



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**  
Departamento de Salud

# Informe 2006- 2010



## Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS)



# Mensaje

El Departamento de Salud, la Oficina de Epidemiología e Investigación presentan la publicación del Informe Anual del Puerto Rico-Behavioral Risk Factor Surveillance System: 2006-2010. En este informe se presentan los hallazgos más relevantes para Puerto Rico de la encuesta efectuada durante los años 2006 al 2010. Puerto Rico-BRFSS recopila datos sobre el conocimiento, percepciones, actitudes y comportamientos que han sido identificados como factores de riesgo para enfermedades crónicas y degenerativas. A través de esta publicación, esperamos cumplir con nuestras metas y deseamos que los datos puedan ser útiles en guiar la planificación, implementación y la evaluación de programas de salud pública dirigidos a la promoción y prevención de los problemas identificados. Además, que el mismo sirva de guía en el desarrollo de política pública para prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas entre los puertorriqueños.

**Ana C. Rius Armendáriz, MD**

Secretaria de Salud

**Brenda Rivera García, DMV, MPH**

Epidemióloga del Estado &  
Directora de Oficina Epidemiología e Investigación

**Ruby A. Serrano Rodríguez, MS, DrPH**

Directora & Coordinadora PR-BRFSS

## Reconocimientos

### Editores

Marimer Soto Santiago, MPH  
Carlos Grana Morales, MPH

Zaida L. López, MPH, DrPH<sub>candidate</sub>  
Ruby A. Serrano Rodriguez, MS, DrPH

### Equipo de PR-BRFSS (2006-2010)

María A. Cosme	Juan Valentín	Lilliam Morales
Cristhian Santana	Doris E. Colón	Elia Medina
Jennifer Meléndez	Nelson Rivera	Margarita Cordero
Yadira I. Pereira	Yajaira Romero	Pablo E. Colón
Liza Rivera	Vivian Santos	Brenda G. López
Luis Roldán	Jackeline Montañez	Randall Correa
Abdiel de la Paz	Carmen Rivera	Amneris Rosa

Este proyecto es subvencionado por el Acuerdo Colaborativo 5U58SO000043 del Departamento de Salud y Servicios Humanos y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

El contenido de esta publicación es responsabilidad única de los autores y no representa la visión del CDC ni del Departamento de Salud de Puerto Rico.

La foto de portada fue tomada por la Dra. Ruby A. Serrano, presenta el árbol de flamboyán y el cielo en un día de Puerto Rico

# Tabla de Contenido

I.	Introducción	4
II.	Metodología	8
III.	Resultados	12
	3.1 Estado General de Salud	13
	3.2 Discapacidad	16
	3.3 Cobertura Médica	20
	3.4 Ejercicios y Actividad Física	24
	3.5 Consumo de Frutas y Vegetales	28
	3.6 Consumo de Tabaco	33
	3.7 Consumo de Alcohol	37
	3.8 Cernimiento de Cáncer de Cuello Uterino	41
	3.9 Cernimiento de Cáncer de Mamas	45
	3.10 Cernimiento de Cáncer de Próstata	50
	3.11 Cernimiento de Cáncer Colorectal	53
	3.12 Diabetes	57
	3.13 Hipertensión	61
	3.14 Asma	65
	3.15 Colesterol	69
	3.16 VIH	73
	3.17 Salud Oral	77
	3.18 Artritis	81
	3.19 Sobrepeso y Obesidad	84

IV.	Tablas	89
V.	Equipo PR-BRFSS, 2006 – 2010	100
VI.	Referencias	101

# **Introducción**



el desarrollo de propuestas, el iniciar políticas públicas relacionadas con la salud y la publicación de artículos con los datos recolectados, entre otros.

La encuesta BRFSS comenzó en los Estados Unidos en el año 1984. En el año 1996, PR-BRFSS comenzó sus actividades como parte de un acuerdo cooperativo con el CDC. A partir de 1996, PR-BRFSS se ha continuado realizando ininterrumpidamente hasta el presente. En la actualidad, PR-BRFSS es la única fuente de datos de morbilidad de enfermedades crónicas y factores de riesgo que inciden en la salud en Puerto Rico. PR-BRFSS está adscrito a la Oficina de Epidemiología e Investigación.

Como es un sistema de vigilancia continuo, PR-BRFSS realiza llamadas telefónicas para encuestar a los puertorriqueños, el 20% de ellas se realizan durante el día y el restante 80% del tiempo se realizan durante las noches y fines de semana siguiendo el Protocolo de la Encuesta plasmado por el CDC en la Guía de Usuarios.

Entre las metas de PR-BRFSS se encuentran el recopilar datos sobre el conocimiento, percepciones, actitudes y comportamientos que han sido identificados como factores de riesgo para enfermedades crónicas y degenerativas. Además, de guiar la planificación, implementación y la evaluación de los programas de salud pública dirigidos a la promoción y prevención de los problemas identificados.

En términos de objetivos, PR-BRFSS ha trazado los siguientes objetivos que sirven de guías para que a través de acciones y actividades concretas se logre la consecución de los mismos:

**Objetivo 1:** Recoger datos uniformemente sobre prácticas de salud y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, lesiones y enfermedades infecciosas prevenibles en la población adulta de Puerto Rico.

**Objetivo 2:** Diseminar la información obtenida en Puerto Rico-BRFSS en Puerto Rico y en los Estados.

**Objetivo 3:** Promover el uso de los datos de BRFSS por los diferentes Programas dentro del Departamento de Salud de Puerto Rico para añadir información en la evaluación, desarrollo de prioridades y desarrollo de intervenciones de salud pública en Puerto Rico.

**Objetivo 4:** Promover el uso de los datos de BRFSS por los profesionales de la salud y el público en general, para evaluar programas, desarrollar prioridades programáticas y evaluar tendencias en Puerto Rico.

**Objetivo 5:** Promover y aumentar la colaboración entre las agencias estatales y privadas, organizaciones y universidades que analizan o utilizan datos para reducir la mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas y lesiones en Puerto Rico.

**Objetivo 6:** Colaborar en obtener información adicional en asuntos de salud pública emergentes.

Por otra parte, los datos recopilados por PR-BRFSS se utilizan para justificar y desarrollar Política Pública, Propuestas, Programas y Campañas de Salud Pública dirigidas a la población de la Isla. Esta información es usada por diversos Programas del Departamento de Salud y Organizaciones No Gubernamentales para promover cambios de conductas de salud y prevenir enfermedades crónicas e incapacitantes en nuestra población. Estos esfuerzos son cónsonos con las iniciativas en Salud Pública del CDC.



# **Metodología**



La encuesta de BRFSS es una de tipo transversal que se realiza en años naturales, utilizando un cuestionario estandarizado que se aplica de la misma forma por todos los participantes. Este cuestionario consiste de tres partes: una sección básica, una sección opcional y una tercera sección de preguntas específicas del Estado. La sección básica se compone de una serie de preguntas estandarizadas diseñadas por el CDC que se realizan todos los años y son incluidas en todas las encuestas realizadas por los participantes de BRFSS. En la sección opcional se incluyen preguntas de interés tanto para Puerto Rico como para Programas dentro del Departamento de Salud. Por último, la sección de preguntas específicas del Estado está diseñada para preguntar sobre asuntos emergentes dentro de Puerto Rico.

Para realizar este estudio, Puerto Rico se divide en ocho estratos utilizando las ocho Regiones Epidemiológicas del Departamento de Salud como referencia. Los datos fueron pesados usando los datos de edad y género de la población de Puerto Rico. Este pesaje se realiza para corregir diferencias en la selección por errores de falta de respuesta y de cobertura de la selección. De esta manera, el pesaje permite la generalización de los hallazgos a la población completa de Puerto Rico. Sin embargo, el no utilizar el pesaje para los datos de Puerto Rico representa que la inferencia de los hallazgos no puede ser generalizada a los residentes de Puerto Rico sino solamente a los participantes de la misma. A partir del año 2011, se realizaron cambios en la

metodología de BRFSS incorporando teléfonos celulares a la muestra y se comenzó a utilizar un nuevo pesaje basado en mas parámetros de ajuste poblacional.

Puerto Rico, al igual que los Estados y Territorios de la Nación Norteamericana, mensualmente, conduce entrevistas para el BRFSS de acuerdo a unos procedimientos específicos. Entre estos procedimientos se encuentran los siguientes:

- ▶ Las entrevistas se realizan en adultos mayores de 18 años de edad que residan en una residencia y cuenten con servicio telefónico.
- ▶ Luego de hacer el contacto con una residencia, se selecciona al azar un adulto para hacerle la entrevista. La persona seleccionada será entrevistada utilizando un cuestionario estandarizado.
- ▶ Al completar el ciclo de entrevistas cada mes, los estados y territorios utilizan un programa de computadora provisto por el *Behavioral Surveillance Branch* (BSB) para editar los datos. Luego, se envían los datos al CDC para su edición final y análisis estadístico.
- ▶ Este análisis consiste en una verificación de los datos recibidos por CDC y la preparación del pesaje para Puerto Rico tomando en consideración la probabilidad de selección del número telefónico, el número de adultos en el hogar, la cantidad de teléfonos en la residencia y las características sociodemográficas de edad, género y raza.
- ▶ Luego de esto los datos son publicados en la página de datos de prevalencia de BRFSS y devueltos a los participantes para diseminarlos y hacer uso de los mismos para diversos propósitos.

Por otra parte, para los años 2006 al 2010, las tasas de respuesta obtenidas para Puerto Rico-BRFSS han sido 71.7%, 69.7%, 69.9%, 70.0% y 66.9%, respectivamente. Estas tasas se calcularon de acuerdo a las formulas desarrolladas por el “Council of American Survey Research Organization (CASRO)”. Las tasas de cooperación de Puerto Rico para los años 2006 - 2010 fueron 88.6%, 88.9%, 89.4%, 90.4 y 90.7%, respectivamente. Las tasas de respuesta y cooperación obtenidas por Puerto Rico lo sitúan como uno de los mejores participantes dentro de BRFSS a nivel nacional. La tasa de rechazo ha ido disminuyendo a través de los años, en 2006 la tasa de rechazo calculada fue de 6.7% y en el año 2010 fue de 3.0%.

Por otro lado, ninguna encuesta es perfecta y dentro de las limitaciones de los datos de PR-BRFSS se encuentran las siguientes:

- Solamente hogares con teléfonos residenciales fueron incluidos en la muestra de la encuesta
- Solamente se entrevistaron adultos mayores de 18 años no institucionalizados
- La tasa de respuesta ha disminuido en los últimos años por los cambios en las telecomunicaciones por el aumento del uso de teléfonos celulares como teléfonos residenciales
- Los datos son autoreportados por los entrevistados y los datos están sujetos a sesgo de memoria por parte de los entrevistados.

A pesar de estas limitaciones, BRFSS ha mostrado ser una fuente confiable y costo-efectiva de recopilar información de salud para Puerto Rico y el resto de los participantes de BRFSS.

En Resumen, el Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS) ha continuado su labor de mejorar, realizar y diseminar los datos sobre prevalencia de condiciones crónicas y lesiones en los puertorriqueños. Los logros obtenidos durante sus años de existencia permiten que nuestro programa se destaque entre el resto de los participantes de BRFSS. A la misma vez, los datos de PR-BRFSS se han convertido en los datos más importantes de morbilidad de enfermedades crónicas y factores de riesgo para las mismas en Puerto Rico.



# Resultados

### 3.1 Estado de Salud General

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar (físico, mental y social) y no solo la ausencia de alguna condición de salud. Este concepto es de completo bienestar, en el cual el sector de la salud pública basa sus estrategias dirigidas a la salud de las poblaciones. En la salud pública y en la medicina, el concepto de la calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la salud física y mental percibida por una persona o grupo en el curso del tiempo<sup>1</sup>. La salud percibida es un importante parámetro psicosocial en la valoración del estado de salud, en la determinación del pronóstico y análisis de la supervivencia de una población. El estado de salud percibido ha sido considerado como un factor predictivo de la mortalidad. Las personas mayores que tienen una valoración negativa de su salud poseen un alto grado de riesgo de mortalidad<sup>2</sup>.

Durante los años 2006 al 2010, a los entrevistados de PR-BRFSS se les preguntó sobre cómo consideraban su estado general de salud. A éstos, se les dio a escoger entre una escala que incluía las opciones de *excelente*, *muy buena*, *buena*, *regular* o *mala*. En los años 2006 al 2010, los residentes de Puerto Rico entrevistados reportaron una prevalencia de tener un estado de salud regular o malo de 32.9%, 32.2%, 32.2%, 30.9% y 32.1%, respectivamente. Esta prevalencia se ha mantenido constante con la tendencia observada en los años anteriores, reportando prevalencias por encima del 30%. (Véase Figura 1)

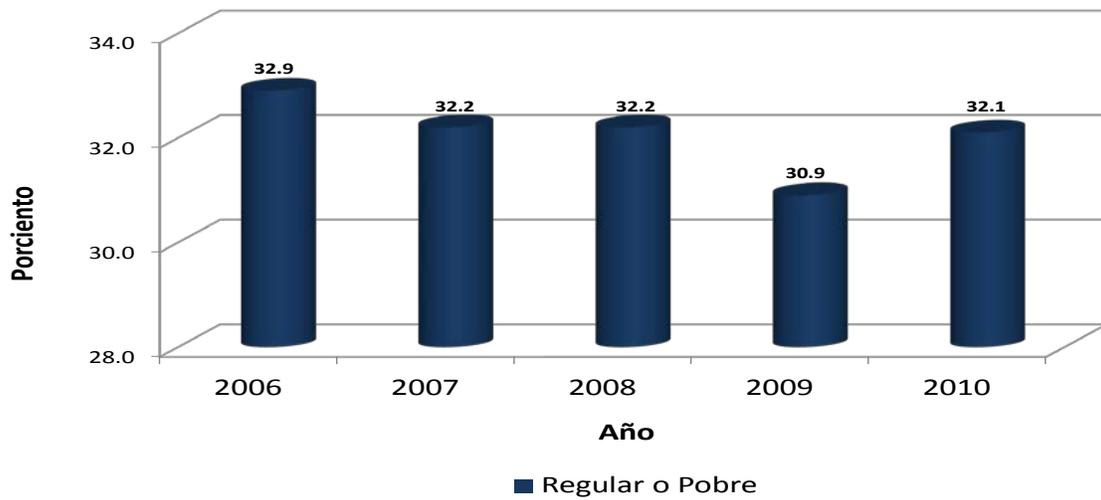
En general, las mujeres han reportado tener un estado de salud general regular o malo en mayor proporción que los hombres. Además, la percepción de tener dicho estado de salud aumenta con el aumento en la edad de los encuestados y disminuye a medida que aumenta el ingreso y la escolaridad. (Véase Figuras 2-3)



En cuanto al estado marital, para los años estudiados (2006 – 2010), los viudos reportaron las mayores prevalencias de tener un estado de salud regular o pobre, siendo las mismas de 61.1%, 60.4%, 60.9%, 58.1% y 61.6% respectivamente (Véase Tabla 1). En el año 2010, en cuanto al estado de empleo, es congruente observar la mayor prevalencia (78.3%) en aquellos individuos incapacitados, seguidos por los retirados cuya prevalencia observada es de 50.8%. (Véase Figura 4)



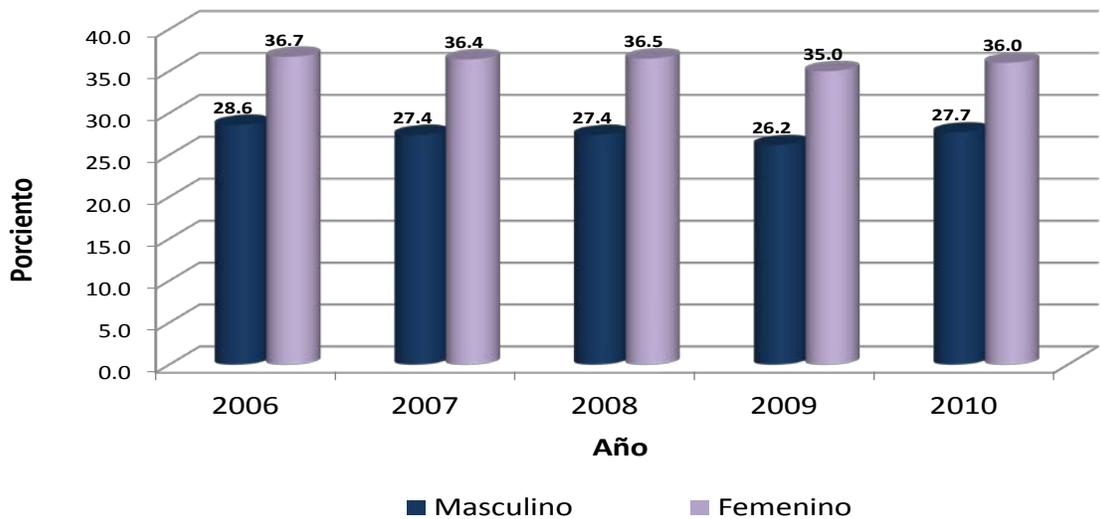
### Adultos de 18 años o más que reportaron tener un estado de salud regular o pobre



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 1

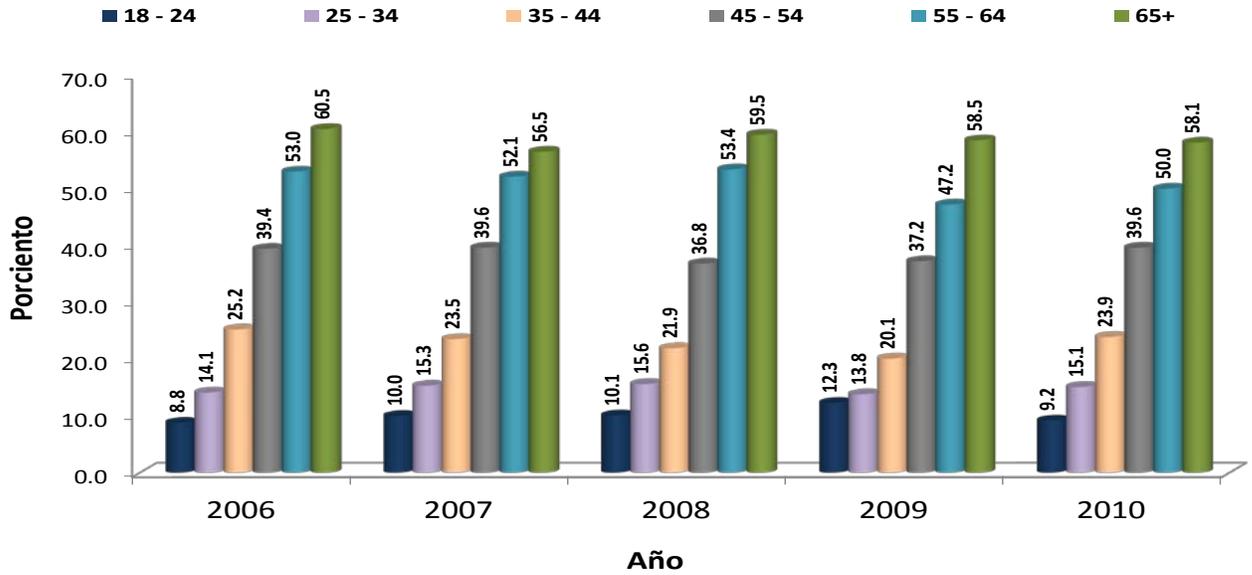
### Adultos de 18 años o más que reportaron tener un estado de salud regular o pobre por año y sexo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 2

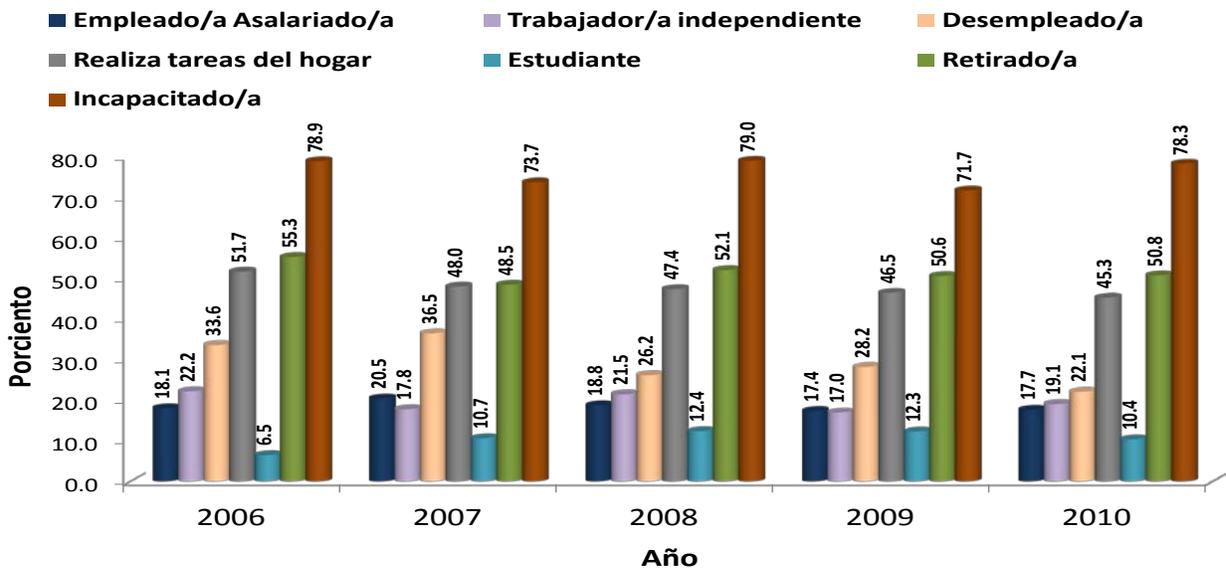
### Adultos de 18 años o más que reportaron un estado de salud regular o pobre en Puerto Rico por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 3

### Adultos de 18 años o más que reportaron un estado de salud regular o pobre en Puerto Rico por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 4

### 3.2 Discapacidad

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, limitaciones y restricciones que enfrenta un individuo en su diario vivir. Es una condición o una función que se considera deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo<sup>3</sup>. El término es utilizado frecuentemente para referirse al funcionamiento individual, incluyendo la discapacidad física, la discapacidad sensorial, la discapacidad cognoscitiva o la debilidad intelectual. Este uso se asocia a un modelo médico de la discapacidad. Estas personas están a riesgo de sufrir condiciones secundarias relacionadas a la discapacidad, como el dolor y la depresión, entre otras. El 13 de diciembre de 2006, las Naciones Unidas, convenidos formalmente en la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, firmaron el primer tratado de los derechos humanos del siglo XXI, de proteger y de realzar los derechos y las oportunidades del mundo estimadas en 650 millones discapacitados a nivel de la población mundial<sup>3</sup>.

Entre los objetivos establecidos en Gente Saludable 2010 se propuso promover la salud de las personas con discapacidades, prevenir condiciones secundarias y eliminar las disparidades entre las personas con y sin discapacidades en la población de los Estados Unidos de América<sup>4</sup>.



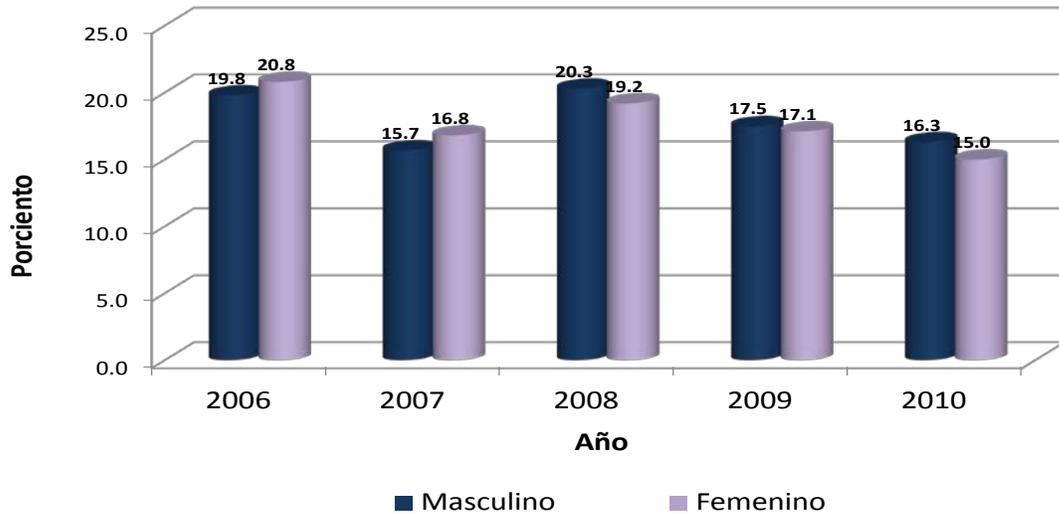
Durante los años 2006 al 2010, con el propósito de medir la prevalencia de discapacidad en Puerto Rico, el PR-BRFSS preguntó a los participantes si tenían alguna limitación para realizar alguna actividad debido a problemas físicos, mentales o emocionales. Las prevalencias reportadas para estos años fueron de 20.3%, 16.3%, 19.8%, 17.3% y 15.6%, respectivamente. A través de los años estudiados, no se observó una tendencia clara en cuanto al comportamiento. Según

los datos del 2001 al 2005, se perfilaba un aumento en la prevalencia, sin embargo en el 2007 la prevalencia disminuyó (16.3%) y luego de presentar un leve aumento en el año 2008 (19.8%), en los años siguientes, 2009 y 2010, ha seguido disminuyendo, 17.3% y 15.6% respectivamente. El cambio porcentual observado fue una disminución de 5.8%. (Véase Figura 5).

La discapacidad entre los puertorriqueños aumenta proporcionalmente a la edad de los encuestados, excepto en los mayores de 65 años que se observa una leve disminución. A medida que aumenta el nivel educativo y el ingreso, se observa una disminución en la prevalencia de discapacidad. En el año de estudio más reciente, 2010, el grupo de edad que reportó tener una mayor discapacidad fue el de 55 a 64 años con una prevalencia de 25.4%, seguidos por el grupo de edad de mayores de 65 años (24.7%). En comparación con años anteriores, la prevalencia de este grupo de edad de 55 a 64 años ha ido disminuyendo, siendo el 2010 el año con la prevalencia más baja y el 2008 el año de mayor prevalencia (34.1%) (Véase Figura 6). En los años estudiados, los adultos que reportaron estar viudos o retirados fueron quienes presentaron mayor prevalencia de discapacidad. (Véase Figuras 7-8)



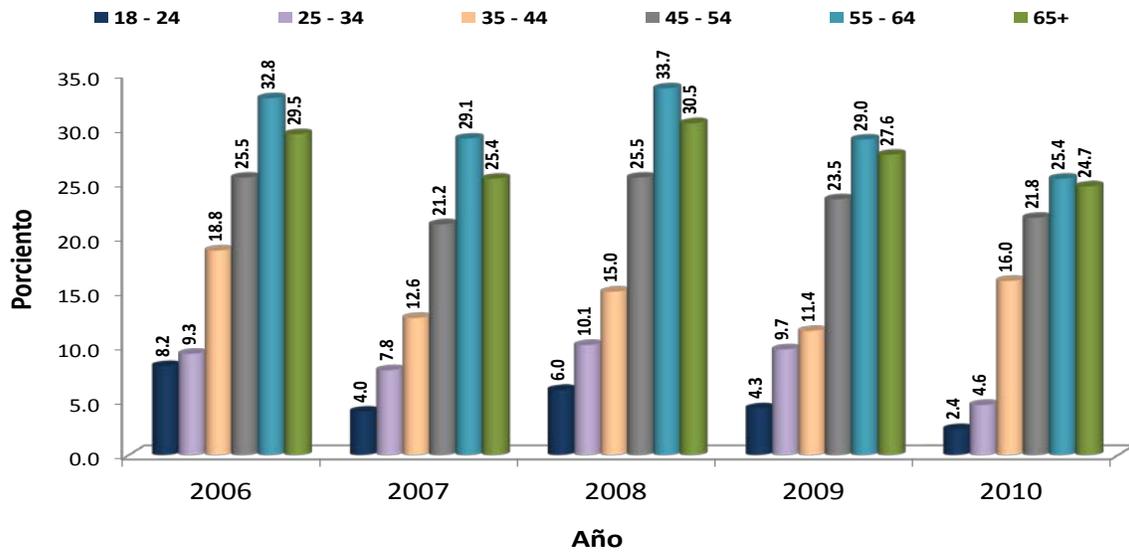
### Adultos de 18 años o más que son discapacitados en Puerto Rico por año y sexo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 5

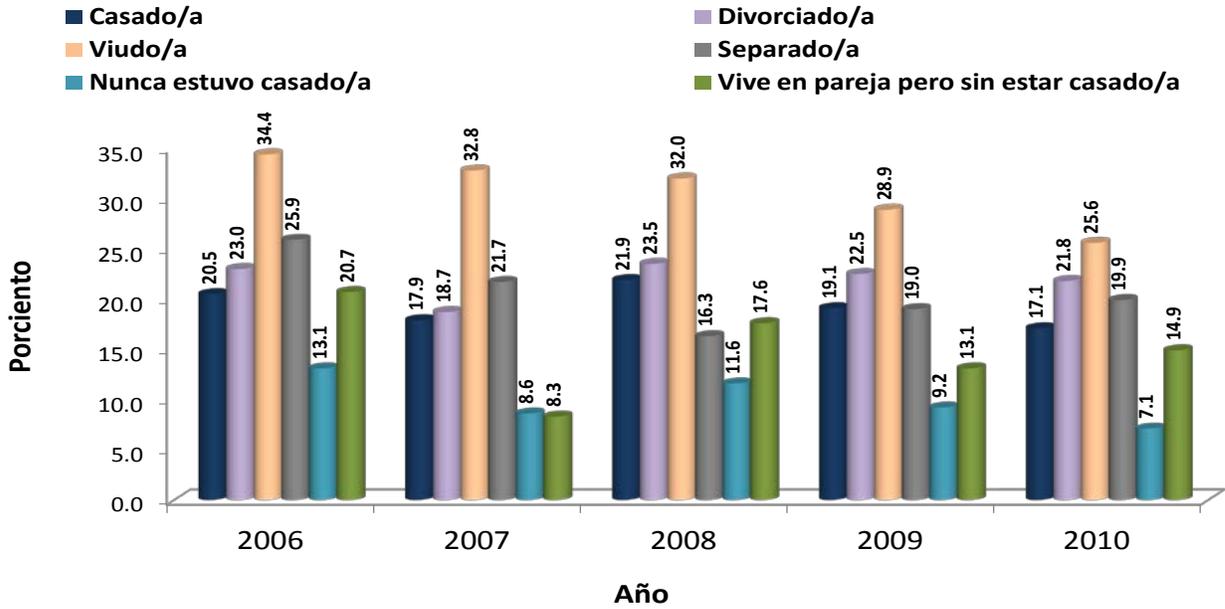
### Adultos de 18 años o más que son discapacitados en Puerto Rico por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 6

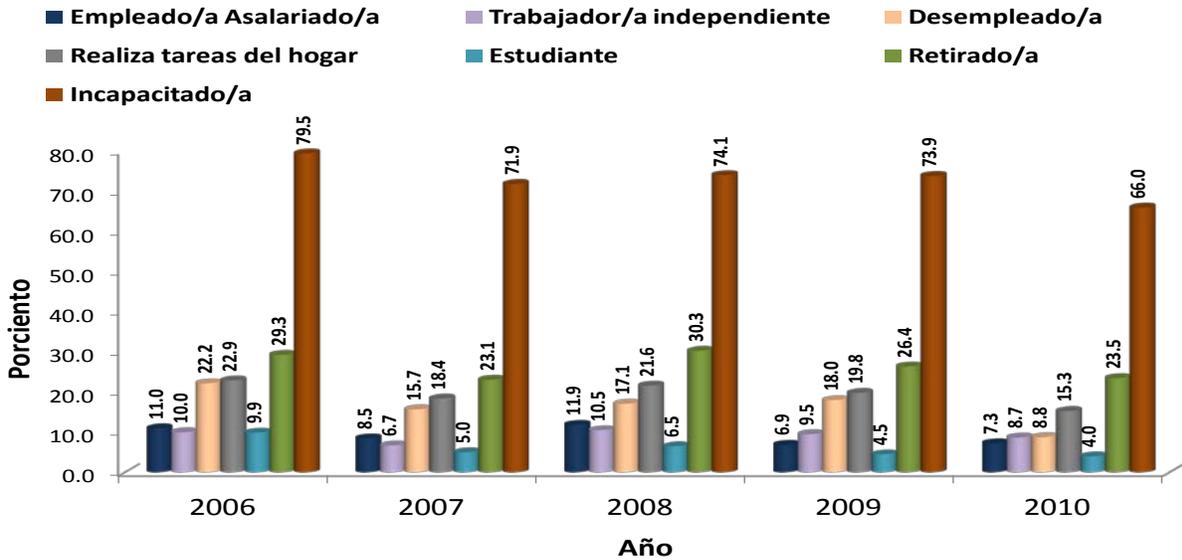
### Adultos de 18 años o más que son discapacitados en Puerto Rico por año y estado marital



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 7

### Adultos de 18 años o más que son discapacitados en Puerto Rico por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 8

### 3.3 Cobertura Médica

En un sistema de cuidado de salud, la cubierta médica es el arreglo que se hace a través del cual se dará el cuidado médico o de salud<sup>5</sup>. El cuidado médico debe proveer tratamiento médico como un derecho humano, independientemente, de que el individuo tenga o no medio para pagar. Además, los profesionales de la salud deben proveer el tratamiento de acuerdo a la ley y a sus juramentos de servicio<sup>5</sup>. El acceso a una cubierta de salud facilita a su vez, acceso a diversos servicios de salud preventivos como mayor acceso a medicamentos y pruebas de cernimiento e inmunizaciones.

Las desigualdades en los resultados de salud reflejan las desigualdades en la cobertura de planes médicos. El acceso a cuidado médico regular y consistente es importante para la calidad de vida y la esperanza de vida. Los objetivos establecidos en Gente Saludable 2010 promueven el aumento en la proporción de personas con cubiertas o planes médicos, para así disminuir las dificultades o retrasos en la obtención de servicios médicos<sup>4</sup>.



Entre los años 1996 y 2000, la prevalencia para cobertura médica fluctuó entre 86% y 88%. Sin embargo, a partir del año 2000 la prevalencia observada para cobertura médica se ha mantenido por encima de 91%. En los años 2006 al 2010, se ha observado la consistencia de que solamente un 7% u 8% de la población puertorriqueña no tiene ningún tipo de cubierta médica (Véase Figura 9). En Puerto Rico, a través de los años, se ha observado un descenso en la ausencia de cobertura médica, lo que nos lleva a concluir que nos encontramos en el camino correcto para brindarle cobertura médica y servicios de salud a la población y así continuar el objetivo establecido en Gente Saludable 2010.

En términos de nivel educativo, en los años bajo estudio exceptuando el 2009, se encontró que la prevalencia mayor de carecer algún tipo de cobertura médica se encontraba en aquellas personas que se graduaron de escuela superior. En el año 2010, la prevalencia de cobertura médica fue mayor en féminas que en varones, manteniendo la consistencia con el patrón observado en los últimos nueve años (Véase Figura 9). El grupo de edad que presenta la mayor prevalencia de cobertura médica es el de 65 años o más (98.3%), pero el grupo de edad con menor prevalencia de cobertura médica es el de 25-34 años (85.8%) (Véase Figura 10). Además, aquellos individuos cuya edad fluctúa entre 25 y 34 años que reportaron un ingreso anual menor a \$25,000 y eran trabajadores independientes o

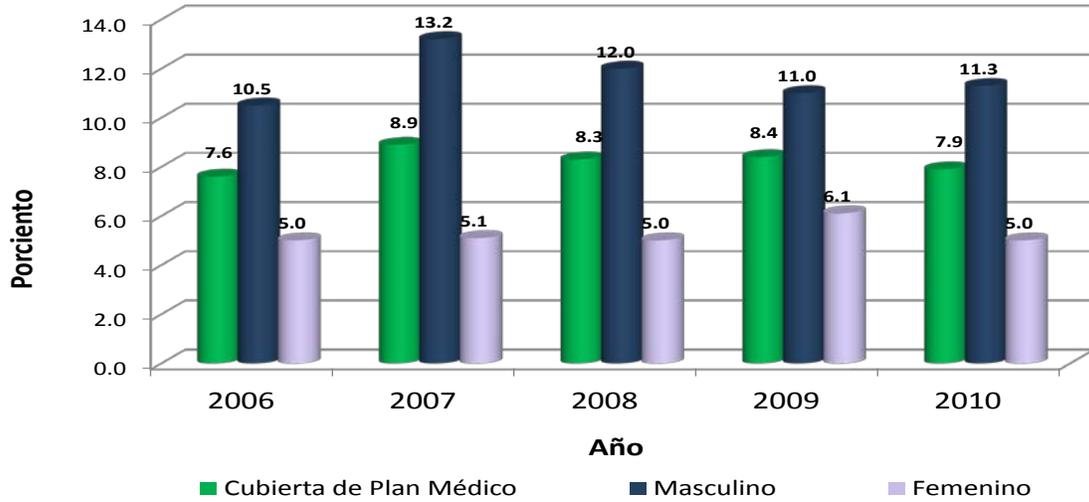
desempleados presentaron prevalencias más altas de no tener cobertura médica (Véase Figuras 10-12)

De acuerdo a las metas instituidas en Gente Saludable 2010 se determinó que la cobertura médica de los residentes de los Estados Unidos y sus territorios fuera de un 100%. En el año 2010, la cobertura médica observada en Puerto Rico (92.1%) no logró cumplir con el 100% establecido, pero se espera que esta prevalencia de cobertura médica siga en aumento hasta que se logre brindar cobertura médica a toda la población.



Figura 9

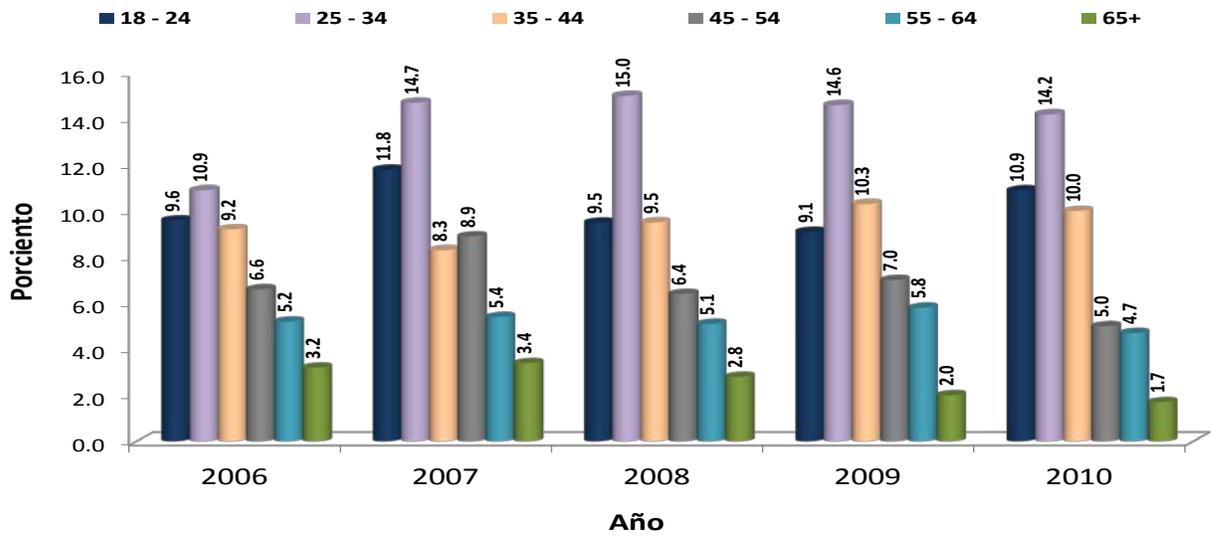
**Adultos de 18 años o más que no tienen cubierta de algún plan médico en Puerto Rico por año y sexo**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

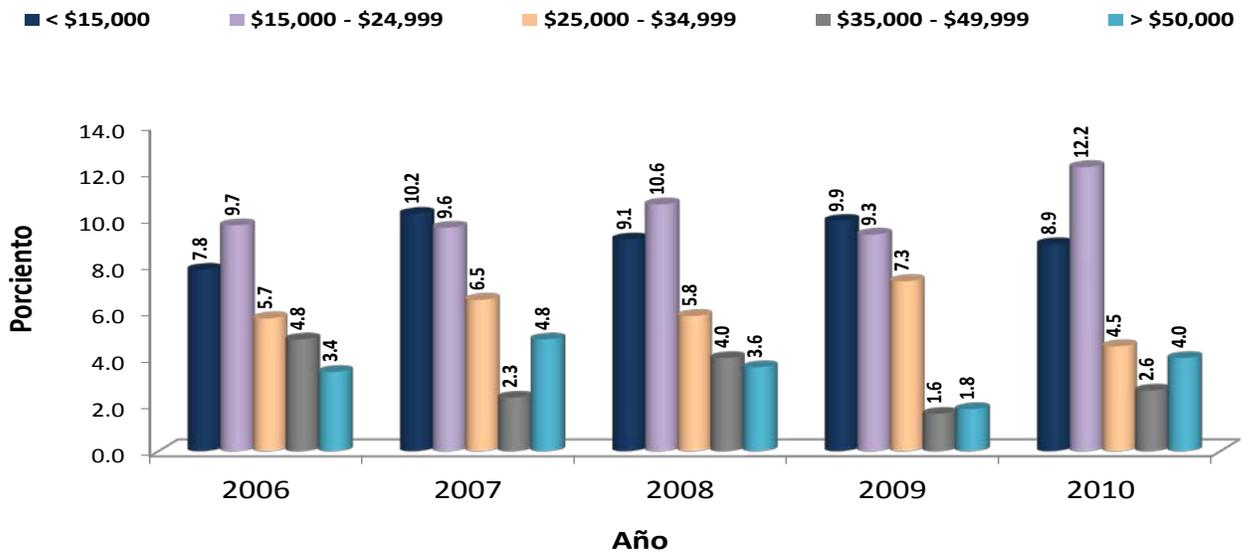
Figura 10

**Adultos de 18 años o más que no tienen cubierta de algún plan médico en Puerto Rico por año y grupo de edad**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

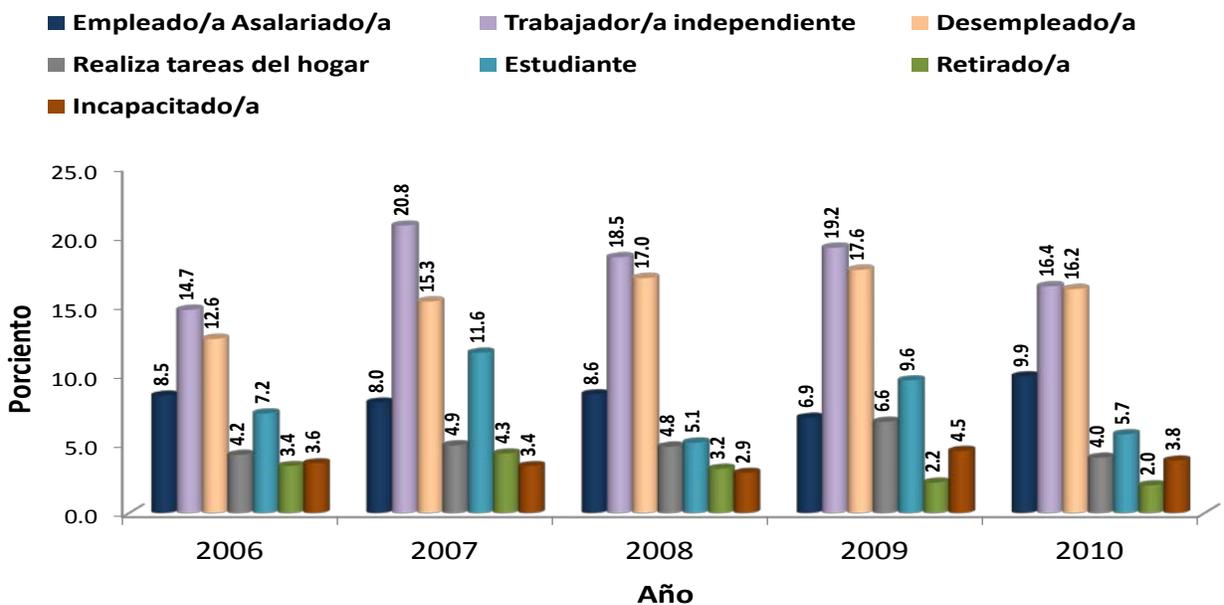
### Adultos de 18 años o más que no tienen cubierta de algún plan médico en Puerto Rico por año e ingreso anual



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 11

### Adultos de 18 años o más que no tienen cubierta de algún plan médico en Puerto Rico por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 12

### 3.4 Ejercicios y Actividad Física

La actividad física traducida debe ser parte de los Estilos de Vida Saludable y juega un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. La inactividad física es un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedad cardíaca coronaria, obesidad, alta presión sanguínea, colesterol y diabetes<sup>6</sup>.

