pm$  0.06 (IC 95:4.95, 5.20) y la de los aspectos negativos de 5.87  $\pm$  0.07 (IC 95: 5.73, 6.00).

Solo el 28% de los encuestados refirió estar muy a bastante satisfecho con su estado de salud, mientras que el 52% refirió estar "normalmente" satisfecho. En cuanto a la realización de un "chequeo periódico consistente en un análisis de laboratorio", el 59% respondió que sí lo realizaba.

La mitad de los encuestados declaró no consumir medicamentos habitualmente, y el 43% del resto de 1 a 4 diarios.

El 74% informó antecedentes de alguna enfermedad crónica, 16% presentaba factores de riesgo vascular (hipertensión arterial, diabetes o dislipidemia) y casi 20% no sabía. El 13% estuvo internado en el último año y el 15% respondió que tenía algún familiar con discapacidad cognitiva.

En cuanto a las practicas preventivas por género, predominó el examen prostático para diagnóstico precoz de cáncer de próstata (62%) en los varones y luego la ecografía para diagnosticar aneurisma de aorta abdominal (12%). En las mujeres, las prácticas más frecuentes fueron el PAP (61%), la colposcopia (50%), el examen palpatorio de mamas por parte de un profesional (48%) y ecografía transvaginal (42%).

Acerca de las conductas negativas o exposiciones, el 81% de los encuestados refirió que no fuma, aunque el 36% está expuesto regularmente a humo de tabaco en su trabajo o en su domicilio; el 33% reportó consumo de alcohol regular o episódico, el 40% usar casi siempre sal más allá de la cocción y el 8% tener conductas sexuales de riesgo.

El 20% reveló que su alimentación no es saludable, llamando la atención que el 67% respondió que es parcialmente saludable.

En referencia a la vacunación indicada para enfermedades respiratorias (antigripal y neumococo), el 54% la recibió, pero el 40% no, aun estando indicadas. En el mismo sentido, solo el 9% realizó pesquisa de cáncer de colon, y el 21% no lo hizo aun estando indicada.

En cuanto a la esfera de la salud mental, solo el 20% refirió que nunca sintió sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.

## Discusión

Las prácticas preventivas adecuadas se indican en un rango de 8% a 66%, siendo las más recibidas: el consejo sobre alimentación saludable y actividad física con 66% y 62%; no obstante, se cumplen en 13% y 33% respectivamente. Las vacunas de calendario tienen un rango entre 47% y 73%. Las vacunas respiratorias tienen un incumplimiento del 12% al 14%.

Dicha variabilidad podría responder a que la prevención de las enfermedades no es tomada en cuenta como se debe, a pesar de que la prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, argumento fuertemente sostenido por la Organización Mundial de Salud (OMS) (5). Durante un lapso considerable se consideró que las muertes por enfermedades no transmisibles eran compañeras inevitables del proceso de envejecimiento. Por esto creemos que hay una brecha de un 8% a un 66% en la indicación de las prácticas

preventivas adecuadas, porque la concepción antes mencionada aún está en la cultura organizacional del sistema de salud.

En referencia al cumplimiento de las prácticas preventivas adecuadas más indicadas, las mismas se cumplen en un 13% para la alimentación saludable y en un 33% para la actividad física. Según datos de la OMS, hay 41 millones de preescolares obesos o con sobrepeso en todo el mundo (6). Según el Ministerio de Salud de la Nación, 6 de cada 10 adultos presentan exceso de peso y el 30% de niños y niñas en edad escolar presenta exceso de peso y el 6% obesidad. En cuanto a estos últimos, el Ministerio de Salud refiere que solo el 17,6% consume 5 porciones diarias de frutas y verduras, el 50% consumen 2 o más bebidas azucaradas por día y semanalmente están expuestos a más de 60 publicidades de alimentos hipercalóricos (no saludables) (7).

Hay varios factores que condicionan el no cumplimiento de la alimentación saludable, algunos de ellos son: el reemplazo de la comida casera por la comida procesada, el marketing que fomenta el consumo de dichos alimentos, que además son altamente calóricos y, por otro lado, la poca publicidad sobre alimentación saludable. Cabe destacar que, en comparación con la tercera ENFR realizada en el 2013, con un 4,9% de cumplimiento de alimentación saludable, hubo un aumento en la cuarta ENFR realizada en el 2018 con un cumplimiento de un 6% (3).

En cuanto al cumplimiento de la actividad física con un 33%, vamos a destacar la importancia de esta actividad en el impacto de la prevención de enfermedades. El Ministerio de Salud recomienda realizar actividad física en todas las edades, teniendo impacto sobre la calidad de vida y la prevención de enfermedades. No es menor mencionar que la entidad mencionada celebra el 6 de abril el Día Mundial de la Actividad Física bajo el lema "Niño Activo - Adulto Saludable" (8). Según la tercera ENFR, el 54,7% de los adultos es sedentario, es decir, que no cumple con 30 minutos de actividad física diaria (3). En base a todos los datos mencionados sobre este tema podemos observar que la actividad física no tiene la connotación adecuada en la población. Por ello, es importante recalcar que los estilos de vida sedentarios constituyen una de las diez primeras causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Algunas enfermedades como la obesidad, la diabetes, ciertos tipos de cáncer y las enfermedades cardiovasculares, entre otras, están relacionadas con la baja o nula realización de actividad física.

En cuanto a las vacunas de calendario, tienen un rango de indicación entre 47% y 73%). Las vacunas respiratorias tienen un incumplimiento del 12% al 14%. En relación a esta última vemos que sucede algo similar a las dos prácticas preventivas adecuadas antes mencionadas, donde hay un rango variable de indicación, pero el incumplimiento es menor. Las vacunas son una de las herramientas preventivas más importantes de las últimas décadas, y uno de los grandes avances de la medicina, con gran impacto

positivo sobre la salud mundial, así lo refiere la OMS y el Ministerio de Salud (9).

Del total de los encuestados, el 58% mencionó realizar una rutina de laboratorio anual, aun sin presentar clínica que pudiera justificar su indicación. Diversos factores, tanto personales como del contexto, influyen en la decisión del profesional de la salud para la indicación de este tipo de prácticas. En muchas ocasiones, se indican para satisfacer la demanda del paciente, sin reparar en el criterio clínico que debe utilizarse para evaluar los costos y beneficios de realizar “chequeo” en la población (10). Tras un reporte presentado por la CTF, esta práctica fue reemplazada en 1979 por un conjunto de prácticas preventivas seleccionadas que tienen en cuenta la edad, el sexo y los factores de riesgo presentes en cada individuo (11). Así es que la CTF y la USPSTF (13) desaconsejan la utilización del examen periódico de salud en personas asintomáticas presumiblemente sanas en aquellas edades o intervalos que no demuestran evidencia científica sobre el impacto en la morbimortalidad.

De los varones encuestados, el 38% manifestó no haber realizado *screening* de cáncer prostático. En 2018, la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC) (14), en base a datos disponibles a nivel mundial, indicó que en Argentina el cáncer de próstata es el más frecuente en la población masculina, con una incidencia del 19.7% entre los cánceres que afectan exclusivamente a los varones, y un 9.3% en relación a todos los cánceres en general en el país. Si bien la mortalidad por este tipo de cáncer ha disminuido en Argentina entre los años 2008 a 2014, según las tasas de mortalidad proporcionadas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) para el año 2016, se encuentra como la tercera causa de muerte en Argentina por cáncer (15).

El 41% de la población femenina encuestada se realizó ecografía transvaginal como *screening* de cáncer de ovario. En Argentina, la incidencia de este cáncer en el año 2018 es del 3.5% del total de cánceres que afectan a las mujeres y la mortalidad es del 4.1% para el año 2017 (14). La USPSTF (16), el *National Cancer Institute* (17) y la *American Cancer Society* (18), basados en los ensayos *UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening* (UKCTOCS) (19) y detección de cáncer de próstata, pulmón, colorrectal y ovario (PLCO) (20), recomiendan no realizar pruebas de detección anual de cáncer ovárico en mujeres asintomáticas sin antecedentes de cáncer hereditario de alto riesgo, puesto que éstas no reducen la mortalidad por dicha patología, y considera que los daños superan los beneficios posibles.

De las mujeres encuestadas, el 39% no realizó Papanicolaou (PAP) para el rastreo de cáncer de cuello uterino. Esta patología representa el 6.8% de los cánceres que afectan a las mujeres, ubicándose así en el tercer puesto respecto a la incidencia de cáncer en mujeres argentinas. La mortalidad por el mismo correspondió a 7.4 defunciones por cada 100 mil mujeres en el año 2017 en Ar-

gentina, convirtiéndose en la quinta causa de muerte por cáncer en el país (14,15). Para las mujeres mayores de 25 años, especialmente entre los 35 y 64 años, la recomendación por parte del Ministerio de Salud (21), la *American Academy of Family Physicians* (AAFP) (22), el *National Cancer Institute* (23), USPSTF (24) y la CTF (25), entre otras entidades, es un PAP anual hasta obtener dos consecutivos negativos, para así pasar a practicarlo cada tres años. La edad de inicio se debe a la lenta progresión de la enfermedad y la alta probabilidad de regresión en este grupo etario; la evidencia sugiere que el cribado antes de los 25 años provocaría más daños que beneficios. Por otro lado, para las mujeres mayores de 65 años, la USPSTF aconseja no realizar cribado si estas poseen tres resultados citológicos consecutivos negativos (26).

Con respecto a los testeos de tensión arterial, colesterol y glucemia: un 73.1% se controló la tensión arterial en los últimos 2 años; un 60.5% hizo un control de colesterol alguna vez; y un 75.7% se hizo un control de glucemia alguna vez. En cuanto al reconocimiento de los encuestados sobre el antecedente de hipertensión arterial, diabetes y dislipemia, un 24.7% de los encuestados manifestaron que presentan hipertensión arterial, entendiendo a la misma como una enfermedad de etiología multifactorial, controlable, que disminuye la calidad y expectativa de vida (27). Un 16.27% de los encuestados manifestó que “no sabe” si presenta hipertensión arterial, lo que quizás se podría relacionar con el 26.87% que respondió que no se había controlado la presión arterial en los últimos 2 años. Podemos entonces concluir que uno de los posibles motivos por los cuales se desconoce si los encuestados presentan o no la patología es que no hayan hecho un control de presión arterial en los últimos 2 años, pero para determinarlo con precisión se debería interrogar a los encuestados sobre los motivos y no es el objetivo del presente informe. Según el Consenso Argentino de Hipertensión Arterial (27), las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) (28) (ambas del año 2018) y las Recomendaciones Latinoamericanas para el manejo de la Hipertensión Arterial del 2019 (RELAHTA 2) (29), la presión arterial se relaciona en forma positiva, lineal y continua con el riesgo cardiovascular.

También se indagó acerca de la dislipemia (alteración en los niveles de lípidos en sangre, fundamentalmente colesterol y triglicéridos); el 16.08% reconoció que sí presenta esta condición y un 24.03% lo desconoce. Cabe destacar que los encuestados no fueron sometidos a ningún tipo de examen para evaluar las distintas patologías, sino que mediante entrevista se obtuvieron todos los datos, por lo que se asume subregistro.

En relación a la diabetes, un 12.29% afirmó ser diabético y un 18.82% desconocerlo. Muchos de los valores mencionados anteriormente guardan relación a que la encuesta incluyó a la población predominantemente joven y es por ese motivo que quizás hay “desconocimiento” ya que los rastreos en Argentina (en el caso de diabetes) son a partir de los 45 años cuando no existen antecedentes (30).

En 2005, el Ministerio de Salud de la Nación realizó la primera ENFR en 50 mil personas mayores de 18 años a nivel nacional. Esta mostró que fumaba el 33.4% de la población de 18 a 64 años (habitualmente incluida en encuestas anteriores), lo que representaba el 29.7% de la población mayor de 18 en general (31). Esta cifra descendió alrededor del 30% en la segunda encuesta realizada en el 2009, dos años después de la aprobación del Programa Nacional de Control de Tabaco (32). En la cuarta ENFR, se pudo destacar un descenso del 3% de fumadores en relación a la tercera ENFR, que tuvo lugar en el 2013 (25.1%); y la reducción de 25% a 21.8% en aquellas personas expuestas al humo del tabaco involuntariamente (4). En relación a nuestra encuesta, se evidenció que el 81.1% (n 857) de ellas no fuman y un 18.9% (n 200) de la muestra fuma voluntariamente una media de 9.5 cigarrillos. A simple vista, es un porcentaje bajo en relación a lo mencionado anteriormente, sin embargo, si tomamos en cuenta que en la última ENFR el 21 % era en relación a más de 50 mil personas, el 18.9% en una muestra de 1057, es un resultado preocupante, pues nos indica que el consumo de tabaco está presente en un gran porcentaje de personas. Esto no es alarmante solo para el fumador activo, sino que también al pasivo, pues cuando se indagó sobre la exposición del humo involuntario, 376 (35.6%) respondieron afirmativamente. Si bien el consumo de tabaco está descendiendo considerablemente en estos 14 años, todavía sigue habiendo gente que fuma, perjudicando no solo su salud sino también de quienes lo rodean.

Es de suma importancia poder contextualizar al fumador, ya que muchas veces las enfermedades respiratorias aparecen en hogares donde reside un tabaquista. En relación a la muestra, sólo 9.3% (n 98) dijeron padecer enfermedades de las vías aéreas crónicas, lo cual se puede interpretar como una enfermedad propia por el hábito de fumar o por exposición constante al humo del tabaco de otros. Profundizar en este aspecto nos daría la posibilidad de trabajar en y con ese hogar. Si a esto le sumamos que un 11.9% no se aplicó la vacuna antigripal, un 13.3% no se aplicó la vacuna anti neumococo 13 serotipos y un 13.90% no recibió la vacuna anti neumococo 23 serotipos, aun estando indicadas, el contexto es mucho más complicado. Una propuesta sería indagar el motivo por el cual no se han inmunizado, y a su vez, averiguar si esta persona, convive con fumadores o es un fumador activo. Por último, es importante mencionar que la encuesta no tomó como variable el uso del cigarrillo electrónico, que lo consume el 1.1 % de los “ex fumadores”, según la última encuesta realizada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. El cigarrillo electrónico deberá ser considerado en un futuro debido al incremento de su utilización en los últimos años (3).

Otro factor de riesgo que se presentó fue el consumo de alcohol. Según la OMS, se trata de una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia que genera cada año más de 3 millones de muertes en el mundo y más de 200 enfermedades y trastornos. No solo causa consecuencias sanitarias, sino que además genera pérdidas sociales y económicas significativas tanto

para la persona como para el núcleo familiar (33). De acuerdo a la ENFR en 2005 y 2009, el consumo regular de riesgo fue del 10.7% a nivel nacional, con mayor prevalencia en hombres de entre 50 a 64 años. Entretanto, el consumo episódico excesivo fue de 8.9%, con un mayor consumo en hombres de 18 a 24 años (una de cada tres personas había bebido de esta forma al menos una vez en los últimos 30 días). Sin embargo, la cuarta encuesta no tomó esas dos variantes como referencia, sino que solamente incorporó la categoría “Manejó habiendo bebido alcohol, en los últimos 30 días (entre quienes tomaron alguna bebida alcohólica y manejaron un auto, moto o bicicleta en los últimos 30 días)”. Dicha categoría presentó un aumento del 3.1% en relación al año 2013. (12,1%) (3,31,32).