Los resultados de diversos estudios indican que las personas que modifican la inactividad física y comienzan a ejercer algún tipo de actividad física tienen mayores probabilidades de tener una calidad de vida mejor y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas<sup>6</sup>. Precisamente, una de las metas de Gente Saludable 2010 era mejorar la salud, el estado físico y la calidad de vida, a través de la actividad física. La actividad física regular incluye la participación en actividades aeróbicas y actividades de fortalecimiento muscular. En los adultos, en especial en los de edad avanzada, la actividad física puede reducir el riesgo de muerte prematura, enfermedades de las arterias coronarias, síncope, presión arterial alta, diabetes tipo 2, cáncer de mama y colón, caídas y depresión, entre otros.

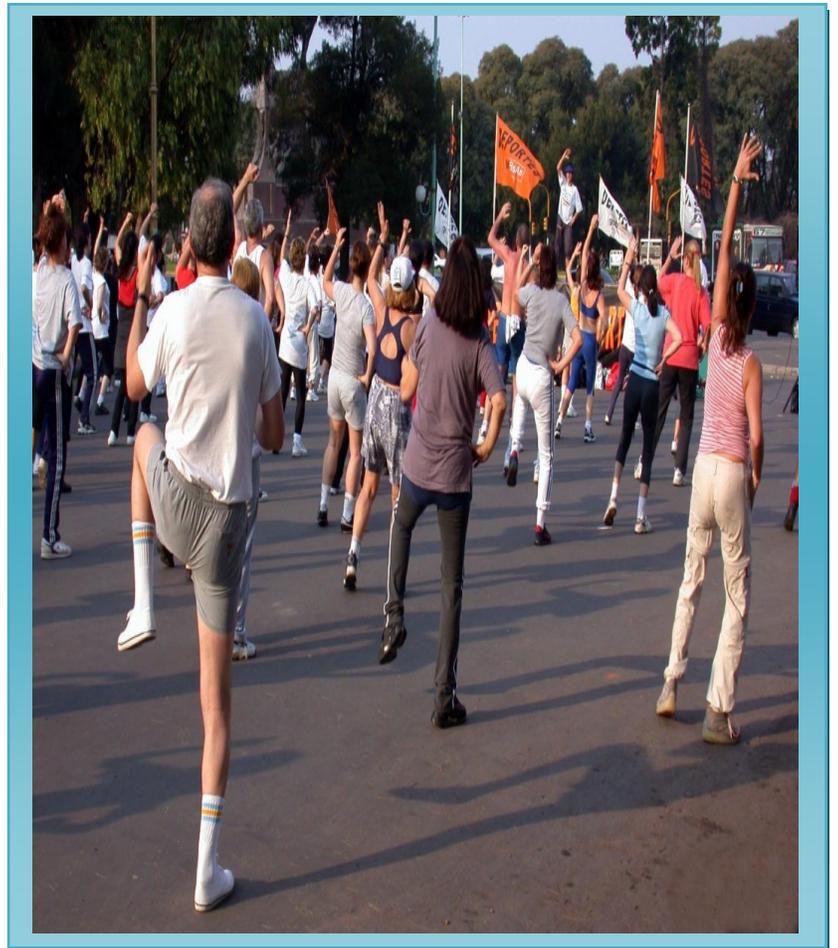
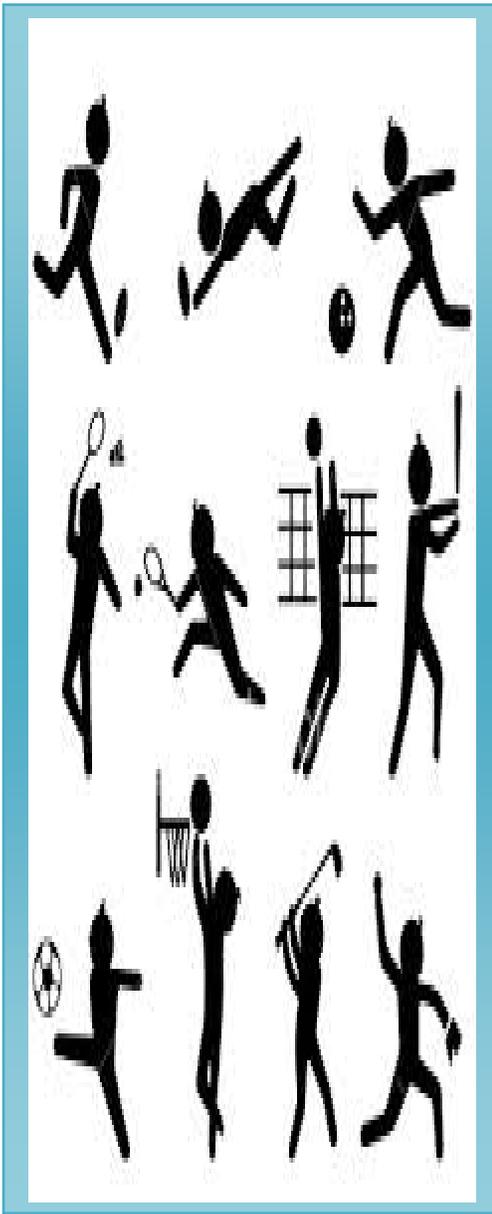
En los años 2006 al 2010 se ha observado que la prevalencia de realizar algún tipo de actividad física fluctúa entre un 52.7% y 58.8%, siendo el año 2006 el que presentó la mayor prevalencia (Véase Figura 13). Aproximadamente, más de la mitad de la población de Puerto Rico mayor de 18 años realiza actividad física. Sin embargo, la meta establecida en Gente Saludable 2010 buscaba aumentar esa prevalencia entre un 60% y 80%.



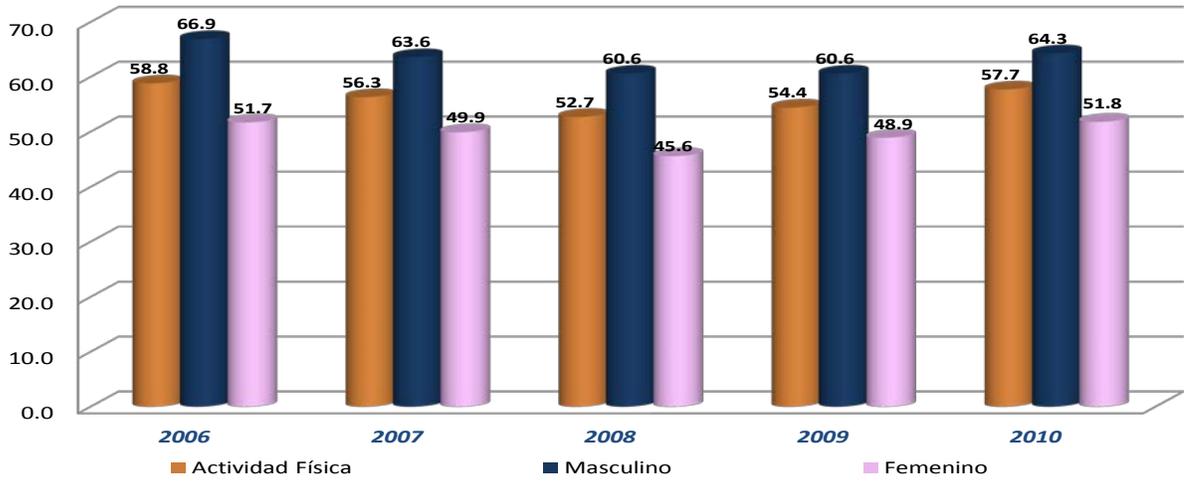
A través de los años estudiados (2006 – 2010), la prevalencia de actividad física ha sido mayor en varones que en féminas (Véase Figura 13). Consistentemente, se ha observado que aquellas personas en las edades de 18-24 años son los más activos físicamente (Véase Figura 14). El aumento en actividad física es proporcional a la educación y al ingreso anual (Véase Figura 15).

Por otra parte, la prevalencia de falta de actividad física aumentó en aquellos adultos que reportaron estar desempleados e incapacitados, viudos o viven en pareja sin estar casados y un nivel educativo menor que escuela superior (Véase Figuras 15-16).

Analizando los datos en cuanto a la inactividad física, se observó que la prevalencia fluctúa entre 42% y 48%, siendo esta cifra una alarmante ya que presentan un reto desde el punto de vista de la salud pública. Los objetivos del 2010 incluían reducir la prevalencia de adultos que no realizan ninguna actividad física a un 40% o un 20%.



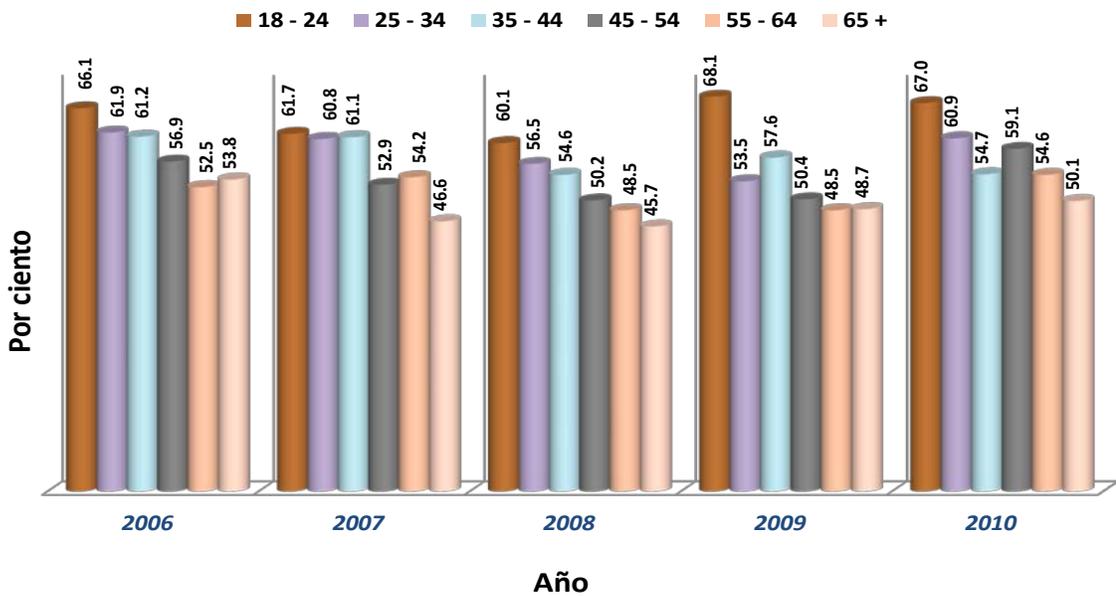
**Adultos de 18 años o más que reportaron haber realizado algún tipo de actividad física en los pasados 30 días por año y sexo**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 13

**Adultos de 18 años o más que reportaron haber realizado algún tipo de actividad física en los pasados 30 días por año y grupo de edad**

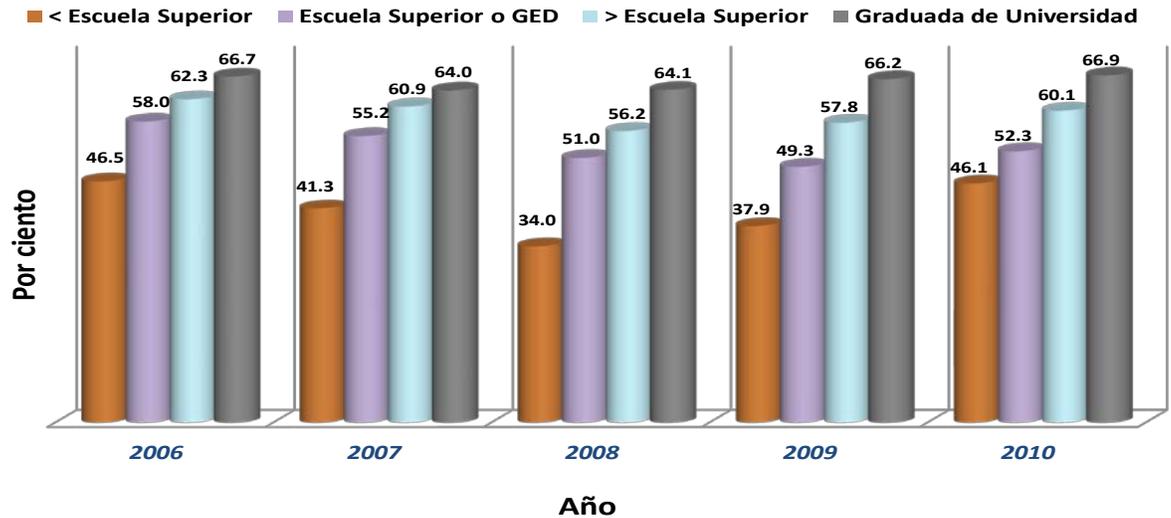


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 14

Figura 15

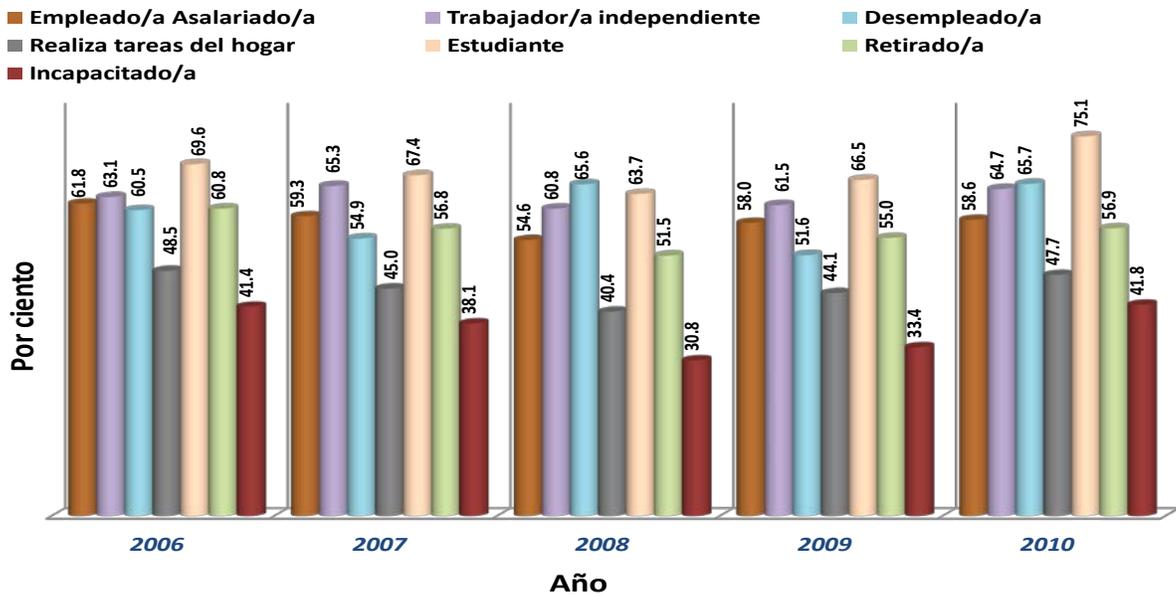
**Adultos de 18 años o más que reportaron haber realizado algún tipo de actividad física en los pasados 30 días por año y nivel educativo**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 16

**Adultos de 18 años o más que reportaron haber realizado algún tipo de actividad física en los pasados 30 días por año y estado de empleo**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.5 Frutas y Vegetales

El consumo diario de productos vegetales, en cantidad suficiente y en una alimentación bien equilibrada, ayuda a evitar enfermedades graves, tales como cardiopatías, accidentes cardiovasculares, diabetes y cáncer, así como deficiencias de importantes micronutrientes y vitaminas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) coloca el escaso consumo de frutas y hortalizas en sexto lugar entre los 20 factores de riesgo a los que se atribuye la mortalidad humana, inmediatamente después de otros más conocidos, como el tabaco y el colesterol<sup>7</sup>.

Según una publicación reciente, existe un número creciente de evidencia científica que muestra que el consumo de frutas y vegetales es crítico para promover la buena salud. Las frutas y vegetales contienen vitaminas, minerales y fibra que pueden ayudar a proteger la salud contra enfermedades. Por lo tanto, es necesario aumentar la cantidad de frutas y vegetales que se consumen diariamente<sup>8</sup>.

Los objetivos Gente Saludable 2010 establecieron como meta promover la salud y reducir las enfermedades crónicas asociadas a la dieta y el peso. Para lograr este objetivo, se propuso aumentar la prevalencia de personas que consumen por lo menos dos servicios diarios de fruta y tres servicios diarios de vegetales<sup>4</sup>.



Para el año 1996, 20.3% de los puertorriqueños reportaron consumir cinco o más porciones de frutas y vegetales. En los años estudiados se ha observado una merma en el consumo de frutas y vegetales ya que sólo el 13.7% y 17.7%, respectivamente para el 2007 y 2009, ha reportado consumir cinco o más porciones de frutas y vegetales (Véase Figura 17).

Consistentemente, por los pasados nueve años, se ha observado que la prevalencia de consumo de cinco o más porciones de frutas y vegetales es mayor en féminas que en varones. Cabe destacar que en el 2009 la diferencia en prevalencia entre hombres y mujeres ha disminuido (Véase Figura 17). En cuanto a la edad, podemos observar que aquellos adultos entre las edades de 55-64 años (19.3%) presentaron el mayor consumo de frutas y vegetales. No hay un patrón que establezca relación entre edad y consumo de frutas y vegetales (Véase Figura 18).

En cuanto a nivel educativo, se ha observado que el grupo de graduados de universidad presentaron la mayor prevalencia de consumo de cinco o más porciones de frutas y vegetales. Al compararlo con años anteriores, este grupo se ha

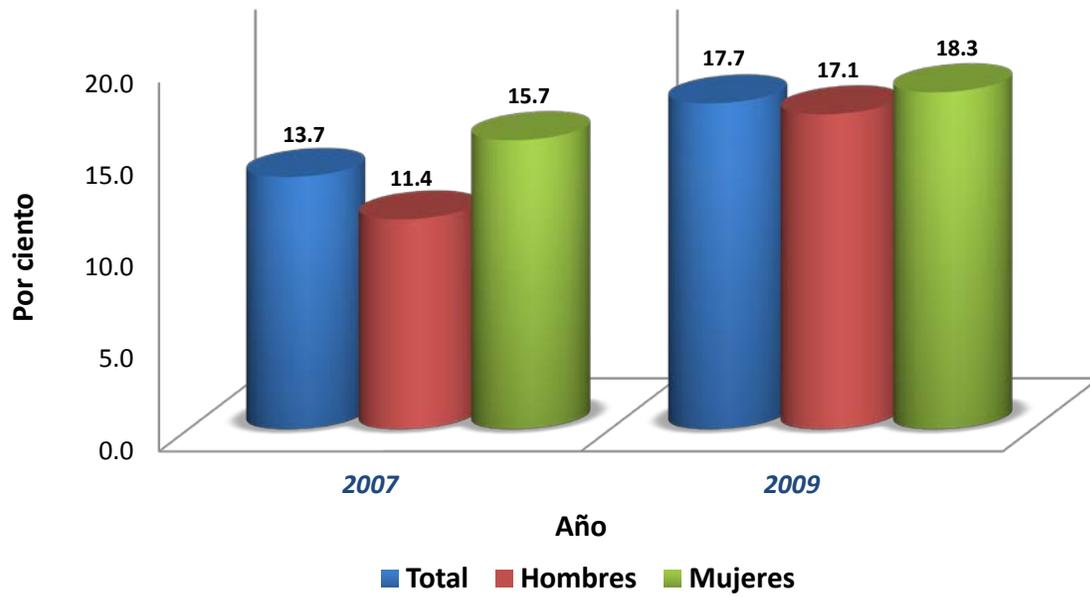
mantenido reportando la mayor prevalencia por los últimos diez años (Véase Figura 19).

Para los años 2007 y 2009, no se observó una tendencia clara en cuanto al nivel de ingreso y el consumo de cinco o más porciones de frutas y vegetales. En ambos años, el grupo de ingreso que presentó una mayor prevalencia fue aquellos que ganaban entre \$35,000 y \$49,999 anuales, 15.4% y 20.8% respectivamente (Véase Tabla 5). En cuanto al estado de empleo, se observó que en el 2007 los desempleados reportaron el mayor consumo de porciones de frutas (19.5%), pero en el año 2009 los trabajadores independientes reportaron el mayor consumo de frutas (20.0%) (Véase Figura 21).

Estos datos revelan un asunto importante que representa un factor de riesgo para la salud pública, el cual hay que atender para así lograr prevenir ciertas enfermedades graves que afectan nuestra población.

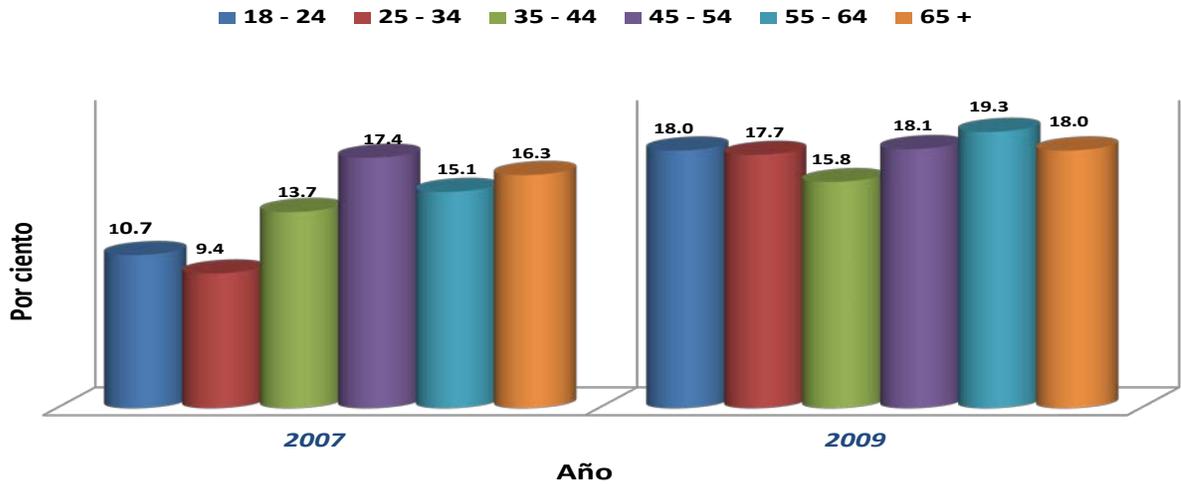


Figura 17

**Adultos que indicaron que consumían 5 o más porciones diarias de frutas o vegetales por año y sexo**

Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

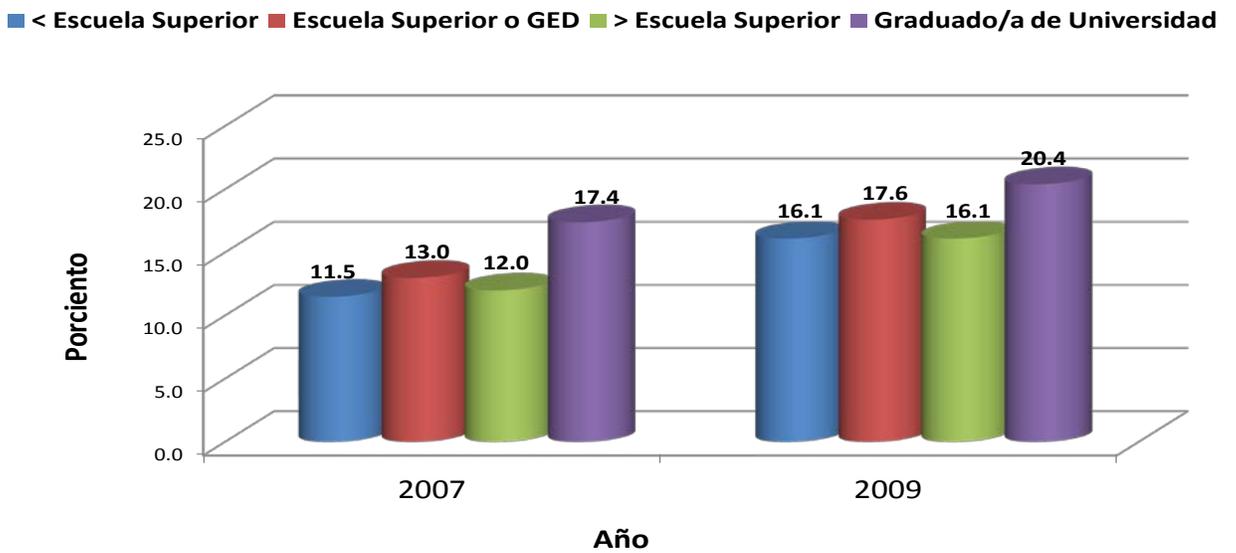
### Adultos que indicaron que consumían 5 o más porciones diarias de frutas o vegetales por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 18

### Adultos que indicaron que consumían 5 o más porciones diarias de frutas o vegetales por año y nivel educativo

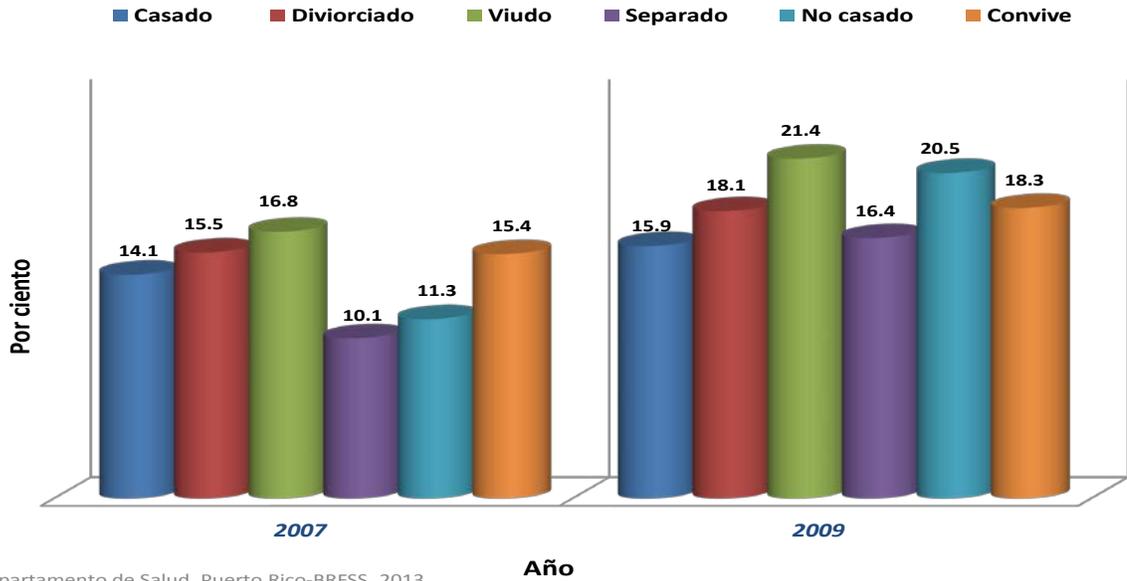


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 19

Figura 20

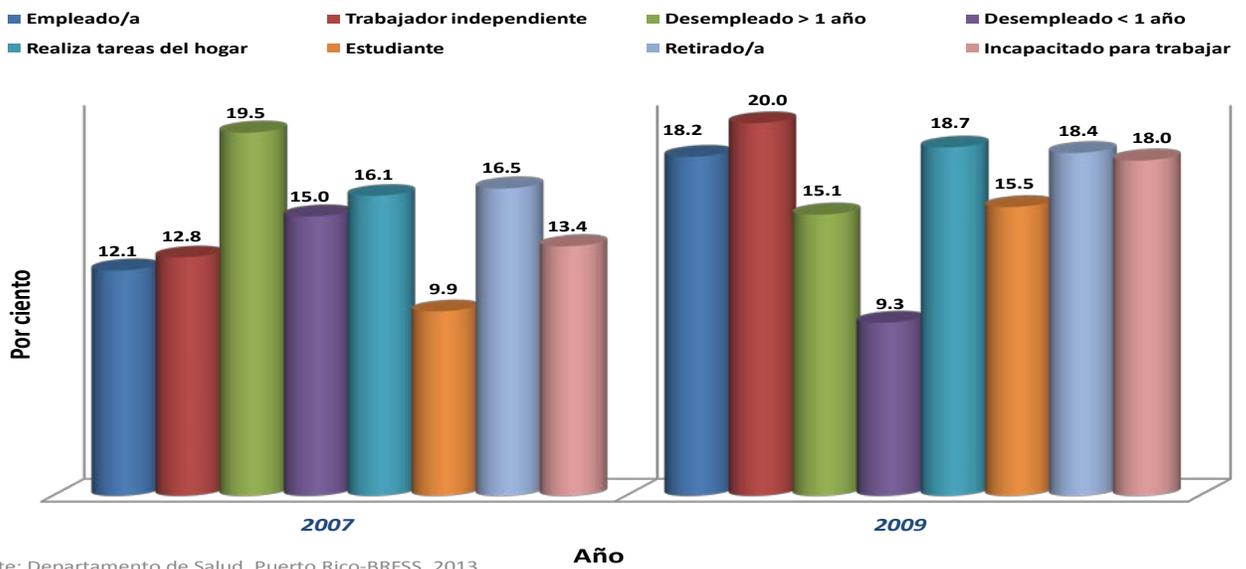
**Adultos que indicaron que consumían 5 o más porciones diarias de frutas o vegetales por año y estado marital**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 21

**Adultos que indicaron que consumían 5 o más porciones diarias de frutas o vegetales por año y estado de empleo**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.6 Consumo de Tabaco

De acuerdo con la sociedad americana del cáncer, las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar son la causa de fallecimiento que más se puede prevenir en nuestra sociedad. El consumo de tabaco figura como uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades pulmonares y los problemas cardiovasculares. En la actualidad aproximadamente 45 millones de adultos fuman en Estados Unidos, y casi la mitad fallecerá prematuramente a causa de este hábito. En Estados Unidos, se calcula que la tasa anual de fallecimiento por causa del tabaco es de 438,000 o uno de cada cinco fallecimientos. El hábito de fumar representa al menos un 30% de todos los fallecimientos por cáncer y un 87% de los fallecimientos por cáncer del pulmón.

También, el consumo de tabaco es una de las causas más importantes de enfermedades del corazón, enfermedades cardiovasculares, cáncer, bronquitis crónica y enfisema, y está relacionado con las úlceras gástricas<sup>9</sup>. El cáncer de pulmón se considera la causa de muerte más prevenible; el 11% de las muertes por cardiopatía y el 70% de las muertes por cáncer del pulmón, bronquios y tráquea se podrían evitar si elimináramos el factor de consumo de tabaco. Para el año 2030 se estima que, el consumo de tabaco, será responsable de cerca de 8 millones de muertes a nivel mundial si continúan las tendencias actuales<sup>9</sup>.

Las prevalencias observadas de consumo de tabaco por los pasados años presentan una tendencia a disminuir lentamente, excepto para el año 2010 que se observó un leve aumento (Véase Figura 22).



Al examinar la distribución por género se encontró que los varones presentan mayor prevalencia de consumo de tabaco que las féminas (Véase Figura 22). En cuanto a la edad, la prevalencia de consumo de tabaco es mayor en los adultos de 25-34 años, pero disminuye con el aumento en la edad de los encuestados (Véase Figura 23). Al evaluar por nivel educativo, aquellos graduados de universidad presentaron una disminución considerable en la prevalencia de uso de tabaco en comparación con los demás niveles educativos (Véase Tabla 6).

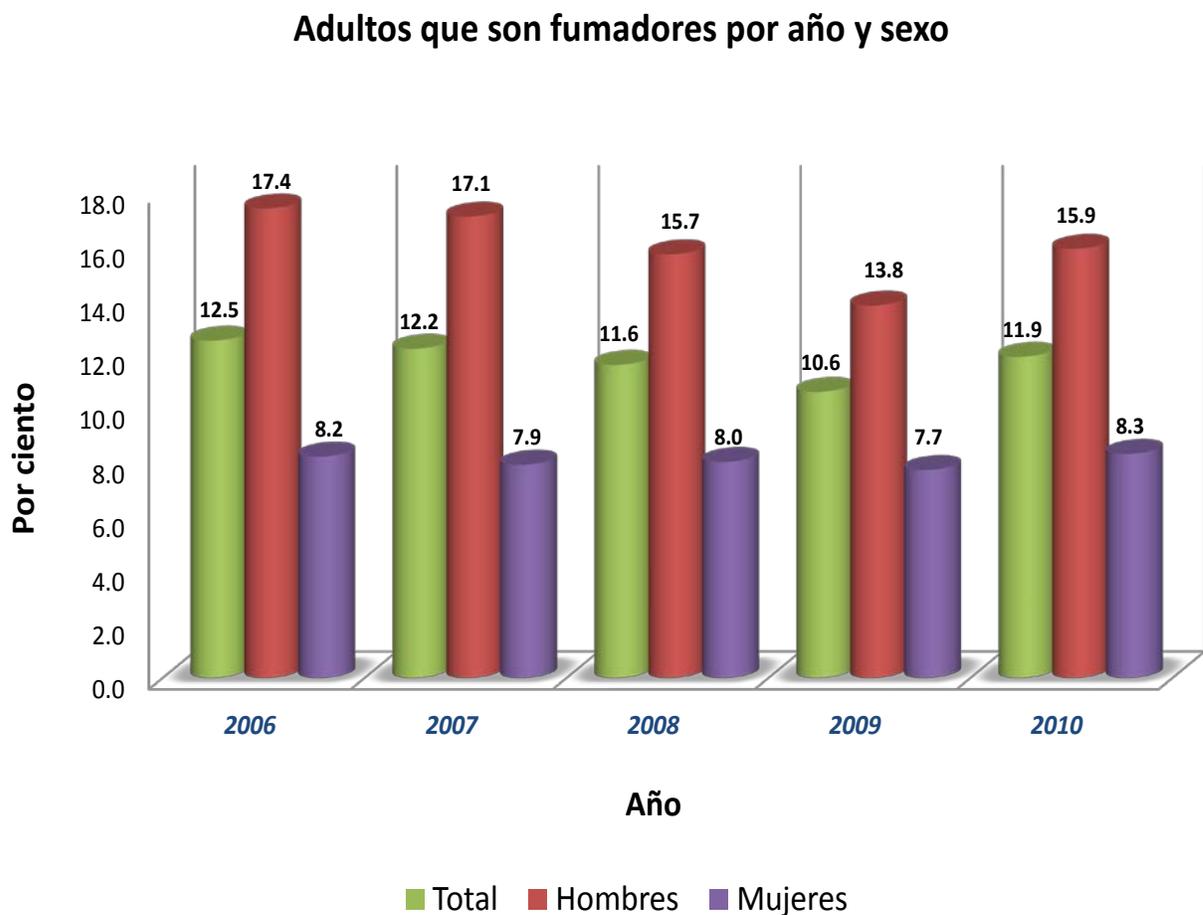
En cuanto al nivel de ingreso, en los años 2009 y 2010, se observó que aquellos con ingresos mayores a \$50,000 al año presentaron una menor prevalencia de consumo de tabaco, 5.3% y 5.1% respectivamente. Sin embargo, para el año 2006 este grupo de ingreso había reportado la mayor prevalencia de consumo de tabaco (15.2%) (Véase Figura 24).

En el año 2010, en cuanto al estado de empleo, los entrevistados que estaban desempleados reportaron una prevalencia de consumo de tabaco de 26.0%, seguido por los incapacitados (18.6%). Sin embargo, el grupo de retirados reportó la menor prevalencia de consumo de tabaco (5.5%). El resto de las prevalencias reportadas fluctúan entre 8.8% y 10.3% (Véase Figura 26).

En general, en el año 2010, las prevalencias mayores observadas sobre el consumo de tabaco fueron en aquellos entrevistados que reportaron estar desempleados, que viven en pareja sin estar casados con un ingreso menor a \$15,000 anuales o con una educación menor que escuela superior (Véase Tabla 6).

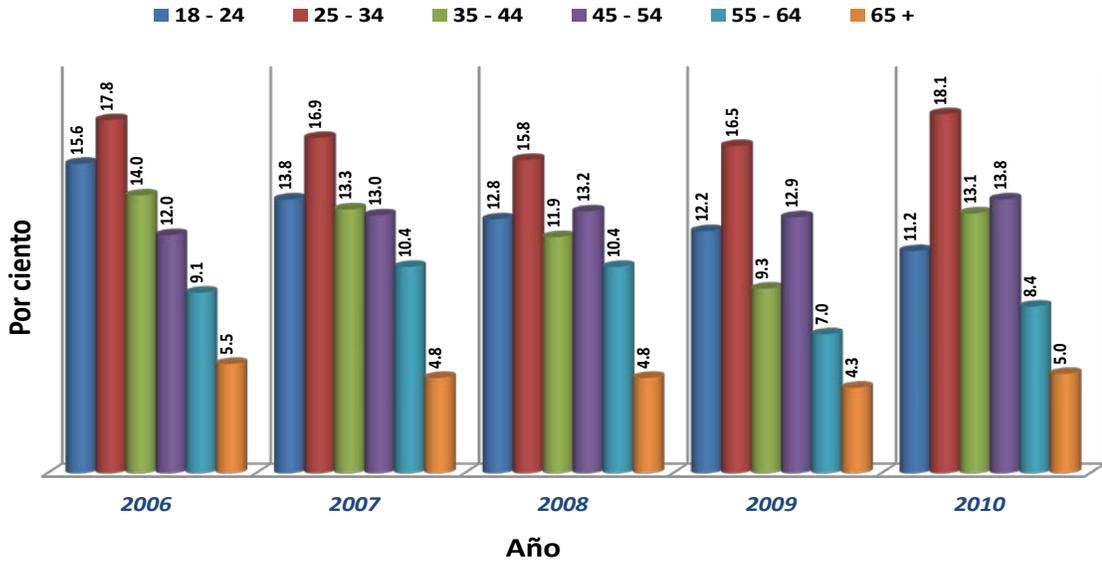
Los objetivos Gente Saludable 2010 establecieron como meta reducir las enfermedades, discapacidad y muerte asociadas al uso de tabaco y a la exposición al humo de segunda mano.

Figura 22



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

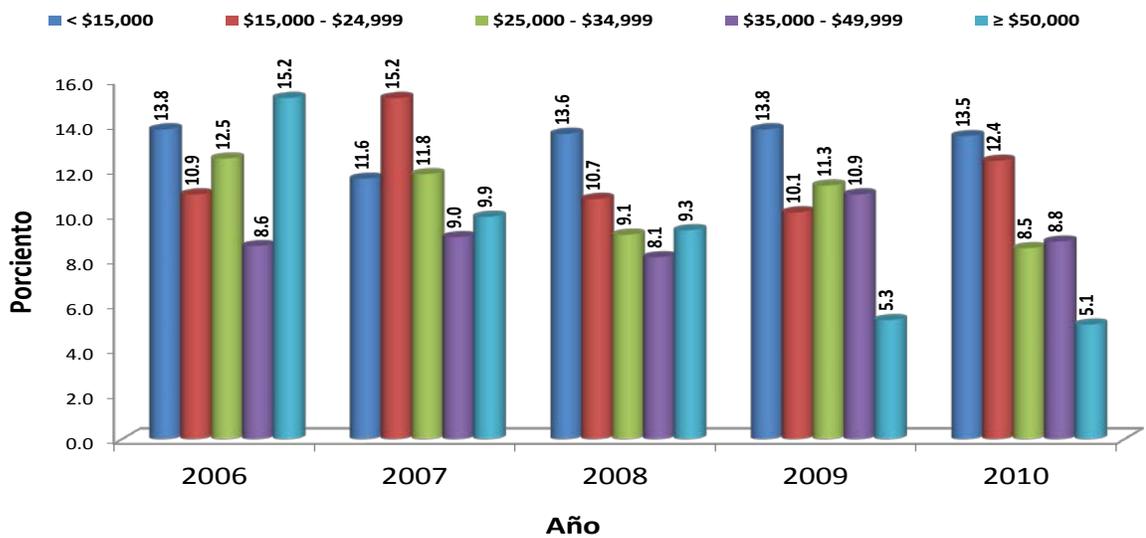
### Adultos que son fumadores por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 23

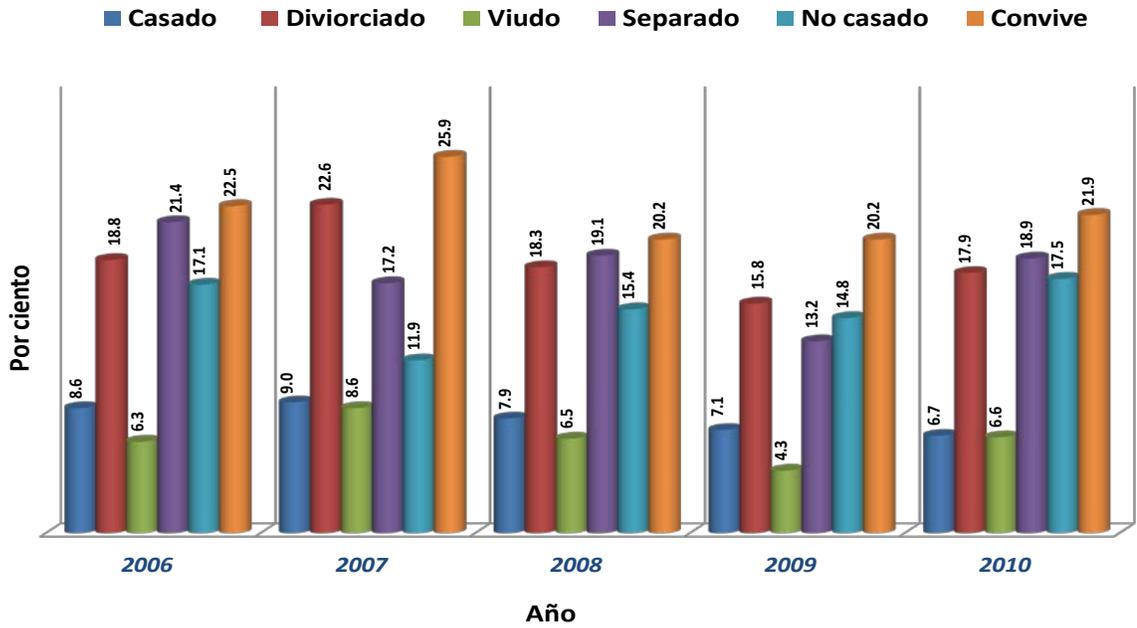
### Adultos que son fumadores por año y nivel socioeconómico



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 24

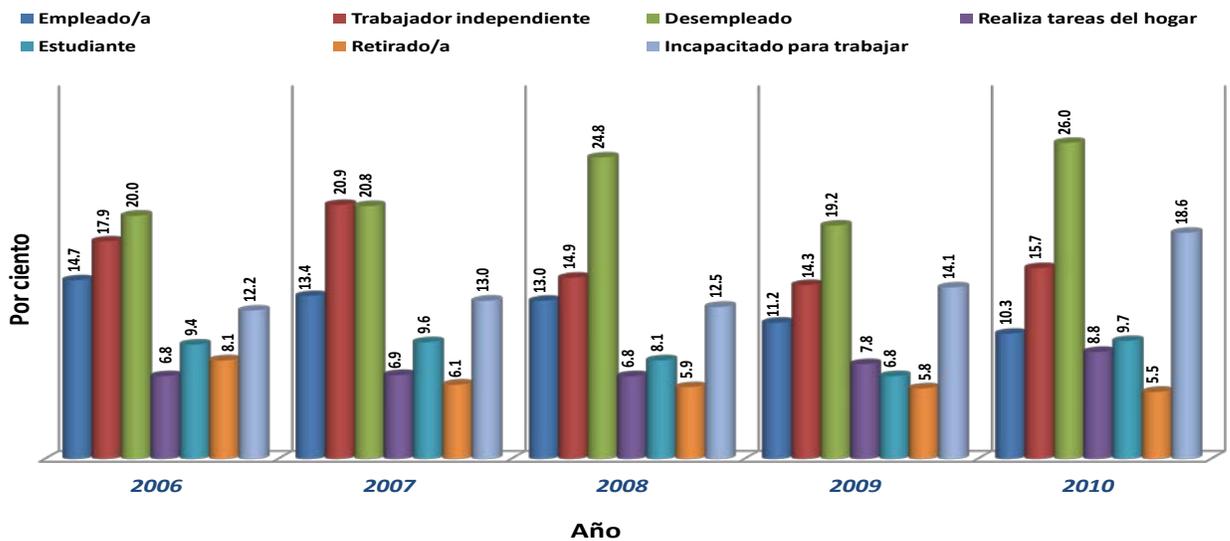
### Adultos que son fumadores por año y estado marital



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 25

### Adultos que son fumadores por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 26

### 3.7 Consumo de Alcohol (Ingesta excesiva de Alcohol en forma ocasional-“Binge Drinking”)

La ingesta excesiva de alcohol en forma ocasional (“Binge Drinking”) es un patrón de consumo excesivo de bebidas alcohólicas en los Estados Unidos. El Instituto Nacional del Abuso del Alcohol y Alcoholismo define ingesta excesiva de alcohol en forma ocasional como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas en el que las concentraciones de alcohol en la sangre (BAC) es igual o mayor de 0.08 gramos/por ciento. En la mayoría de los casos, este patrón ocurre cuando un hombre consume cinco o más tragos o cuando una mujer consume cuatro o más tragos en un período de dos horas<sup>10</sup>.

Según el Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC), la ingesta excesiva de alcohol en forma ocasional (“Binge Drinking”) ha sido asociada a diferentes problemas de salud y lesiones. Entre los problemas de salud reportados se encuentran el envenenamiento con alcohol, enfermedades del hígado, daños neurológicos, enfermedades de transmisión sexual, disfunción sexual, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Por otra parte, los accidentes de automóviles, asaltos sexuales, violencia doméstica, caídas, quemaduras entre otras han sido algunos tipos de lesiones intencionales y no intencionales asociadas a este estilo de vida<sup>11</sup>.

Durante los años 2006 al 2010, la prevalencia de consumo excesivo de alcohol en forma ocasional (“binge drinking”) no ha presentado un patrón claro. En el 2006 la prevalencia observada fue de 13.7%. En los años 2007 al 2009 fluctuó entre 10.6% y 10.9%, pero en el 2010 presentó un aumento a 12.1%, siendo ésta última la segunda prevalencia mayor en los pasados 5 años (Véase Figura 27).



En todos los años estudiados, 2006 al 2010, las féminas han reportado prevalencias menores de consumo excesivo de alcohol que los varones (Véase Figura 27). En los años 2006 al 2009 se observó que la prevalencia de consumo excesivo de alcohol disminuye a medida que aumenta la edad, pero en el año 2010 se reportó que los adultos de 25-34 años de edad tienen la mayor prevalencia (21.0%), seguido por aquellos de 35-44 años (16.5%) (Véase Figura 28).

Por otra parte, el ingreso y el nivel de educación son variables importantes en el consumo excesivo de alcohol en forma ocasional (“binge drinking”). En el 2010, los adultos con un nivel educativo de graduado de escuela superior o menos presentaron la mayor prevalencia (13.6%) de consumo excesivo de alcohol (Véase

Figura 29). De la misma manera para el mismo año, aquellos con un ingreso mayor a \$50,000 anuales reportaron una prevalencia de consumo excesivo de alcohol de 15.2% (Véase Figura 30). Esta prevalencia fue la mayor entre todos los grupos de ingreso.

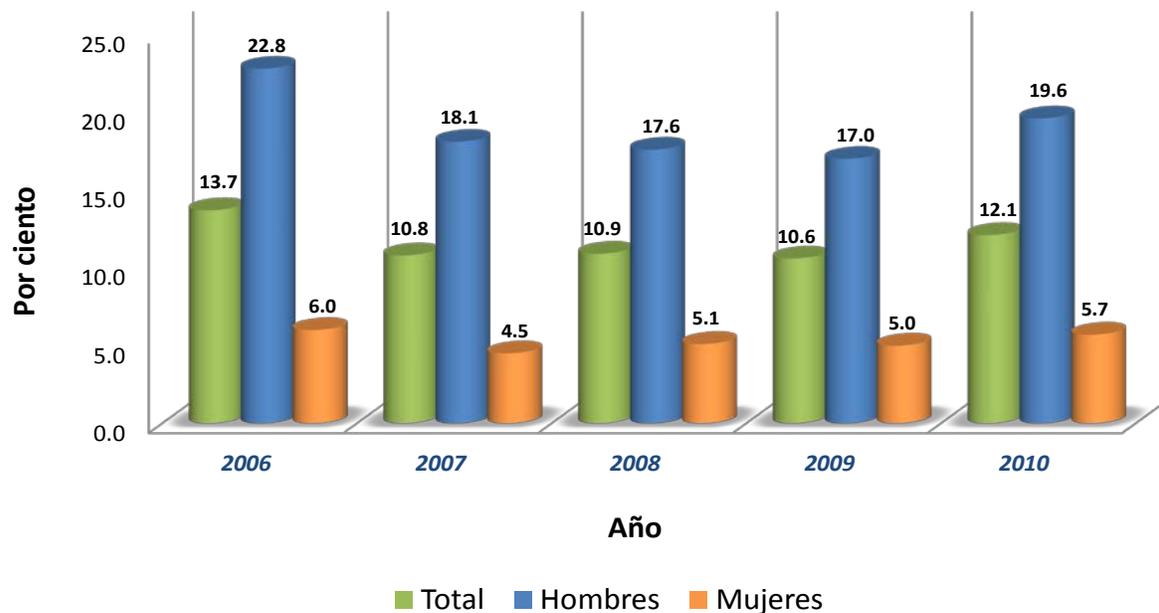
Al evaluar el estado civil de los que informaron consumo excesivo de alcohol en forma ocasional (“binge drinking”), se encontró que aquellos que nunca se han casado reportaron una mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol en forma ocasional (20.4%) que el resto de los estados maritales (Véase Tabla 7).

Un hallazgo interesante encontrado consistió en que aquellos puertorriqueños que informaron estar desempleados fueron quienes presentaron la prevalencia más alta de consumo excesivo de alcohol en forma ocasional (26.7%) (Véase Figura 31).

El Objetivo 26-11 de Gente Saludable 2010 propuso la reducción de la prevalencia de consumo excesivo de alcohol en forma ocasional (“binge drinking”) de 24.3% a 13.4% en adultos mayores de 18 años. Un hallazgo importante es que aquellos individuos de 25-34 años de edad presentaron una prevalencia de 21% el cual excede grandemente el valor propuesto por Gente Saludable 2010.

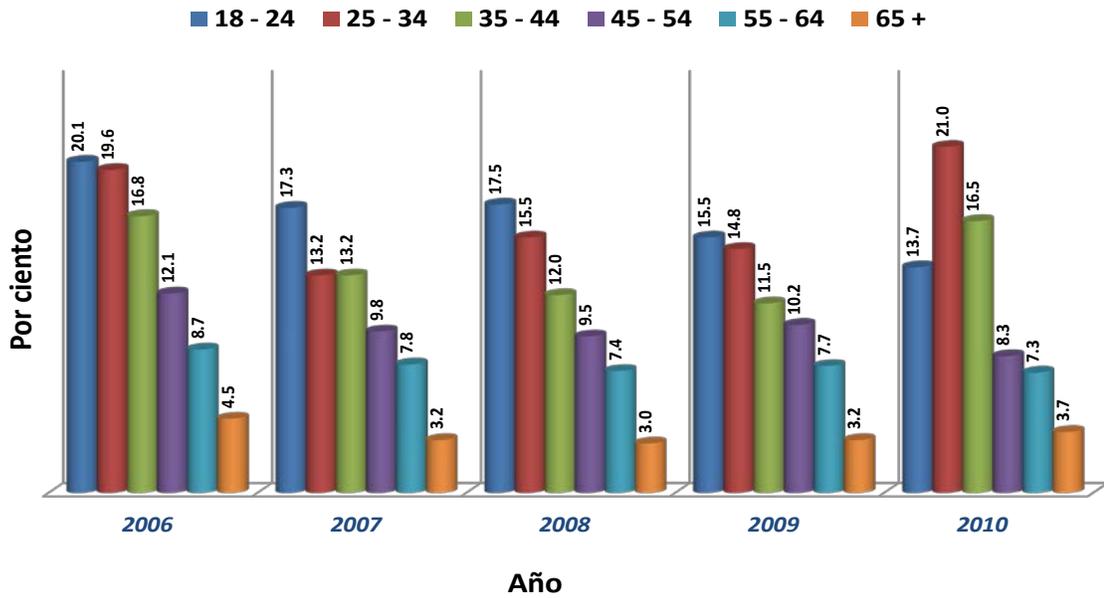
Figura 27

### Adultos que tienen un consumo excesivo de alcohol de forma ocasional “Binge Drinking” por año y sexo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

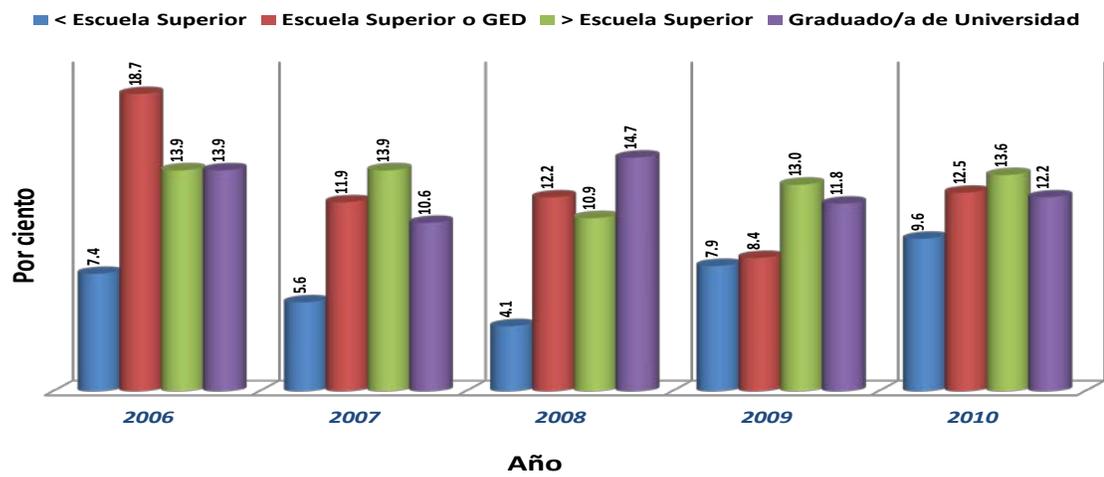
### Adultos que tienen un consumo excesivo de alcohol de forma ocasional "Binge Drinking" por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 28

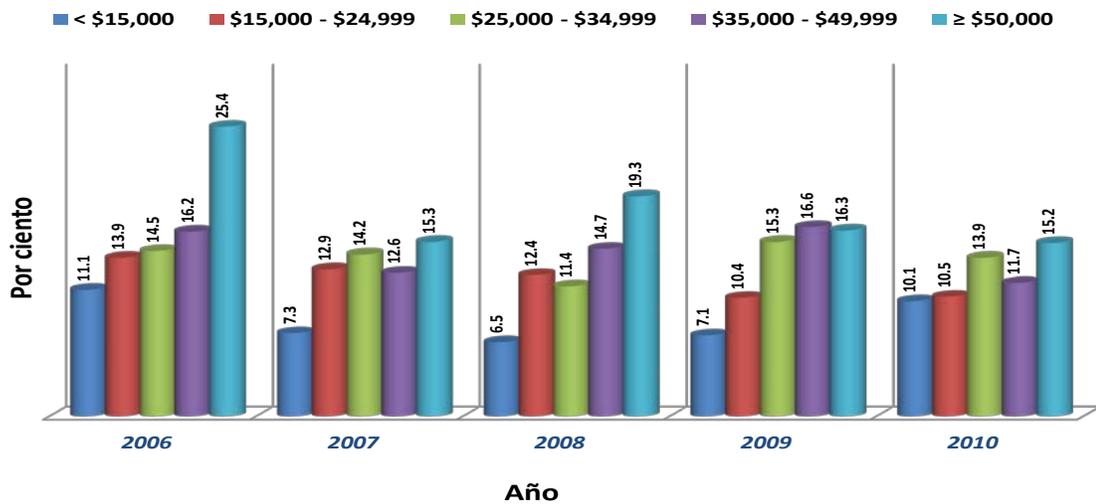
### Adultos que tienen un consumo excesivo de alcohol de forma ocasional "Binge Drinking" por año y nivel educativo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 29

### Adultos que tienen un consumo excesivo de alcohol de forma ocasional "Binge Drinking" por año y nivel socioeconómico

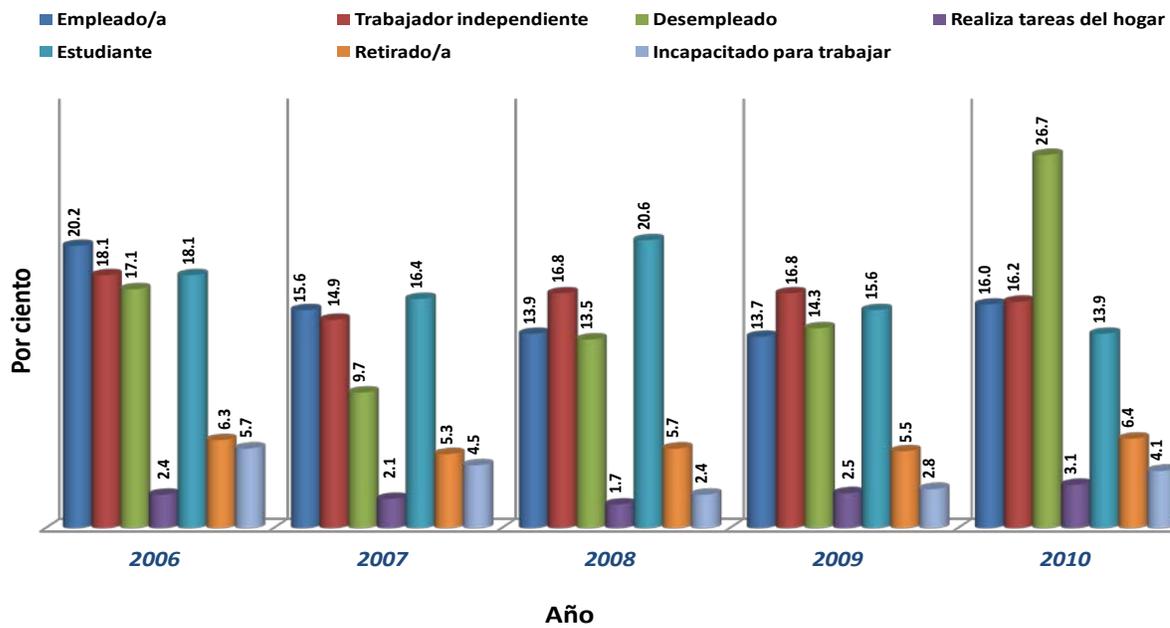


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 30

Figura 31

### Adultos que tienen un consumo excesivo de alcohol de forma ocasional "Binge Drinking" por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.8 Cernimiento de Cáncer de Cuello Uterino

Existen varios tipos del virus de papiloma humano (VPH), transmitido por contacto sexual, responsables del cáncer cervicouterino. El cernimiento de cáncer de cuello uterino a través de la Prueba de Papanicolau (PAP) detecta cambios importantes en las células del cuello del útero. Según las recomendaciones del Instituto de Cáncer, este cernimiento debe realizarse anualmente o cada 2 años dependiendo de cada caso para prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino. El cernimiento debe comenzar tres años después que una mujer comience a estar activa sexualmente pero no más tarde de los 21 años<sup>14</sup>. Este tipo de cáncer es altamente prevenible gracias a la disponibilidad de pruebas de cernimiento, como el PAP, y vacunas, para prevenir infecciones por VPH.

En los años 2006 al 2010, se les preguntó a las entrevistadas si se habían realizado una Prueba de Papanicolau (Prueba PAP) y cuanto tiempo había pasado desde que se realizaron esta prueba por última vez. Aquellas mujeres que no se habían realizado la Prueba PAP en los últimos tres años son consideradas a mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Para los años 1996 a 2004, las mujeres puertorriqueñas presentaron una prevalencia de **no** haberse realizado la Prueba de Papanicolau (Prueba PAP) que fluctuó entre 29.8% y 27.5%. En el año 2006, la prevalencia se mantuvo en 27.7%, pero en 2008 y 2010 la prevalencia presentó una disminución, 24.2% y 24.6% respectivamente (Véase Figura 32). Aunque ha ocurrido una disminución en los últimos años, no ha sido lo suficiente para cumplir con la meta Gente Saludable 2010 de reducirla a sólo 10%.

Por otra parte, el cambio porcentual observado desde el año 2006 hasta el año 2010 en la prevalencia de haberse realizado la Prueba PAP en los últimos tres años fue de 2.1%. Este valor refleja un aumento gradual en la prevalencia de cernimiento de cáncer de cuello uterino en los últimos años entre las mujeres de Puerto Rico.



En los pasados años, 2006, 2008 y 2010, las mujeres de 18 a 34 años de edad han presentado una prevalencia alta de no realizarse un examen de cernimiento para el cáncer de cuello uterino en los pasados tres años, 36.6%, 37.3% y 33.7% respectivamente. En estos mismos años, el grupo de edad de 65 años o más presentaron la segunda prevalencia mayor de no realizarse la prueba PAP, 30.9%, 29.4% y 23.4% respectivamente (Véase Figura 33).

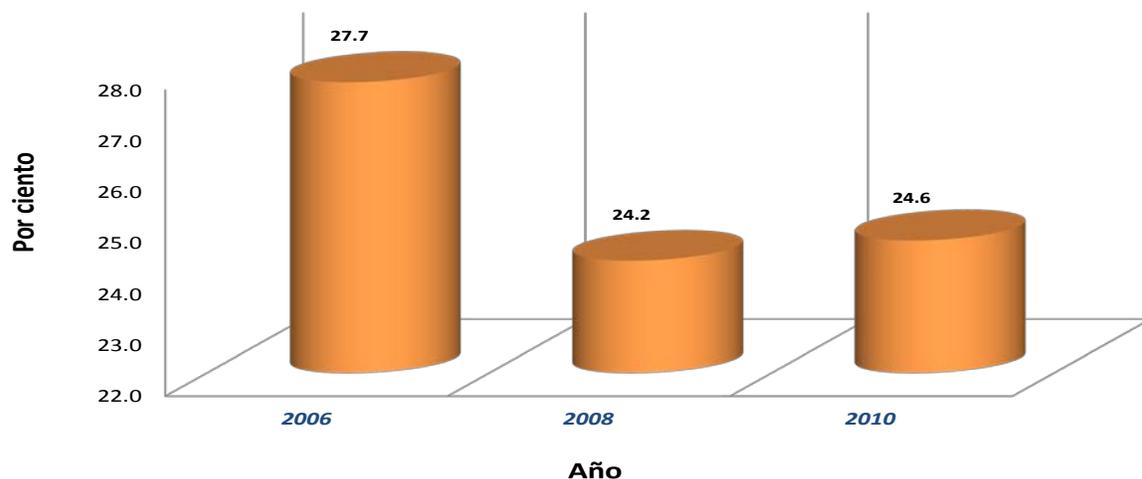
En términos del estado de empleo, en los años 2006 al 2010 aquellas mujeres que reportaron ser estudiantes presentaron prevalencias de no realizarse la Prueba de PAP por encima de 60%. Aquellas mujeres que reportaron ser empleadas asalariadas, trabajadoras independientes, amas de casa o jubiladas reportaron prevalencias menores a 26% de no realizarse la Prueba de PAP (Véase Figura 36).

En los años estudiados 2006, 2008 y 2010, las mujeres que nunca se han casado presentan una mayor prevalencia de no realizarse la prueba de cernimiento para el cáncer cérvico uterino, 58.3%, 49.8% y 49.1% respectivamente (Véase Figura 35). Esto coincide con el hallazgo de que mujeres jóvenes, que pueden o no estar sexualmente activas, no se perciben a riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, los Objetivos Gente Saludable 2010 establecieron como meta que el 90% de mujeres mayores de 18 años sexualmente activas se hayan realizado una Prueba PAP en los últimos tres años<sup>4</sup>. Las mujeres puertorriqueñas presentaron para el año 2010 una prevalencia de 75.4% de haberse realizado una Prueba PAP en los últimos tres años. Esta prevalencia ha ido en aumento al compararla con años anteriores y representa una leve mejoría en la educación acerca de esta prueba y sus efectos, pero aún no se alcanza la meta establecida, por lo que hay que seguir enfocándose en este reto.

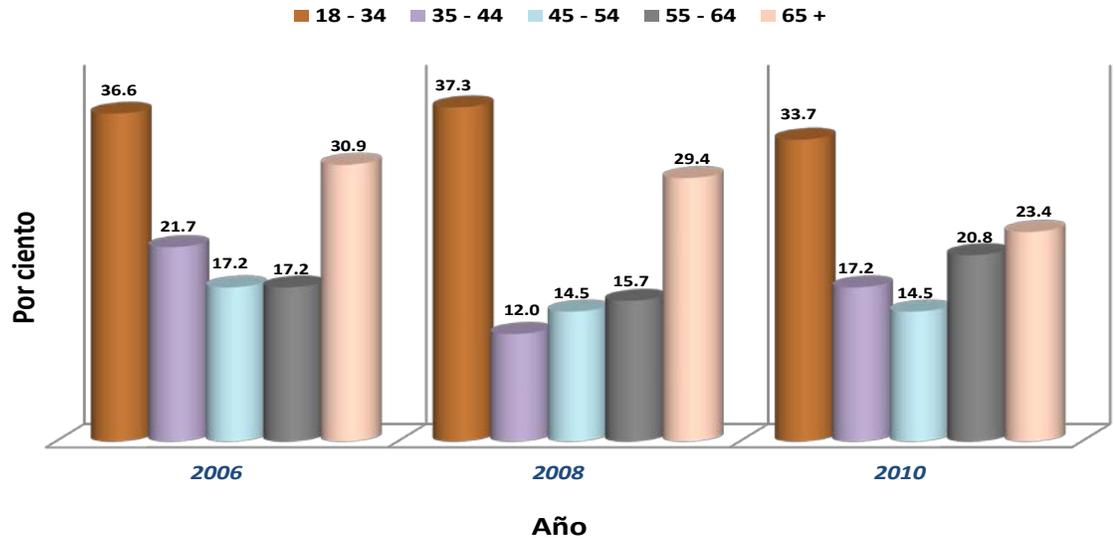
**Figura 32**

**Mujeres de 18 años o más a riesgo por falta de cernimiento con PAP en los pasados 3 años por año**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Mujeres de 18 años o más a riesgo por falta de cernimiento con PAP en los pasados 3 años por año y grupo de edad

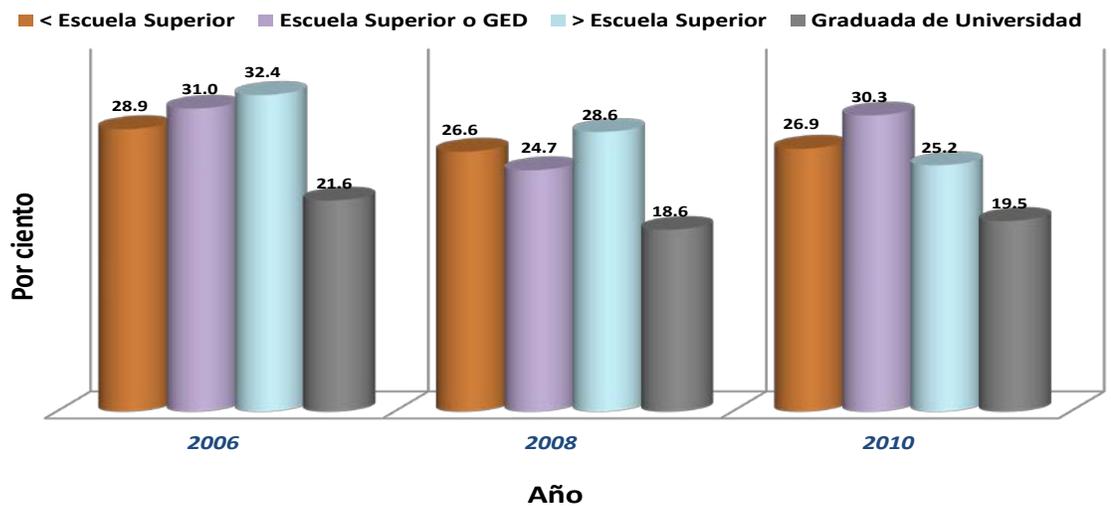


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 33

Figura 34

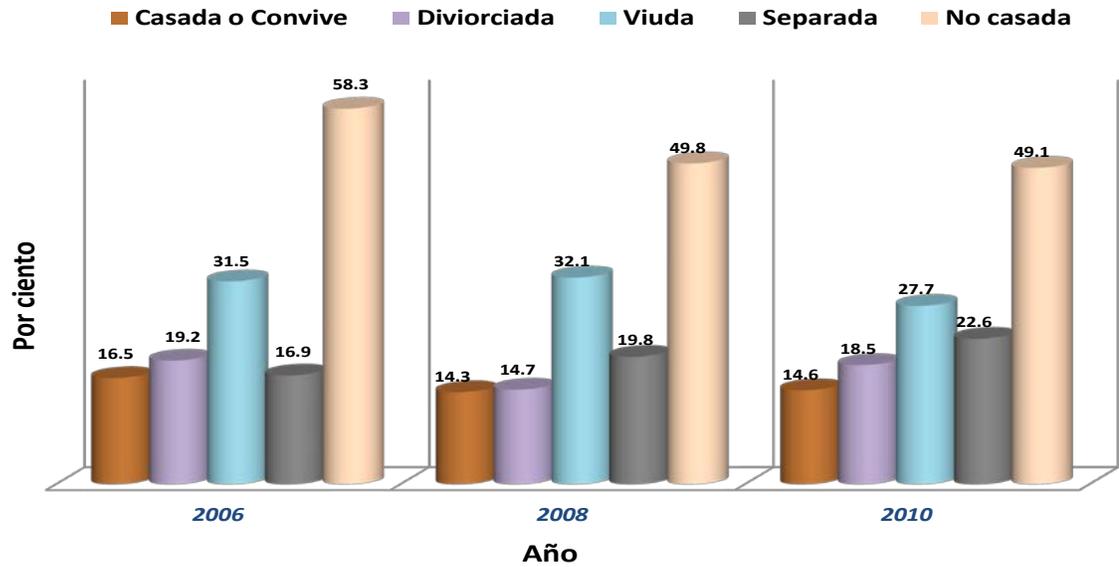
### Mujeres de 18 años o más a riesgo por falta de cernimiento con PAP en los pasados 3 años por año y nivel educativo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 35

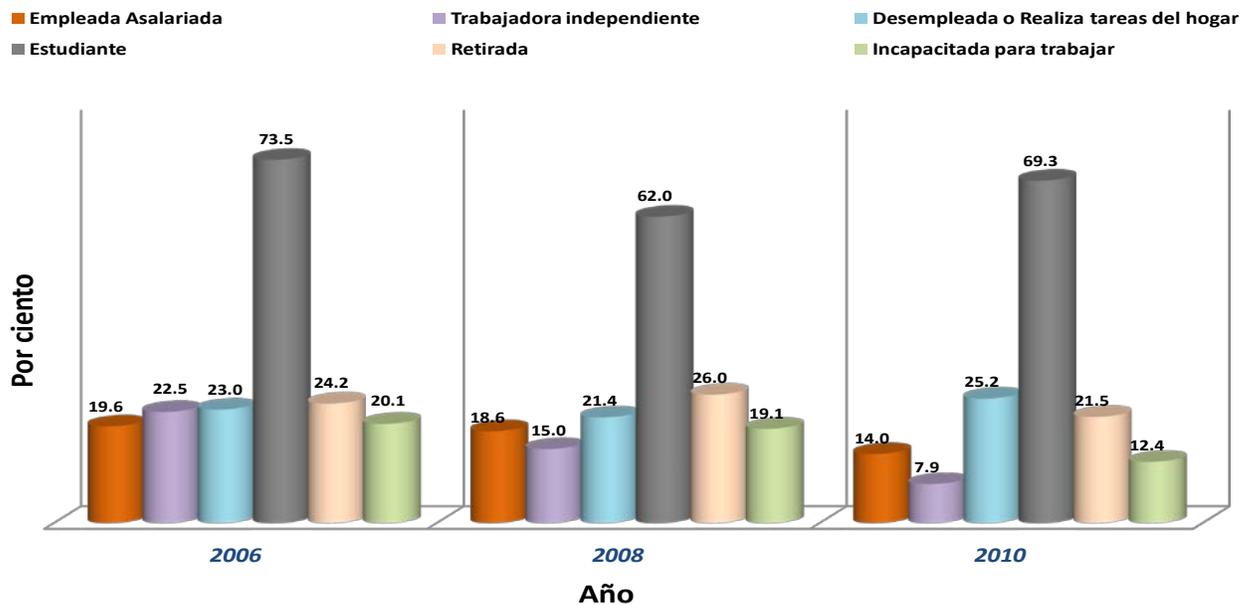
### Mujeres de 18 años o más a riesgo por falta de cernimiento con PAP en los pasados 3 años por año y estado marital



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 36

### Mujeres de 18 años o más a riesgo por falta de cernimiento con PAP en los pasados 3 años por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.9 Cernimiento Cáncer de Mamas

El cáncer de seno, un tumor maligno que se origina de las células del seno, es la segunda causa de muerte entre las mujeres puertorriqueñas en los últimos años. Es el tipo de cáncer más común entre las mujeres, aunque se puede presentar en hombres, pero con una frecuencia mucho menor. El cernimiento de cáncer de mamas se realiza como medida preventiva antes de que aparezcan signos y síntomas de la enfermedad. Las pruebas de cernimiento recomendadas por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) son la mamografía, el examen clínico de las mamas y el auto-examen. Usualmente, la mamografía es el mejor método de detectar el cáncer de mamas en etapas tempranas<sup>15</sup>.

Según el Instituto del Cáncer, el realizar la mamografía en mujeres entre 40 y 70 años de edad disminuye la mortalidad por cáncer de mamas<sup>15</sup>. Para el año 2010, la prevalencia de mujeres puertorriqueñas mayores de 40 años que se realizaron la mamografía en los últimos dos años fue de 76.7%, lo que representa una leve mejoría en comparación al año 2008. En los últimos años, la prevalencia de mujeres que se realizan la mamografía ha aumentado de 59.7% en el año 1996 a 71.1% en el 2004. El cambio porcentual observado desde el año 1996 hasta 2004 fue de 19.1%.

Para el año 2010, las mujeres entre las edades de 40 a 44 años presentaron la mayor prevalencia de no realizarse una mamografía (30.9%), seguida por aquellas mayores de 65 años de edad (23.0%). En este año se observó un leve aumento en la prevalencia de no realizarse la mamografía, lo que nos indica que se debe mantener instruyendo a las mujeres mayores de 40 años de edad acerca de la importancia de esta prueba.

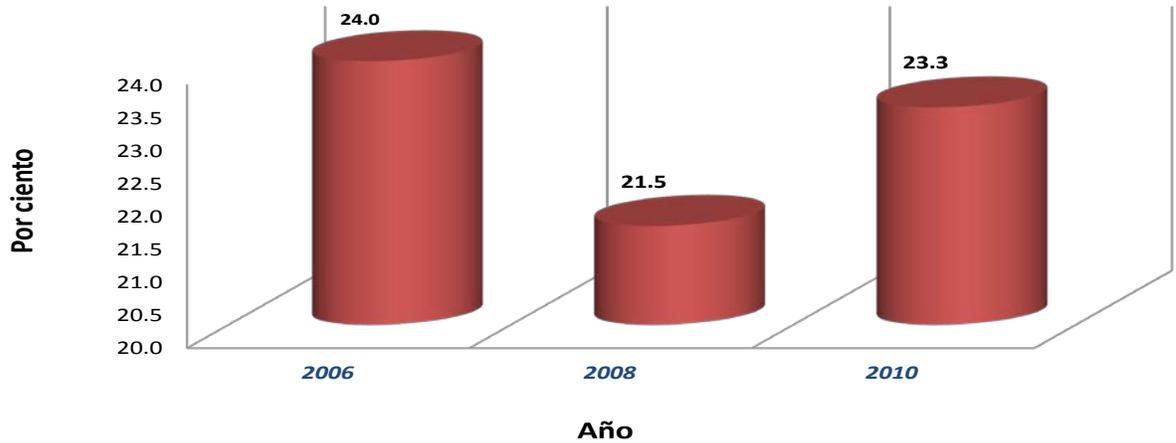


Aquellas mujeres que obtuvieron un grado menor de cuarto año de escuela superior, reportaron tener la mayor prevalencia de no realizarse la mamografía (24.8%). Por otro lado las trabajadoras independientes y las que tienen un ingreso anual mayor a \$50,000 poseen la menor prevalencia de no realizarse la mamografía, 13.3% y 9.4% respectivamente.

Los Objetivos Gente Saludable 2010 propusieron como meta que 70% de las mujeres mayores de 40 años se realicen una mamografía por lo menos cada dos años<sup>4</sup>. A partir del año 2002, Puerto Rico ha cumplido con la meta de Gente Saludable 2010.



### Mujeres de 40 años o más a riesgo por falta de cernimiento con mamografía en los pasados 2 años por año

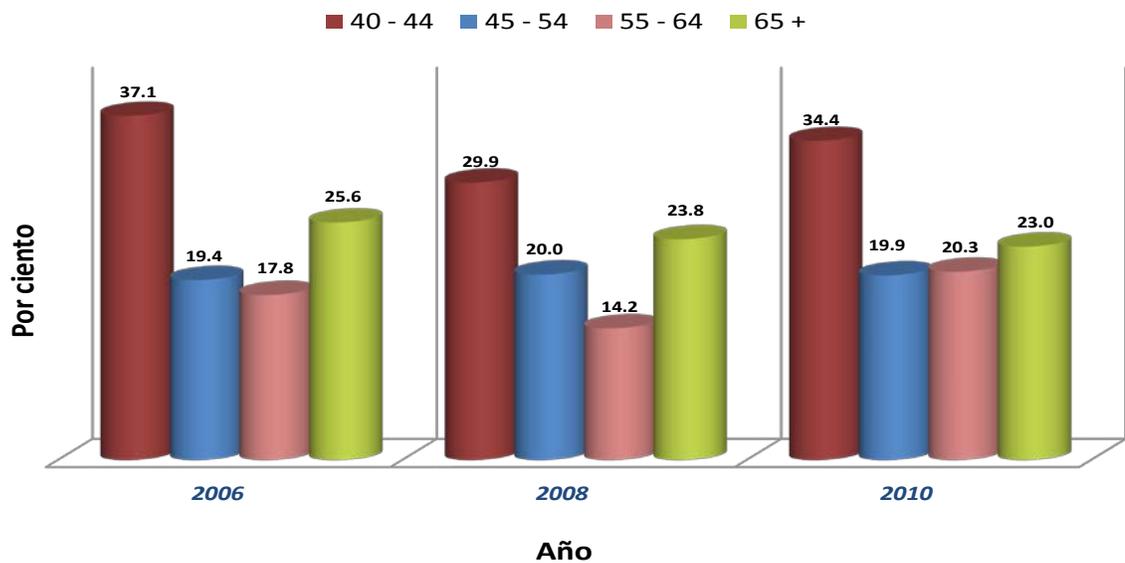


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 37

Figura 38

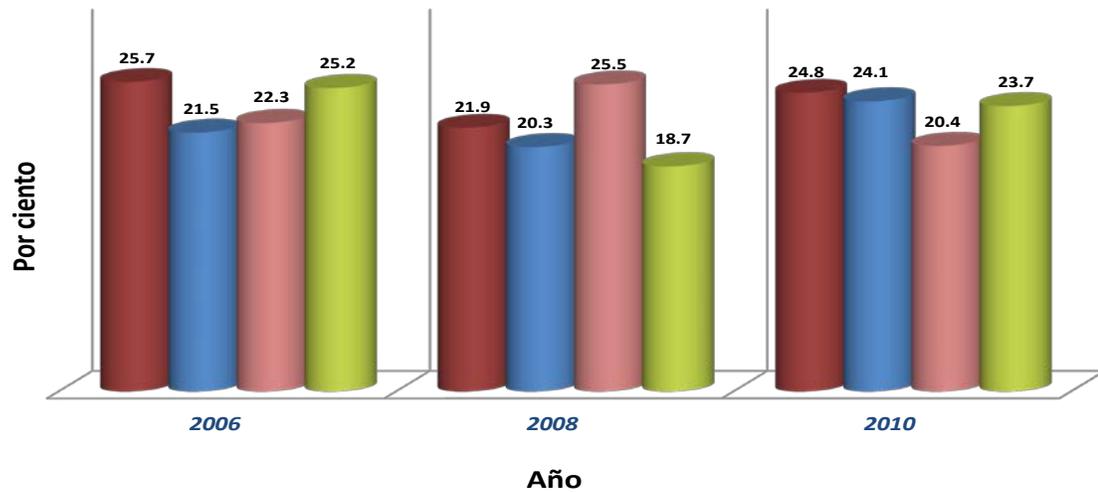
### Mujeres de 40 años o más a riesgo por falta de cernimiento con mamografía en los pasados 2 años por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Mujeres de 40 años o más a riesgo por falta de cernimiento con mamografía en los pasados 2 años por año y nivel educativo

■ < Escuela Superior ■ Escuela Superior o GED ■ > Escuela Superior ■ Graduada de Universidad



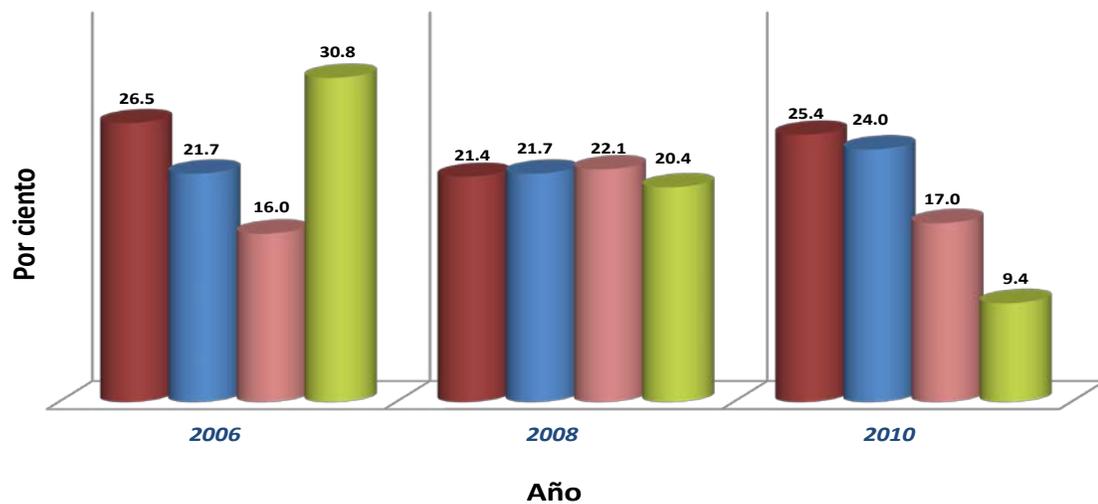
Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 39

Figura 40

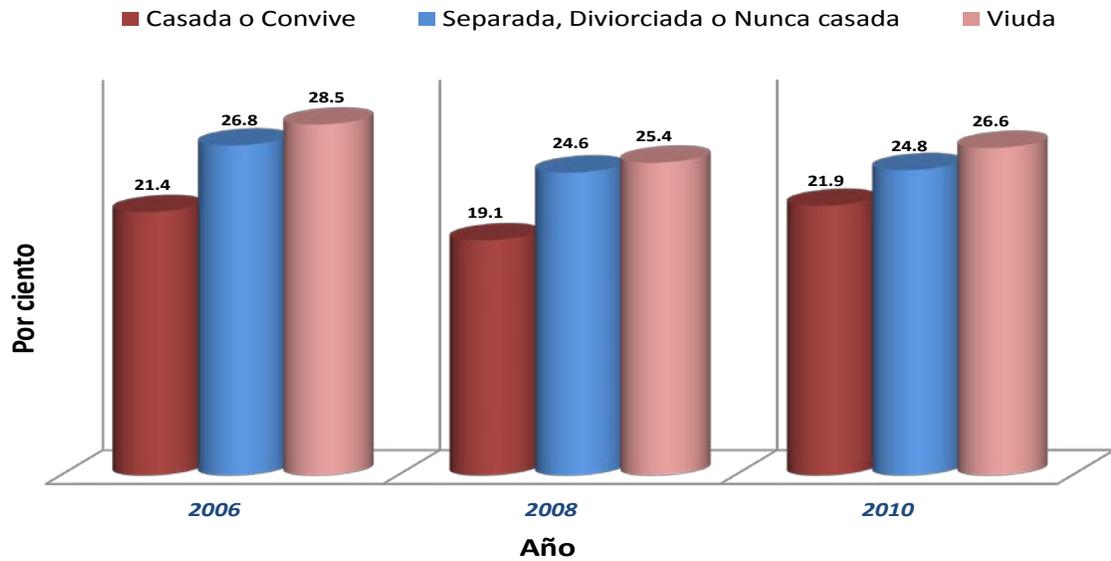
### Mujeres de 40 años o más a riesgo por falta de cernimiento con mamografía en los pasados 2 años por año y nivel socioeconómico

■ < \$15,000 ■ \$15,000 - \$34,999 ■ \$35,000 - \$49,999 ■ ≥ \$50,000



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Mujeres de 40 años o más a riesgo por falta de cernimiento con mamografía en los pasados 2 años por año y estado marital

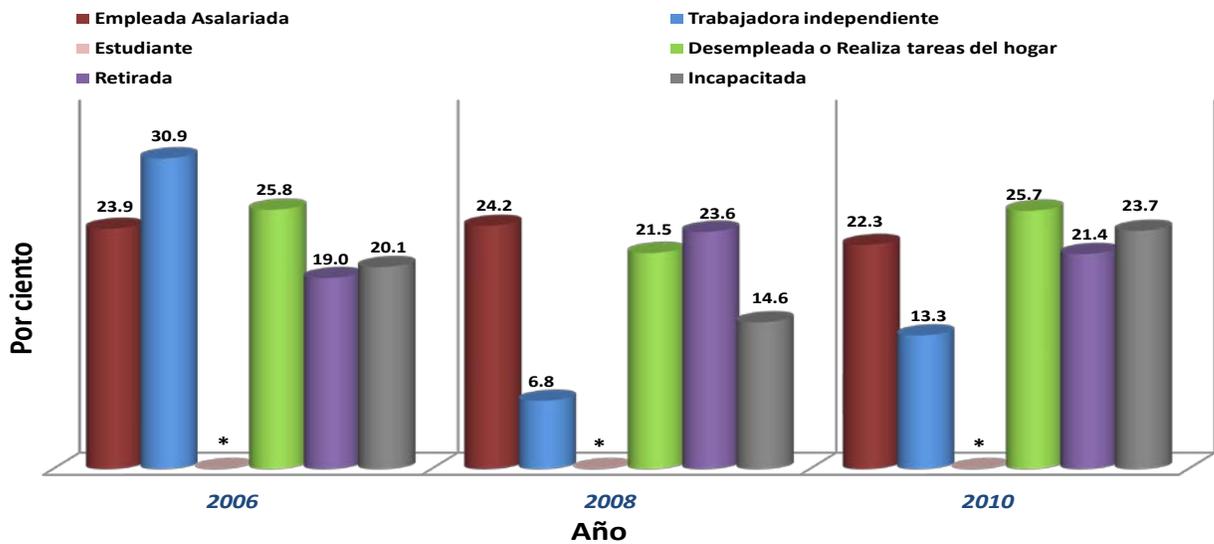


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 41

Figura 42

### Mujeres de 40 años o más a riesgo por falta de cernimiento con mamografía en los pasados 2 años por año y estado de empleo



\* = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.10 Cernimiento Cáncer Próstata

El cáncer de próstata es el tipo de cáncer más común entre los hombres, según el Instituto Nacional del Cáncer. Para el año 2010, la tasa de mortalidad por cáncer de próstata entre los hombres puertorriqueños fue de 26.9 por cada 100,000 habitantes<sup>41</sup>. Este tipo de cáncer puede ser diagnosticado en por lo menos una quinta parte de los hombres de EU durante su vida y solamente 3% de los diagnosticados se espera que muera de la enfermedad<sup>16</sup>. Las pruebas de cernimiento utilizadas para la detección temprana del cáncer de próstata son la Prueba de Antígenos Prostáticos (PSA) y el examen clínico digito-rectal.

En el año 2010, la prevalencia de hombres mayores de 40 años que se han realizado la Prueba de Antígenos Prostáticos (PSA) para cáncer de próstata en Puerto Rico fue de 74.8% (Véase Figura 43). En hombres mayores de 40 años, la prevalencia de haberse realizado la Prueba de Antígenos Prostáticos (PSA) aumentó proporcionalmente con la edad de los entrevistados (Véase Figura 44). En cuanto al nivel educativo, no se observa una diferencia significativa en las prevalencias de realizarse una prueba de PSA (Véase Figura 45).