En el artículo de Valdez et al. (1) se les preguntó a 1644 personas si consumían alcohol. El 12.4 % respondió afirmativamente. En relación a los encuestados para esta investigación, el 9.8% presenta consumo de alcohol regular de riesgo y el 23.4% un consumo de alcohol episódico excesivo. Por lo cual, podemos afirmar que, en relación al tabaco, el consumo regular es más bajo, pero no es nulo. Es importante indagar acerca de los motivos por los cuales la persona consume, y brindar las acciones necesarias para poder ayudar con la adicción. No obstante, cuando se preguntó sobre si reciben consejos anti alcohol por parte del personal de salud, un 24.6% afirmaron no haberlo obtenido. Esto expone, una vez más, la falencia del sistema de salud en relación a la detección de este factor de riesgo. Con respecto al consumo episódico excesivo, nos encontramos con un porcentaje sumamente elevado. La desventaja que pudimos hallar fue el no poder diferenciar el rango de edad en el cual se presentaba la mayor prevalencia de esos acontecimientos. Esta distinción nos permitiría enfocarnos en el grupo etario con mayor riesgo y generar diferentes estrategias para el abordaje.

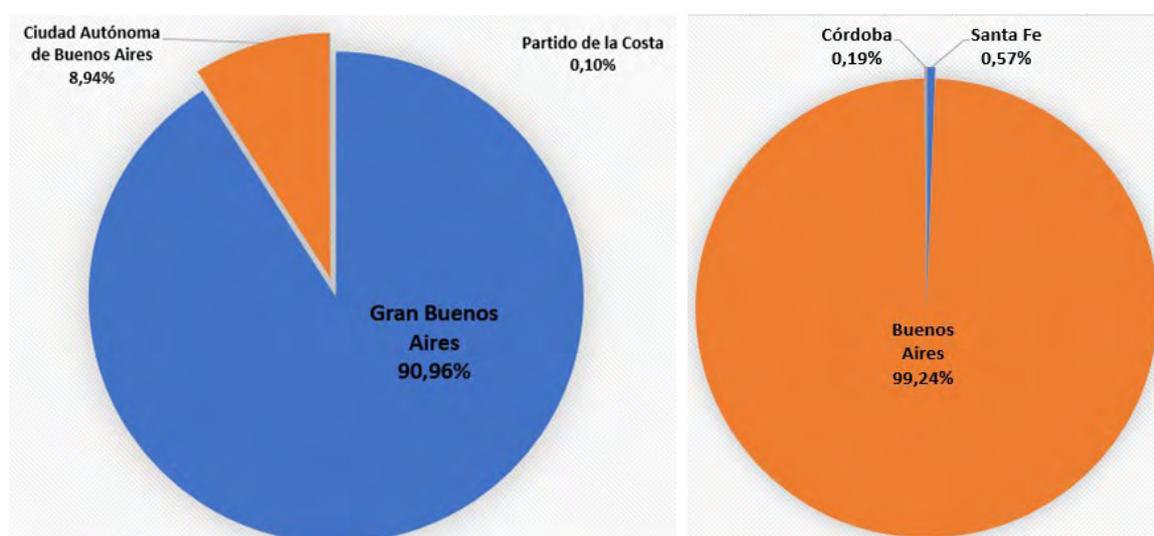
## Conclusiones

Los resultados del presente estudio revelan que las prácticas preventivas adecuadas se indican en un rango de 8% a 66%, siendo las más recibidas: el consejo sobre alimentación saludable y actividad física con 66% y 62%, no obstante, ellas se cumplen en 13% y 33% respectivamente. Las vacunas de calendario tienen un rango entre 47% y 73%. Las vacunas respiratorias tienen un incumplimiento del 12% al 14%. El rango de realización de prácticas inadecuadas va del 28% al 62%, siendo los más relevantes la rutina de laboratorio con 58%, evaluación prostática con 62% y ecografía transvaginal con 41%. Por el contrario, el PAP es realizado en el 61%. Las enfermedades que representan factores de riesgo vascular tienen una prevalencia del 12 al 25%, con cifras de hasta 25% de desconocimiento. Del 60% al 75% de los encuestados han testeado valores de tensión arterial, glucemia y colesterol. Con respecto a los hábitos tóxicos, el 19% fuma con una mediana de 9.5 cigarrillos diarios. El 10% tiene consumo alcohólico regular de riesgo y episódico excesivo el 23%.