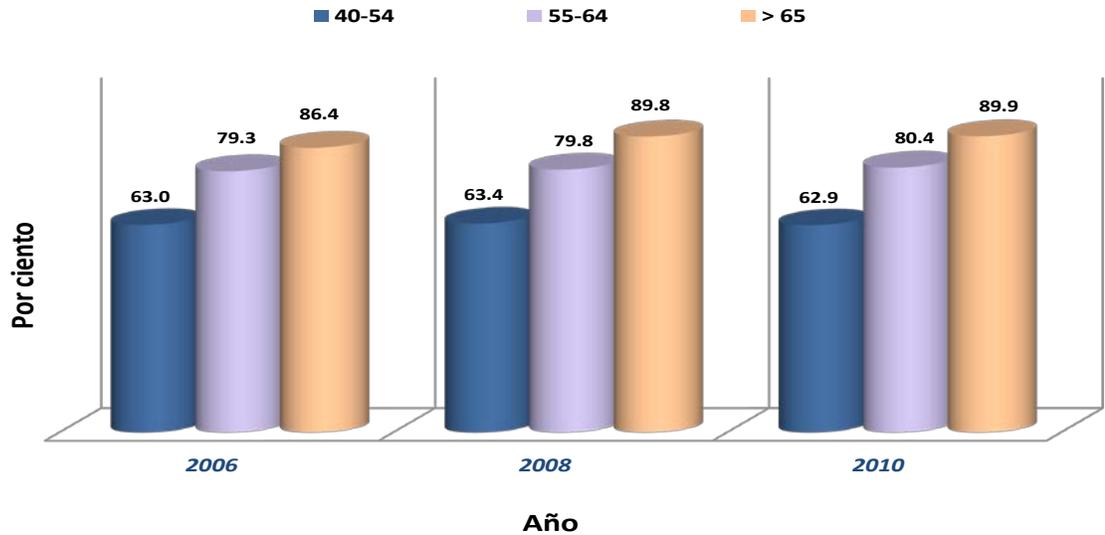
Por otro lado, aquellos hombres retirados presentaron la prevalencia más alta de cernimiento de cáncer de próstata a través del uso de la Prueba PSA (89.3%). Sin embargo, el grupo que presentó la prevalencia más alta de *no haberse realizado* el PSA fue el de los desempleados (51.7%) (Véase Figura 47).

Los Objetivos Gente Saludable 2010 tuvieron como meta disminuir la tasa de muertes de cáncer de próstata de 31.3 por cada 100,000 habitantes a 28.2 por 100,000 habitantes<sup>4</sup>. Según el Informe "Healthy People 2010: Midcourse Review", el objetivo de cáncer de próstata ha tenido 10% de mejoría dentro de la meta propuesta.

**Figura 43**



### Hombres de 40 años o más que alguna vez se han hecho la prueba de PSA por año y grupo de edad

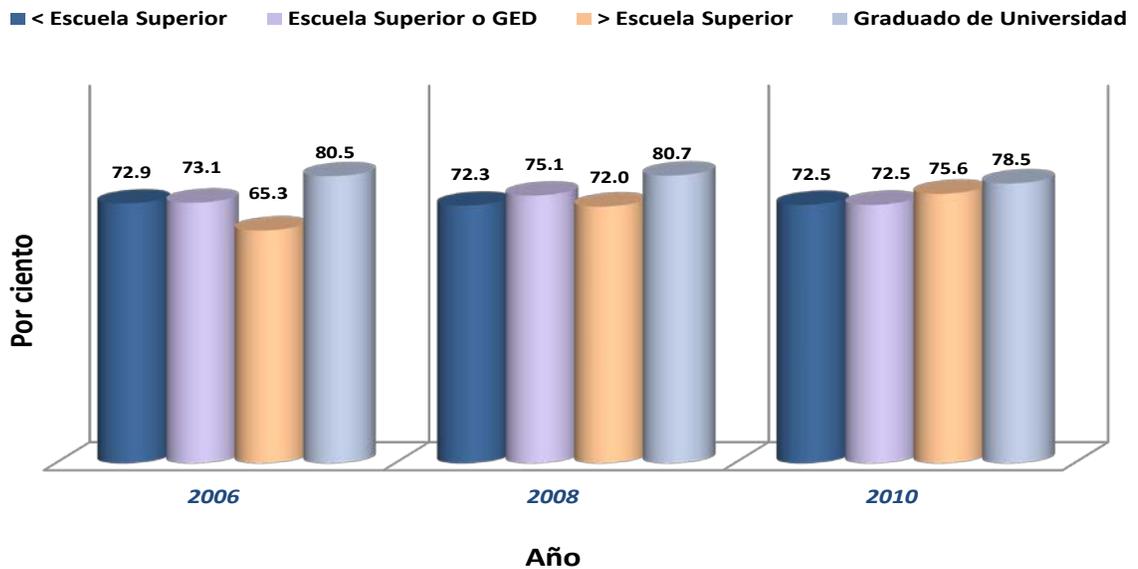


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 44

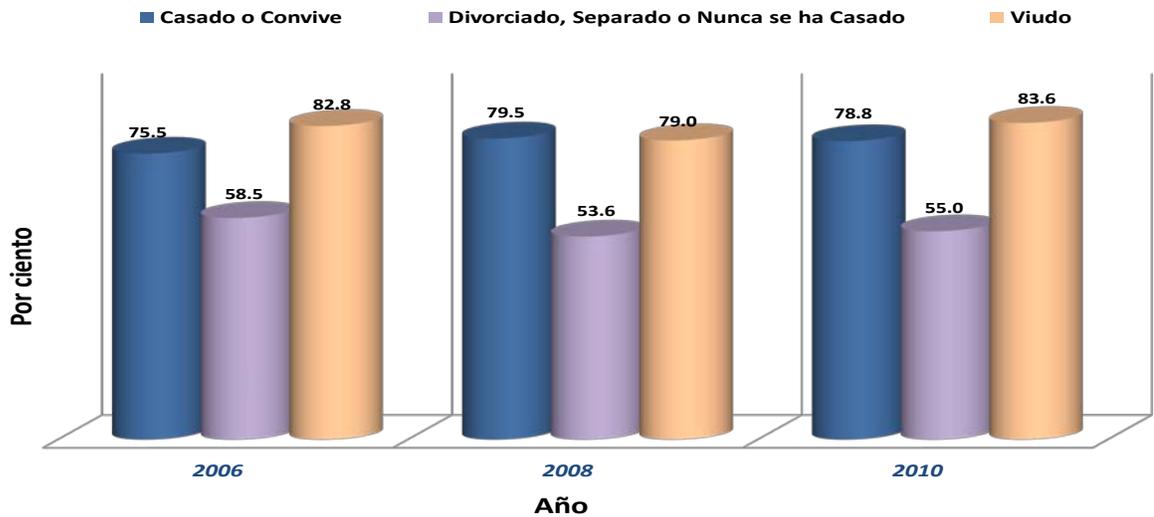
Figura 45

### Hombres de 40 años o más que alguna vez se han hecho la prueba de PSA por año y nivel educativo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Hombres de 40 años o más que alguna vez se han hecho la prueba de PSA por año y estado marital

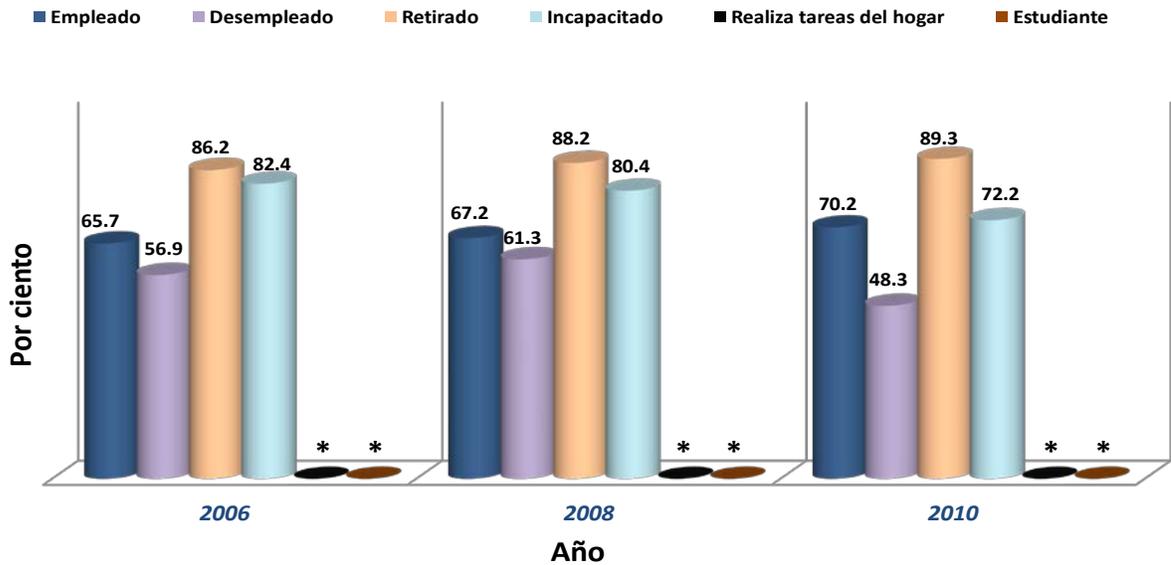


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 46

Figura 47

### Hombres de 40 años o más que alguna vez se han hecho la prueba de PSA por año y estado de empleo



\* = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.11 Cernimiento Cáncer Colorectal

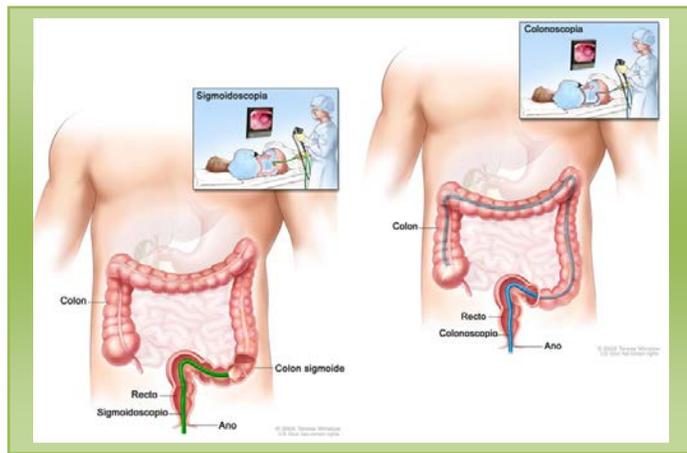
El Cáncer Colorectal es uno de los cánceres que contribuye con un número considerable de muertes en Puerto Rico. Este cáncer es la segunda causa de muerte en ambos sexos. En el año 2010, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 14.4 por cada 100,000 habitantes<sup>41</sup>. El cernimiento en adultos debe comenzar a los 50 años, esto es clave para prevenir este tipo de cáncer<sup>17</sup>. Además, el U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) y otras agencias federales, concuerdan en que el cernimiento puede reducir el número de personas que mueren por cáncer colorectal hasta en un 60%<sup>18</sup>. El cernimiento para cáncer colorectal se hace a través de una o más de las siguientes: pruebas de sangre oculta, sigmoidoscopia y colonoscopia.

La prevalencia de los adultos mayores de 50 años que se realizaron por lo menos una sigmoidoscopia/colonoscopia en el año 2010 fue de 43.4% (Véase Figura 48). Al comparar la prevalencia obtenida en Puerto Rico con la de los Estados Unidos se encontró que la prevalencia de cernimiento en Puerto Rico (43.4%) es menor que la de Estados Unidos (64.2%). Entre los 50 estados y territorios, Puerto Rico presentó la prevalencia más baja de los adultos mayores de 50 años que se realizaron por lo menos una sigmoidoscopia/colonoscopia en el año 2010.

Al examinar la distribución por género, se encontró que el 41.2% de los hombres mayores de 50 años alguna vez se hicieron una sigmoidoscopia o colonoscopia, mientras que el 45.2% de las féminas se realizó la prueba (Véase Figura 48). Además, la prevalencia del cernimiento de cáncer colorectal aumenta con el aumento en la edad y la escolaridad de los encuestados y se mantiene igual en términos del ingreso (Véase Tabla 11).

Al evaluar por estado marital, sólo el 11.0% de los que viven en pareja sin estar casados se ha realizado una sigmoidoscopia o una colonoscopia. Por otro lado, un 49.0% de los viudo/as se ha realizado alguna vez esta prueba de cernimiento para el cáncer colorectal, siendo esta categoría la que presenta la mayor prevalencia (Véase Figura 51).

En cuanto a estado de empleo, sólo el 14.3% de los desempleados adultos mayores de 50 años se ha realizado una sigmoidoscopia o una colonoscopia, seguido por los empleados asalariados donde sólo el 34.5% se ha realizado dicha prueba. Los retirados presentaron la mayor prevalencia de hacerse una sigmoidoscopia o colonoscopia, 54.1% (Véase Figura 52).

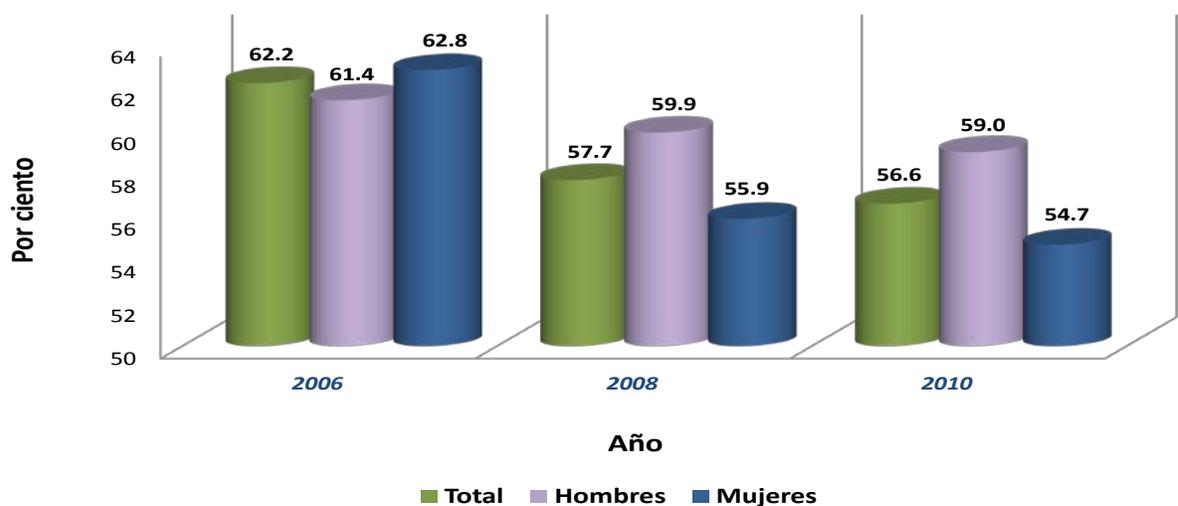


Cuando se calculó el cambio porcentual para la prevalencia de cernimiento para cáncer de colon y recto a través de la sigmoidoscopia/colonoscopia del año 2006 al 2010, se encontró un aumento de 7.4% en la prevalencia.

Los Objetivos Gente Saludable 2010 establecieron como meta que 50% de los adultos mayores de 50 años se realicen por lo menos una sigmoidoscopia/colonoscopia<sup>4</sup>. Los puertorriqueños presentaron para el año 2010 una prevalencia de 43.4% de haberse realizado una sigmoidoscopia/colonoscopia. La prevalencia de cernimiento de cáncer colorectal de Puerto Rico se encuentra 6.6% por debajo de la meta de Gente Saludable 2010. Al compararla con años anteriores, esta prevalencia ha presentado un aumento lo que nos acercó a la meta propuesta en Gente Saludable 2010, pero sirve de motivación para mantener informando a la población de Puerto Rico a que se realicen la prueba de cernimiento del cáncer colorectal.

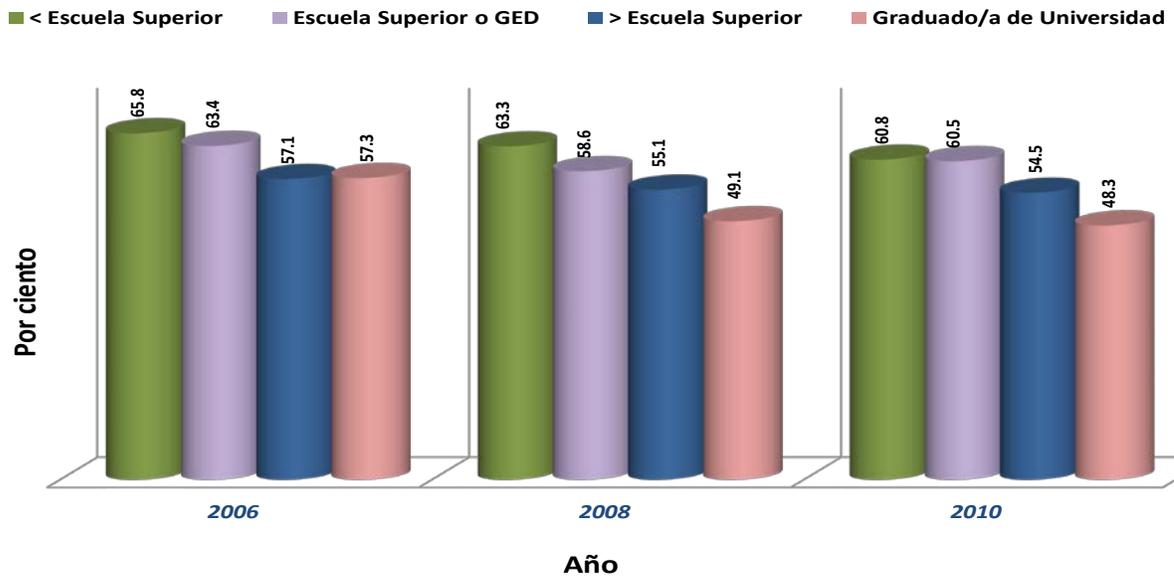
Figura 48

**Adultos de 50 años o más que nunca se han hecho una sigmoidoscopia o colonoscopia por año y sexo**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Adultos de 50 años o más que nunca se han hecho una sigmoidoscopia o colonoscopia por año y nivel educativo

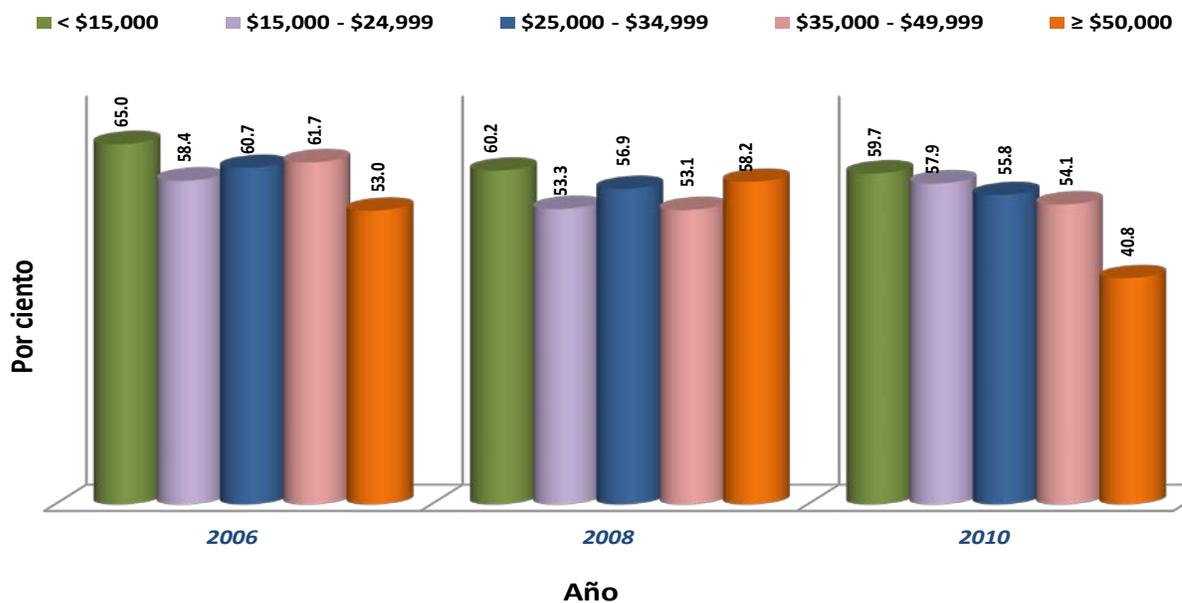


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 49

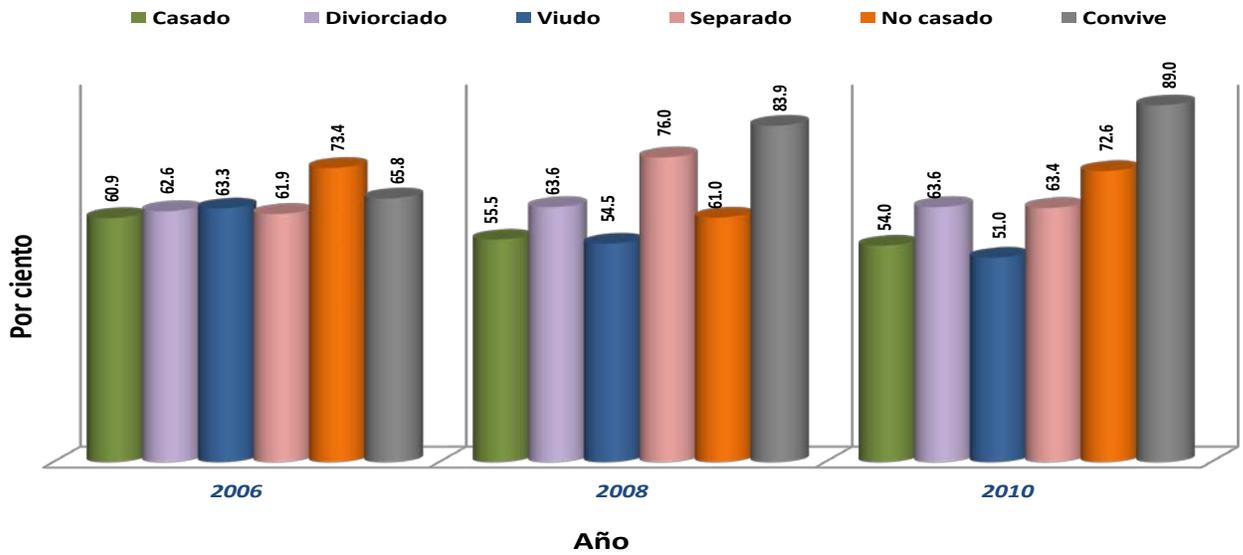
Figura 50

### Adultos de 50 años o más que nunca se han hecho una sigmoidoscopia o colonoscopia por año y nivel socioeconómico



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

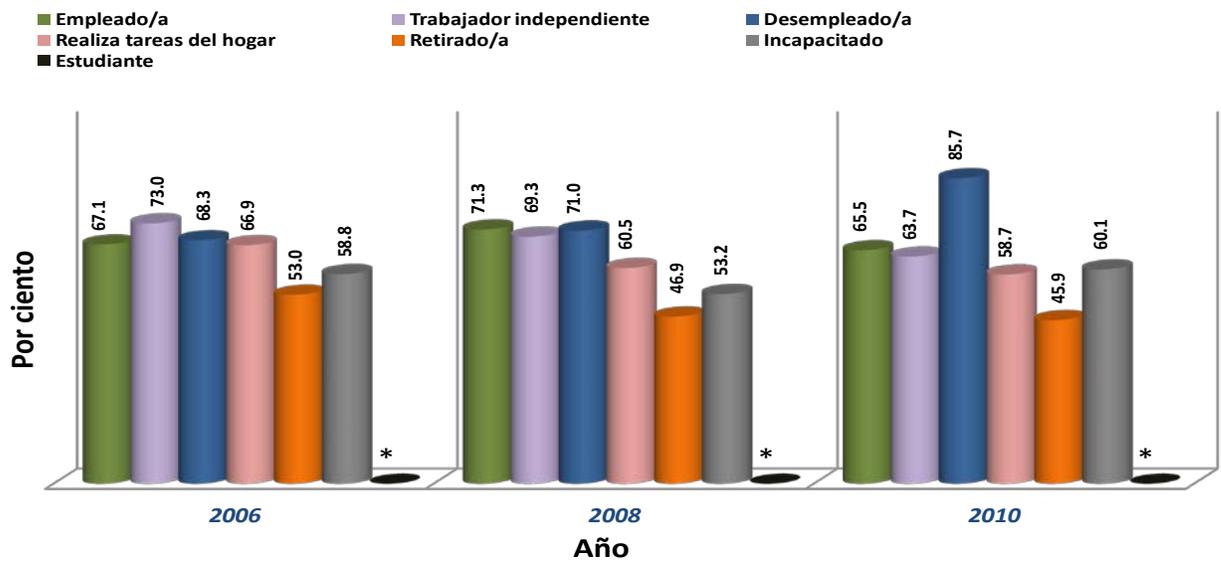
### Adultos de 50 años o más que nunca se han hecho una sigmoidoscopia o colonoscopia por año y estado marital



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 51

### Adultos de 50 años o más que nunca se han hecho una sigmoidoscopia o colonoscopia por año y estado de empleo



\* = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 52

### 3.12 Diabetes

La Diabetes es un grupo de enfermedades caracterizadas por altos niveles de glucosa en la sangre causada por defectos en la producción de insulina, la acción de la insulina o ambos<sup>19</sup>. En los últimos años, la diabetes se ha mantenido entre las primeras causas de muerte en Puerto Rico. Entre las secuelas de la diabetes se encuentran las neuropatías, retinopatías, enfermedades renales y enfermedades cardiovasculares. Estas secuelas pueden disminuirse considerablemente con medidas de control para la diabetes.

La tendencia de la prevalencia observada para diabetes ha ido cambiando. En el periodo comprendido por los años 1996 al 2000 se observó una disminución en la prevalencia de diabetes que alcanzó 8.5%. A partir del año 2001, la prevalencia de diabetes comienza a aumentar de 9.8% hasta alcanzar una prevalencia de 12.7% en el año 2005. Al calcular el cambio porcentual para el periodo 1996-2000 se observó una disminución de 21.2% en la prevalencia de diabetes. Para el periodo 2006 al 2010, el cambio porcentual para la prevalencia de diabetes presentó un aumento de 1.9%.

Actualmente, Puerto Rico posee la prevalencia mayor de diabetes (12.8%) (Véase Figura 53) en comparación con todos los estados y territorios de Estados Unidos (8.4%).

En el año 2010, la prevalencia de diabetes fue mayor en féminas (13.4%) que en varones (12.1%) (Véase Figura 54). Este patrón en la prevalencia ha sido observado en los últimos nueve años. Según aumenta la edad aumenta la prevalencia reportada entre los residentes de Puerto Rico.



En términos de nivel educativo y nivel socioeconómico, en todos los años bajo estudio, 2006 al 2010, se encontró que la mayor prevalencia de diabetes fue en aquellos adultos que tenían una educación menor a escuela superior (23.9%) con un ingreso menor a \$15,000 al año (19.6%) (Véase Tabla 12).

Los entrevistados que reportaron mayor prevalencia de diabetes fueron los viudos (30.2%), seguido de los casados (15.5%). En cuanto a estado de empleo, los retirados presentaron la prevalencia más alta (26.8%), seguido por los incapacitados (24.9%) (Véase Figuras 57-58).

Los Objetivos Gente Saludable 2010 tuvieron como meta una reducción en la tasa general de diabetes que ha sido clínicamente diagnosticada y un aumento en la proporción de adultos mayores de 18 años que se realizan por lo menos una vez al

año la prueba de hemoglobina glicosilada (A1C). Lamentable, Puerto Rico no cumplió con la meta de reducción en la prevalencia de diabetes.

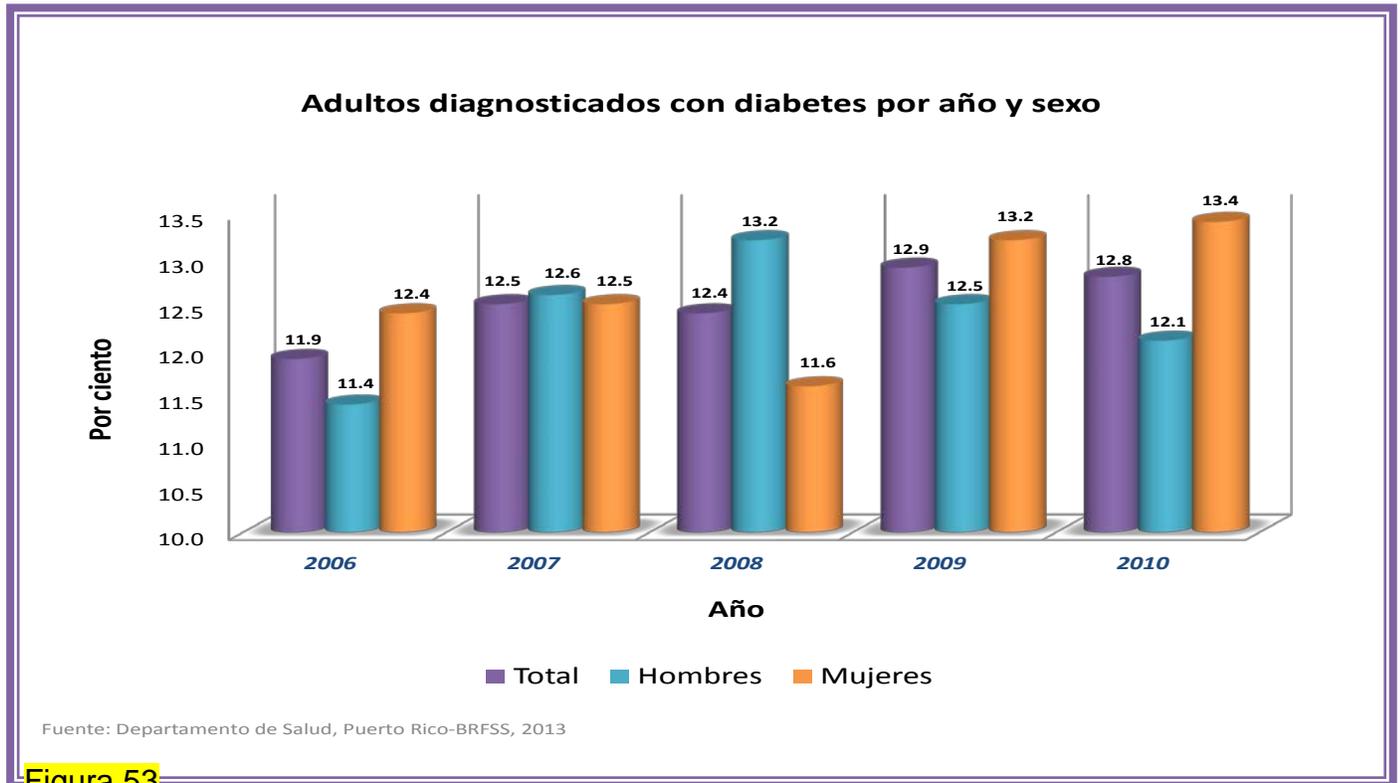


Figura 53

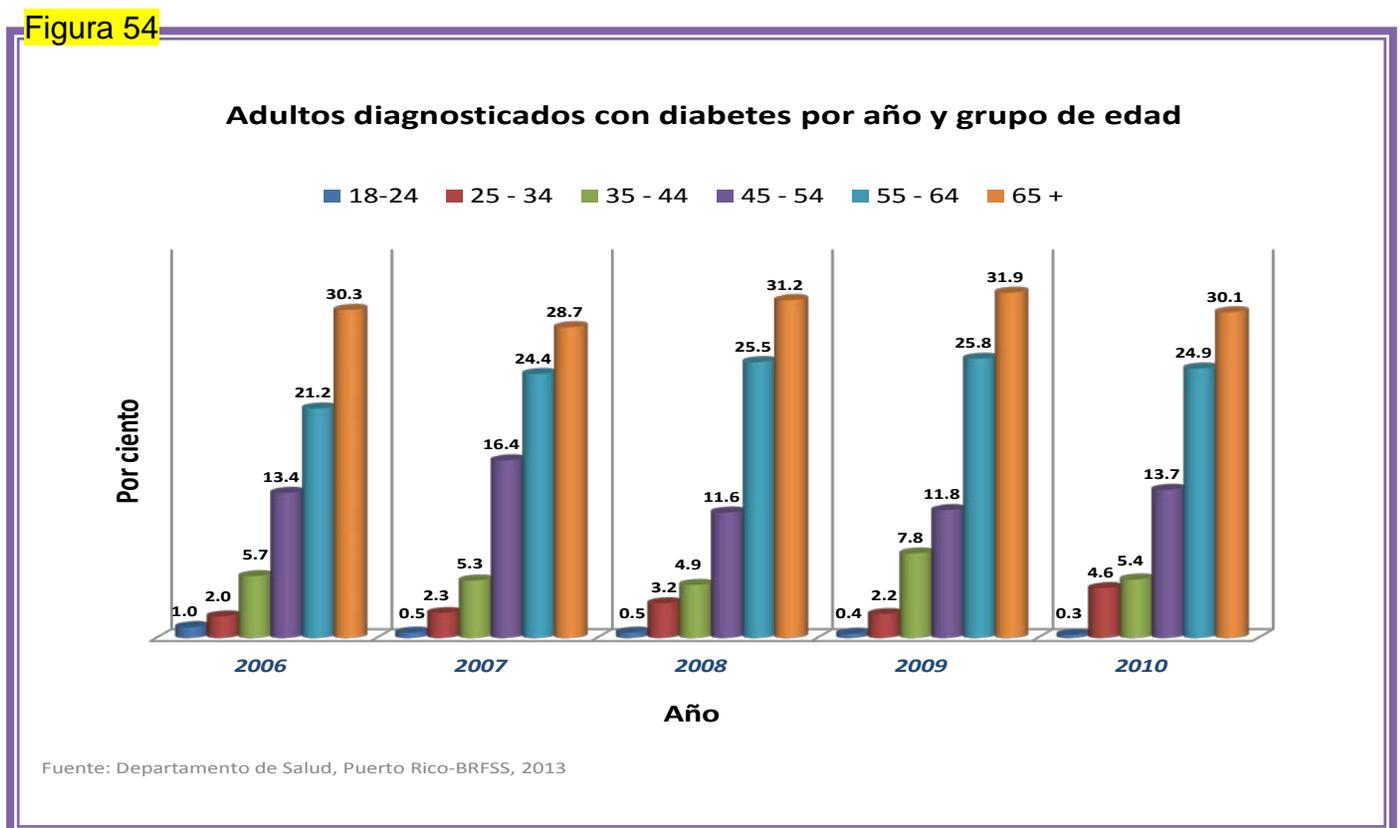
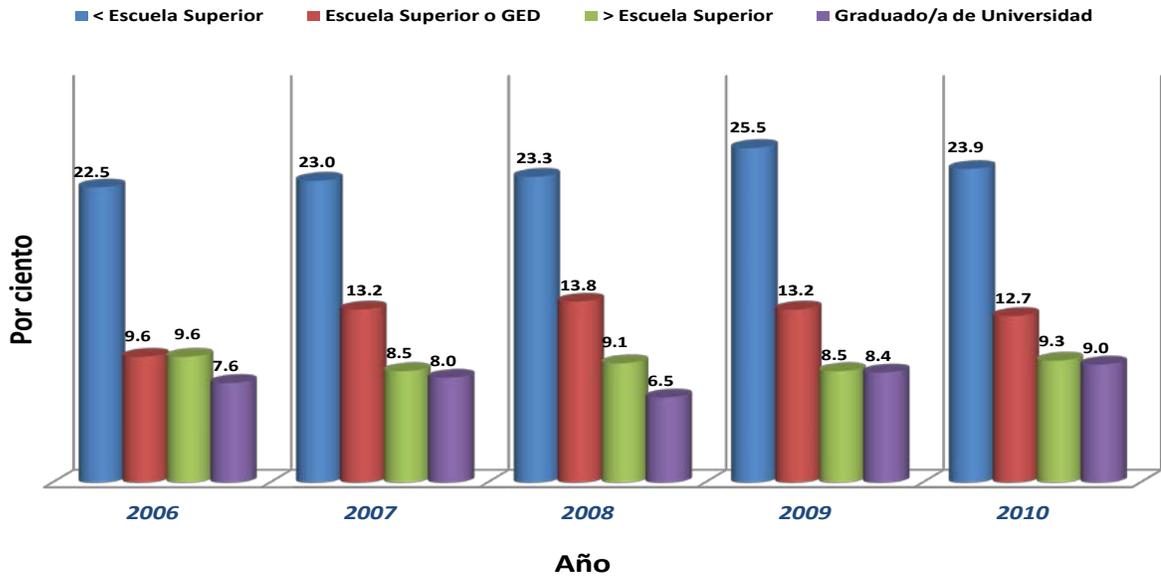


Figura 54

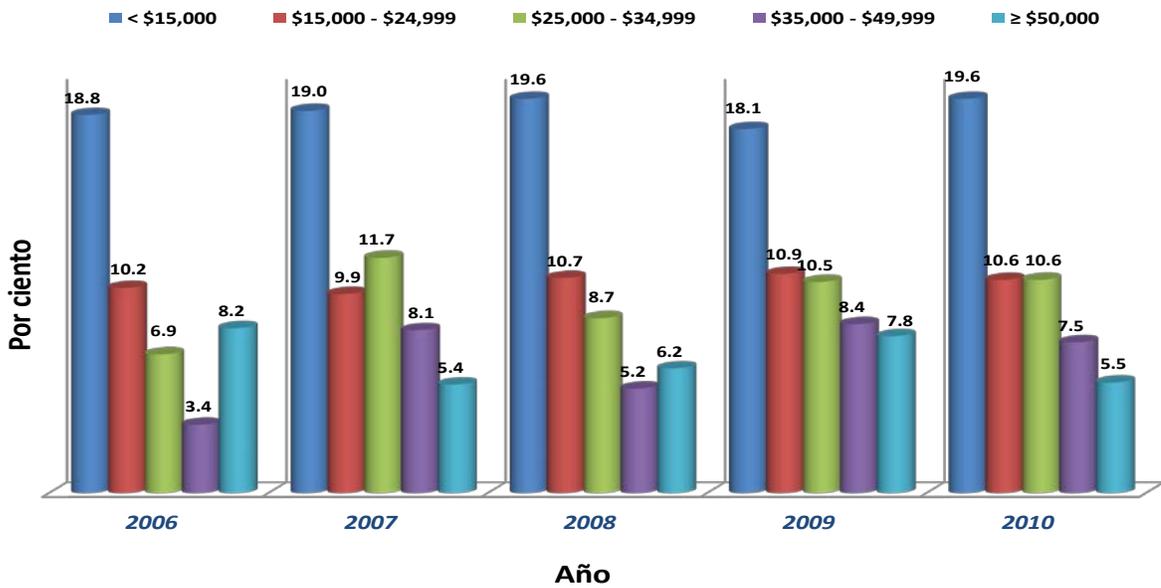
### Adultos diagnosticados con diabetes por año y nivel educativo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 55

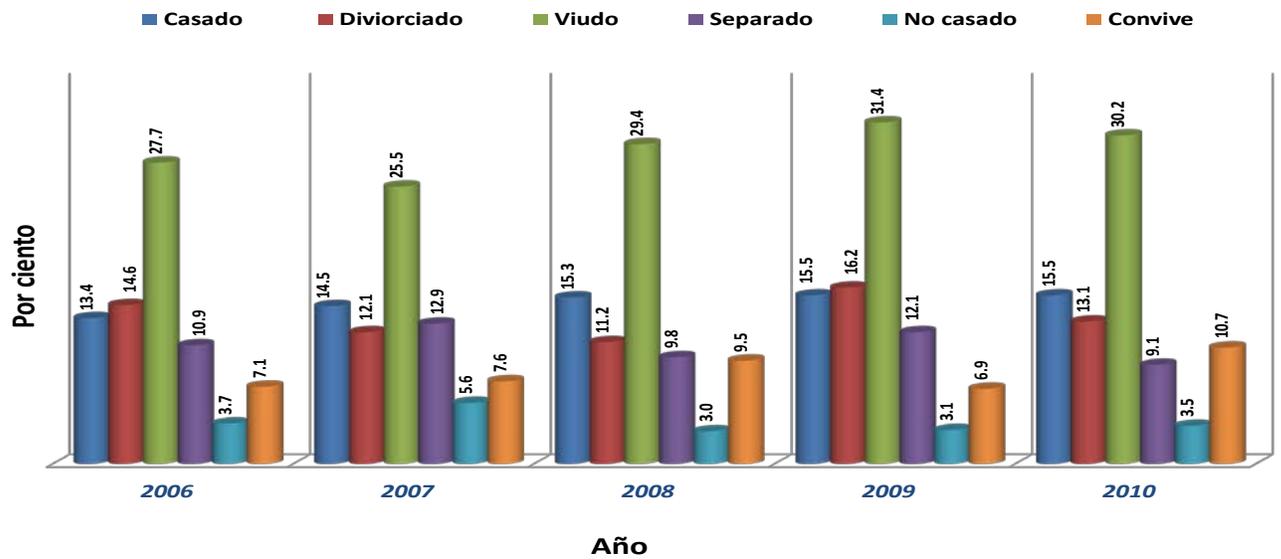
### Adultos diagnosticados con diabetes por año y nivel socioeconómico



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 56

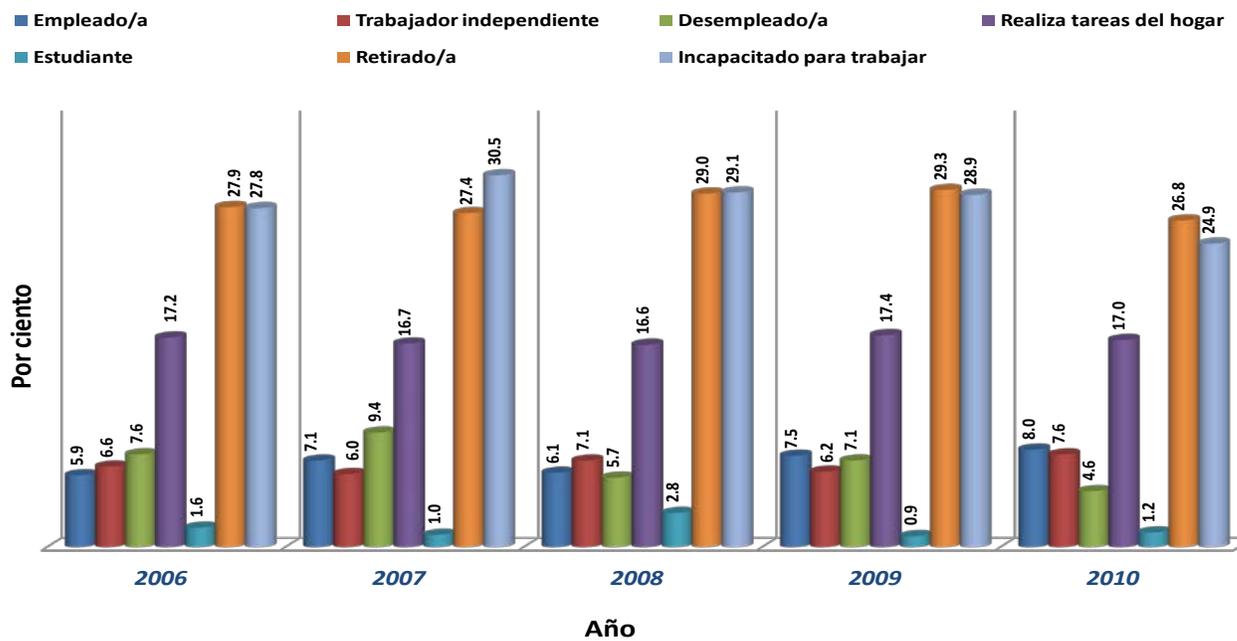
### Adultos diagnosticados con diabetes por año y estado marital



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 57

### Adultos diagnosticados con diabetes por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 58

### 3.13 Hipertensión

La hipertensión o alta presión arterial es una condición de salud que afecta alrededor de 68 millones de personas en los Estados Unidos de América<sup>19</sup>. Esta condición es conocida como el asesino silencioso, ya que no envía avisos en forma de signos o síntomas en la mayoría de los casos y puede llevar a otros problemas de salud e incluso la muerte. La mayoría de los síntomas de hipertensión solo se presentan si la presión se encuentra extremadamente alta. Entre los síntomas de tener una presión arterial extremadamente alta se encuentran: dolores severos de cabeza, fatiga o confusión, problemas de la vista, dolor de pecho, dificultad al respirar, palpitaciones irregulares del corazón y sangre en la orina<sup>20</sup>.