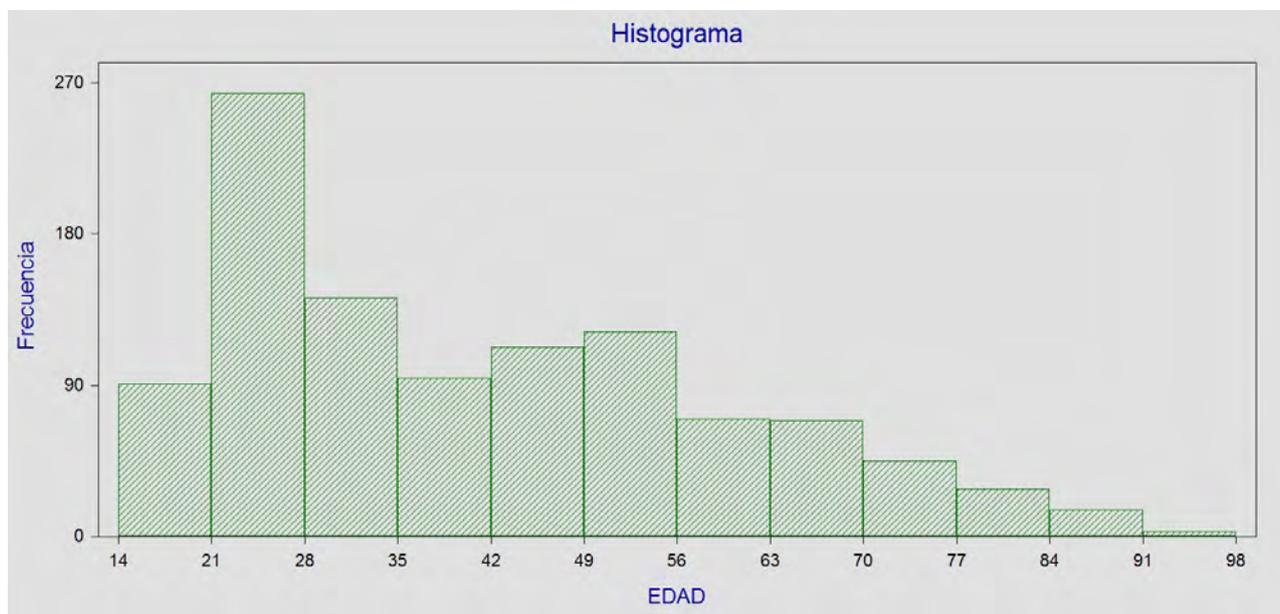
## Referencias

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención: Argentina 2016. 1° Ed. 1° Reimp. [Internet] Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles: Organización Panamericana de la Salud; Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017. [Consultado 10 Ago 2022]. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-el-cuidado-de-personas-con-enfermedades-cronicas-no-transmisibles>
2. Valdez P, Castagna R, Pose A, Gaydou A, Crespo J, Babbino V. Prácticas Preventivas en Salud: Análisis en nuestro medio y Predictores de Cumplimiento. Estudio Multicéntrico. Revista Argentina de Medicina. 2015; 2 (5) :32-42.
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social “4° Encuesta Nacional de factores de riesgo”. Principales resultados. Cobertura Universal de Salud. Secretaria de Gobierno de Salud. Argentina. 2018. [consultado 10 Ago 2022] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-publico-el-informe-completo-de-la-4deg-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo>
4. World Health Organization. “Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk”. World Health Organization 2007. [consultado 7 Jul 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43685>
5. Organización Mundial de la Salud. La prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. 2010. [consultado 7 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/prevention-is-best-option-to-tackle-noncommunicable-diseases>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. Geneva, Switzerland. WHO Document Production Services. 2010. [consultado 6 Jun 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf)
7. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Alimentación Saludable, sobrepeso y obesidad en Argentina. 2017. [Consultado 6 Jun 2022]]. Disponible en [https://msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09\\_cuadernillo-obesidad.pdf](https://msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf)
8. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Recomendaciones sobre actividad física y comportamiento sedentario. [Consultado 18 May 2022] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/actividad-fisica/recomendaciones>
9. Organización Mundial de la Salud. Inmunización. [Consultado 18 May 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
10. Montero LJ, Montero OL, Moraga UL, Althausen KC. La consulta por “chequeo médico” en adultos. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2010 [Consultado 3 Abr 2022]; 21(5):674–83. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(10\)70588-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(10)70588-5)
11. Acevedo G, Utz L, Altamirano Guerrero C, Acuña Cotroneo CO, Beltrán NM. Manual de Medicina Preventiva y Social I [Internet]. Edu.ar. 2013 [Consultado 13 May 2022]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-4-Salud-del-Adulto-V-2013.pdf>
12. Canadian Task Force. on Preventive Health Care. Published Guidelines. (Consultado 17 Jul 2022) Disponible en: <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/>.
13. US Preventive Services Task Force. Published Recommendations. (Consultado 17 Jul 2022) Disponible en <https://www.uspreventiveservices-taskforce.org/BrowseRec/Index/browse-recommendations>.
14. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina. Estadísticas - Incidencia. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>. 2019. [Consultado 6 Jun 2022] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis>.
15. Ministerio de salud y desarrollo social de la Nación Argentina. Natalidad y mortalidad 2016. Síntesis estadística 3. 2018 [Consultado 9 Jun 2022] Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Natalidad-Mortalidad-2016-SintesisNro3.pdf>.
16. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Bibbins-Domingo K, Caughey AB, et al. Screening for prostate cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA [Internet]. 2018; 319(18):1901–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.3710>
17. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Barry MJ, Davidson KW, et al. Screening for ovarian cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA [Internet]. 2018; 319(6):588–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.21926>
18. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2018. [Internet] Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2018. [consultado el día 18 May 2022] Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>.
19. Jacobs IJ, Menon U, Ryan A, Gentry-Maharaj A, Burnell M, Kalsi JK, et al. Ovarian cancer screening and mortality in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): a randomised controlled trial. Lancet [Internet]. 2016; 387(10022):945–56. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01224-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01224-6). Erratum in: Lancet. 2016 Mar 5;387(10022):944.
20. Buys SS, Partridge E, Black A, Johnson CC, Lamerato L, Isaacs C, et al. Effect of screening on ovarian cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial. JAMA [Internet]. 2011; 305(22):2295–303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2011.766>
21. Arrossi S, Thouyaret L, Paul L. Prevención del cáncer cervicouterino: recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH: actualización 2015. Buenos Aires. AR; Instituto Nacional del Cáncer; 2015 [Consultado 11 Abr 2022]. Disponible en: [http://www.patologia.org.ar/wp-content/uploads/2016/01/PNPCC\\_Manual\\_de\\_recomendaciones.pdf](http://www.patologia.org.ar/wp-content/uploads/2016/01/PNPCC_Manual_de_recomendaciones.pdf)
22. Rerucha CM, Caro RJ, Wheeler VL. Cervical cancer screening. Am Fam Physician. 2018;97(7):441–8.

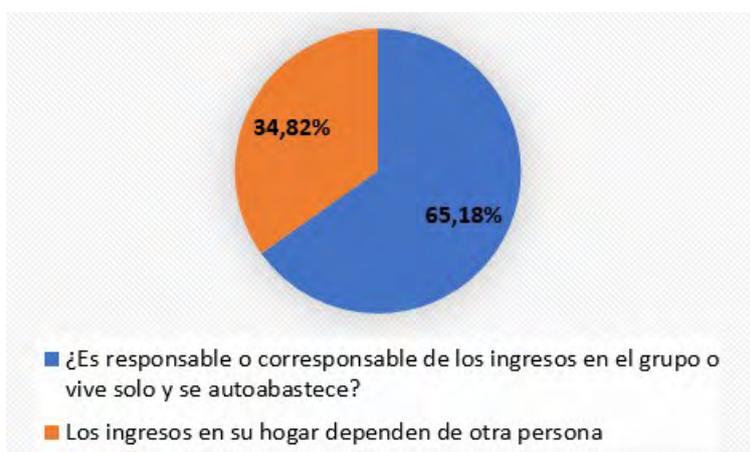
23. Ngo-Metzger Q, Adsul P. Screening for cervical cancer. *Am Fam Physician*. 2019;99(4):253-4.
24. US Preventive Services Task Force, Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, et al. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA* [Internet]. 2018;320(7):674–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.10897>
25. Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) Cervical Cancer—Clinician Algorithm. 2019. [Consultado 17 Jul 2022] Disponible en: <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/cervical-cancer-2/clinician-algorithm/>.
26. Kim JJ, Burger EA, Regan C, Sy S. Screening for cervical cancer in primary care: A decision analysis for the US preventive services task force. *JAMA* [Internet]. 2018[Consultado 20 Ago 2022];320(7):706. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.19872>
27. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Sociedad Argentina, de Cardiología, Sociedad Argentina, de Cardiología Federación Argentina. “Consenso Argentino de Hipertensión Arterial.” *Revista Argentina de Cardiología*. 2018; 86(2): 1-54.
28. Sabio R, Valdez P, Barile ME, Brosio DA, Caliani LJ, Cámara LA, et al. Recomendaciones para el manejo de la Hipertensión Arterial de la Sociedad Argentina de Medicina. *Rev Arg Med*. 2018; 86 (Supl 2):1-54.
29. Sabio R, Valdez P, Abuabara Turbay Y, Andrade Belgeri RE, Arbo Oze de Morvil GA, Arias C, et al. Recomendaciones latinoamericanas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos (RELAHTA 2). *Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2019 [Consultado 18 May 2022] 6(1):86–123. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)86-123](http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)86-123)
30. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet] 2012. [Consultado 6 Jun 2022....] Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitius-tipo2\\_version-abreviada.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitius-tipo2_version-abreviada.pdf).
31. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Informe de resultados. Versión breve. [Internet] Argentina. 2005. [Consultado 6 Jun 2022] Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000553cnt-2014-10\\_encuesta-nacional-factores-riesgo-2005\\_informe-breve-final.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000553cnt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2005_informe-breve-final.pdf)
32. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Segunda encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Primera edición. [Internet]. Argentina. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. 2011. [Consultado 20 Jun 2022] Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2da-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-2009-informe-final>
33. World Health Organization. Addictive Behaviors. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2014 [Consultado 8 Abr 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/publications/i/item/global-status-report-on-alcohol-and-health-2014>



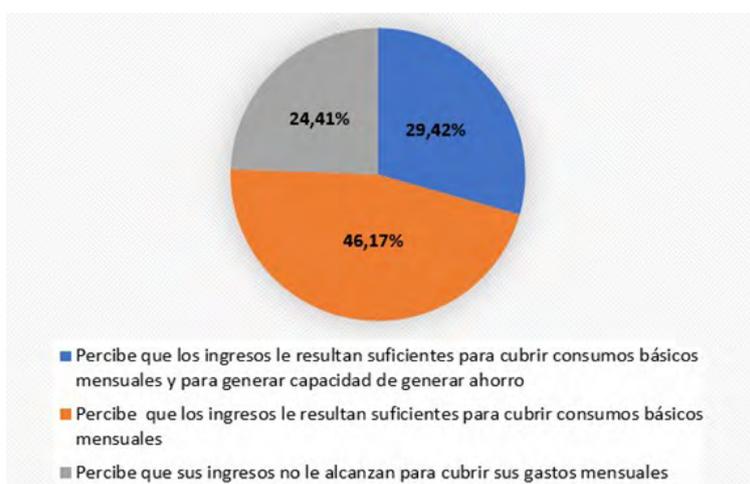
**Figura 1.** Ciudad donde se realiza la encuesta.