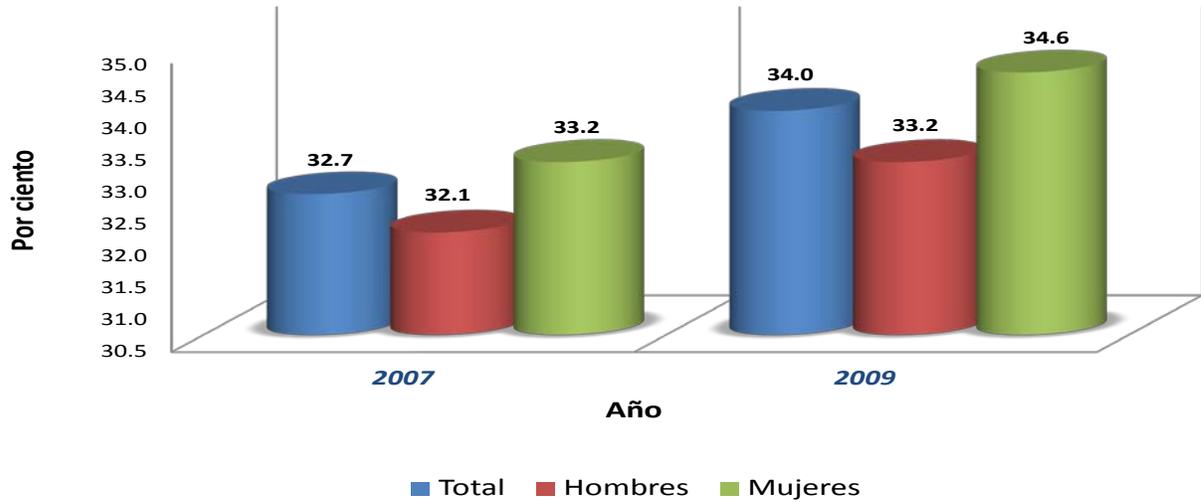
La única manera de saber si se tiene hipertensión es a través del monitoreo regular de la presión<sup>20</sup>. Una persona diagnosticada con alta presión arterial debe tener una presión sistólica mayor de 140 mm Hg y una presión diastólica mayor de 90 mm Hg. La alta presión arterial ha sido asociada a enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades renales, infarto cerebro vascular, y problemas de la vista. Las tasas de hipertensos no controlados en hombres y mujeres varían por estados y lugares de residencia<sup>20</sup>. Según Lawes y Asociados<sup>21</sup>, la mayoría de la carga causada por la hipertensión proviene de países de ingresos moderados y bajos, por personas de edad media y personas con pre-hipertensión.

Los datos sobre prevalencia de hipertensión o presión arterial alta se recogen por el PR-BRFSS en años impares desde 1997. La prevalencia evaluada en los últimos años ha aumentado gradualmente. En el 2007, se observó una prevalencia de 32.7% mientras que en el año 2009 la prevalencia fue de 34.0% (Véase Figura 59). En términos de la prevalencia por género, las féminas presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial que los varones durante los años 2007 al 2009 (Véase Figura 59). Por otra parte, a medida que aumentó la edad, aumentó la prevalencia de hipertensión arterial observada. Este hallazgo fue consistente durante los años estudiados (Véase Figura 60). En el 2009, 52% de los hipertensos reportaron un nivel educativo de escuela elemental o menor (Véase Figura 61). Al observar el estado marital, la prevalencia de hipertensión mayor se observó en personas que reportaron ser viudas, seguidas por las casadas (Véase Figura 63).

Los hallazgos para los años 2007 y 2009 presentaron un aumento en la prevalencia de hipertensión entre los puertorriqueños. Los objetivos Gente Saludable 2010 pretendían que la proporción de adultos con alta presión arterial se redujera de 26% a 14%<sup>4</sup>. El tomar medidas necesarias para controlar la hipertensión formó parte de los objetivos Gente Saludable 2010. El punto más importante de estos objetivos es el de aumentar la prevalencia de adultos a los cuales su presión arterial haya sido medida y que puedan decir si su presión es normal o alta.



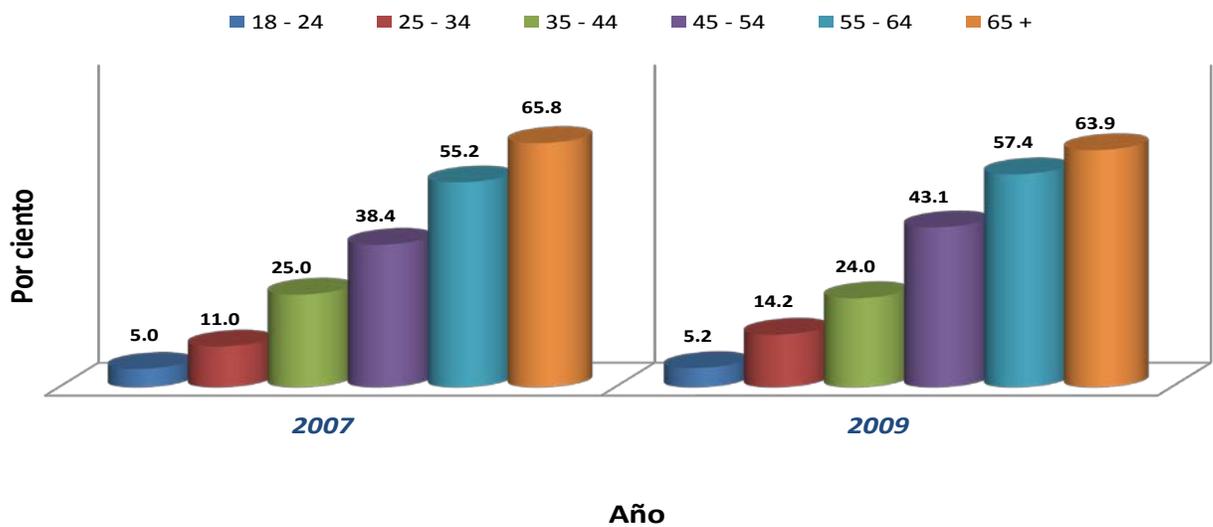
### Adultos diagnosticados con Hipertensión por año y sexo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 59

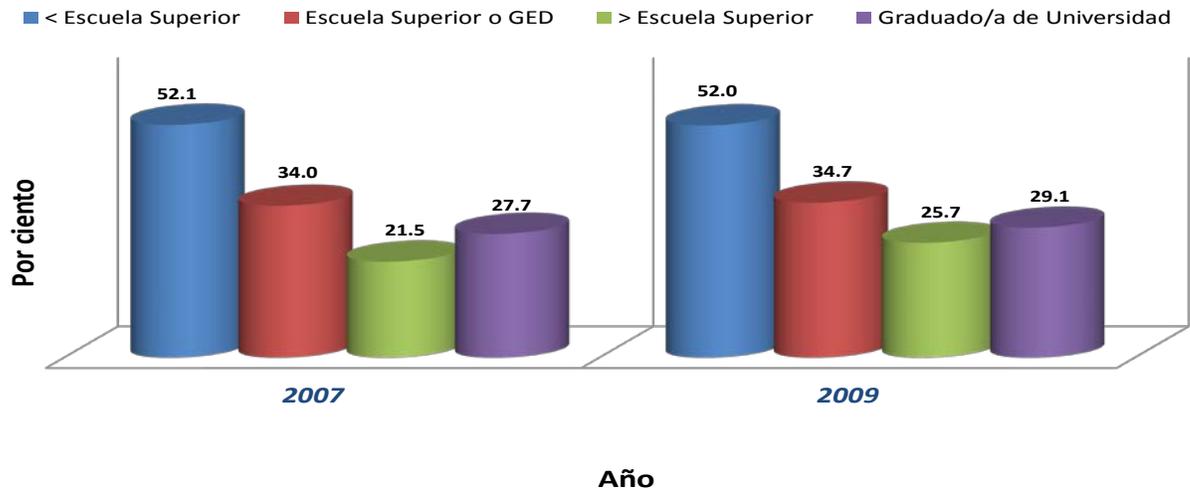
### Adultos diagnosticados con Hipertensión por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 60

### Adultos diagnosticados con Hipertensión por año y nivel educativo

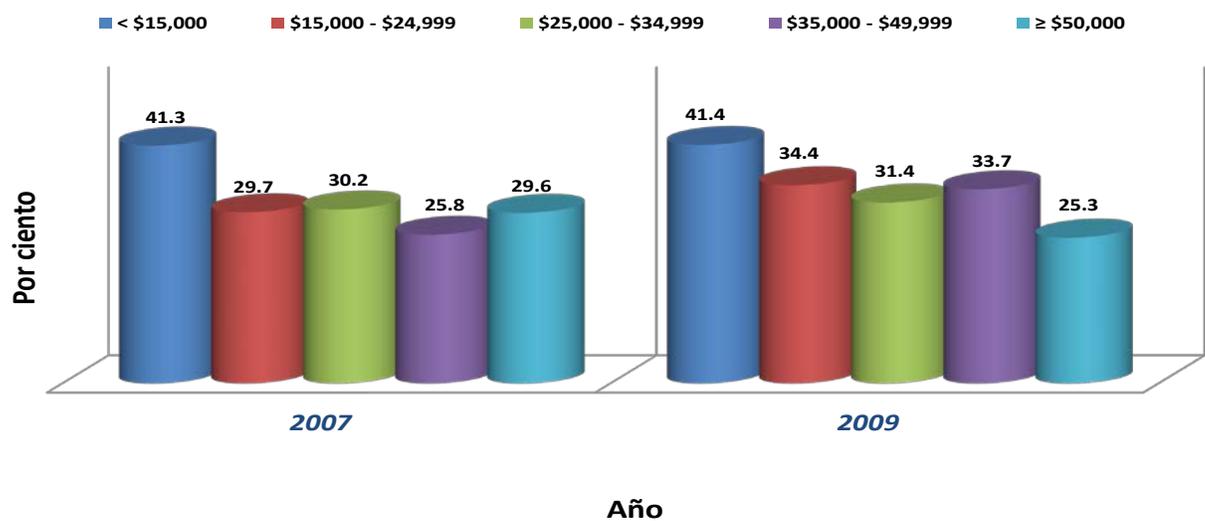


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 61

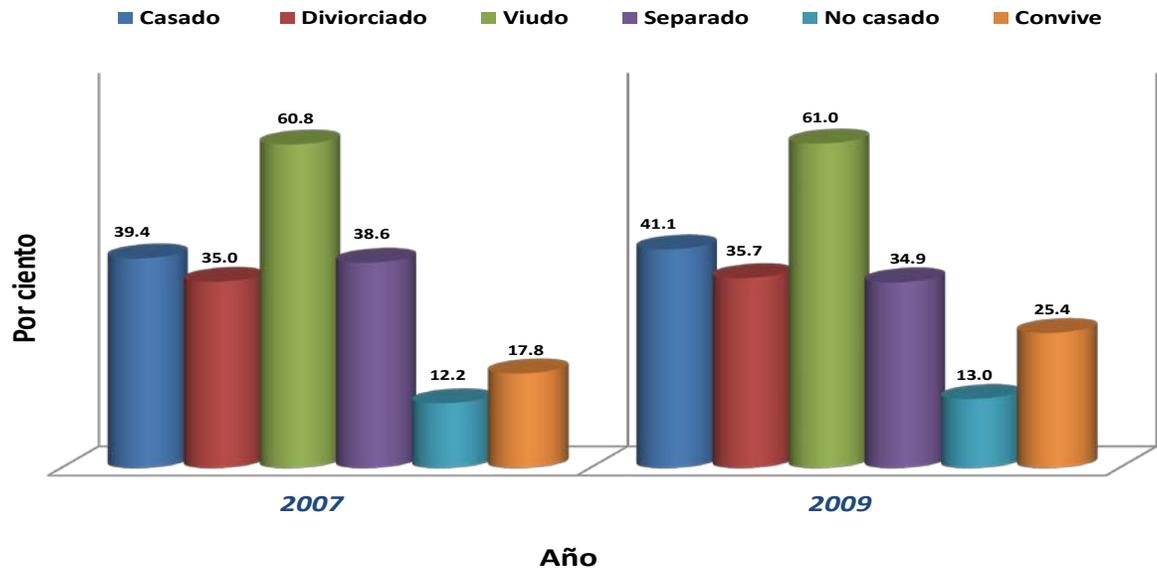
Figura 62

### Adultos diagnosticados con Hipertensión por año y nivel socioeconómico



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

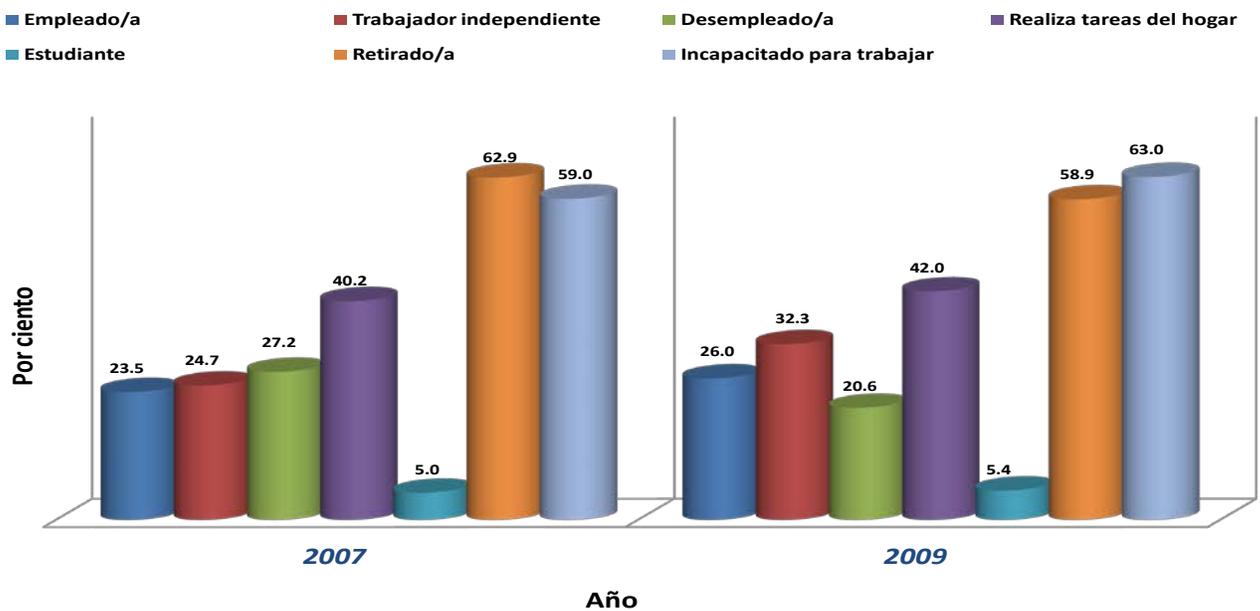
### Adultos diagnosticados con Hipertensión por año y estado marital



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 63

### Adultos diagnosticados con Hipertensión por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 64

### 3.14 Asma

El Asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias caracterizada por: ataques recurrentes de falta de aire, silbilancias, pecho apretado, tos y producción excesiva de flema<sup>22</sup>. Cuando las personas con la condición se exponen a ciertos irritantes o alérgenos se desencadena una reacción inflamatoria que ocasiona que sus vías respiratorias se estrechen, limitando así el flujo de aire que llega a sus pulmones<sup>23</sup>. Esta estrechez de las vías respiratorias está mediada por un proceso de bronco-constricción y producción de mucosa, creando así la ruta común para el desarrollo de los síntomas característicos del asma<sup>24</sup>. Se estima que el asma afecta a 300 millones de personas a nivel mundial<sup>24</sup>. Aunque el asma tiene una tasa de fatalidad baja en comparación con otras enfermedades crónicas es una causa importante de morbilidad. El asma crea una carga sustancial en términos de calidad de vida, tanto a nivel individual como familiar, y puede llegar a restringir las actividades de quien la padece por toda la vida<sup>24</sup>.



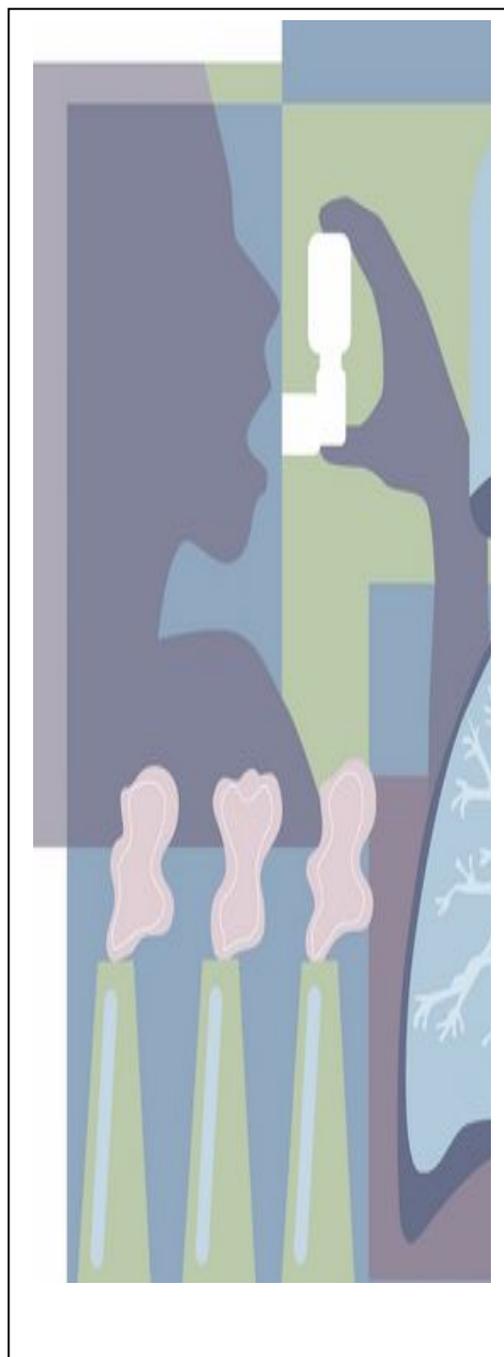
En los últimos veinte años, se ha observado un aumento en la prevalencia de asma tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico<sup>25</sup>. A través de diversos estudios, el asma ha sido asociada con factores familiares, alérgenos, estatus socioeconómico, factores psicológicos y factores ambientales<sup>23</sup>. La morbilidad y mortalidad asociada a la misma puede ser prevenida a través de tratamiento médico, control de factores ambientales y auto cuidado<sup>24</sup>. Esta enfermedad compleja requiere de una solución multisectorial y a largo plazo. Esto incluye la educación, el tratamiento, la prestación de cuidados médicos continuos y la vigilancia de las personas con la enfermedad<sup>24</sup>.

Los datos sobre prevalencia de asma se recogen anualmente por el PR-BRFSS desde el año 2000. La prevalencia acumulada de asma observada entre los años 2006 y 2010 fluctuó entre 18.8% y 14.6%, respectivamente. Una tendencia a disminuir en la prevalencia acumulada de asma se ha observado en los últimos años (Véase Figura 65). Sin embargo, la prevalencia acumulada de asma en Puerto Rico se mantiene por encima de la prevalencia a nivel nacional.

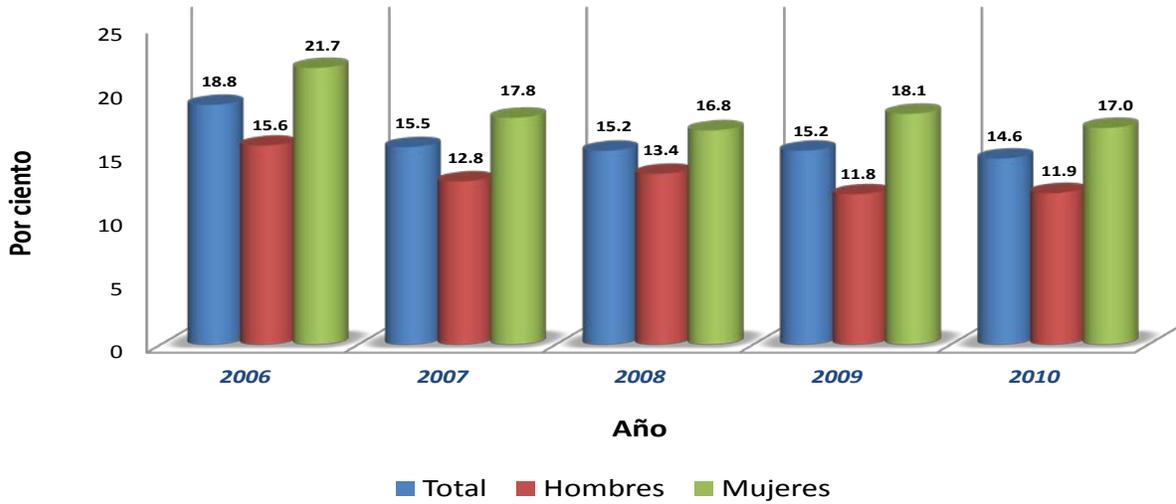
Al examinar la distribución por género se encontró que las féminas presentan mayor prevalencia acumulada de asma que los varones (Véase Figura 65). Para el 2010, el 17.0% de los asmáticos reportaron un nivel educativo menor de escuela superior. El resto de los niveles de educación presentaron prevalencias de asma entre 12.2% y 15.2% (Véase Figura 67).

En términos del estado de empleo, aquellos entrevistados que reportaron ser incapacitados presentaron prevalencias de asma más altas (Véase Figura 68). Se observó que con respecto a la edad y al ingreso, no se encontró algún patrón en los encuestados (Véase Tabla 14).

La meta de los Objetivos Gente Saludable 2010 con respecto al asma y otras condiciones respiratorias tuvo enfoque en promover la salud respiratoria a través de mejores prácticas de prevención, detección, tratamiento y esfuerzos de educación<sup>4</sup>.



### Adultos a quienes un profesional de la salud le indicó que tenían asma en algún momento en su vida por año y sexo

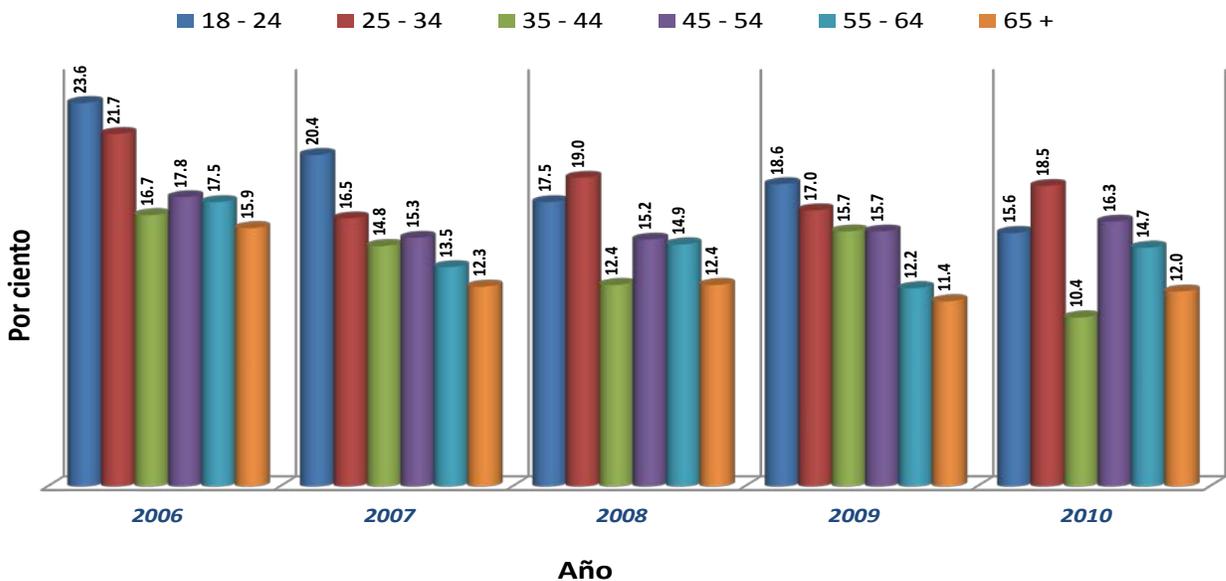


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 65

Figura 66

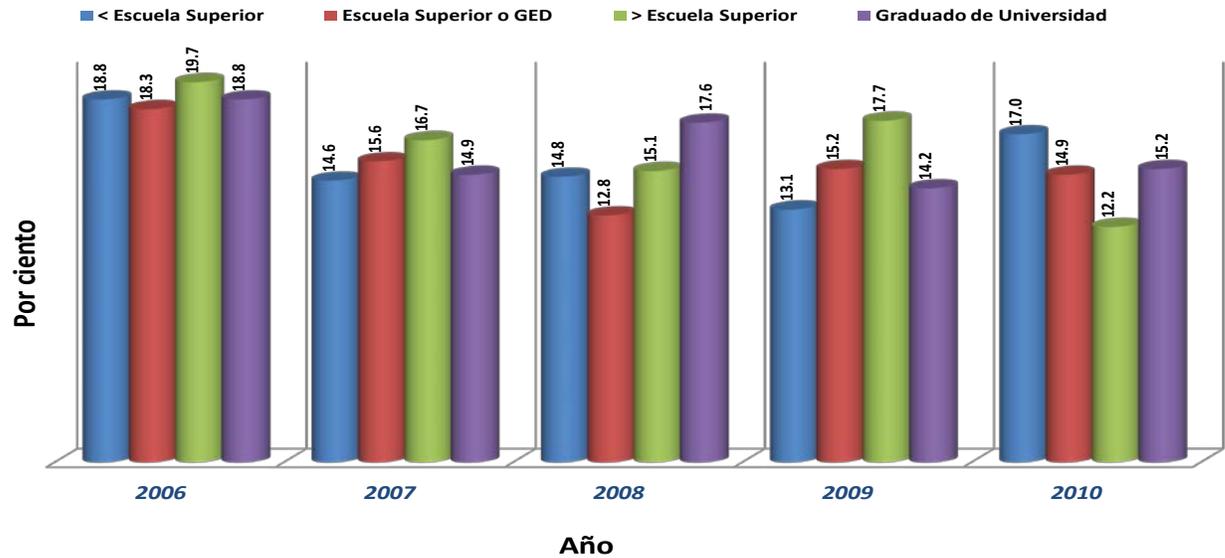
### Adultos a quienes un profesional de la salud le indicó que tenían asma en algún momento en su vida por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 67

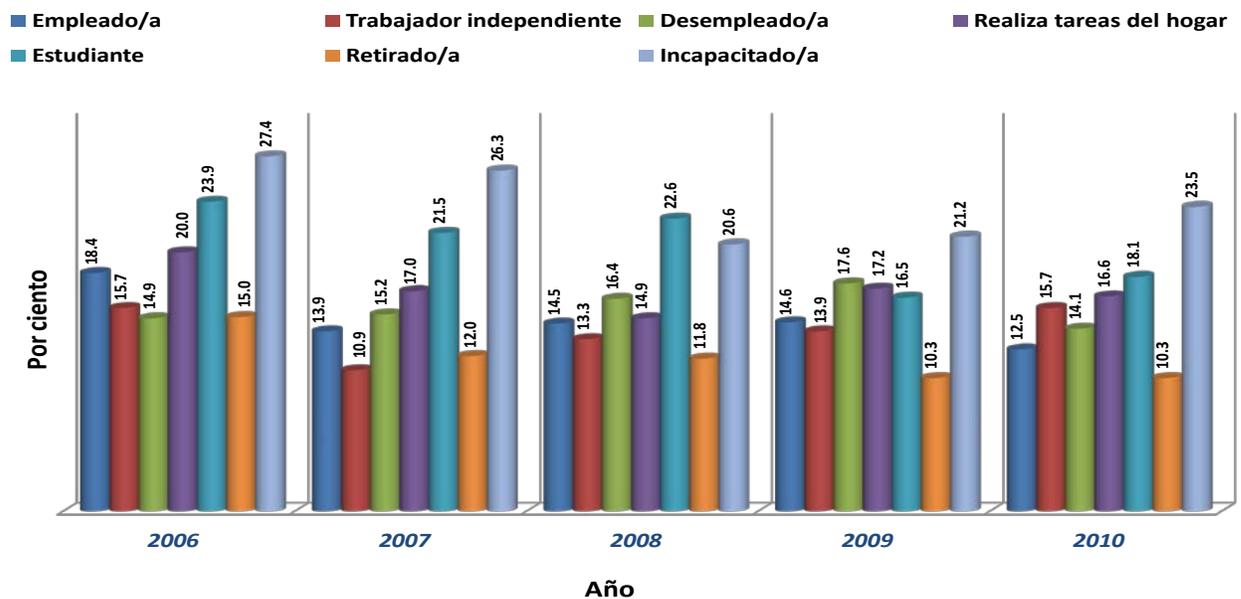
### Adultos a quienes un profesional de la salud le indicó que tenían asma en algún momento en su vida por año y nivel educativo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 68

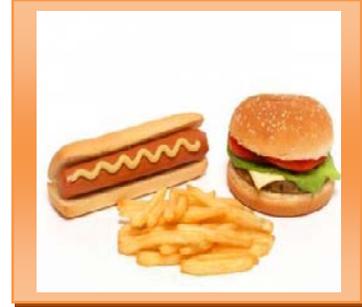
### Adultos a quienes un profesional de la salud le indicó que tenían asma en algún momento en su vida por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.15 Colesterol

El colesterol es una sustancia cerosa, similar a la grasa, que se encuentra en el cuerpo y que se necesita para que éste funcione normalmente<sup>26</sup>. El cuerpo produce suficiente colesterol para cubrir sus necesidades. Cuando hay demasiado colesterol en el cuerpo, éste se deposita en las arterias, incluso en las del corazón, lo cual puede provocar el estrechamiento de las arterias y enfermedades cardíacas. El colesterol alto se produce cuando nuestro régimen alimenticio no es el óptimo y si la tasa en la cual se procesa el colesterol tampoco es la óptima. En la mayoría de los casos, el colesterol alto no presenta síntomas. El colesterol puede ser verificado a través de pruebas de laboratorio y controlado con facilidad<sup>26</sup>.



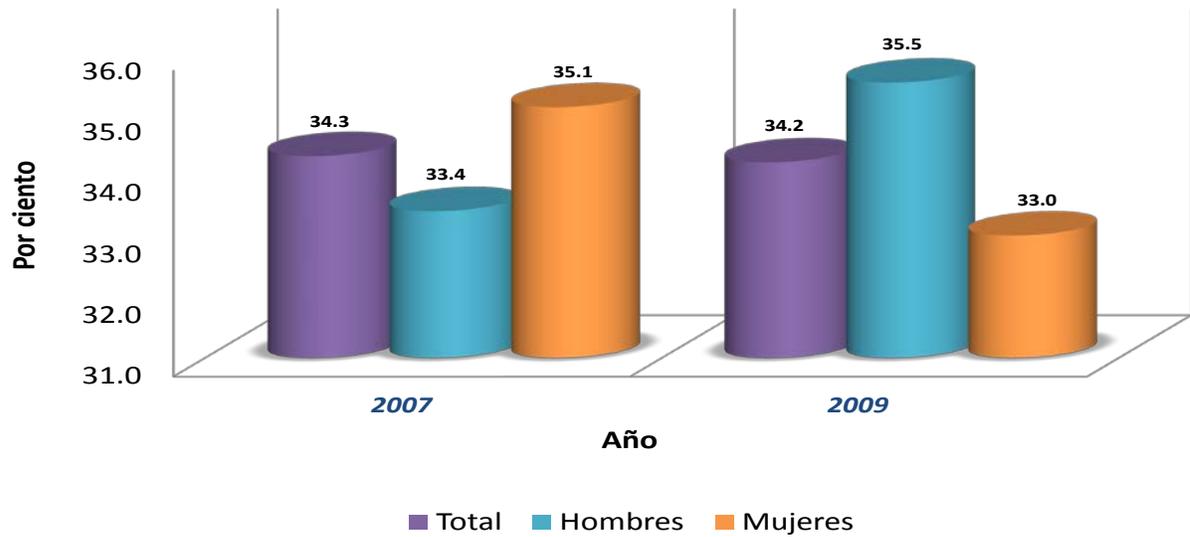
Los datos sobre prevalencia de colesterol alto se recogen por el PR-BRFSS en años impares desde 1997. La prevalencia de colesterol alto en años recientes se ha mantenido estable para la población adulta de Puerto Rico mayor o igual a 18 años. En el 2007, se observó una prevalencia de 34.3% mientras que en el año 2009 la prevalencia fue de 34.2% (Véase Figura 69).

La tendencia observada en la prevalencia de colesterol alto aumentó proporcionalmente con la edad reportada entre los puertorriqueños. Para los años 2007 y 2009, el grupo de edad de 55 a 64 años presentó una prevalencia de 47.0% y 51.1%, respectivamente. Un fenómeno interesante de mencionar es que el grupo de mayores de 65 años presentaron consistentemente prevalencias menores que el grupo de 55-64 años y mayores que los grupos menores de 55 años (Véase Figura 70). Al examinar la distribución por género se encontró que en el 2007, la prevalencia de colesterol alto fue mayor en mujeres que en hombres, mientras que en el 2009, la prevalencia fue mayor en varones que en féminas (Véase Figura 69). También, se observó que a menor escolaridad, mayor fue la prevalencia reportada de colesterol alto entre los puertorriqueños (Véase Figura 71).

En el 2007, se encontró que el grupo que tiene ingresos anuales menores a \$15,000 se encontraban a mayor riesgo de haber tenido colesterol alto, mientras que en el 2009 el grupo de mayor riesgo fue el que su ingreso reportado fue entre \$15,000 a \$24,999 anuales (Véase Figura 72). Por otra parte, aquellos que reportaron estar incapacitados para trabajar y retirados presentaron prevalencias de 52.5% y 41.0% respectivamente para el año 2007; y prevalencias de 50.8% y 43.3% respectivamente para el año 2009 (Véase Figura 74). Los objetivos de Gente Saludable 2010 propusieron la reducción de la prevalencia de colesterol alto en sangre en adultos<sup>4</sup>. La reducción propuesta fue de 21% a 17%. Los hallazgos de los años 2007 y 2009 presentan una disminución leve en la prevalencia de colesterol alto entre los puertorriqueños, sin embargo, esta sigue siendo mayor a la propuesta. Estos hallazgos presentan nuevos retos para la prevención del colesterol alto, especialmente en términos de estilos de vida<sup>4</sup>.

Figura 69

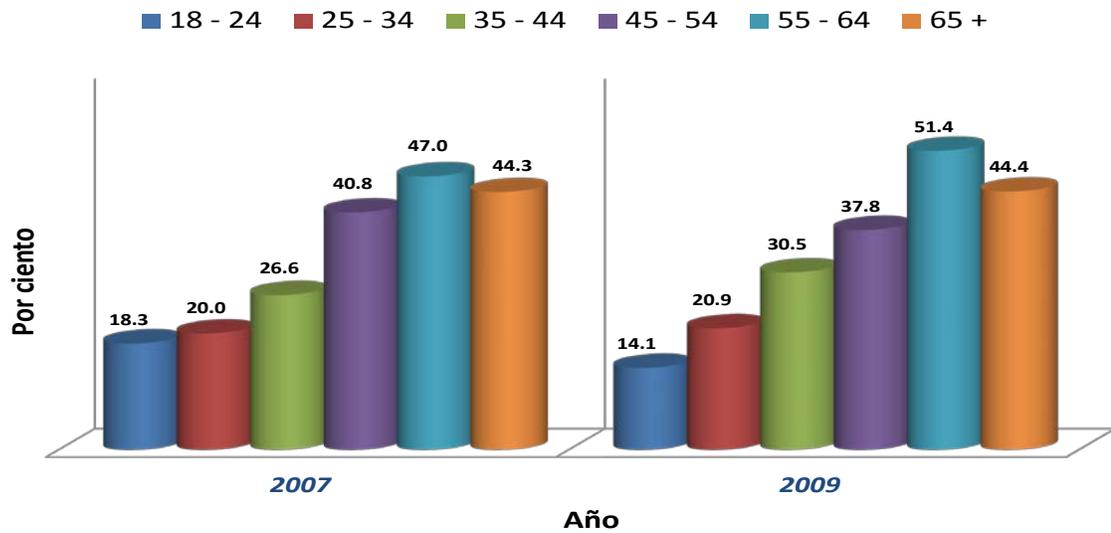
### Adultos diagnosticados con Colesterol Alto por año y sexo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

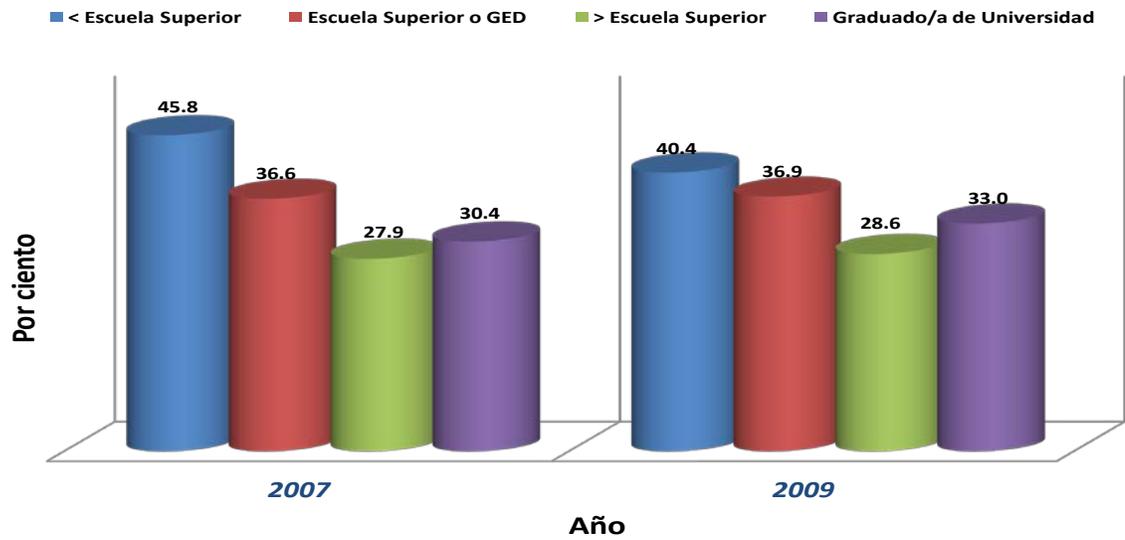
Figura 70

### Adultos diagnosticados con Colesterol Alto por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Adultos diagnosticados con Colesterol Alto por año y nivel educativo

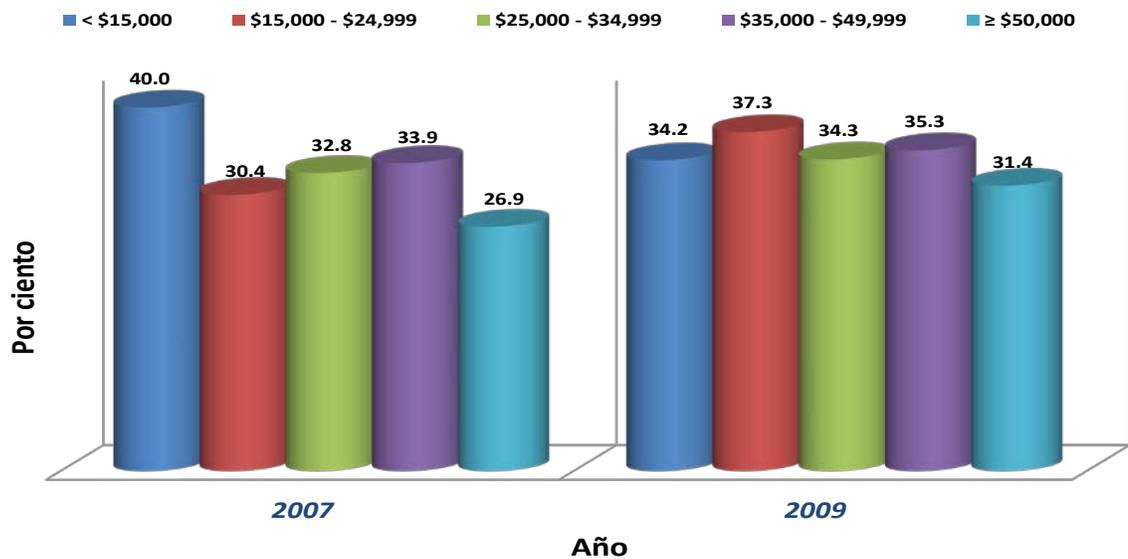


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 71

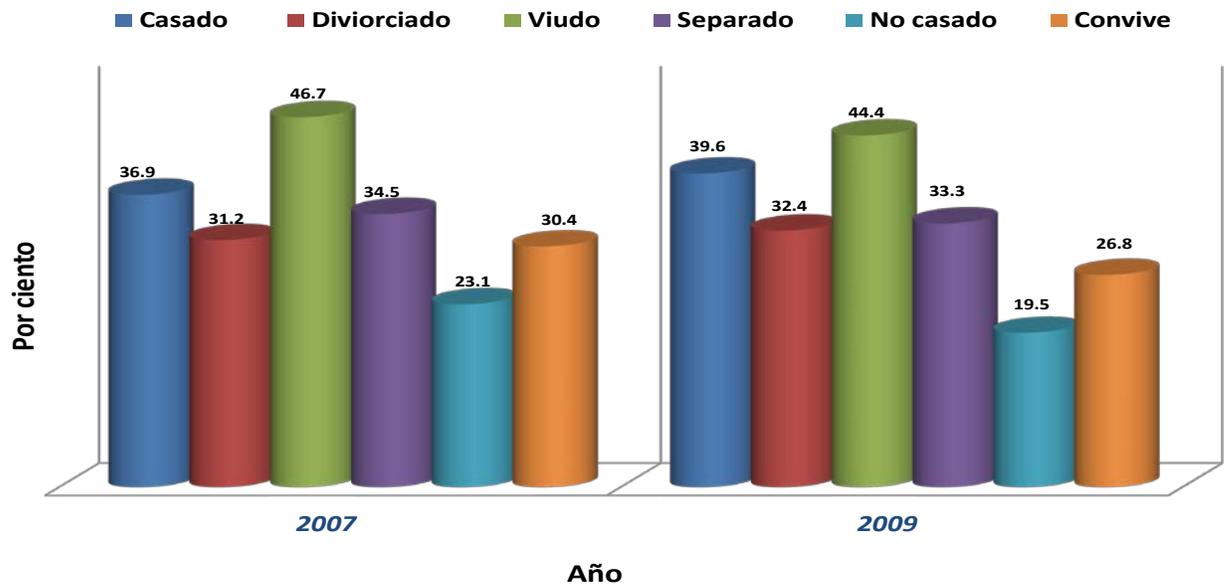
Figura 72

### Adultos diagnosticados con Colesterol Alto por año y nivel socioeconómico



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Adultos diagnosticados con Colesterol Alto por año y estado marital

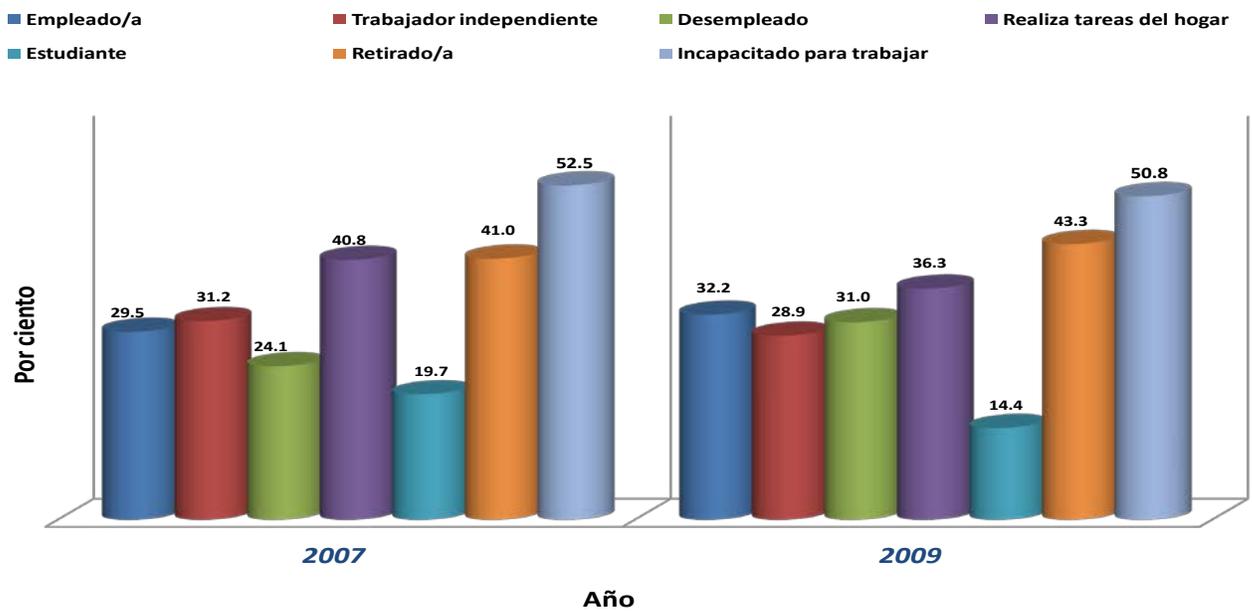


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 73

Figura 74

### Adultos diagnosticados con Colesterol Alto por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.16 VIH

El VIH (HIV, por sus siglas en inglés) ha sido denominado como el virus de la inmunodeficiencia humana. Este virus es el agente que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)<sup>27</sup>. De acuerdo con el informe publicado por el CDC en el 2013, Puerto Rico es uno de los 10 estados/territorios con el número mayor de casos acumulativos de SIDA, tasa estimada de diagnósticos de VIH y prevalencia de infección con el VIH<sup>42</sup>.

Miles de personas se infectan cada año a nivel mundial, se estima que para el 2009 se reportaron 2.6 millones de casos incidentes<sup>28</sup>. Sin embargo, muchas personas, aún aquellas que están a mayor riesgo, nunca se han hecho una prueba para detectar el VIH. En Estados Unidos, por ejemplo, se estima que 1 de cada 5 personas infectadas con este virus desconocen que lo están. Esto no solo pone a las personas infectadas a un mayor riesgo de enfermedad por falta de tratamiento, sino que además ponen a riesgo a otros que pueden estar siendo infectados por estas personas que desconocen su condición<sup>29</sup>.

Aún no existe una cura para el VIH-SIDA pero en la última década la expectativa de vida de las personas con VIH ha aumentado considerablemente gracias a que existen tratamientos eficaces para controlar o reducir la carga viral retrasando así el progreso de la condición<sup>27</sup>. En adición a éstos, existen tratamientos para combatir aquellas enfermedades e infecciones oportunistas que ocurren como consecuencia de la deficiencia del sistema inmunológico. Los primeros signos de infección con el VIH pueden pasar por síntomas gripales que pueden presentarse entre un mes o dos después de haber adquirido la infección. Los síntomas más graves pueden aparecer meses o hasta años después de la infección. En tal panorama la detección temprana de la enfermedad es crítica para tomar ventaja de los tratamientos disponibles<sup>27</sup>.



De acuerdo al CDC de Atlanta, la epidemia del VIH/SIDA es una grave amenaza para la comunidad hispana o latina, ya que además de ser una población seriamente afectada por el VIH, los hispanos o latinos siguen enfrentando dificultades para acceder a cuidados de la salud, a servicios de prevención y al tratamiento del VIH<sup>30</sup>. Entre los años 2006 y 2010, la prevalencia reportada de adultos mayores de 18 años que se realizó la prueba de VIH alguna vez en su vida fluctuó entre 41.1% y 44.7% (Véase Figura 75). Los grupos de edad que presentaron mayor prevalencia en realizarse la prueba para el año 2010 fueron los de 35-44 años (58.8%) y los de 25-34 años (52.1%). El grupo con menor

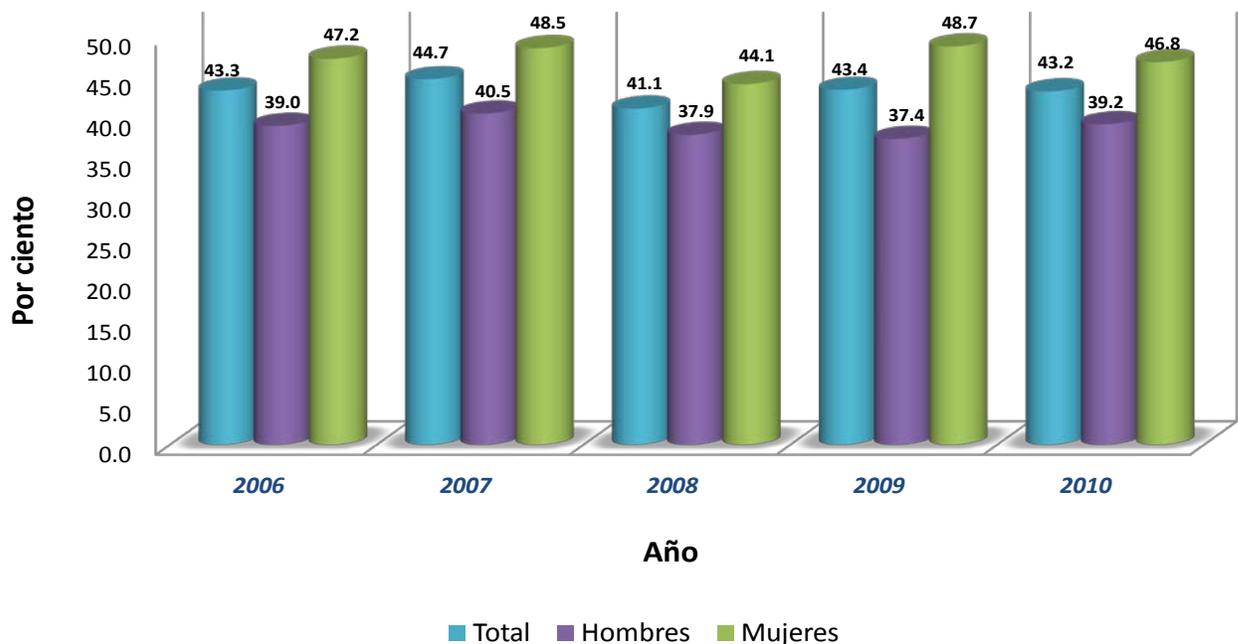
prevalencia fue el de 55-64 años con una prevalencia de 24.3% (Véase Figura 76). Las féminas reportaron realizarse más la prueba de VIH que los varones en todos los años estudiados (Véase Figura 75).

Por otra parte, no se encontraron diferencias porcentuales significativas entre los puertorriqueños de ingresos menores de \$50,000. Sin embargo, en la mayoría de los años estudiados, los adultos de ingresos mayores de \$50,000 presentaron prevalencias mayores que las de adultos con ingresos menores (Véase Tabla 16). Además, existe diferencia en la prevalencia por nivel de educación. A mayor educación, mayor es la prevalencia de haberse realizado la prueba de VIH alguna vez en su vida (Véase Figura 77).

En los objetivos de Gente Saludable 2010, la prevención del VIH, sus enfermedades relacionadas y la muerte son el objetivo principal en el área focal de VIH<sup>4</sup>. La detección temprana en los grupos de edad menores de 44 años contribuirá en alcanzar los objetivos trazados en la población puertorriqueña.

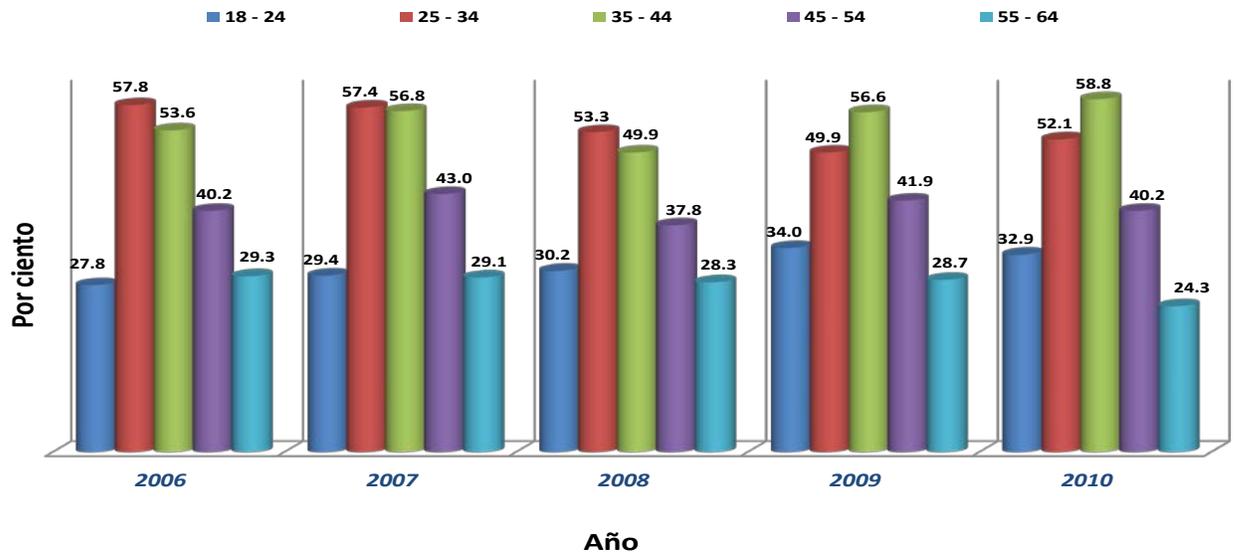
Figura 75

### Adultos entre 18 y 64 años que se han realizado una Prueba de HIV/SIDA alguna vez en su vida por año y sexo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Adultos entre 18 y 64 años que se han realizado una Prueba de HIV/SIDA alguna vez en su vida por año y grupo de edad

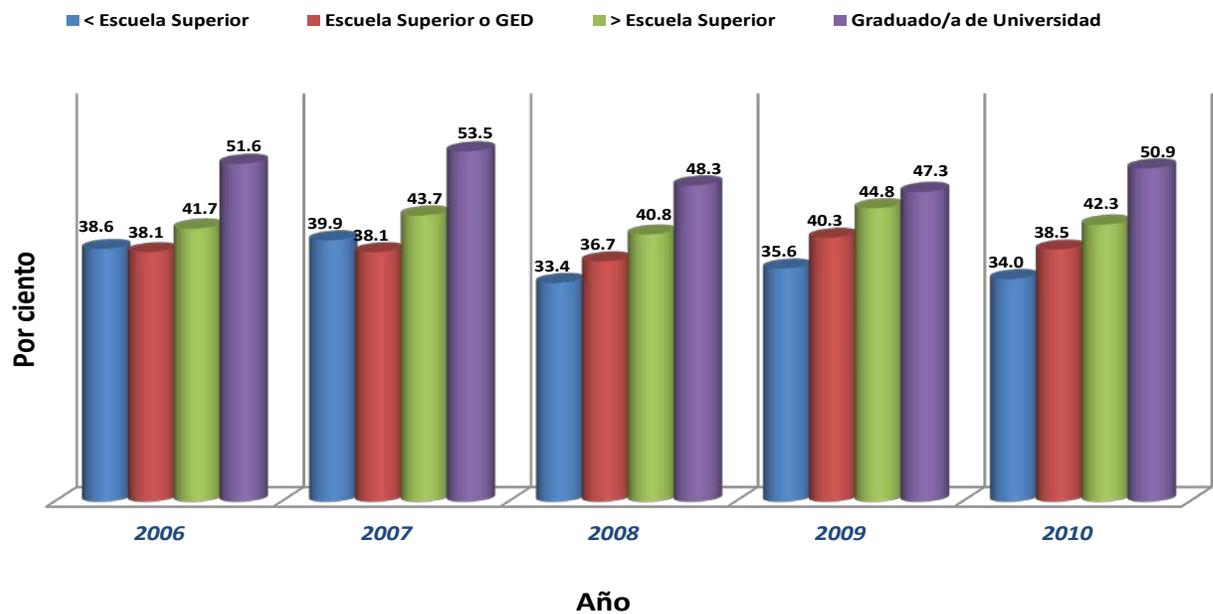


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 76

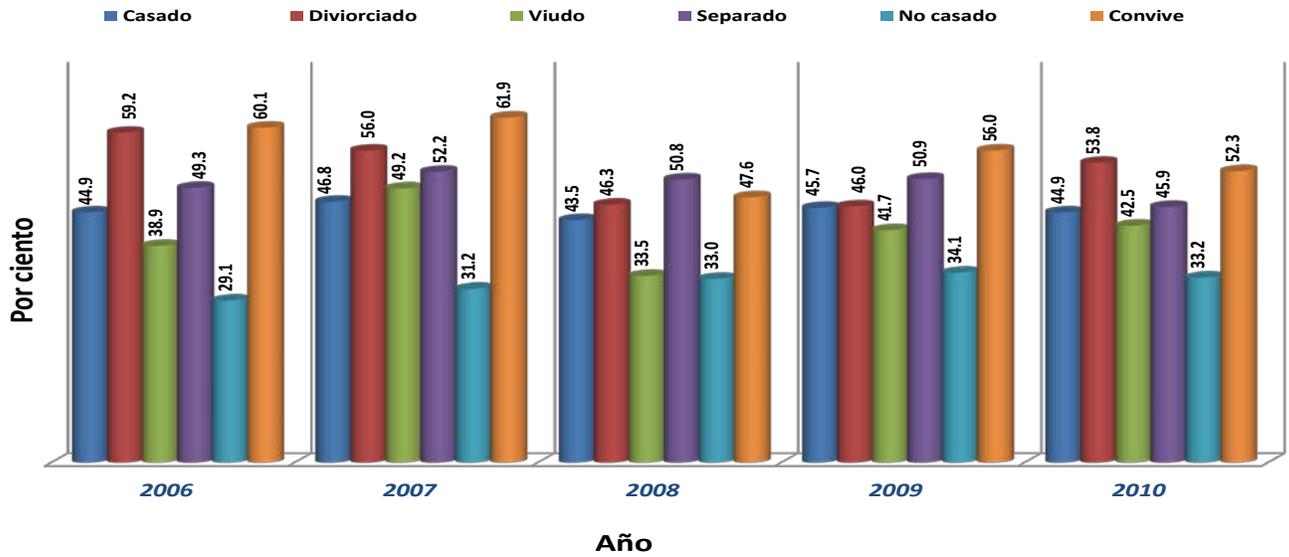
Figura 77

### Adultos entre 18 y 64 años que se han realizado una Prueba de HIV/SIDA alguna vez en su vida por año y nivel educativo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Adultos entre 18 y 64 años que se han realizado una Prueba de HIV/SIDA alguna vez en su vida por año y estado marital

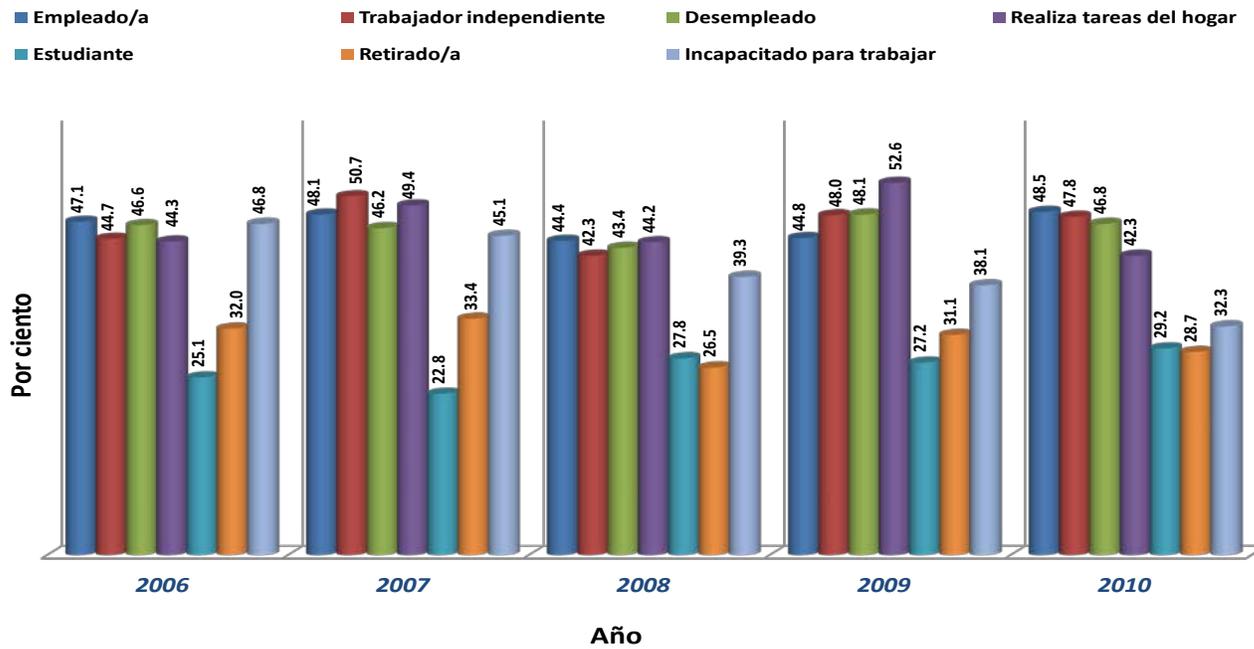


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 78

Figura 79

### Adultos entre 18 y 64 años que se han realizado una Prueba de HIV/SIDA alguna vez en su vida por año y estado de empleo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.17 Salud Oral

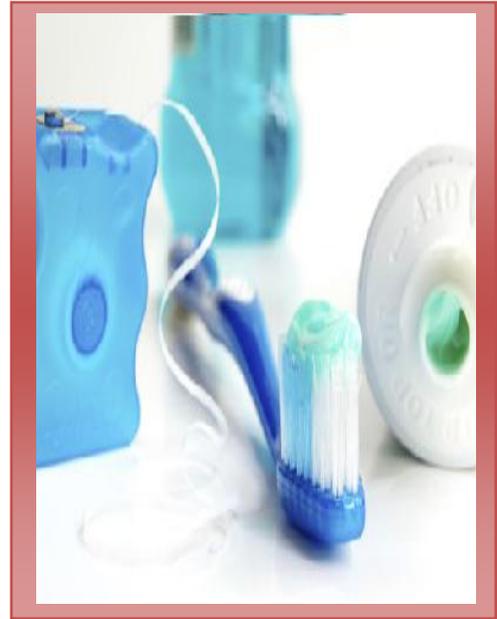
El término salud oral se refiere a la salud bucal, incluyendo dientes, encías, mandíbula, y los tejidos envueltos en el soporte oral<sup>31</sup>. El tener un buen cuidado de la salud oral puede ayudar a prevenir enfermedades en todo el cuerpo. Una buena salud oral no significa solamente que los dientes se encuentren en un buen estado estético, sino que para tener una buena salud oral se requiere que la boca completa se encuentre en un buen estado<sup>31</sup>.

Según los objetivos para Gente Saludable 2010, la salud oral es un componente esencial e integral de la salud a través de la vida de los seres humanos<sup>4</sup>. Las enfermedades y condiciones orales pueden tener efectos significativos en la salud de las poblaciones. Según la Organización Mundial de la Salud, los padecimientos bucales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes a nivel mundial; las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes<sup>31</sup>. Además, los problemas de encías, la falta de dientes sanos o la ausencia de estos pueden tener consecuencias graves a nivel psicológico, físico y social<sup>4</sup>.

A pesar de los avances realizados para mejorar la salud oral de las poblaciones, este tema sigue siendo una prioridad de salud por la carga que representa para la salud pública de muchos países<sup>31</sup>. Muchas personas reconocen las caries dentales y las enfermedades de las encías como problemas de salud oral pero en ocasiones no reconocen su alcance y consecuencias negativas para la salud en general.

En los últimos años, Puerto Rico ha evaluado tres indicadores de los objetivos de Gente Saludable 2010 a través de los datos de BRFSS<sup>4</sup>. Estos fueron el aumento de la prevalencia de adultos que no se le han extraído dientes permanentes por caries dentales o enfermedad periodontal, reducir la proporción de adultos mayores de 65 años que le han extraído todos sus dientes naturales y aumentar la proporción de adultos que usan el sistema de cuidado de salud oral por año<sup>4</sup>.

Los datos sobre salud oral se recopilaron por primera vez en el año 1999, y luego desde el 2002 se empezaron a recopilar en los años pares. La prevalencia de visitas dentales en el último año previo a la entrevista observada entre los años 2006 al 2010 fluctuó entre 73.4% y 69.8%. Las féminas reportaron visitar con mayor frecuencia al dentista que los varones.

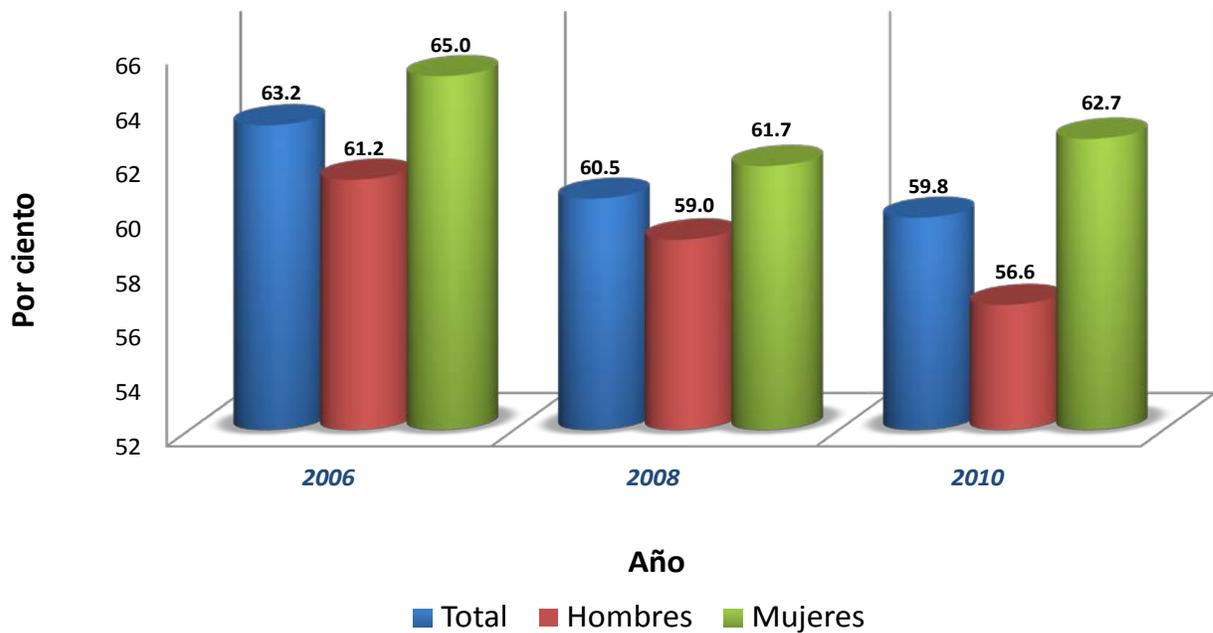


La prevalencia de adultos que no le han extraído ningún diente permanente para el 2010 fue de 40.2% (Véase Figura 80). Al evaluar el riesgo de extracción y remoción de dientes permanentes en el año 2010, se encontró que las féminas tuvieron mayor riesgo que los varones y a medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo (Véase Tabla 17). Sin embargo, al evaluar el ingreso se encontró que mientras menor es el ingreso reportado, mayor es el riesgo de extracción y remoción de dientes permanentes entre los puertorriqueños (Véase Figura 83).

Por otro lado, entre los hallazgos sobre salud oral se destaca que la prevalencia de adultos mayores de 65 años que le han extraído todos sus dientes permanentes ha fluctuado en los últimos años entre un 23.6% y un 20.1%. Este hallazgo refleja un descenso en la tendencia de la prevalencia acorde con los objetivos de Gente Saludable 2010.

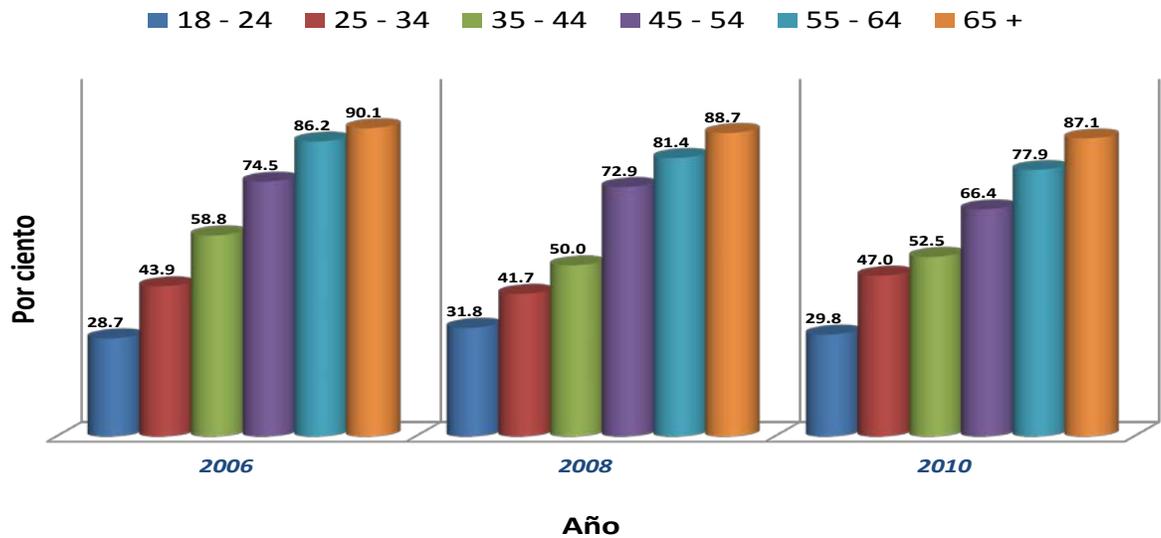
**Figura 80**

### Adultos a riesgo por extracción o remoción de dientes permanentes por año y sexo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Adultos a riesgo por extracción o remoción de dientes permanentes por año y grupo de edad

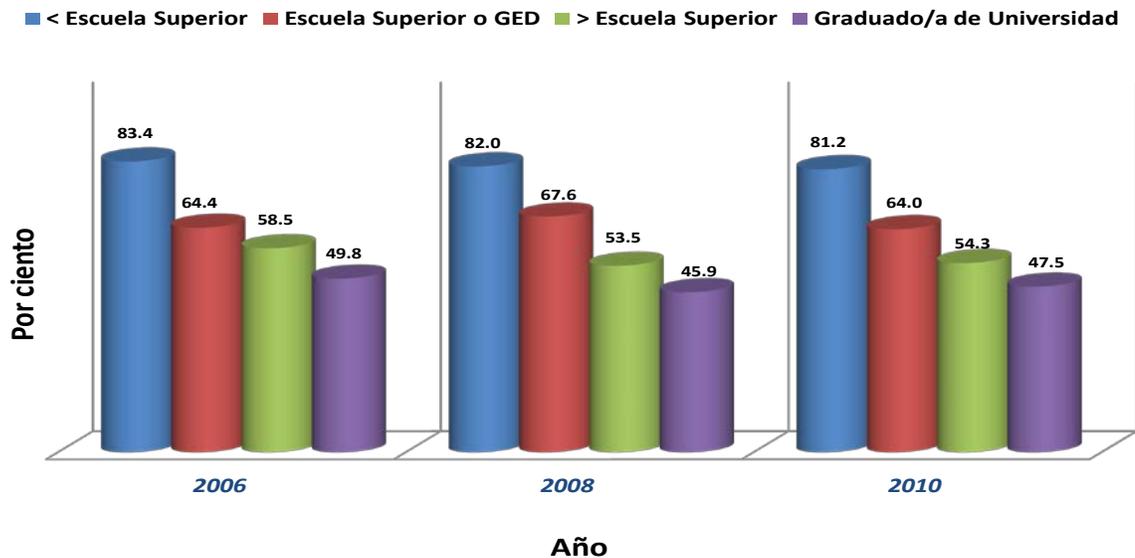


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 81

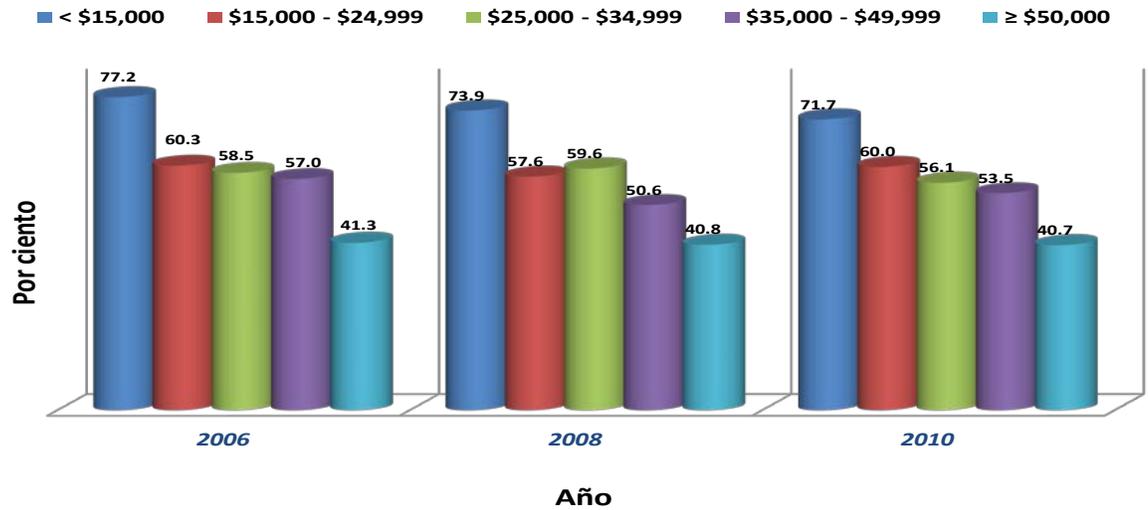
Figura 82

### Adultos a riesgo por extracción o remoción de dientes permanentes por año y nivel educativo



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### Adultos a riesgo por extracción o remoción de dientes permanentes por año y nivel socioeconómico

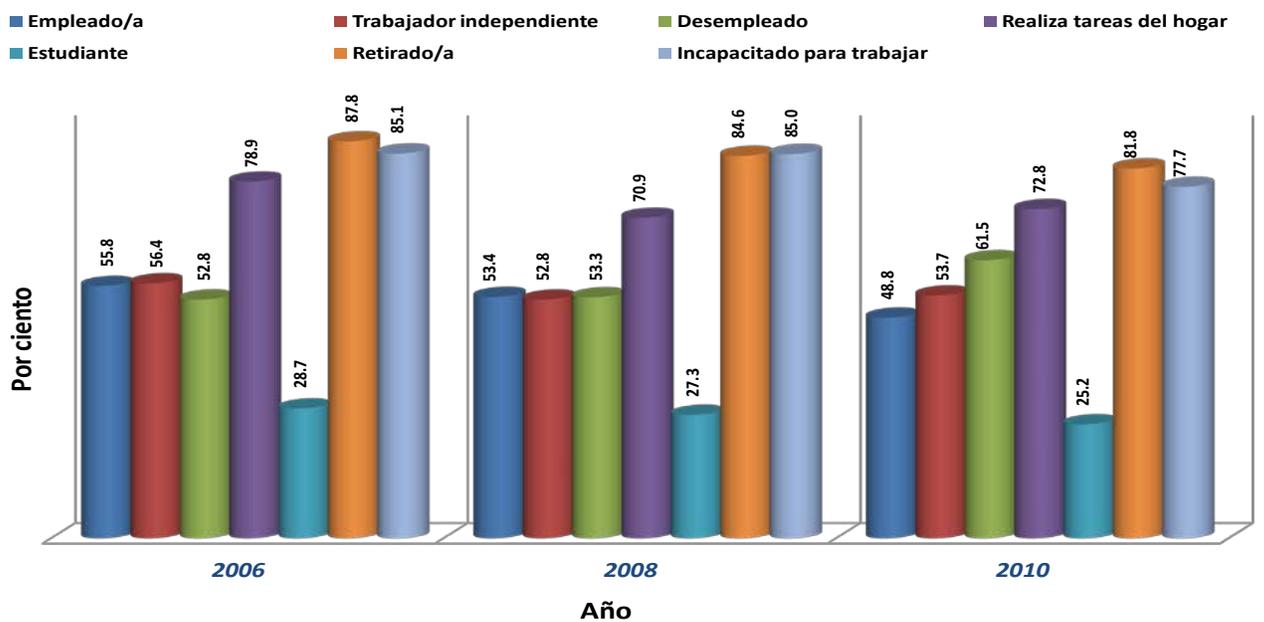


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 83

Figura 84

### Adultos a riesgo por extracción o remoción de dientes permanentes por año y estado de empleo



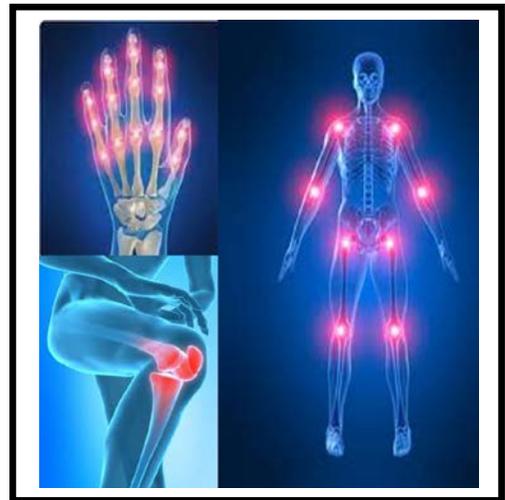
Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.18 Artritis

El término artritis significa literalmente inflamación de las articulaciones (artr = articulación, itis = inflamación)<sup>32</sup>. Existen más de 100 tipos diferentes de artritis y enfermedades asociadas, entre las que se incluyen enfermedades que afectan los huesos, los músculos, las articulaciones y los tejidos que las sostienen. La artritis provoca dolor y rigidez, puede afectar a personas de cualquier edad, y afecta a uno de cada seis estadounidenses. Esta enfermedad es la causa más frecuente de discapacidad en los Estados Unidos de América y sigue siendo un problema de salud pública creciente y de grandes proporciones<sup>32</sup>.

PR-BRFSS recoge los datos sobre la prevalencia de artritis desde 1999 en años impares. En los últimos años, se observó que la prevalencia de artritis evaluada ha ido disminuyendo. En el 2007, se observó una prevalencia de 22.1% mientras que en el año 2009 la prevalencia fue de 18.1% (Véase Figura 85).

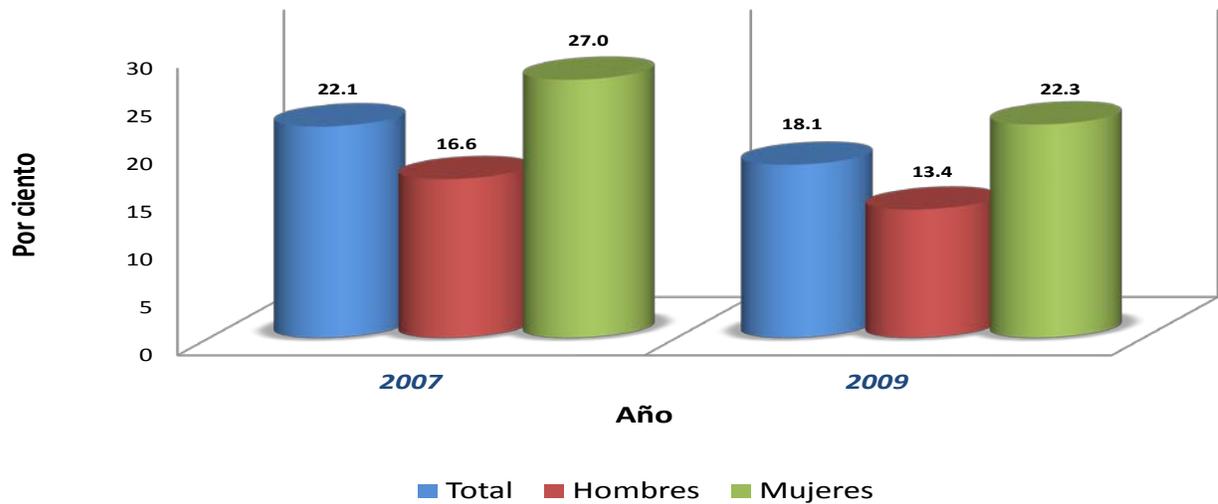
En términos de la prevalencia por género, las féminas consistentemente reportaron mayor prevalencia de artritis que los varones en los años 2007 al 2009 (Véase Figura 85). Por otra parte, a medida que aumentó la edad aumentó la prevalencia de artritis observada. Este hallazgo fue consistente para todos los años estudiados (Véase Figura 86). Además, en el 2010 el 34.5% de los entrevistados reportaron un nivel educativo menor de escuela superior. A medida que aumenta el nivel educativo, disminuye la prevalencia de artritis en la población general (Véase Figura 87).



Al observar el estado marital, la mayor prevalencia de artritis se observó en aquellos que reportaron ser viudos (Véase Tabla 18). Aquellos individuos que reportaron estar incapacitados para trabajar y retirados presentaron prevalencias de artritis más altas con un 41.5% y 39.2%, respectivamente (Véase Figura 88).

Los objetivos de Gente Saludable 2010 pretendían prevenir la enfermedad y discapacidad relacionada con la artritis y otras condiciones reumatológicas<sup>4</sup>. Los hallazgos encontrados entre los años 2007 y 2009 presentan que las prevalencias de artritis entre los puertorriqueños han ido disminuyendo. Estas prevalencias encontradas son menores a las reportadas a nivel nacional de los Estados Unidos.

### Adultos de 18 años o más diagnosticados con artritis por año y sexo

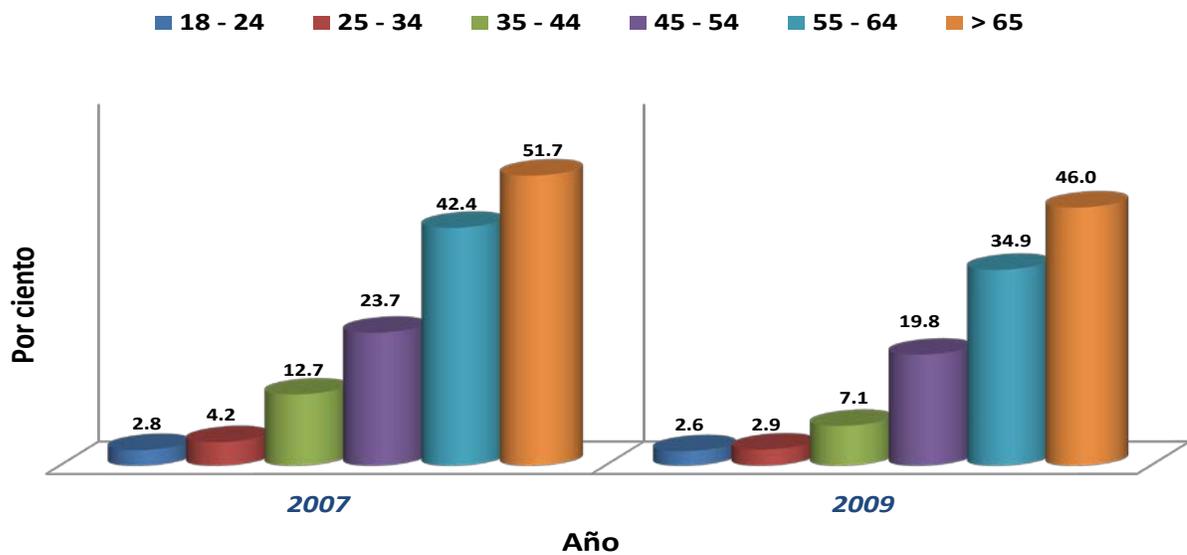


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 85

Figura 86

### Adultos de 18 años o más diagnosticados con artritis por año y grupo de edad

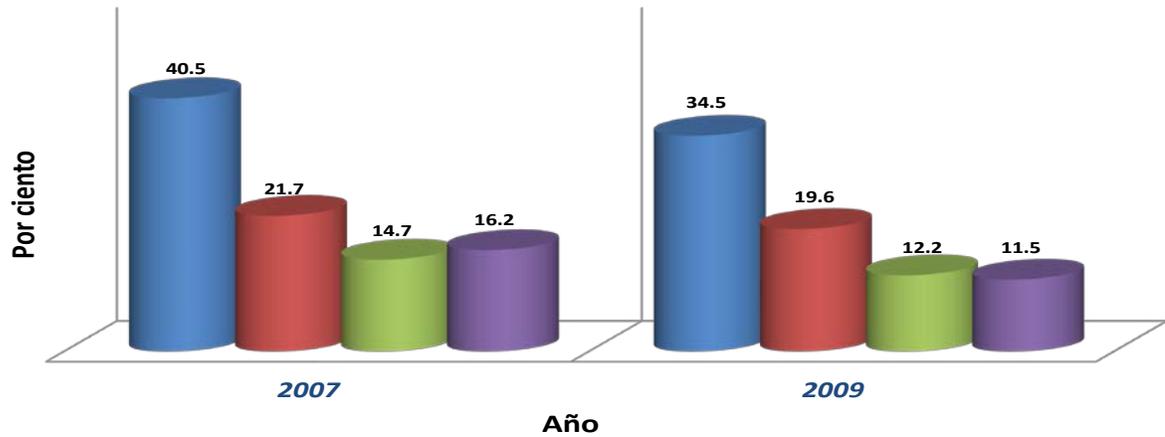


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 87

### Adultos de 18 años o más diagnosticados con artritis por año y nivel educativo

■ < Escuela Superior ■ Escuela Superior o GED ■ > Escuela Superior ■ Graduado/a de Universidad

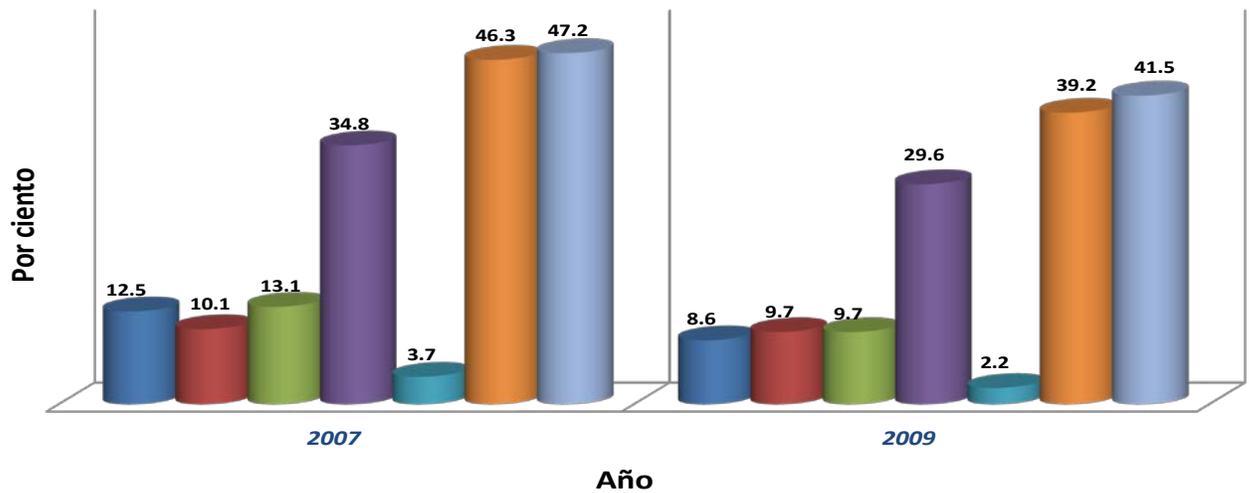


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 88

### Adultos de 18 años o más diagnosticados con artritis por año y estado de empleo

■ Empleado/a ■ Trabajador independiente ■ Desempleado/a ■ Realiza tareas del hogar  
■ Estudiante ■ Retirado/a ■ Incapacitado para trabajar



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

### 3.19 Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad son términos que se utilizan para denotar el peso corporal de un individuo cuando éste excede los límites establecidos como normal. El sobrepeso y la obesidad consisten en la acumulación de una cantidad excesiva de grasa corporal dada primordialmente por el desequilibrio entre calorías consumidas y gastadas<sup>33</sup>. Para determinar si una persona está sobrepeso u obeso se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC) que es una medida basada en la estatura y el peso<sup>34</sup>. Una persona con un IMC mayor a  $25\text{kg/m}^2$  es considerada en sobrepeso, un índice mayor a  $30\text{kg/m}^2$  es considerada obesa y un índice mayor a  $40\text{kg/m}^2$  es considerado como obesidad mórbida.

Los estilos de vida sedentarios y los pobres hábitos de alimentación están directamente asociados con un IMC elevado. Afortunadamente estas conductas pueden ser modificadas para lograr mantener un peso saludable; esto a su vez disminuiría los riesgos de desarrollar o empeorar otros problemas de salud. El sobrepeso y la obesidad son altamente prevenibles.

La obesidad es un problema de salud pública que ha ido en aumento en los últimos años. Varios autores coinciden que la obesidad es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas respiratorios, ciertos tipos de cáncer y otras complicaciones médicas<sup>35 36 37 38</sup>. En Estados Unidos y Puerto Rico, la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas<sup>35</sup>.

Tanto, el sobrepeso como la obesidad son consideradas como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial<sup>39</sup>. En los últimos años, la alta prevalencia observada entre los puertorriqueños es preocupante y presenta diferentes retos para las políticas de salud y prevención de enfermedades. Los cambios en los estilos de vida como la falta de actividad física, hábitos alimentarios, entre otros han sido postulados como posibles factores que contribuyen al aumento en la obesidad<sup>35 36</sup>.



En Estados Unidos aproximadamente 33.8% de los adultos son obesos<sup>40</sup>. Hasta ahora ningún estado ha alcanzado la meta de reducir la obesidad a un 15% establecida en Gente Saludable 2010<sup>4</sup>. Por el contrario, el número de estados con

una prevalencia mayor de 30% o más aumentó a 12 estados en el 2010, de 9 que había en el 2009. En el año 2000 ningún estado tenía una prevalencia de obesidad de 30% o más. Los costos asociados con la obesidad alcanzan cifras billonarias<sup>40</sup>.