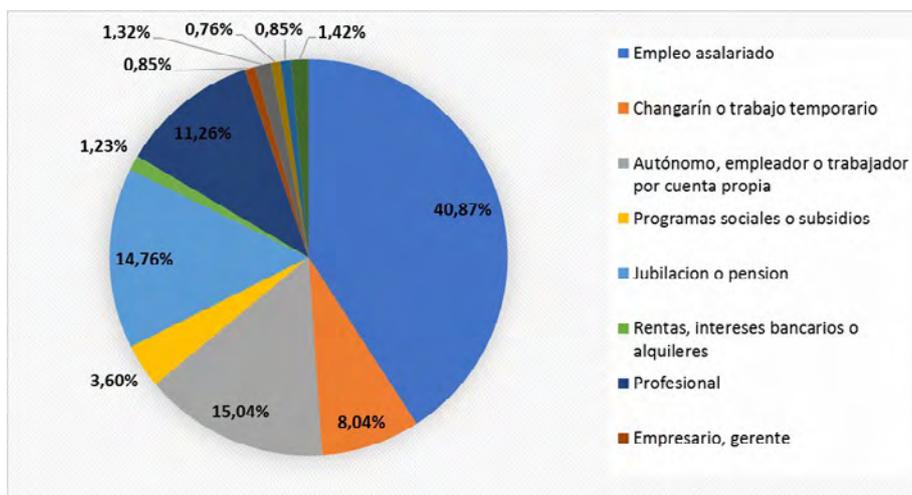
**Figura 2.** Edad.



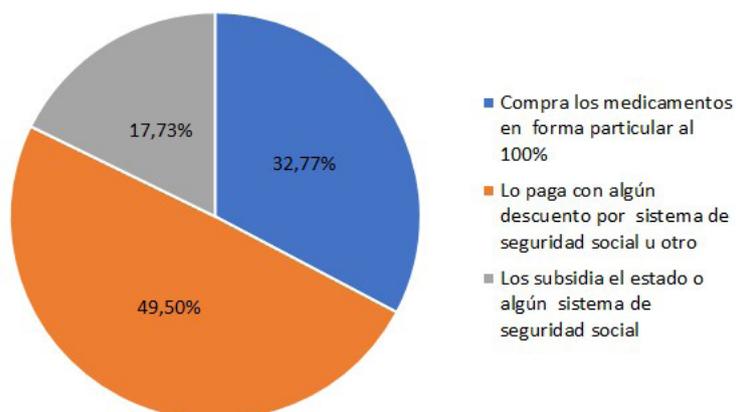
**Figura 3.** Ingresos económicos.



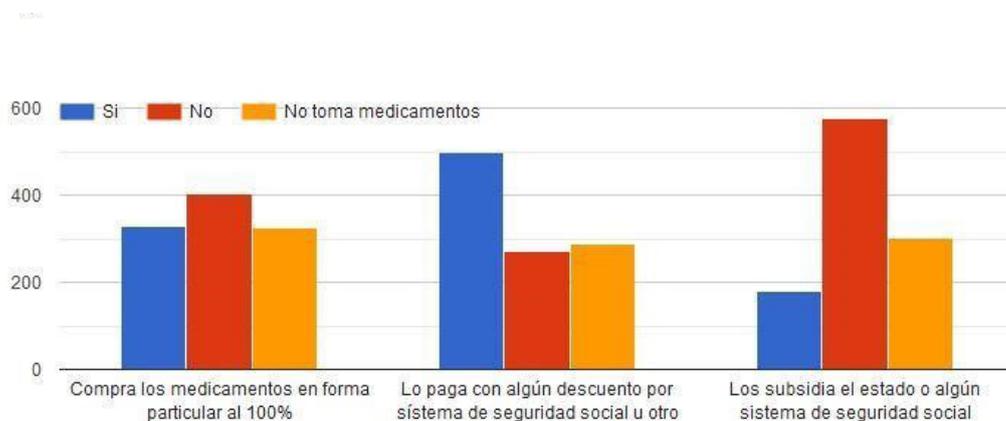
**Figura 4.** Percepción de ingresos al hogar.



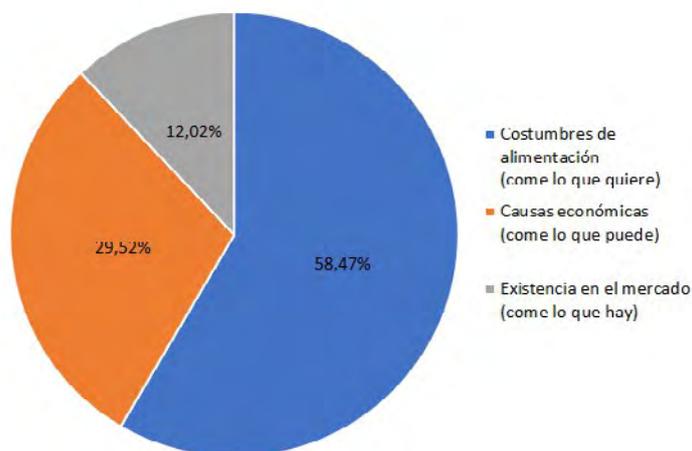
**Figura 5.** Naturaleza del ingreso.



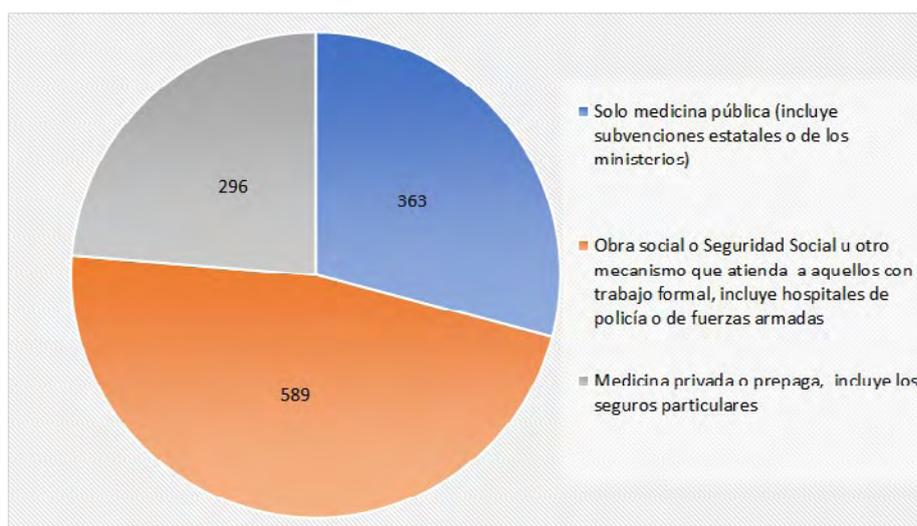
**Figura 6.** Acceso a la compra de medicamentos.



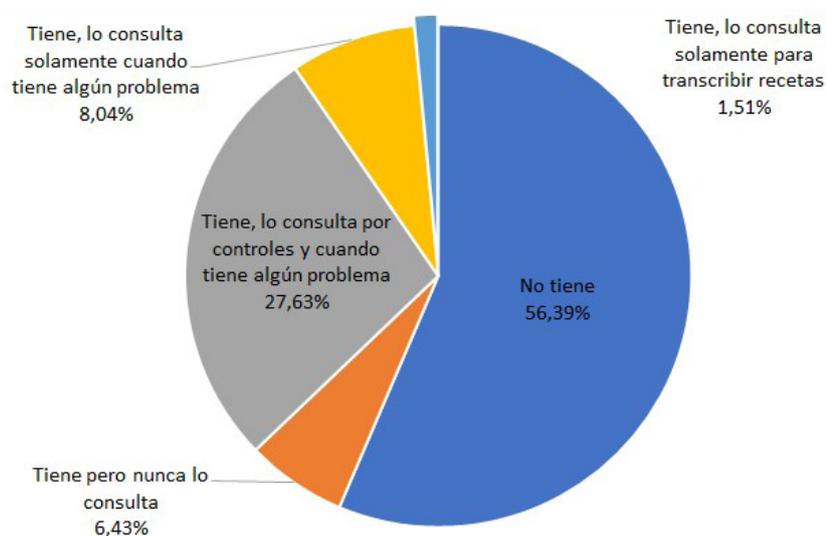
**Figura 7.** Forma de pago de medicamentos.