El Puerto Rico-BRFSS recopila datos sobre el peso y la estatura que reportan los entrevistados residentes en Puerto Rico. A través del cálculo del índice de masa corporal, se determina la prevalencia de la población a riesgo de enfermarse por estar sobrepeso u obesos. La prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad observada entre los años 2006 y 2010 fluctuó entre 64.1% y 65.6% respectivamente, presentando una tendencia a aumentar desde el 2006 (Véase Figura 89). Esta prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad en Puerto Rico está por encima de la prevalencia a nivel nacional.

Al examinar la distribución por género se encontró que para los años estudiados los varones presentaron mayores tasas de prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad que las féminas. Además, se encontró que la prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad aumenta con el aumento en la edad de los encuestados (Véase Figuras 89-90).

A mayor nivel educativo, menor es la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Véase Figura 91). En términos del estado de empleo, aquellos entrevistados que reportaron ser desempleados por más de un año presentaron las prevalencias de sobrepeso y obesidad más altas (Véase Figura 94). Por otra parte, con respecto al ingreso no se encontró ningún patrón en específico (Véase Figura 92).

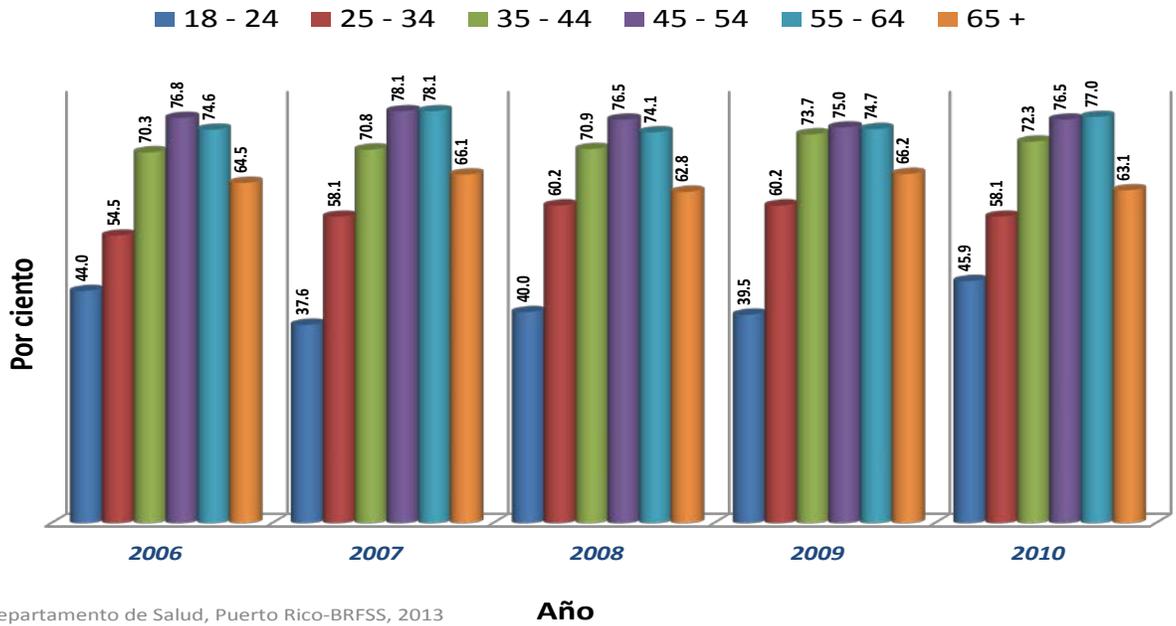
Aquellos que reportaron estar casados tuvieron las tasas de prevalencia más altas para los años estudiados, exceptuando el 2010 en el cual los que reportaron estar separados presentaron las prevalencias más altas. Las tasas más bajas con respecto al estado marital se encontraron en quienes reportaron nunca haberse casado (Véase Figura 93).

**Figura 89**



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

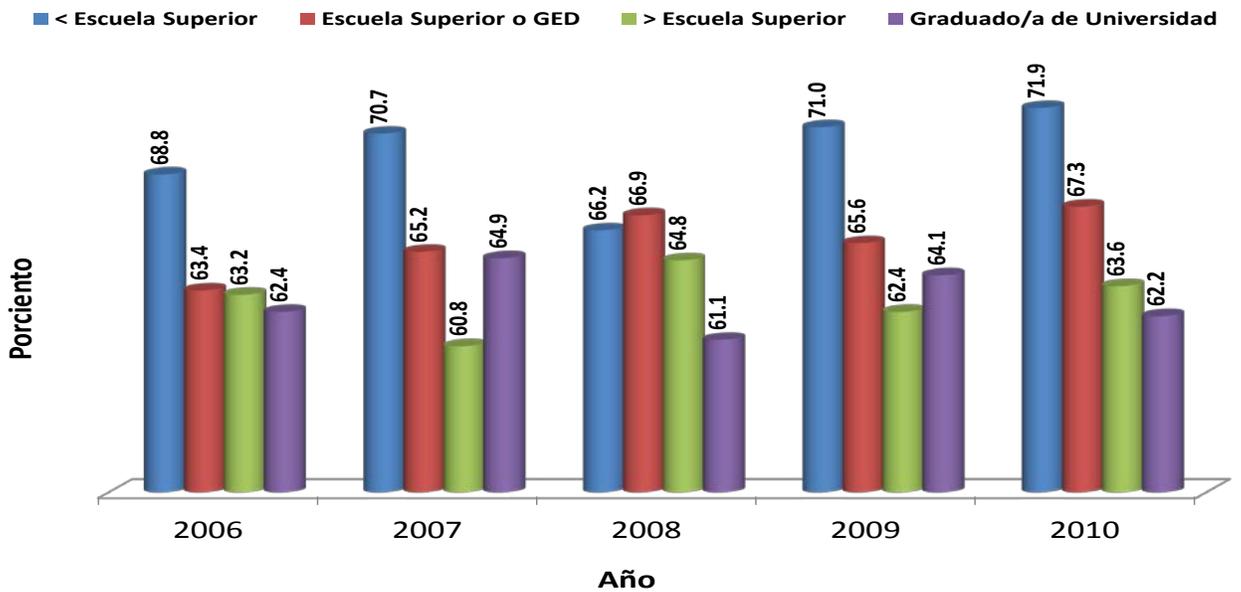
### Adultos a riesgo por sobrepeso y obesidad por año y grupo de edad



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 90

### Adultos a riesgo por sobrepeso y obesidad por año y nivel educativo

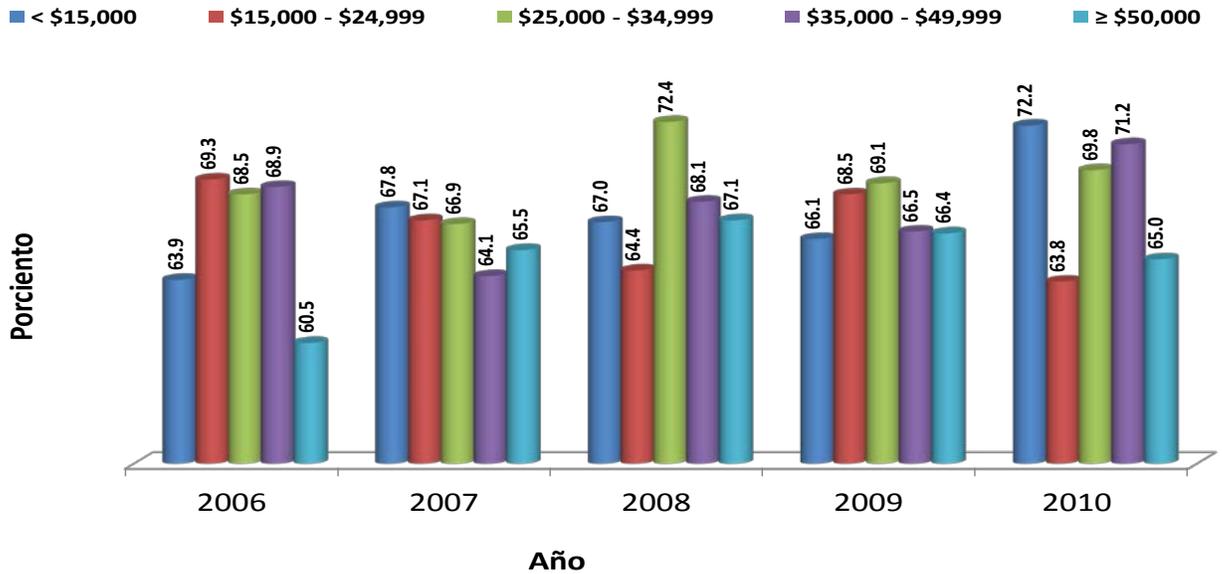


Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 91

Figura 92

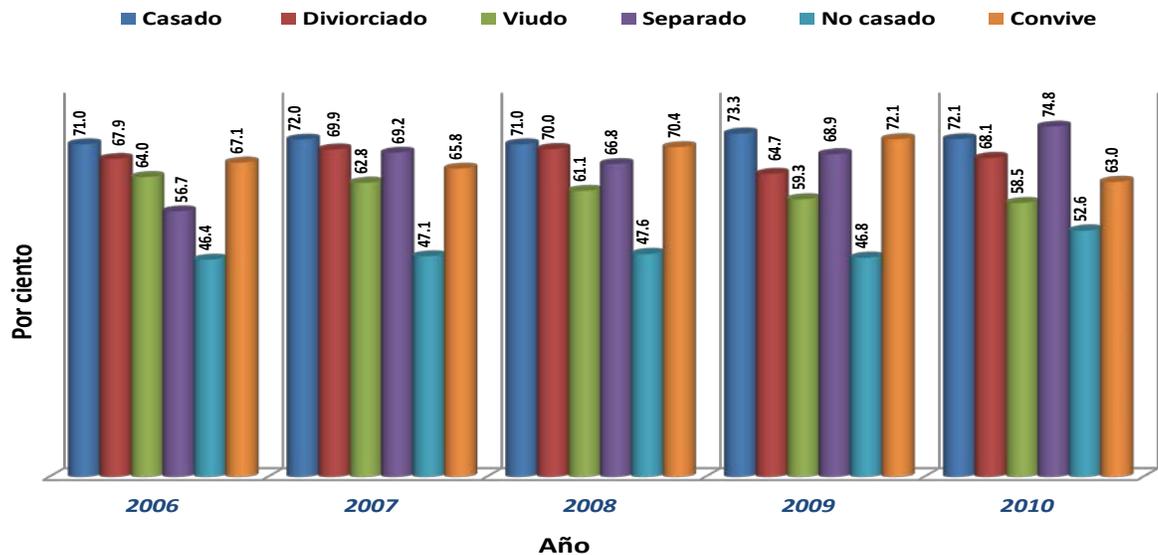
### Adultos a riesgo por sobrepeso y obesidad por año y nivel socioeconómico



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 93

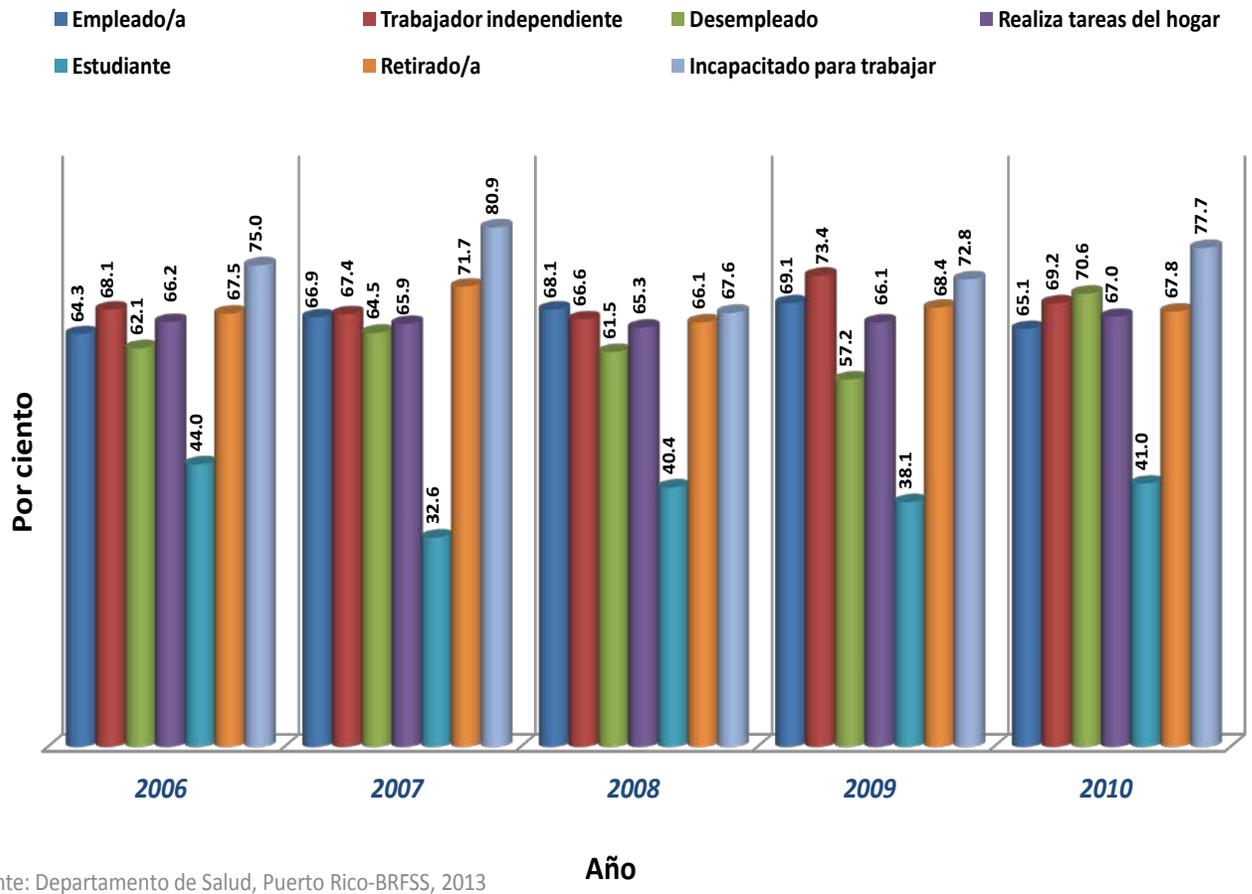
### Adultos a riesgo por sobrepeso y obesidad por año y estado marital



Fuente: Departamento de Salud, Puerto Rico-BRFSS, 2013

Figura 94

### Adultos a riesgo por sobrepeso y obesidad por año y estado de empleo



**Tablas**

Tabla 1

ESTADO DE SALUD															
Adulto que percibe que su salud en general es regular o pobre ( RFHLTH)															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Salud Regular o Pobre														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	1963	32.9	31.3 - 34.4	1654	32.2	30.5 - 33.9	1939	32.2	30.5 - 33.9	1807	30.9	29.2 - 32.5	1600	32.1	30.1 - 34.0
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	602	28.6	26.2 - 31.0	478	27.4	24.8 - 30.1	585	27.4	24.8 - 29.9	530	26.2	23.6 - 28.7	482	27.7	24.7 - 30.6
Femenino	1361	36.7	34.7 - 38.7	1176	36.4	34.2 - 38.7	1354	36.5	34.2 - 38.7	1277	35.0	32.8 - 37.2	1118	36.0	33.4 - 38.6
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	30	8.8	5.4 - 12.3	26	10.0	6.1 - 13.9	25	10.1	6.1 - 14.1	29	12.3	7.9 - 16.7	16	9.2	4.5 - 13.9
25 - 34	80	14.1	10.9 - 17.4	59	15.3	11.3 - 19.2	58	15.6	11.4 - 19.7	50	13.8	9.9 - 17.7	46	15.1	10.5 - 19.7
35 - 44	202	25.2	21.8 - 28.6	126	23.5	19.6 - 27.4	125	21.9	18.0 - 25.8	113	20.1	16.4 - 23.8	91	23.9	18.9 - 28.8
45 - 54	335	39.4	35.6 - 43.2	280	39.6	35.4 - 43.8	285	36.8	32.9 - 40.6	268	37.2	33.2 - 41.2	226	39.6	35.0 - 44.2
55 - 64	496	53.0	49.4 - 56.5	432	52.1	48.3 - 56.0	526	53.4	49.9 - 57.0	460	47.2	43.5 - 50.8	378	50.0	45.9 - 54.1
≥ 65	820	60.5	57.6 - 63.5	727	56.5	53.4 - 59.6	920	59.5	56.8 - 62.3	887	58.5	55.7 - 61.3	843	58.1	55.2 - 60.9
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	925	59.9	56.6 - 63.1	739	60.5	56.8 - 64.1	845	56.8	53.2 - 60.4	781	54.5	50.8 - 58.2	712	58.0	53.7 - 62.3
Escuela Superior o GED	503	34.9	31.7 - 38.1	449	37.3	33.6 - 40.9	512	39.7	36.0 - 43.4	489	39.3	35.5 - 43.1	420	38.5	34.2 - 42.8
> Escuela Superior	285	24.1	21.0 - 27.2	248	21.9	18.7 - 25.1	332	24.4	21.2 - 27.6	301	23.8	20.6 - 27.1	256	24.8	21.0 - 28.6
Graduado/a de Universidad	249	16.9	14.6 - 19.3	213	16.5	13.9 - 19.0	246	16.1	13.7 - 18.5	233	15.0	12.6 - 17.4	208	17.1	14.2 - 20.0
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	1174	53.0	50.2 - 55.8	912	49.4	46.2 - 52.7	1049	47.0	43.9 - 50.1	957	47.0	43.7 - 50.2	843	49.1	45.3 - 52.9
\$15,000 - \$24,999	352	29.5	26.3 - 32.8	321	29.6	26.0 - 33.2	364	28.3	24.9 - 31.8	338	29.4	26.0 - 32.8	329	28.5	24.9 - 32.2
\$25,000 - \$34,999	103	18.9	15.0 - 22.8	84	21.0	16.1 - 25.9	101	22.2	17.5 - 26.9	72	17.6	13.1 - 22.1	68	22.9	16.5 - 29.4
\$35,000 - \$49,999	62	17.3	12.8 - 21.9	56	15.6	11.0 - 20.2	58	18.6	13.6 - 23.6	39	11.0	6.9 - 15.2	33	17.0	10.5 - 23.5
≥ \$50,000	25	6.5	3.8 - 9.2	33	8.5	5.3 - 11.7	48	11.8	8.0 - 15.6	31	12.8	7.8 - 17.8	20	9.1	4.1 - 14.0
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	978	36.5	34.4 - 38.6	791	35.4	33.1 - 37.8	923	34.1	31.9 - 36.4	868	34.4	32.1 - 36.7	751	35.2	32.5 - 37.8
Divorciado/a	243	35.6	30.8 - 40.3	213	34.2	28.8 - 39.5	257	39.4	33.9 - 45.0	228	32.9	27.8 - 38.0	219	39.4	33.1 - 45.7
Viudo/a	399	61.1	56.7 - 65.4	360	60.4	55.8 - 65.1	451	60.9	56.7 - 65.0	426	58.1	53.7 - 62.5	387	61.6	57.1 - 66.0
Separado/a	131	38.8	31.3 - 46.3	95	39.1	30.3 - 47.8	105	44.6	34.8 - 54.5	98	40.1	30.8 - 49.5	82	46	35.3 - 56.7
Nunca estuvo casado/a	140	13.7	10.8 - 16.6	120	15.6	12.2 - 19.0	141	15.4	12.1 - 18.7	128	15.5	12.0 - 18.9	103	13.6	10.0 - 17.2
Vive en pareja pero sin estar casado/a	71	28.9	21.7 - 36.1	74	30.0	22.9 - 37.1	56	32.1	23.4 - 40.7	57	25.5	18.6 - 32.4	57	32.1	23.5 - 40.8
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	288	18.1	15.8 - 20.4	264	20.5	17.8 - 23.2	277	18.8	16.2 - 21.3	241	17.4	14.9 - 19.9	172	17.7	14.6 - 20.9
Trabajador/a independiente	97	22.2	17.5 - 26.8	74	17.8	13.2 - 22.3	89	21.5	16.3 - 26.7	63	17.0	12.2 - 21.8	46	19.1	12.8 - 25.4
Desempleado/a	80	33.6	26.2 - 41.1	64	36.5	27.6 - 45.3	66	26.2	19.4 - 33.1	75	28.2	21.2 - 35.3	50	22.1	14.9 - 29.3
Realiza tareas del hogar	643	51.7	48.2 - 55.1	510	48.0	44.1 - 51.9	529	47.4	43.4 - 51.4	543	46.5	42.7 - 49.8	473	45.3	40.7 - 49.8
Estudiante	20	6.5	3.2 - 9.7	19	10.7	5.9 - 15.4	19	12.4	6.7 - 18.2	19	12.3	6.7 - 17.8	12	10.4	4.3 - 16.5
Retirado/a	514	55.3	51.7 - 58.9	456	48.5	44.8 - 52.2	642	52.1	48.8 - 55.3	591	50.6	47.2 - 53.9	578	50.8	47.4 - 54.2
Incapacitado/a	321	78.9	73.9 - 84.0	265	73.7	68.0 - 79.5	317	79.0	74.3 - 83.8	273	71.7	65.1 - 78.3	267	78.3	71.9 - 84.7

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 2

DISCAPACITADO - IMPEDIMENTO															
Adultos que indicaron estar limitados por problemas de salud (QLACTLM2)															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	2010														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)												
<b>Total</b>	1129	20.3	19.0 - 21.6	827	16.3	15.0 - 17.6	1128	19.8	18.4 - 21.2	959	17.3	15.9 - 18.6	726	15.6	14.1 - 17.0
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	394	19.8	17.6 - 21.9	274	15.7	13.7 - 17.8	402	20.3	18.1 - 22.6	321	17.5	15.3 - 19.7	257	16.3	13.9 - 18.6
Femenino	735	20.8	19.2 - 22.4	553	16.8	15.2 - 18.4	726	19.2	17.5 - 20.9	638	17.1	15.5 - 18.7	469	15.0	13.3 - 16.6
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	24	8.2	4.8 - 11.5	11	4.0	1.6 - 6.5	16	6.0	2.9 - 9.1	11	4.3	1.5 - 7.1	5	2.4	0.2 - 4.5
25 - 34	53	9.3	6.6 - 12.1	31	7.8	4.9 - 10.6	36	10.1	6.7 - 13.6	33	9.7	6.2 - 13.2	15	4.6	2.2 - 6.9
35 - 44	144	18.8	15.7 - 22.0	71	12.6	9.6 - 15.6	86	15.0	11.7 - 18.4	64	11.4	8.5 - 14.4	53	16.0	11.5 - 20.5
45 - 54	218	25.5	22.1 - 28.9	151	21.2	17.8 - 24.7	194	25.5	22.0 - 29.0	166	23.5	20.0 - 26.9	123	21.8	18.0 - 25.6
55 - 64	299	32.8	29.5 - 36.2	236	29.1	25.6 - 32.6	326	33.7	30.3 - 37.1	266	29.0	25.6 - 32.3	185	25.4	21.9 - 29.0
≥ 65	391	29.5	26.7 - 32.3	327	25.4	22.7 - 28.0	470	30.5	27.9 - 33.1	419	27.6	25.1 - 30.1	345	24.7	22.2 - 27.2
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	432	29.4	26.6 - 32.2	301	24.9	21.9 - 27.9	410	28.2	25.2 - 31.2	356	25.2	22.4 - 28.1	298	25.2	21.9 - 28.5
Escuela Superior o GED	286	20.3	17.7 - 22.9	227	17.0	14.5 - 19.6	274	20.1	17.3 - 22.8	249	20.1	17.1 - 23.1	171	16.3	13.3 - 19.4
> Escuela Superior	195	18.1	15.2 - 20.9	160	14.8	12.1 - 17.5	217	17.0	14.2 - 19.8	185	15.8	13.0 - 18.6	135	12.9	10.3 - 15.6
Graduado/a de Universidad	215	15.1	12.8 - 17.3	138	11.0	8.9 - 13.1	226	16.2	13.6 - 18.8	168	11.2	9.1 - 13.3	122	11.3	8.8 - 13.9
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	626	30.0	27.5 - 32.4	448	24.5	22.0 - 27.1	599	27.3	24.8 - 29.9	508	25.8	23.1 - 28.4	378	22.9	20.1 - 25.8
\$15,000 - \$24,999	203	17.7	15.1 - 20.4	164	14.5	12.0 - 17.1	210	17.0	14.2 - 19.9	175	16.5	13.6 - 19.4	138	13.3	10.6 - 15.9
\$25,000 - \$34,999	66	12.2	9.0 - 15.4	42	12.1	8.0 - 16.2	66	13.9	10.0 - 17.8	49	13.3	8.9 - 17.7	43	14.5	9.0 - 20.1
\$35,000 - \$49,999	60	16.9	12.3 - 21.4	37	10.2	6.6 - 13.8	49	15.6	10.7 - 20.5	24	6.7	3.8 - 9.7	15	7.5	3.2 - 11.8
\$50,000 - \$74,999	24	9.9	5.8 - 14.0	18	8.9	4.7 - 13.1	33	18.6	11.7 - 25.5	12	6.8	2.5 - 11.1	10	6.2	2.2 - 10.2
≥ \$75,000	10	10.0	2.7 - 17.3	10	6.8	2.1 - 11.4	25	12.5	7.0 - 18.0	12	7.5	3.0 - 12.0	2	2.8	0.0 - 6.7
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	533	20.5	18.8 - 22.3	385	17.9	16.0 - 19.8	546	21.9	19.9 - 23.8	448	19.1	17.3 - 21.0	351	17.1	15.1 - 19.1
Divorciado/a	144	23.0	18.6 - 27.3	107	18.7	14.4 - 22.9	158	23.5	18.9 - 28.1	152	22.5	18.1 - 26.9	103	21.8	16.2 - 27.4
Viudo/a	214	34.4	30.1 - 38.7	187	32.8	28.3 - 37.2	235	32.0	28.1 - 35.9	205	28.9	25.0 - 32.8	163	25.6	21.6 - 29.5
Separado/a	83	25.9	19.5 - 32.4	54	21.7	14.9 - 28.5	53	16.3	10.6 - 22.1	49	19.0	12.0 - 26.1	31	19.9	12.1 - 27.8
Nunca estuvo casado/a	102	13.1	10.0 - 16.1	457	8.6	6.2 - 11.0	105	11.6	8.6 - 14.5	76	9.2				

Tabla 3

COBERTURA DE PLAN MÉDICO															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos que indicaron NO tener cobertura médica (HLTHPLAN)														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	282	7.6	6.6 - 8.6	239	8.9	7.5 - 10.3	267	8.3	7.1 - 9.5	244	8.4	7.1 - 9.6	180	7.9	6.5 - 9.3
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	148	10.5	8.6 - 12.3	122	13.2	10.6 - 15.8	140	12.0	9.8 - 14.2	118	11.0	8.7 - 13.2	92	11.3	8.8 - 13.8
Femenino	134	5.0	4.0 - 6.0	117	5.1	4.0 - 6.2	127	5.0	3.9 - 6.1	126	6.1	4.8 - 7.4	88	5.0	3.6 - 6.3
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	30	9.6	6.2 - 13.0	28	11.8	7.4 - 16.3	25	9.5	5.8 - 13.3	22	9.1	5.3 - 13.0	20	10.9	6.1 - 15.6
25 - 34	48	10.9	7.7 - 14.2	36	14.7	9.8 - 19.5	45	15.0	10.5 - 19.4	47	14.6	10.4 - 18.9	33	14.2	9.5 - 18.8
35 - 44	64	9.2	6.8 - 11.5	42	8.3	5.5 - 11.0	49	9.5	6.7 - 12.2	43	10.3	7.0 - 13.6	35	10.0	6.4 - 13.5
45 - 54	50	6.6	4.6 - 8.6	51	8.9	6.2 - 11.5	47	6.4	4.4 - 8.4	51	7.0	5.0 - 9.1	29	5.0	2.9 - 7.2
55 - 64	51	5.2	3.7 - 6.7	45	5.4	3.7 - 7.0	53	5.1	3.6 - 6.6	50	5.8	4.0 - 7.5	37	4.7	3.0 - 6.4
≥ 65	39	3.2	2.1 - 4.3	37	3.4	2.2 - 4.7	48	2.8	1.9 - 3.6	31	2.0	1.2 - 2.7	26	1.7	1.0 - 2.3
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	87	7.9	6.0 - 9.7	58	7.8	5.4 - 10.2	81	8.5	6.2 - 10.9	70	8.5	6.1 - 10.9	48	6.8	4.3 - 9.4
Escuela Superior o GED	81	9.4	7.2 - 11.7	80	11.7	8.6 - 14.7	81	10.9	8.2 - 13.6	55	8.5	5.8 - 11.2	46	10.0	6.7 - 13.3
> Escuela Superior	61	8.0	5.6 - 10.3	58	10.7	7.6 - 13.7	59	8.1	5.7 - 10.6	64	10.5	7.6 - 13.5	47	9.5	6.4 - 12.6
Graduado/a de Universidad	53	5.3	3.6 - 7.0	41	5.4	3.2 - 7.7	45	6.2	4.0 - 8.4	55	6.3	4.4 - 8.2	38	5.7	3.6 - 7.8
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	119	7.8	6.2 - 9.4	98	10.2	7.6 - 12.7	115	9.1	7.0 - 11.1	104	9.9	7.7 - 12.1	74	8.9	6.4 - 11.4
\$15,000 - \$24,999	77	9.7	7.3 - 12.1	61	9.6	6.8 - 12.5	72	10.6	7.8 - 13.4	60	9.3	6.6 - 12.0	56	12.2	8.6 - 15.7
\$25,000 - \$34,999	19	5.7	2.8 - 8.4	18	6.5	3.0 - 9.9	16	5.8	2.5 - 9.0	17	7.3	3.3 - 11.2	11	4.5	1.3 - 7.7
\$35,000 - \$49,999	14	4.8	1.9 - 7.8	6	2.3	0.4 - 4.2	9	4.0	1.1 - 7.0	3	1.6	0.0 - 3.5	2	2.6	0.0 - 6.5
≥ \$50,000	11	3.4	1.0 - 5.8	8	4.8	1.0 - 8.7	6	3.6	0.2 - 7.0	4	1.8	0.0 - 3.7	6	4.0	0.6 - 7.4
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	117	5.4	4.3 - 6.4	103	5.8	4.5 - 7.0	95	5.0	3.8 - 6.2	102	6.1	4.8 - 7.4	61	4.4	3.1 - 5.8
Divorciado/a	35	9.9	5.9 - 13.8	29	13.7	7.3 - 20.1	35	11.6	6.8 - 16.5	35	9.4	5.5 - 13.2	30	9.9	5.2 - 14.6
Viudo/a	25	4.6	2.6 - 6.6	21	4.2	2.2 - 6.2	32	6.1	3.6 - 8.6	20	3.0	1.6 - 4.4	14	2.6	0.9 - 4.2
Separado/a	27	14.1	7.3 - 20.8	18	13.1	6.4 - 19.8	18	10.7	3.4 - 18.0	9	9.4	1.0 - 17.8	11	10.6	2.6 - 18.6
Nunca estubo casado/a	58	10.7	7.8 - 13.7	51	13.4	9.4 - 17.4	63	12.7	9.3 - 16.1	53	11.7	8.3 - 15.2	51	15.1	10.9 - 19.4
Vive en pareja pero sin estar casado/a	20	11.6	6.3 - 16.9	17	14.2	7.4 - 21.0	20	15.6	8.4 - 22.8	23	16.7	9.8 - 23.7	13	10.3	4.4 - 16.1
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	98	8.5	6.6 - 10.4	62	8.0	5.7 - 10.3	79	8.6	6.4 - 10.8	57	6.9	4.8 - 9.0	54	9.9	7.0 - 12.8
Trabajador/a independiente	59	14.7	10.7 - 18.7	51	20.8	14.7 - 26.9	55	18.5	13.3 - 23.6	43	19.2	13.3 - 25.2	25	16.4	9.8 - 23.0
Desempleado/a	22	12.6	7.1 - 18.2	21	15.3	8.5 - 22.2	29	17.0	10.4 - 23.6	33	17.6	11.3 - 23.6	29	16.2	9.7 - 22.7
Realiza tareas del hogar	46	4.2	2.9 - 5.5	45	4.9	3.3 - 6.4	46	4.8	3.2 - 6.4	52	6.6	4.5 - 8.8	33	4.0	2.2 - 5.8
Estudiante	15	7.2	3.4 - 10.9	14	11.6	5.4 - 17.8	7	5.1	0.9 - 9.2	15	9.6	4.8 - 14.5	9	5.7	1.5 - 10.0
Retirado/a	30	3.4	2.0 - 4.7	34	4.3	2.7 - 5.8	39	3.2	2.1 - 4.3	30	2.2	1.4 - 3.1	22	2.0	1.0 - 3.0
Incapacitado/a	12	3.6	0.8 - 6.5	11	3.4	1.2 - 5.6	12	2.9	1.0 - 4.9	12	4.5	1.6 - 7.4	9	3.8	0.1 - 7.6

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 4

ACTIVIDAD FÍSICA															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos que reportaron haber realizado actividad física o ejercicio durante los pasados 30 días (TOTINDA)														
	Realizó actividad física														
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	2624	58.8	57.1 - 60.6	2070	56.3	54.4 - 58.3	2213	52.7	50.7 - 54.6	2132	54.4	52.4 - 56.4	1874	57.7	55.4 - 59.9
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	1067	66.9	64.2 - 69.6	833	63.6	60.6 - 66.6	920	60.6	57.7 - 63.6	862	60.6	57.4 - 63.7	768	64.3	60.9 - 67.7
Femenino	1557	51.7	49.6 - 53.9	1237	49.9	47.5 - 52.4	1293	45.6	43.2 - 48.1	1270	48.9	46.4 - 51.3	1106	51.8	48.9 - 54.6
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	197	66.1	60.2 - 72.0	159	61.7	55.4 - 67.9	154	60.1	53.7 - 66.4	158	68.1	62.0 - 74.2	119	67.0	59.9 - 74.2
25 - 34	306	61.9	57.2 - 66.6	195	60.8	55.1 - 66.5	194	56.5	50.8 - 62.1	183	53.5	47.7 - 59.4	158	60.9	54.5 - 67.3
35 - 44	469	61.2	57.4 - 65.0	333	61.1	56.6 - 65.6	303	54.6	50.1 - 59.2	309	57.6	52.9 - 62.3	223	54.7	49.1 - 60.2
45 - 54	466	56.9	53.0 - 60.7	371	52.9	48.6 - 57.1	368	50.2	46.2 - 54.2	349	50.4	46.2 - 54.5	298	59.1	54.5 - 63.7
55 - 64	488	52.5	48.9 - 56.0	437	54.2	50.4 - 58.0	480	48.5	44.9 - 52.0	443	48.5	44.9 - 52.2	393	54.6	50.6 - 58.7
≥ 65	698	53.8	50.8 - 56.8	575	46.6	43.5 - 49.7	714	45.7	42.9 - 48.5	690	48.7	45.9 - 51.6	683	50.1	47.3 - 53.0
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	636	46.5	43.3 - 49.7	443	41.3	37.8 - 44.9	499	34.0	30.7 - 37.2	487	37.9	34.5 - 41.4	458	46.1	41.9 - 50.3
Escuela Superior o GED	635	58.0	54.5 - 61.5	510	55.2	51.3 - 59.1	495	51.0	47.1 - 54.9	475	49.3	45.2 - 53.3	412	52.3	47.7 - 56.9
> Escuela Superior	538	62.3	58.4 - 66.2	460	60.9	56.7 - 65.1	531	56.2	52.2 - 60.2	479	57.8	53.7 - 61.9	420	60.1	55.5 - 64.7
Graduado/a de Universidad	813	66.7	63.6 - 69.9	653	64.0	60.4 - 67.6	687	64.1	60.5 - 67.7	689	66.2	62.7 - 69.7	580	66.9	63.0 - 70.9
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	941	49.5	46.7 - 52.3	688	46.4	43.2 - 49.7	785	43.7	40.6 - 46.8	707	44.9	41.6 - 48.1	686	52.0	48.2 - 55.7
\$15,000 - \$24,999	596	61.0	57.4 - 64.6	466	57.5	53.4 - 61.7	515	53.6	49.5 - 57.6	496	54.5	50.5 - 58.6	447	54.0	49.5 - 58.5
\$25,000 - \$34,999	301	67.7	62.5 - 72.9	227	66.6	60.8 - 72.5	220	59.5	53.6 - 65.5	189	63.7	57.3 - 70.2	156	63.1	55.8 - 70.4
\$35,000 - \$49,999	218	66.9	61.1 - 72.8	201	73.3	67.3 - 79.4	170	60.3	53.5 - 67.1	151	65.7	58.6 - 72.8	116	70.0	61.7 - 78.3
≥ \$50,000	251	73.3	68.0 - 78.7	211	68.1	62.1 - 74.1	247	74.2	68.8 - 79.7	188	72.2	65.8 - 78.6	118	77.1	69.8 - 84.5
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	1374	60.0	57.8 - 62.2	1049	55.8	53.3 - 58.4	1114	54.0	51.5 - 56.4	1100	54.9	52.4 - 57.5	945	55.8	52.9 - 58.7
Divorciado/a	314	51.8	46.7 - 57.0	270	59.6	53.7 - 65.6	285	48.6	42.8 - 54.4	266	50.1	44.4 - 55.8	237	59.2	52.9 - 65.6
Viudo/a	311	45.9	41.5 - 50.3	260	43.1	38.5 - 47.8	315	41.9	37.7 - 46.0	283	40.7	36.4 - 45.0	291	48.1	43.5 - 52.7
Separado/a	143	55.5	47.3 - 63.6	99	57.3	48.2 - 66.3	100	42.5	32.9 - 52.1	87	50.3	40.2 - 60.5	68	55.9	45.1 - 66.7
Nunca estubo casado/a	368	65.4	60.9 - 70.0	300	60.6	55.7 - 65.6	344	57.9	53.1 - 62.8	297	58.6	53.6 - 63.7	255	65.9	60.5 - 71.3
Vive en pareja pero sin estar casado/a	108	51.3	43.2 - 59.4	90	54.0	45.5 - 62.4	56	42.9	33.2 - 52.7	93	55.3	46.7 - 63.8	70	49.3	39.7 - 58.8
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	851	61.8	58.8 - 64.8	628	59.3	55.8 - 62.7	619	54.6	51.2 - 58.0	606	58.0				

Tabla 5

CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES						
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Consumo de 5 o más porciones de frutas o vegetales por día ( FV5SRV)					
	2007			2009		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>597</b>	<b>13.7</b>	<b>12.4 - 15.0</b>	<b>783</b>	<b>17.7</b>	<b>16.1 - 19.3</b>
<b>GÉNERO</b>						
Masculino	173	11.4	9.4 - 13.4	222	17.1	14.6 - 19.6
Femenino	424	15.7	14.0 - 17.4	561	18.3	16.5 - 20.1
<b>GRUPO DE EDAD</b>						
18 - 24	29	10.7	6.8 - 14.5	43	18.0	12.7 - 23.3
25 - 34	30	9.4	5.8 - 12.9	54	17.7	13.0 - 22.4
35 - 44	85	13.7	10.7 - 16.6	94	15.8	12.5 - 19.1
45 - 54	122	17.4	14.1 - 20.7	123	18.1	14.8 - 21.4
55 - 64	129	15.1	12.4 - 17.8	185	19.3	16.4 - 22.2
≥ 65	202	16.3	14.1 - 18.6	281	18.0	15.8 - 20.2
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
< Escuela Superior	141	11.5	9.3 - 13.6	212	16.1	13.2 - 19.0
Escuela Superior o GED	139	13.0	10.5 - 15.5	182	17.6	14.5 - 20.7
> Escuela Superior	111	12.0	9.2 - 14.7	148	16.1	13.0 - 19.2
Graduado/a de Universidad	206	17.4	14.7 - 20.2	241	20.4	17.5 - 23.3
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>						
< \$15,000	212	12.9	10.8 - 15.0	281	16.0	13.5 - 18.5
\$15,000 - \$24,999	142	13.6	10.9 - 16.4	155	16.2	13.1 - 19.3
\$25,000 - \$34,999	63	15.3	10.9 - 19.8	61	18.3	13.0 - 23.6
\$35,000 - \$49,999	51	15.4	10.9 - 20.0	53	20.8	14.5 - 27.1
≥ \$50,000	49	14.8	10.5 - 19.2	50	19.8	13.8 - 25.7
<b>ESTADO MARITAL</b>						
Casado/a	303	14.1	12.5 - 15.8	351	15.9	14.2 - 17.7
Divorciado/a	85	15.5	11.4 - 19.5	111	18.1	14.0 - 22.2
Viudo/a	94	16.8	13.3 - 20.4	152	21.4	17.8 - 25.0
Separado/a	21	10.1	4.9 - 15.3	36	16.4	9.8 - 23.1
Nunca estuvo casado/a	68	11.3	8.2 - 14.4	98	20.5	16.1 - 25.0
Vive en pareja pero sin estar casado/a	26	15.4	8.4 - 22.5	33	18.3	11.7 - 24.8
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>						
Empleado/a Asalariado/a	152	12.1	9.9 - 14.3	200	18.2	15.3 - 21.0
Trabajador/a independiente	51	12.8	8.5 - 17.2	59	20.0	14.4 - 25.6
Desempleado/a > 1 año	17	19.5	9.2 - 29.8	19	15.1	6.9 - 23.3
Desempleado/a < 1 año	11	15.0	4.9 - 25.1	12	9.3	2.6 - 16.0
Realiza tareas del hogar	152	16.1	13.4 - 18.9	196	18.7	15.7 - 21.6
Estudiante	17	9.9	5.3 - 14.5	22	15.5	9.3 - 21.7
Retirado/a	151	16.5	13.7 - 19.3	217	18.4	15.9 - 21.0
Incapacitado/a	44	13.4	9.0 - 17.8	57	18.0	12.0 - 24.0