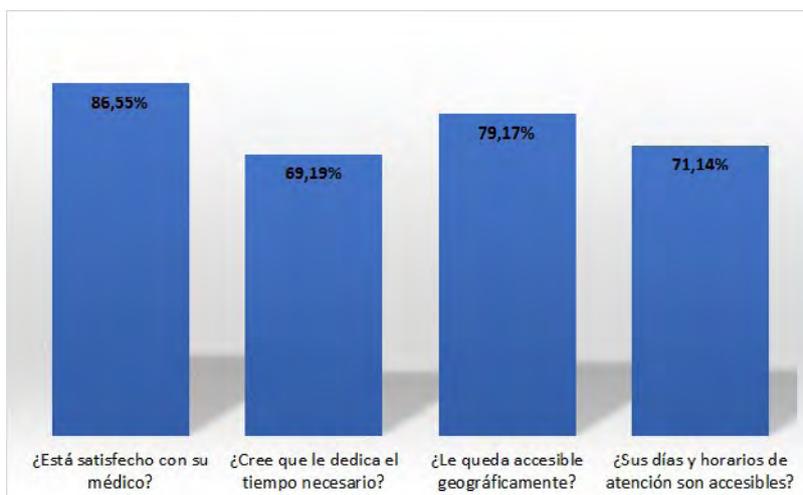
**Figura 8.** Alimentación habitual.



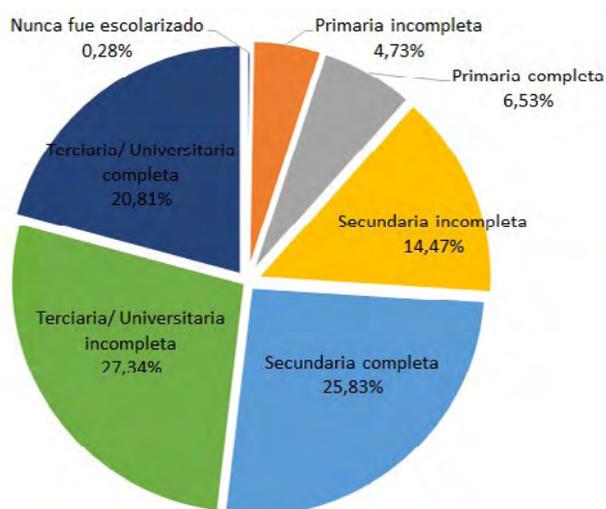
**Figura 9.** Sistemas de cobertura de atención.



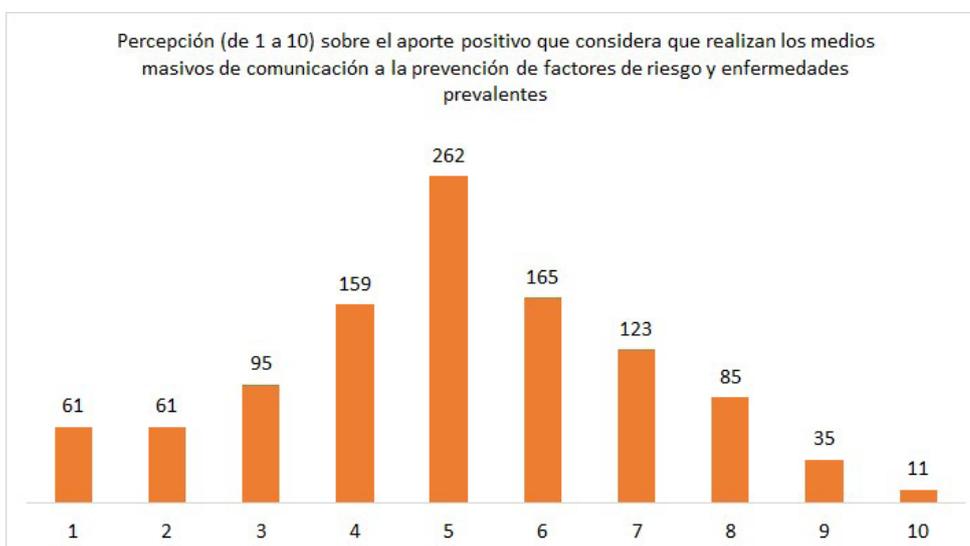
**Figura 10.** Acceso a médica/o de cabecera.



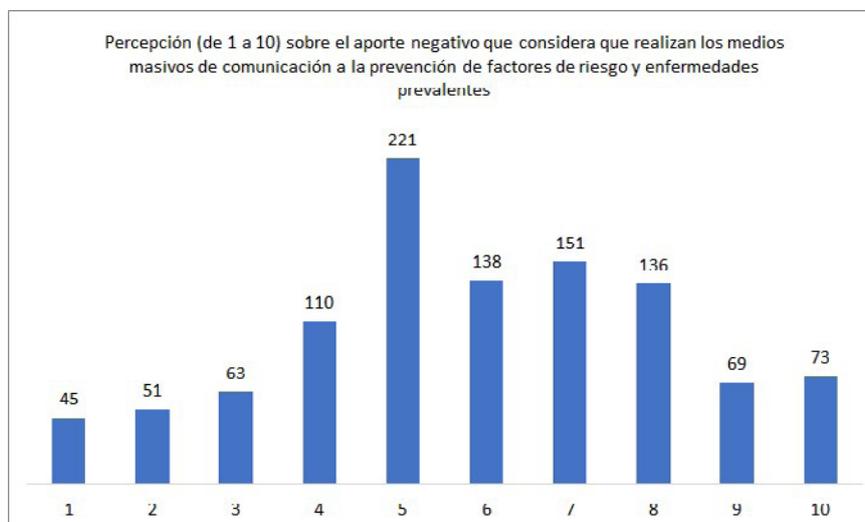
**Figura 11.** Grado de satisfacción con su médico de cabecera.



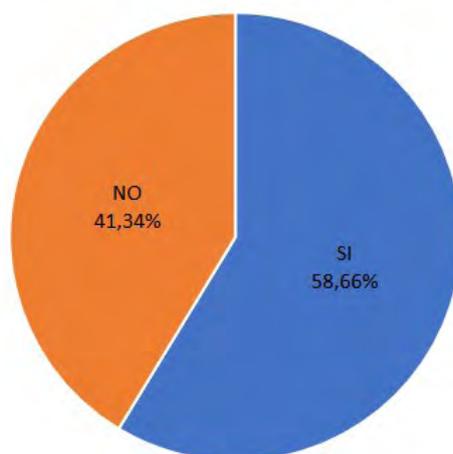
**Figura 12.** Grado de escolaridad.



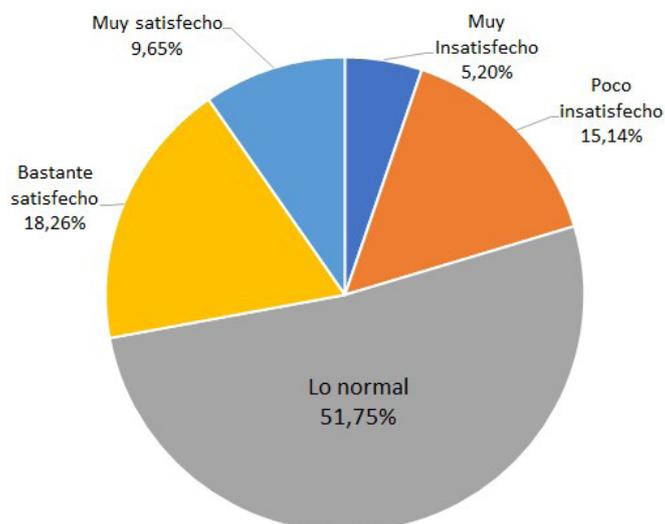
**Figura 13.** Percepción de aporte positivo de los medios de comunicación.



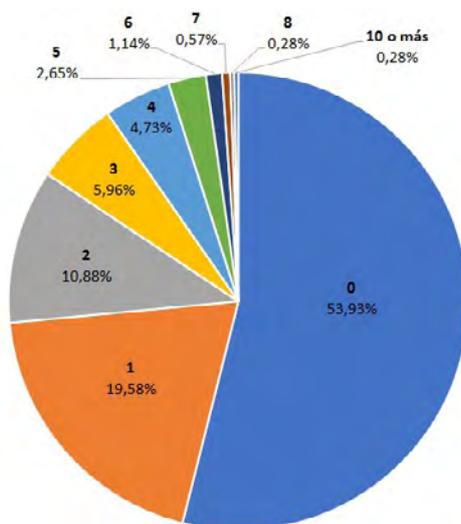
**Figura 14.** Percepción de aporte negativo de los medios de comunicación.



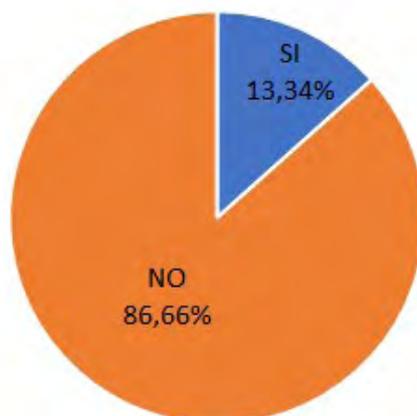
**Figura 15.** Realización de chequeo.



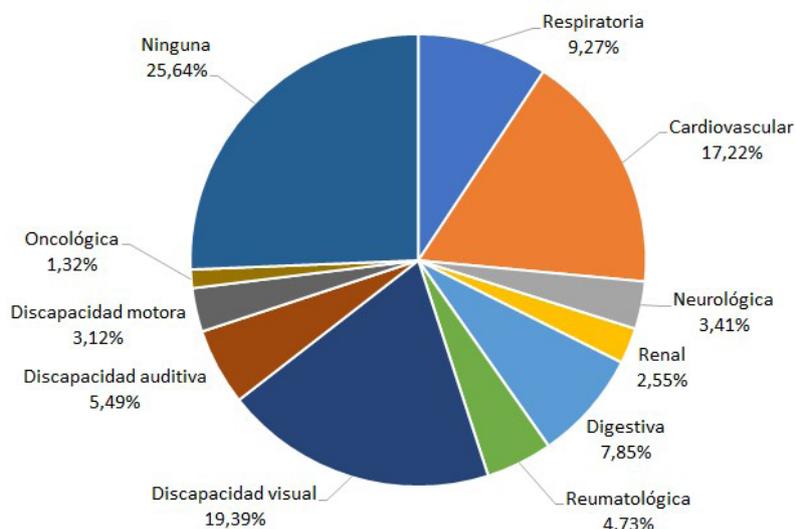
**Figura 16.** Satisfacción con estado de salud.



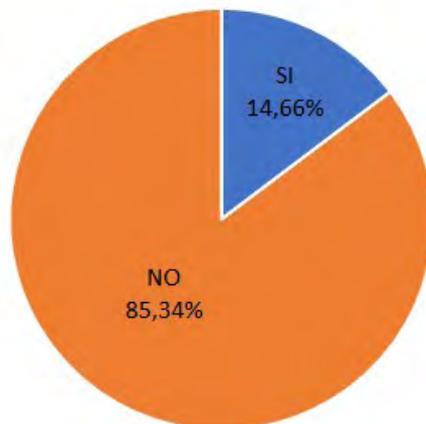
**Figura 17.** Numero de medicamentos diarios consumidos.



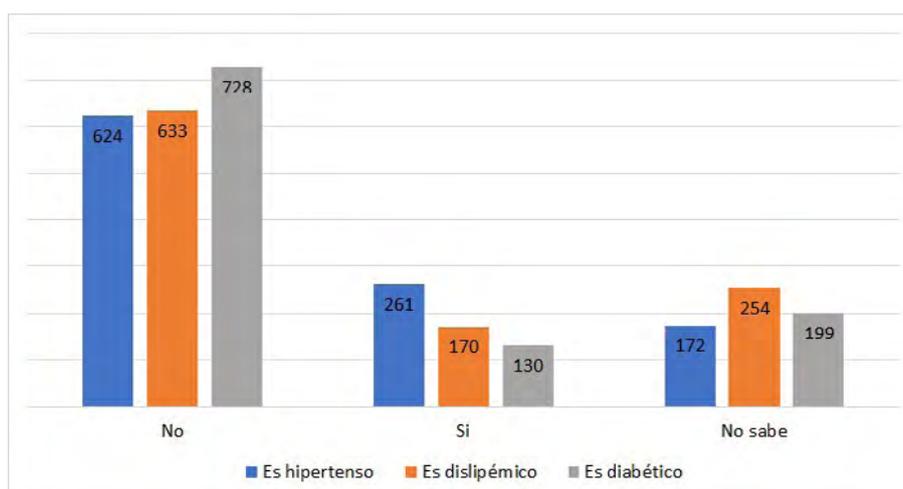
**Figura 18.** Internaciones en el último año.



**Figura 19.** Presencia de enfermedades crónicas.



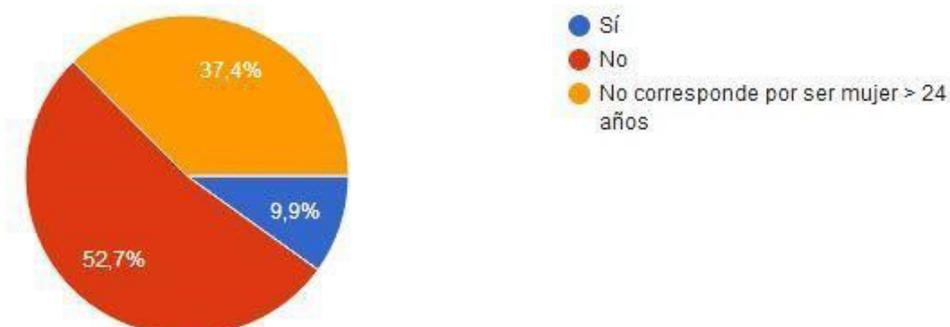
**Figura 20.** Familiar con discapacidad cognitiva.



**Figura 21.** Presencia de factores de riesgo vascular.

### Ha realizado alguna vez examen para clamidias y gonococo

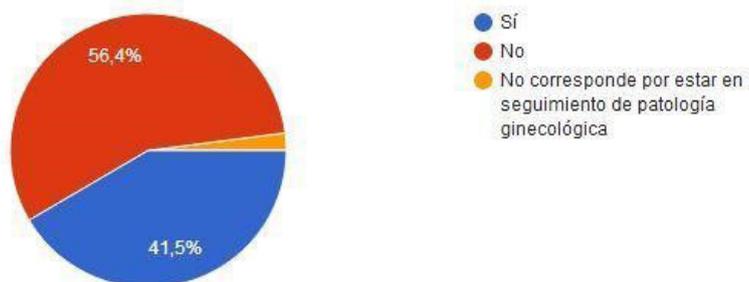
583 respuestas



**Figura 22.** Examen para clamidia y gonococo.

### Realiza periódicamente ecografía transvaginal

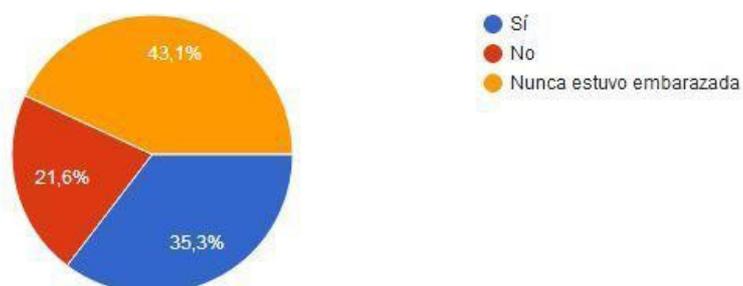
583 respuestas



**Figura 23.** Realización de ecografía transvaginal.

### Si estuvo embarazada ¿tomó ácido fólico antes y/o durante el embarazo?

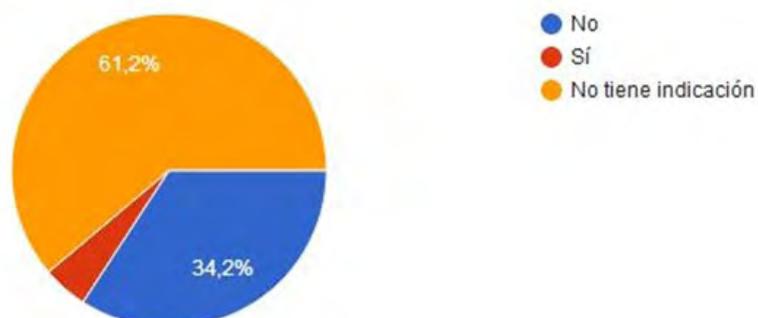
583 respuestas



**Figura 24.** Ingesta de ácido fólico en el embarazo.

### Ha realizado ecografía para diagnosticar aneurisma de aorta abdominal

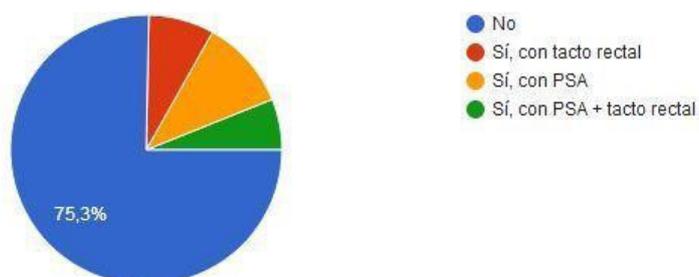
474 respuestas



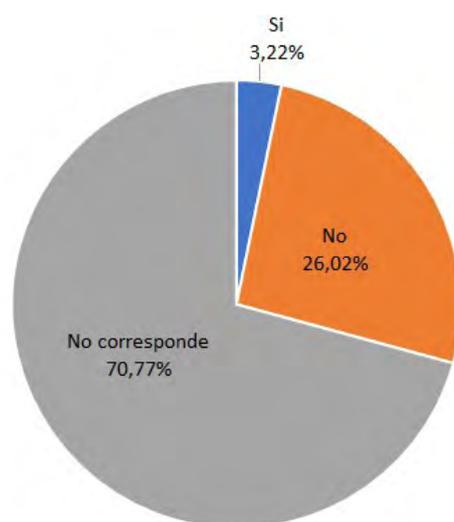
**Figura 25.** Ecografía para detección de aneurisma de aorta abdominal.

### Ha realizado examen prostático para diagnóstico precoz de cáncer de próstata

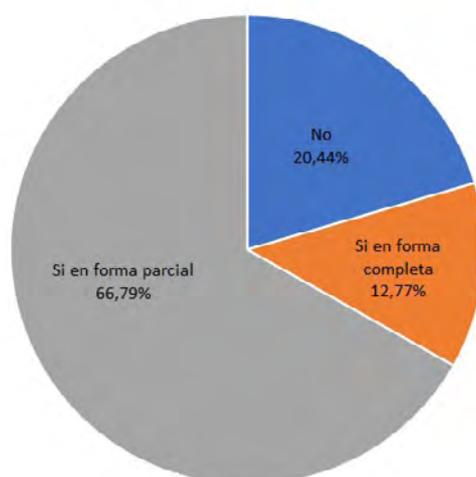
474 respuestas



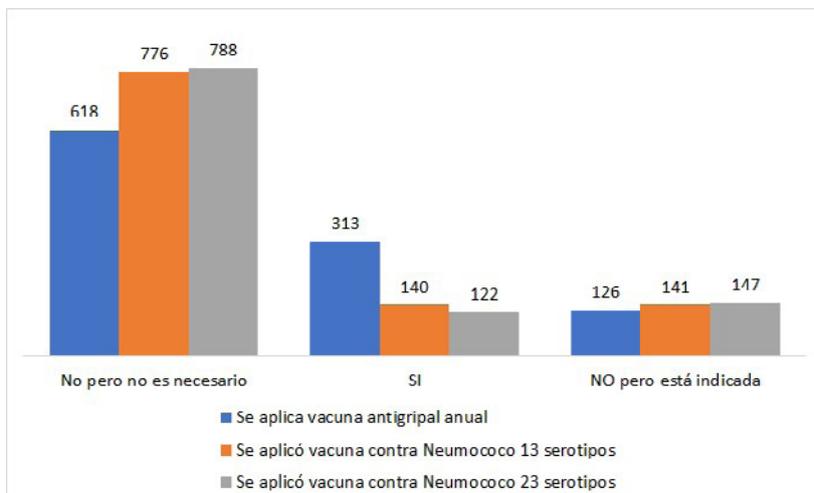
**Figura 26.** Examen de detección de cáncer de próstata.



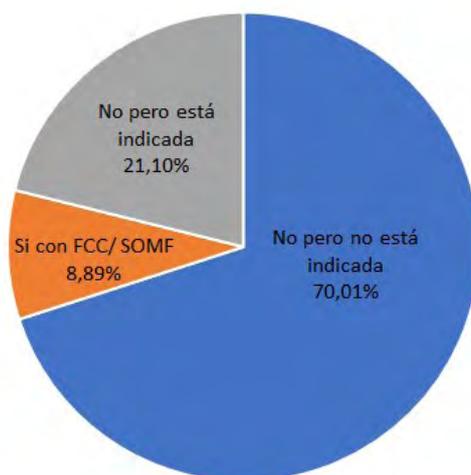
**Figura 27.** Realización de TAC de tórax.



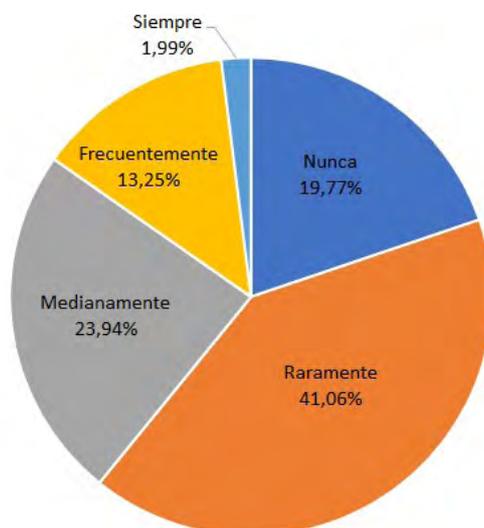
**Figura 28.** Alimentación saludable.



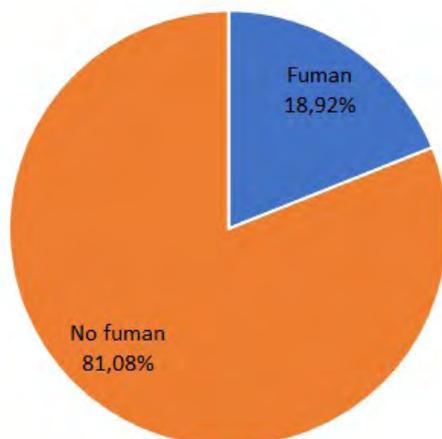
**Figura 29.** Vacunación respiratoria.



**Figura 30.** Pesquisa de cáncer de colon.



**Figura 31.** Pesquisa de depresión.



**Figura 32.** Hábito tabáquico.