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 6

CONSUMO DE TABACO															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Fumadores ( RFSMOK3)														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	
<b>Total</b>	<b>492</b>	<b>12.5</b>	<b>11.2 - 13.6</b>	<b>387</b>	<b>12.2</b>	<b>10.7 - 13.6</b>	<b>432</b>	<b>11.6</b>	<b>10.3 - 12.9</b>	<b>351</b>	<b>10.6</b>	<b>9.2 - 11.9</b>	<b>312</b>	<b>11.9</b>	<b>10.2 - 13.5</b>
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	251	17.4	15.1 - 19.7	195	17.1	14.5 - 19.7	212	15.7	13.3 - 18.1	172	13.8	11.4 - 16.2	153	15.9	13.0 - 18.8
Femenino	241	8.2	7.0 - 9.4	192	7.9	6.5 - 9.3	220	8.0	6.6 - 9.3	179	7.7	6.4 - 9.1	159	8.3	6.7 - 9.9
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	46	15.6	11.1 - 20.1	38	13.8	9.4 - 18.2	33	12.8	8.5 - 17.1	31	12.2	7.9 - 16.6	22	11.2	6.4 - 15.9
25 - 34	82	17.8	13.9 - 21.8	49	16.9	12.1 - 21.7	54	15.8	11.5 - 20.0	54	16.5	11.9 - 21.1	45	18.1	12.7 - 23.5
35 - 44	105	14.0	11.2 - 16.9	66	13.3	10.0 - 16.6	68	11.9	8.9 - 14.9	50	9.3	6.6 - 12.1	44	13.1	9.0 - 17.2
45 - 54	103	12.0	9.5 - 14.5	83	13.0	10.0 - 16.0	100	13.2	10.5 - 16.0	96	12.9	10.2 - 15.6	73	13.8	10.5 - 17.0
55 - 64	84	9.1	7.1 - 11.2	83	10.4	8.0 - 12.9	102	10.4	8.2 - 12.6	62	7.0	5.1 - 8.9	56	8.4	6.0 - 10.8
≥ 65	72	5.5	4.1 - 6.8	68	4.8	3.5 - 6.0	75	4.8	3.6 - 5.9	58	4.3	3.1 - 5.5	72	5.0	3.8 - 6.3
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	129	11.3	9.0 - 13.7	110	13.0	10.2 - 15.9	124	11.9	9.4 - 14.4	106	13.7	10.4 - 17.0	100	15.4	11.6 - 19.3
Escuela Superior o GED	130	12.7	10.2 - 15.2	100	12.4	9.5 - 15.3	114	14.5	11.4 - 17.6	92	11.6	8.9 - 14.2	67	12.3	9.0 - 15.6
> Escuela Superior	107	14.7	11.7 - 17.8	94	15.5	12.0 - 19.0	111	12.6	9.8 - 15.3	86	11.2	8.5 - 14.0	76	12.6	9.3 - 15.9
Graduado/a de Universidad	123	11.3	9.0 - 13.6	82	8.5	6.3 - 10.6	82	8.1	5.9 - 10.2	67	7.1	5.0 - 9.3	68	8.2	5.6 - 10.8
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	216	13.8	11.6 - 16.0	156	11.6	9.4 - 13.8	197	13.6	11.2 - 15.9	153	13.8	11.1 - 16.4	124	13.5	10.6 - 16.3
\$15,000 - \$24,999	96	10.9	8.4 - 13.3	91	15.2	11.6 - 18.8	91	10.7	8.1 - 13.3	71	10.1	7.5 - 12.7	81	12.4	9.0 - 15.7
\$25,000 - \$34,999	50	12.5	8.4 - 16.7	38	11.8	7.7 - 15.9	33	9.1	5.4 - 12.7	32	11.3	6.9 - 15.7	23	8.5	4.2 - 12.8
\$35,000 - \$49,999	25	8.6	5.0 - 12.2	22	9.0	4.9 - 13.2	21	8.1	4.0 - 12.2	23	10.9	5.9 - 15.9	16	8.8	4.0 - 13.6
≥ \$50,000	46	15.2	10.6 - 19.9	29	9.9	6.0 - 13.9	27	9.3	5.4 - 13.1	16	5.3	1.8 - 8.8	11	5.1	1.6 - 8.6
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	172	8.6	7.2 - 10.0	144	9.0	7.3 - 10.7	152	7.9	6.5 - 9.3	122	7.1	5.6 - 8.5	102	6.7	5.2 - 8.2
Divorciado/a	87	18.8	14.3 - 23.4	73	22.6	16.2 - 28.9	80	18.3	13.4 - 23.2	62	15.8	11.2 - 20.5	55	17.9	12.0 - 23.8
Viudo/a	40	6.3	4.1 - 8.5	40	8.6	5.3 - 11.8	45	6.5	4.3 - 8.7	26	4.3	2.4 - 6.2	32	6.6	3.9 - 9.3
Separado/a	50	21.4	14.7 - 28.2	27	17.2	9.5 - 24.8	31	19.1	10.7 - 27.4	27	13.2	7.0 - 19.5	21	18.9	10.2 - 27.6
Nunca estuvo casado/a	96	17.1	13.3 - 20.8	63	11.9	8.6 - 15.2	93	15.4	11.8 - 19.0	78	14.8	11.0 - 18.6	71	17.5	12.8 - 22.1
Vive en pareja pero sin estar casado/a	45	22.5	15.9 - 29.0	39	25.9	17.9 - 34.0	30	20.2	12.5 - 27.9	36	20.2	13.5 - 26.8	30	21.9	13.8 - 30.0
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	183	14.7	12.3 - 17.0	132	13.4	10.8 - 15.9	140	13.0	10.6 - 15.4	103	11.2	8.7 - 13.7	75	10.3	7.4 - 13.1
Trabajador/a independiente	64	17.9	13.1 - 22.7	59	20.9	14.9 - 27.0	51	14.9	10.4 - 19.4	41	14.3	9.3 - 19.3	28	15.7	9.5 - 22.0
Desempleado/a	32	20.0	13.0 - 27.0	28	20.8	12.9 - 28.6	45	24.8	17.3 - 32.3	34	19.2	12.3 - 26.0	45	26.0	18.0 - 34.1
Realiza tareas del hogar	73	6.8	5.0 - 8.6	55	6.9	4.5 - 9.2	66	6.8	4.9 - 8.7	57	7.8	5.5 - 10.0	56	8.8	6.0 - 11.6
Estudiante	21	9.4	5.2 - 13.6	16	9.6	4.9 - 14.3	12	8.1	3.1 - 13.0	12	6.8	2.9 - 10.8	11	9.7	3.8 - 15.7
Retirado/a	70	8.1	6.1 - 10.2	51	6.1	4.2 - 7.9	71	5.9	4.3 - 7.5	61	5.8	4.2 - 7.4	61	5.5	3.9 - 7.1
Incapacitado/a	48	12.2	8.2 - 16.2	46	13.0	8.8 - 17.3	47	12.5	8.7 - 16.4	43	14.1	9.5 - 18.6	34	18.6	11.9 - 25.3

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 7

CONSUMO DE ALCOHOL															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Consumo excesivo de alcohol de forma ocasional "Binge Drinking" ( RFBING4)														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	436	13.7	12.3 - 15.1	281	10.8	9.3 - 12.2	311	10.9	9.5 - 12.3	285	10.6	9.2 - 11.9	239	12.1	10.4 - 13.9
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	301	22.8	20.2 - 25.3	193	18.1	15.4 - 20.8	211	17.6	15.0 - 20.1	201	17.0	14.4 - 19.5	177	19.6	16.4 - 22.7
Femenino	135	6.0	4.8 - 7.2	88	4.5	3.4 - 5.6	100	5.1	3.9 - 6.3	84	5.0	3.7 - 6.3	62	5.7	4.0 - 7.3
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	54	20.1	14.9 - 25.2	42	17.3	12.3 - 22.4	43	17.5	12.5 - 22.5	37	15.5	10.6 - 20.3	26	13.7	8.6 - 18.9
25 - 34	84	19.6	15.4 - 23.7	38	13.2	8.7 - 17.6	48	15.5	11.2 - 19.8	47	14.8	10.5 - 19.0	43	21.0	15.1 - 26.9
35 - 44	104	16.8	13.6 - 19.9	60	13.2	9.9 - 16.5	59	12.0	8.8 - 15.2	50	11.5	8.1 - 14.9	46	16.5	11.9 - 21.1
45 - 54	74	12.1	9.3 - 14.9	57	9.8	7.1 - 12.4	62	9.5	7.1 - 11.9	58	10.2	7.5 - 12.9	39	8.3	5.4 - 11.1
55 - 64	69	8.7	6.6 - 10.8	50	7.8	5.5 - 10.1	59	7.4	5.4 - 9.5	52	7.7	5.5 - 9.8	38	7.3	4.9 - 9.7
> 65	51	4.5	3.2 - 5.8	34	3.2	2.0 - 4.4	40	3.0	2.0 - 4.0	41	3.2	2.1 - 4.2	47	3.7	2.6 - 4.8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	77	7.4	5.5 - 9.3	43	5.6	3.7 - 7.4	39	4.1	2.5 - 5.7	59	7.9	5.4 - 10.3	48	9.6	6.0 - 13.2
Escuela Superior o GED	142	18.7	15.5 - 21.9	78	11.9	9.0 - 14.7	84	12.2	9.3 - 15.0	57	8.4	6.0 - 10.8	58	12.5	9.0 - 16.0
> Escuela Superior	89	13.9	10.9 - 16.9	75	13.9	10.4 - 17.3	80	10.9	8.2 - 13.5	81	13.0	9.9 - 16.1	60	13.6	9.9 - 17.3
Graduada/a de Universidad	127	13.9	11.4 - 16.5	85	10.6	8.0 - 13.3	108	14.7	11.7 - 17.8	88	11.8	9.1 - 14.5	73	12.2	9.0 - 15.4
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	141	11.1	9.0 - 13.1	71	7.3	5.1 - 9.4	70	6.5	4.7 - 8.3	76	7.1	5.2 - 9.0	72	10.1	7.4 - 12.9
\$15,000 - \$24,999	102	13.9	11.0 - 16.7	76	12.9	9.7 - 16.2	87	12.4	9.5 - 15.4	65	10.4	7.6 - 13.1	59	10.5	7.3 - 13.7
\$25,000 - \$34,999	47	14.5	10.1 - 19.0	41	14.2	9.6 - 18.8	36	11.4	7.3 - 15.5	34	15.3	9.8 - 20.8	25	13.9	7.9 - 19.8
\$35,000 - \$49,999	41	16.2	11.1 - 21.2	32	12.6	7.9 - 17.4	34	14.7	9.3 - 20.0	33	16.6	10.8 - 22.4	15	11.7	5.1 - 18.4
> \$50,000	69	25.4	19.8 - 31.1	38	15.3	10.4 - 20.3	50	19.3	13.8 - 24.8	37	16.3	10.8 - 21.8	19	15.2	8.2 - 22.3
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	224	12.4	10.7 - 14.0	132	9.6	7.8 - 11.3	151	8.9	7.3 - 10.4	128	8.6	7.0 - 10.2	113	8.9	7.1 - 10.7
Divorciado/a	52	11.2	7.7 - 14.7	33	8.2	5.0 - 11.5	39	10.0	6.2 - 13.9	38	12.2	7.5 - 16.9	25	12.9	6.9 - 18.9
Viudo/a	14	2.4	1.0 - 3.9	14	2.9	1.1 - 4.8	13	2.3	0.9 - 3.6	16	2.9	1.2 - 4.5	14	2.1	0.8 - 3.3
Separado/a	22	12.0	5.9 - 18.1	15	10.7	4.4 - 17.0	13	10.4	4.1 - 16.7	18	17.3	7.7 - 26.9	8	7.8	0.8 - 14.7
Nunca estubo casado/a	94	22.0	17.7 - 26.4	62	15.1	11.0 - 19.1	64	14.8	11.0 - 18.5	65	14.9	11.2 - 18.7	61	20.4	15.3 - 25.4
Vive en pareja pero sin estar casado/a	30	15.8	9.7 - 21.8	25	16.1	9.9 - 22.3	30	26.0	17.0 - 35.1	20	11.6	6.3 - 16.9	17	16.3	8.5 - 24.1
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleada/a Asalariada	219	20.2	17.5 - 22.9	132	15.6	12.7 - 18.4	137	13.9	11.4 - 16.4	125	13.7	11.1 - 16.2	84	16.0	12.5 - 19.6
Trabajadora/a independiente	64	18.1	13.6 - 22.7	44	14.9	10.2 - 19.7	50	16.8	11.9 - 21.7	39	16.8	11.4 - 22.2	33	16.2	10.1 - 22.2
Desempleada/a	26	17.1	10.5 - 23.8	13	9.7	4.3 - 15.2	19	13.5	6.9 - 20.0	18	14.3	7.6 - 21.0	35	26.7	18.1 - 35.3
Realiza tareas del hogar	23	2.4	1.4 - 3.5	14	2.1	0.9 - 3.4	15	1.7	0.7 - 2.7	15	2.5	1.0 - 4.0	13	3.1	1.0 - 5.3
Estudiante	31	18.1	11.8 - 24.5	23	16.4	9.8 - 23.0	27	20.6	13.1 - 28.0	25	15.6	9.6 - 21.6	14	13.9	7.0 - 20.8
Retirada/a	51	6.3	4.5 - 8.0	39	5.3	3.5 - 7.2	53	5.7	4.0 - 7.3	53	5.5	4.0 - 7.1	53	6.4	4.5 - 8.2
Incapacitada/a	22	5.7	3.1 - 8.3	16	4.5	1.8 - 7.2	10	2.4	0.5 - 4.4	9	2.8	0.8 - 4.9	6	4.1	0 - 8.5

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 8

CÁNCER CÉRVICO-UTERINO									
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Cernimiento con PAP en los pasados 3 años								
	Mujeres de 18 años o más a riesgo por falta de cernimiento ( RFPAP32)								
	2006			2008			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	514	27.7	25.2 - 30.2	615	24.2	21.9 - 26.5	347	24.6	21.5 - 27.7
<b>GRUPO DE EDAD</b>									
18 - 34	140	36.6	31.6 - 41.6	114	37.3	31.6 - 42.9	75	33.7	27.1 - 40.4
35 - 44	98	21.7	17.5 - 25.9	44	12.0	8.3 - 15.8	41	17.2	12.0 - 22.5
45 - 54	69	17.2	13.2 - 21.2	79	14.5	11.2 - 17.7	37	14.5	9.7 - 19.3
55 - 64	58	17.2	12.8 - 21.6	99	15.7	12.6 - 18.9	62	20.8	15.7 - 26.0
≥ 65	149	30.9	26.4 - 35.4	279	29.4	26.2 - 32.7	132	23.4	19.5 - 27.3
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
< Escuela Superior	176	28.9	24.8 - 33.0	241	26.6	22.8 - 30.5	122	26.9	21.2 - 32.7
Escuela Superior o GED	120	31.0	25.5 - 36.6	129	24.7	19.9 - 29.6	76	30.3	22.9 - 37.8
> Escuela Superior	99	32.4	26.5 - 38.3	137	28.6	23.5 - 33.7	76	25.2	18.9 - 31.4
Graduada de Universidad	119	21.6	17.5 - 25.6	105	18.6	14.5 - 22.8	73	19.5	14.3 - 24.8
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>									
< \$15,000	239	29.8	26.0 - 33.5	299	26.7	23.1 - 30.3	152	24.8	19.7 - 30.0
\$15,000 - \$24,999	101	27.5	22.2 - 32.8	99	18.5	14.2 - 22.8	78	24.4	18.4 - 30.5
\$25,000 - \$34,999	36	24.5	16.7 - 32.2	52	22.6	15.6 - 29.6	19	16.7	8.1 - 25.3
\$35,000 - \$49,999	11	12.6	4.7 - 20.6	18	13.5	6.1 - 20.9	6	4.1	0.1 - 8.1
≥ \$50,000	22	14.7	7.9 - 21.6	20	15.5	8.3 - 22.6	11	15.2	4.7 - 25.8
<b>ESTADO MARITAL</b>									
Casada o Vive en pareja sin estar casada	173	16.5	13.9 - 19.2	207	14.3	12.2 - 16.4	113	14.6	11.6 - 17.7
Divorciada	64	19.2	14.0 - 24.4	77	14.7	11.0 - 18.5	47	18.5	11.8 - 25.1
Viuda	98	31.5	25.7 - 37.3	175	32.1	27.5 - 36.6	89	27.7	22.1 - 33.3
Separada	24	16.9	9.3 - 24.4	24	19.8	11.0 - 28.7	19	22.6	11.2 - 33.9
Nunca estubo casada	155	58.3	51.9 - 64.7	129	49.8	43.0 - 56.6	79	49.1	40.4 - 57.8
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>									
Empleada Asalariada	114	19.6	15.9 - 23.3	105	18.6	14.8 - 22.5	49	14.0	9.1 - 18.9
Trabajadora independiente	28	22.5	13.8 - 31.2	18	15.0	6.4 - 23.6	9	7.9	2.1 - 13.7
Desempleada o realiza tareas del hogar	200	23.0	19.7 - 26.3	231	21.4	18.2 - 24.7	159	25.2	20.5 - 29.8
Estudiante	78	73.5	65.5 - 81.6	48	62.0	51.2 - 72.8	40	69.3	57.1 - 81.4
Retirada	64	24.2	18.2 - 30.1	165	26.0	22.1 - 29.9	76	21.5	16.5 - 26.5
Incapacitada	30	20.1	12.8 - 27.3	48	19.1	13.4 - 24.8	14	12.4	5.3 - 19.5

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 9

CÁNCER DE MAMAS									
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Cernimiento con mamografía en los pasados 2 años								
	Mujeres de 40 años o más a riesgo por falta de cernimiento ( RFMAM2Y)								
	2006			2008			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>24.0</b>	<b>21.9 - 26.0</b>	<b>483</b>	<b>21.5</b>	<b>19.4 - 23.6</b>	<b>409</b>	<b>23.3</b>	<b>20.8 - 25.9</b>
<b>GRUPO DE EDAD</b>									
40 - 44	102	37.1	31.0 - 43.3	58	29.9	22.7 - 37.1	44	34.4	25.2 - 43.5
45 - 54	103	19.4	15.8 - 23.0	107	20.0	16.1 - 23.9	70	19.9	15.2 - 24.5
55 - 64	97	17.8	14.3 - 21.2	88	14.2	11.1 - 17.3	92	20.3	16.2 - 24.4
≥ 65	200	25.6	22.2 - 29.0	230	23.8	20.7 - 26.8	203	23.0	19.9 - 26.0
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
< Escuela Superior	201	25.7	22.2 - 29.1	195	21.9	18.6 - 25.2	166	24.8	20.9 - 28.7
Escuela Superior o GED	105	21.5	17.5 - 25.6	98	20.3	15.9 - 24.6	79	24.1	18.5 - 29.7
> Escuela Superior	70	22.3	17.3 - 27.3	94	25.5	20.0 - 30.9	73	20.4	15.3 - 25.5
Graduada de Universidad	126	25.2	21.1 - 29.3	94	18.7	14.7 - 22.7	91	23.7	18.3 - 29.1
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>									
< \$15,000	262	26.5	23.4 - 29.5	232	21.4	18.5 - 24.3	207	25.4	21.8 - 29.0
\$15,000 - \$34,999	120	21.7	17.9 - 25.5	123	21.7	17.5 - 25.9	99	24.0	18.9 - 29.0
\$35,000 - \$49,999	16	16.0	8.3 - 23.7	20	22.1	12.8 - 31.4	16	17.0	7.7 - 26.4
≥ \$50,000	29	30.8	21.5 - 40.2	24	20.4	12.2 - 28.6	10	9.4	3.0 - 15.8
<b>ESTADO MARITAL</b>									
Casada o Vive en pareja sin estar casada	213	21.4	18.7 - 24.1	182	19.1	16.2 - 22.0	165	21.9	18.3 - 25.4
Separada, Divorciada o Nunca casada	153	26.8	22.7 - 30.8	154	24.6	20.5 - 28.8	115	24.8	19.9 - 29.6
Viuda	135	28.5	23.8 - 33.1	144	25.4	21.2 - 29.5	129	26.6	22.2 - 31.0
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>									
Empleada Asalariada	111	23.9	19.6 - 28.1	105	24.2	19.6 - 28.8	62	22.3	16.3 - 28.4
Trabajadora independiente	27	30.9	20.5 - 41.3	8	6.8	1.1 - 12.5	11	13.3	4.6 - 22.0
Desempleada o Realiza tareas del hogar	237	25.8	22.7 - 28.9	185	21.5	18.1 - 25.0	178	25.7	21.7 - 29.7
Estudiante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Retirada	81	19.0	14.8 - 23.2	148	23.6	19.8 - 27.4	123	21.4	17.6 - 25.2
Incapacitada	43	20.1	14.1 - 26.1	35	14.6	9.1 - 20.1	34	23.7	15.5 - 32.0

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 10

CÁNCER DE PROSTATA									
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Cernimiento con Prueba PSA								
	Hombres de 40 años o más que alguna vez se hayan hecho la Prueba de PSA (PSATEST)								
	2006			2008			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>73.5</b>	<b>70.5 - 76.4</b>	<b>958</b>	<b>75.0</b>	<b>71.9 - 78.1</b>	<b>774</b>	<b>74.8</b>	<b>71.0 - 78.6</b>
<b>GRUPO DE EDAD</b>									
40 - 54	240	63.0	57.9 - 68.1	223	63.4	57.8 - 69.0	162	62.9	56.0 - 69.8
55 - 64	279	79.3	74.5 - 84.2	265	79.8	75.1 - 84.5	181	80.4	74.8 - 86.0
≥ 65	377	86.4	82.9 - 89.9	470	89.8	86.8 - 92.7	431	89.9	87.1 - 92.8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
< Escuela Superior	305	72.9	67.7 - 78.1	312	72.3	66.8 - 78.0	282	72.5	66.0 - 79.0
Escuela Superior o GED	249	73.1	67.6 - 78.5	253	75.1	69.3 - 80.8	193	72.5	64.5 - 80.4
> Escuela Superior	119	65.3	57.5 - 73.1	173	72.0	64.6 - 79.4	111	75.6	66.5 - 84.6
Graduado de Universidad	223	80.5	74.7 - 86.2	220	80.7	74.4 - 87.0	187	78.5	71.3 - 85.8
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>									
< \$15,000	385	71.4	66.8 - 76.0	382	71.2	66.2 - 76.3	300	68.6	62.2 - 75.0
\$15,000 - \$34,999	221	72.5	66.4 - 78.6	233	75.3	69.0 - 81.6	196	77.3	69.7 - 84.8
≥ \$35,000	232	76.5	71.1 - 81.9	266	79.9	74.4 - 85.5	161	78.9	70.9 - 86.9
<b>ESTADO MARITAL</b>									
Casado o Vive en pareja sin estar casado	677	75.5	72.3 - 78.8	696	79.5	76.2 - 82.8	587	78.8	74.7 - 82.9
Divorciado, Separado, Nunca Casado	143	58.5	50.4 - 66.6	162	53.6	45.3 - 61.9	116	55.0	45.0 - 65.1
Viudo	74	82.8	73.8 - 91.8	99	79.0	68.3 - 89.7	71	83.6	70.7 - 96.6
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>									
Empleado	345	65.7	61.1 - 70.3	311	67.2	62.0 - 72.3	220	70.2	63.8 - 76.7
Desempleado	26	56.9	41.3 - 72.4	35	61.3	47.1 - 75.6	24	48.3	32.9 - 63.6
Realiza tareas del hogar	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estudiante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Retirado	393	86.2	82.7 - 89.6	475	88.2	85.0 - 91.4	416	89.3	86.1 - 92.5
Incapacitado	130	82.4	75.4 - 89.3	136	80.4	73.0 - 87.7	109	72.2	61.7 - 82.7

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 11

CÁNCER COLORECTAL									
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Cernimiento con Sigmoidoscopia y Colonoscopia								
	Adultos ≥ 50 años que nunca se han hecho una sigmoidoscopia o colonoscopia (HADSIGM3)								
	2006			2008			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>1601</b>	<b>62.2</b>	<b>60.1 - 64.3</b>	<b>1603</b>	<b>57.7</b>	<b>55.6 - 59.8</b>	<b>1279</b>	<b>56.6</b>	<b>54.2 - 58.9</b>
<b>GÉNERO</b>									
Masculino	546	61.4	57.9 - 65.0	565	59.9	56.5 - 63.3	432	59.0	55.1 - 62.9
Femenino	1055	62.8	60.3 - 65.4	1038	55.9	53.4 - 58.5	847	54.7	51.8 - 57.6
<b>GRUPO DE EDAD</b>									
45 - 54	308	69.5	64.6 - 74.5	295	73.6	68.8 - 78.5	195	68.1	62.2 - 74.0
55 - 64	586	65.3	61.9 - 68.6	571	59.5	56.0 - 62.9	438	62.1	58.1 - 66.0
≥ 65	707	55.4	52.3 - 58.4	737	47.6	44.8 - 50.5	646	45.5	42.6 - 48.4
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
< Escuela Superior	729	65.8	62.8 - 68.9	720	63.3	60.1 - 66.4	560	60.8	57.2 - 64.3
Escuela Superior o GED	392	63.4	59.2 - 67.6	384	58.6	54.4 - 62.8	309	60.5	55.9 - 65.0
> Escuela Superior	197	57.1	51.2 - 63.0	248	55.1	50.0 - 60.3	187	54.5	48.6 - 60.4
Graduado/a de Universidad	280	57.3	52.2 - 62.3	250	49.1	44.1 - 54.1	219	48.3	42.9 - 53.7
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>									
< \$15,000	839	65.0	62.1 - 67.9	814	60.2	57.2 - 63.1	609	59.7	56.3 - 63.0
\$15,000 - \$24,999	282	58.4	53.5 - 63.4	280	53.3	48.6 - 58.0	268	57.9	53.1 - 62.7
\$25,000 - \$34,999	111	60.7	53.0 - 68.5	108	56.9	48.8 - 65.0	76	55.8	46.4 - 65.1
\$35,000 - \$49,999	82	61.7	51.9 - 71.5	59	53.1	43.0 - 63.2	45	54.1	42.4 - 65.8
≥ \$50,000	55	53.0	42.9 - 63.1	84	58.2	49.4 - 67.0	30	40.8	27.5 - 54.2
<b>ESTADO MARITAL</b>									
Casado/a	799	60.9	58.1 - 63.8	765	55.5	52.7 - 58.4	622	54.0	50.9 - 57.1
Divorciado/a	217	62.6	56.8 - 68.4	240	63.6	58.1 - 69.2	187	63.6	57.1 - 70.1
Viudo/a	367	63.3	58.9 - 67.6	374	54.5	50.4 - 58.7	301	51.0	46.3 - 55.6
Separado/a	88	61.9	52.5 - 71.2	86	76.0	67.5 - 84.5	52	63.4	51.0 - 75.9
Nunca estubo casado/a	83	73.4	64.5 - 82.3	97	61.0	52.4 - 69.5	74	72.6	64.3 - 81.0
Vive en pareja pero sin estar casado/a	45	65.8	53.1 - 78.6	38	83.9	73.3 - 94.4	39	89.0	81.3 - 96.7
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>									
Empleado/a Asalariado/a	279	67.1	61.9 - 72.2	285	71.3	66.3 - 76.2	192	65.5	59.3 - 71.7
Trabajador/a independiente	131	73.0	65.7 - 80.3	115	69.3	61.4 - 77.1	58	63.7	52.9 - 74.6
Desempleado/a	39	68.3	54.5 - 82.2	49	71.0	58.0 - 84.0	43	85.7	76.2 - 95.1
Realiza tareas del hogar	488	66.9	63.2 - 70.6	408	60.5	56.4 - 64.6	358	58.7	54.3 - 63.2
Estudiante	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Retirado/a	479	53.0	49.4 - 56.7	559	46.9	43.7 - 50.1	486	45.9	42.4 - 49.3
Incapacitado/a	180	58.8	52.6 - 65.0	185	53.2	47.1 - 59.2	137	60.1	53.1 - 67.1

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 12

DIABETES															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos diagnósticos con diabetes (DIABETE2)														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
	<b>Total</b>	<b>779</b>	<b>11.9</b>	<b>10.9 - 12.8</b>	<b>703</b>	<b>12.5</b>	<b>11.4 - 13.6</b>	<b>839</b>	<b>12.4</b>	<b>11.3 - 13.4</b>	<b>844</b>	<b>12.9</b>	<b>11.8 - 14.0</b>	<b>729</b>	<b>12.8</b>
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	277	11.4	9.8 - 12.9	248	12.6	10.8 - 14.4	314	13.2	11.5 - 14.9	297	12.5	10.9 - 14.2	245	12.1	10.2 - 14.1
Femenino	502	12.4	11.1 - 13.6	455	12.5	11.1 - 13.8	525	11.6	10.4 - 12.8	547	13.2	11.9 - 14.6	484	13.4	11.9 - 14.9
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	3	1.0	0.0 - 2.2	2	0.5	0.0 - 1.1	2	0.5	0.0 - 1.3	2	0.4	0.0 - 0.9	1	0.3	0.0 - 1.0
25 - 34	10	2.0	0.6 - 3.3	8	2.3	0.5 - 4.1	10	3.2	1.1 - 5.3	8	2.2	0.6 - 3.9	11	4.6	1.7 - 7.6
35 - 44	46	5.7	3.9 - 7.5	27	5.3	3.1 - 7.5	29	4.9	2.9 - 6.8	37	7.8	5.1 - 10.5	21	5.4	2.7 - 8.1
45 - 54	106	13.4	10.8 - 16.1	104	16.4	13.0 - 19.7	89	11.6	9.1 - 14.1	83	11.8	9.2 - 14.4	78	13.7	10.6 - 16.9
55 - 64	203	21.2	18.3 - 24.1	206	24.4	21.1 - 27.7	236	25.5	22.3 - 28.6	239	25.8	22.6 - 29.0	182	24.9	21.4 - 28.4
≥ 65	409	30.3	27.5 - 33.0	356	28.7	25.9 - 31.5	473	31.2	28.6 - 33.8	475	31.9	29.3 - 34.6	436	30.1	27.5 - 32.7
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	374	22.5	20.0 - 24.9	303	23.0	20.2 - 25.7	386	23.3	20.7 - 25.9	385	25.5	22.7 - 28.2	326	23.9	20.8 - 26.9
Escuela Superior o GED	159	9.6	7.9 - 11.3	184	13.2	10.9 - 15.5	205	13.8	11.5 - 16.0	188	13.2	11.0 - 15.5	167	12.7	10.4 - 15.0
> Escuela Superior	118	9.6	7.6 - 11.6	111	8.5	6.6 - 10.3	137	9.1	7.2 - 11.1	133	8.5	6.7 - 10.3	123	9.3	7.1 - 11.5
Graduado/a de Universidad	128	7.6	6.1 - 9.1	103	8.0	6.1 - 9.8	109	6.5	5.0 - 7.9	138	8.4	6.7 - 10.2	113	9.0	6.8 - 11.3
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	457	18.8	17.0 - 20.7	378	19.0	16.8 - 21.1	469	19.6	17.5 - 21.7	420	18.1	16.1 - 20.1	369	19.6	17.0 - 22.2
\$15,000 - \$24,999	137	10.2	8.2 - 12.1	129	9.9	7.9 - 11.9	163	10.7	8.7 - 12.8	145	10.9	8.8 - 13.0	143	10.6	8.5 - 12.7
\$25,000 - \$34,999	41	6.9	4.5 - 9.3	43	11.7	7.6 - 15.9	44	8.7	5.9 - 11.5	41	10.5	6.7 - 14.2	40	10.6	5.9 - 15.4
\$35,000 - \$49,999	16	3.4	1.6 - 5.3	27	8.1	4.5 - 11.7	20	5.2	2.7 - 7.8	32	8.4	5.1 - 11.8	17	7.5	3.4 - 11.5
≥ \$50,000	34	8.2	5.2 - 11.2	22	5.4	3.0 - 7.9	27	6.2	3.6 - 8.8	26	7.8	4.2 - 11.4	12	5.5	1.6 - 9.4
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	375	13.4	11.9 - 14.8	352	14.5	12.9 - 16.2	429	15.3	13.7 - 16.8	420	15.5	13.9 - 17.1	365	15.5	13.7 - 17.4
Divorciado/a	104	14.6	11.5 - 17.8	81	12.1	9.1 - 15.2	91	11.2	8.1 - 14.2	109	16.2	12.1 - 20.4	91	13.1	9.8 - 16.4
Viudo/a	187	27.7	23.8 - 31.5	155	25.5	21.5 - 29.5	223	29.4	25.6 - 33.2	222	31.4	27.4 - 35.4	192	30.2	26.0 - 34.4
Separado/a	45	10.9	7.1 - 14.8	40	12.9	7.9 - 17.8	34	9.8	5.8 - 13.9	34	12.1	7.1 - 17.0	19	9.1	4.1 - 14.1
Nunca estubo casado/a	43	3.7	2.3 - 5.2	52	5.6	3.6 - 7.6	42	3.0	1.6 - 4.4	41	3.1	1.8 - 4.4	40	3.5	1.8 - 5.3
Vive en pareja pero sin estar casado/a	25	7.1	4.2 - 10.1	22	7.6	4.2 - 11.1	19	9.5	4.7 - 14.2	18	6.9	3.3 - 10.5	21	10.7	5.3 - 16.1
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	95	5.9	4.5 - 7.2	99	7.1	5.5 - 8.8	93	6.1	4.6 - 7.5	115	7.5	5.9 - 9.2	83	8.0	5.8 - 10.3
Trabajador/a independiente	36	6.6	4.3 - 9.0	27	6.0	3.4 - 8.6	38	7.1	4.5 - 9.7	25	6.2	3.5 - 9.0	21	7.6	3.5 - 11.7
Desempleado/a	21	7.6	3.5 - 11.7	21	9.4	4.8 - 14.0	17	5.7	2.6 - 8.9	22	7.1	3.4 - 10.9	16	4.6	2.1 - 7.1
Realiza tareas del hogar	235	17.2	14.9 - 19.5	199	16.7	14.2 - 19.2	209	16.6	13.9 - 19.3	235	17.4	14.9 - 19.9	218	17.0	14.3 - 19.6
Estudiante	5	1.6	0.1 - 3.1	2	1.0	0.0 - 2.5	4	2.8	0.0 - 5.9	2	0.9	0.0 - 2.4	1	1.2	0.0 - 3.5
Retirado/a	265	27.9	24.7 - 31.0	244	27.4	24.1 - 30.7	346	29.0	26.0 - 31.9	337	29.3	26.3 - 32.3	296	26.8	23.8 - 29.8
Incapacitado/a	122	27.8	22.9 - 32.7	110	30.5	24.5 - 36.4	132	29.1	24.1 - 34.1	108	28.9	23.3 - 34.4	94	24.9	19.4 - 30.4

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 13

## HIPERTENSIÓN

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos diagnosticados con hipertensión (BPHIGH4)					
	2007			2009		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>1707</b>	<b>32.7</b>	<b>31.0 - 34.5</b>	<b>1990</b>	<b>34.0</b>	<b>32.3 - 35.7</b>
<b>GÉNERO</b>						
Masculino	570	32.1	29.3 - 35.0	656	33.2	30.4 - 36.0
Femenino	1137	33.2	31.1 - 35.4	1334	34.6	32.5 - 36.8
<b>GRUPO DE EDAD</b>						
18 - 24	13	5.0	2.3 - 7.8	15	5.2	2.4 - 8.0
25 - 34	35	11.0	7.2 - 14.9	51	14.2	10.2 - 18.3
35 - 44	125	25.0	20.9 - 29.0	132	24.0	20.0 - 28.0
45 - 54	265	38.4	34.3 - 42.6	295	43.1	39.0 - 47.2
55 - 64	453	55.2	51.4 - 59.0	537	57.4	53.7 - 61.0
≥ 65	816	65.8	62.8 - 68.7	960	63.9	61.1 - 66.6
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
< Escuela Superior	658	52.1	48.4 - 55.7	750	52.0	48.3 - 55.6
Escuela Superior o GED	438	34.0	30.6 - 37.5	464	34.7	31.1 - 38.2
> Escuela Superior	267	21.5	18.5 - 24.5	360	25.7	22.5 - 28.9
Graduado/a de Universidad	339	27.7	24.4 - 30.9	413	29.1	25.0 - 32.2
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>						
< \$15,000	808	41.3	38.2 - 44.3	884	41.4	38.3 - 44.5
\$15,000 - \$24,999	343	29.7	26.1 - 33.2	407	34.4	30.7 - 38.1
\$25,000 - \$34,999	127	30.2	24.7 - 35.7	122	31.4	25.5 - 37.3
\$35,000 - \$49,999	88	25.8	19.7 - 31.9	101	33.7	26.9 - 40.5
≥ \$50,000	105	29.6	24.0 - 35.3	82	25.3	19.6 - 31.1
<b>ESTADO MARITAL</b>						
Casado/a	879	39.4	37.0 - 41.9	1011	41.1	38.6 - 43.5
Divorciado/a	213	35.0	29.5 - 40.5	262	35.7	30.6 - 40.7
Viudo/a	366	60.8	56.2 - 65.4	438	61.0	56.7 - 65.4
Separado/a	95	38.6	29.5 - 47.8	88	34.9	26.0 - 43.8
Nunca estuvo casado/a	106	12.2	9.1 - 15.3	129	13.0	9.9 - 16.1
Vive en pareja pero sin estar casado/a	48	17.8	12.3 - 23.3	58	25.4	18.5 - 32.3
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>						
Empleado/a Asalariado/a	310	23.5	20.6 - 26.4	361	26.0	23.0 - 28.9
Trabajador/a independiente	101	24.7	19.6 - 29.9	114	32.3	26.1 - 38.4
Desempleado/a	48	27.2	19.1 - 35.2	57	20.6	14.4 - 26.9
Realiza tareas del hogar	462	40.2	36.6 - 43.9	526	42.0	38.2 - 45.7
Estudiante	9	5.0	1.6 - 8.4	10	5.4	1.9 - 8.9
Retirado/a	566	62.9	59.4 - 66.4	687	58.9	55.6 - 62.2
Incapacitado/a	209	59.0	52.8 - 65.2	235	63.0	56.6 - 69.4

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 14

## ASMA

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos a quienes un profesional de la salud le indicó que han tenido asma en algún momento en su vida (LTASTHM)														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>877</b>	<b>18.8</b>	<b>17.4 - 20.3</b>	<b>606</b>	<b>15.5</b>	<b>14.0 - 16.9</b>	<b>657</b>	<b>15.2</b>	<b>13.8 - 16.6</b>	<b>614</b>	<b>15.2</b>	<b>13.7 - 16.6</b>	<b>525</b>	<b>14.6</b>	<b>13.0 - 16.2</b>
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	227	15.6	13.4 - 17.9	154	12.8	10.6 - 15.1	183	13.4	11.2 - 15.7	143	11.8	9.6 - 14.0	131	11.9	9.5 - 14.2
Femenino	650	21.7	19.9 - 23.5	452	17.8	15.9 - 19.6	474	16.8	15.0 - 18.6	471	18.1	16.2 - 20.0	394	17.0	14.9 - 19.2
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	70	23.6	18.3 - 28.9	50	20.4	15.1 - 25.7	47	17.5	12.7 - 22.3	47	18.6	13.5 - 23.7	31	15.6	10.1 - 21.1
25 - 34	112	21.7	17.6 - 25.7	60	16.5	12.2 - 20.9	67	19.0	14.5 - 23.4	58	17.0	12.6 - 21.3	53	18.5	13.6 - 23.5
35 - 44	140	16.7	13.9 - 19.6	83	14.8	11.7 - 18.0	73	12.4	9.3 - 15.4	90	15.7	12.4 - 19.1	49	10.4	7.2 - 13.7
45 - 54	157	17.8	14.9 - 20.7	114	15.3	12.4 - 18.3	119	15.2	12.4 - 18.0	110	15.7	12.7 - 18.6	93	16.3	12.9 - 19.8
55 - 64	170	17.5	14.9 - 20.2	128	13.5	11.0 - 15.9	157	14.9	12.4 - 17.4	128	12.2	10.0 - 14.5	119	14.7	12.0 - 17.5
≥ 65	228	15.9	13.8 - 18.0	171	12.3	10.4 - 14.3	194	12.4	10.6 - 14.2	181	11.4	9.7 - 13.2	180	12.0	10.2 - 13.8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	295	18.8	16.5 - 21.1	178	14.6	12.1 - 17.0	209	14.8	12.3 - 17.2	170	13.1	10.7 - 15.4	178	17.0	13.7 - 20.2
Escuela Superior o GED	189	18.3	15.3 - 21.2	147	15.6	12.7 - 18.6	122	12.8	10.1 - 15.6	153	15.2	12.3 - 18.1	112	14.9	11.6 - 18.3
> Escuela Superior	168	19.7	16.4 - 22.9	119	16.7	13.3 - 20.0	136	15.1	12.2 - 18.0	144	17.7	14.4 - 21.0	102	12.2	9.2 - 15.3
Graduado de Universidad	225	18.8	16.1 - 21.5	162	14.9	12.3 - 17.5	189	17.6	14.7 - 20.5	145	14.2	11.6 - 16.9	133	15.2	12.2 - 18.2
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	405	19.8	17.6 - 22.0	256	16.4	14.0 - 18.8	297	16.1	13.8 - 18.4	246	15.4	13.0 - 17.7	221	15.7	12.9 - 18.5
\$15 - \$24,999	177	17.8	14.9 - 20.7	135	16.4	13.2 - 19.7	122	14.6	11.6 - 17.7	122	13.5	10.7 - 16.4	109	13.9	10.7 - 17.2
\$25 - \$34,999	82	18.6	14.2 - 23.1	34	10.0	6.1 - 13.9	48	12.8	8.9 - 16.8	52	18.9	13.4 - 24.4	34	12.3	7.6 - 17.1
\$35 - \$49,999	51	16.2	11.5 - 20.8	39	13.6	9.0 - 18.2	47	15.7	11.0 - 20.5	33	14.2	8.7 - 19.6	20	14.8	7.7 - 21.8
≥ \$50,000	55	18.4	13.4 - 23.5	41	12.6	8.5 - 16.7	62	20.4	14.8 - 26	34	12.8	8.1 - 17.5	22	14.3	8.1 - 20.4
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	387	15.9	14.3 - 17.5	258	13.3	11.5 - 15.0	285	13.1	11.5 - 14.8	270	13.1	11.4 - 14.8	238	13.9	11.9 - 15.9
Divorciado/a	112	18.6	14.6 - 22.7	85	19.0	13.4 - 24.6	92	16.3	12.1 - 20.5	85	16.1	11.8 - 20.5	90	19.4	14.3 - 24.6
Viudo/a	132	20.2	16.7 - 23.8	101	15.9	12.7 - 19.2	115	15.8	12.8 - 18.9	94	12.4	9.7 - 15.0	85	14.7	11.2 - 18.2
Separado/a	59	26.6	18.9 - 34.4	32	14.1	8.3 - 20.0	27	13.4	6.9 - 19.8	37	14.5	9.1 - 19.8	31	17.5	10.6 - 24.4
Nunca estuvo casado/a	139	24.4	20.1 - 28.7	93	18.5	14.5 - 22.5	111	18.7	14.9 - 22.6	90	18.2	14.2 - 22.2	58	13.6	9.7 - 17.6
Vive en pareja pero sin estar casado/a	48	18.1	12.9 - 23.4	37	18.0	12.0 - 24.0	25	18.2	10.6 - 25.8	37	22.0	15.1 - 28.9	21	15.5	8.3 - 22.6
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	247	18.4	15.9 - 20.9	147	13.9	11.4 - 16.4	172	14.5	12.1 - 16.9	155	14.6	12.0 - 17.2	102	12.5	9.7 - 15.4
Trabajador/a independiente	65	15.7	11.5 - 19.8	37	10.9	6.5 - 15.4	46	13.3	8.9 - 17.8	38	13.9	9.1 - 18.8	27	15.7	9.5 - 21.9
Desempleado/a	32	14.9	9.2 - 20.7	22	15.2	8.3 - 22.1	28	16.4	9.9 - 22.8	41	17.6	11.7 - 23.5	31	14.1	8.4 - 19.8
Realiza tareas del hogar	229	20.0	17.4 - 22.6	152	17.0	14.0 - 20.0	146	14.9	12.1 - 17.7	158	17.2	14.1 - 20.2	135	16.6	13.2 - 20.1
Estudiante	47	23.9	17.4 - 30.4	36	21.5	15.0 - 28.1	33	22.6	15.2 - 29.9	25	16.5	10.3 - 22.7	19	18.1	10.4 - 25.9
Retirado/a	138	15.0	12.4 - 17.6	118	12.0	9.7 - 14.3	142	11.8	9.7 - 13.9	125	10.3	8.2 - 12.4	121	10.3	8.3 - 12.3
Incapacitado/a	119	27.4	22.5 - 32.4	93	26.3	20.6 - 31.9	90	20.6	16.1 - 25.1	72	21.2	16.0 - 26.4	88	23.5	17.9 - 29.2

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 15

COLESTEROL						
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos diagnosticados con colesterol alto (TOLDHI2)					
	2007			2009		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>1284</b>	<b>34.3</b>	<b>32.4 - 36.3</b>	<b>1505</b>	<b>34.2</b>	<b>32.3 - 36.1</b>
<b>GÉNERO</b>						
Masculino	405	33.4	30.2 - 36.6	492	35.5	32.3 - 38.8
Femenino	879	35.1	32.7 - 37.5	1013	33.0	30.8 - 35.3
<b>GRUPO DE EDAD</b>						
18 - 24	26	18.3	11.6 - 24.9	20	14.1	8.1 - 20.1
25 - 34	43	20.0	14.3 - 25.7	49	20.9	15.3 - 26.5
35 - 44	109	26.6	22.0 - 31.2	128	30.5	25.7 - 35.4
45 - 54	236	40.8	36.2 - 45.3	243	37.8	33.6 - 42.0
55 - 64	353	47.0	43.0 - 51.1	447	51.1	47.3 - 54.9
? 65	517	44.3	41.1 - 47.5	618	44.4	41.5 - 47.3
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
< Escuela Superior	438	45.8	41.9 - 49.6	481	40.4	36.7 - 44.0
Escuela Superior o GED	317	36.6	32.5 - 40.7	366	36.9	32.8 - 41.1
> Escuela Superior	210	27.9	23.8 - 32.0	284	28.6	24.7 - 32.5
Graduado/a de Universidad	316	30.4	26.9 - 33.9	373	33.0	29.5 - 36.6
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>						
< \$15,000	566	40.0	36.7 - 43.4	584	34.2	31.1 - 37.4
\$15,000 - \$24,999	244	30.4	26.4 - 34.5	348	37.3	33.2 - 41.3
\$25,000 - \$34,999	109	32.8	26.7 - 39.0	103	34.3	27.6 - 41.0
\$35,000 - \$49,999	91	33.9	27.0 - 40.7	93	35.3	28.0 - 42.6
? \$50,000	87	26.9	21.2 - 32.6	87	31.4	24.8 - 38.0
<b>ESTADO MARITAL</b>						
Casado/a	679	36.9	34.3 - 39.5	789	39.6	37.0 - 42.3
Divorciado/a	149	31.2	25.4 - 37.1	203	32.4	27.4 - 37.5
Viudo/a	251	46.7	41.8 - 51.7	280	44.4	39.9 - 49.0
Separado/a	67	34.5	25.2 - 43.8	60	33.3	23.4 - 43.1
Nunca estuvo casado/a	96	23.1	17.8 - 28.4	128	19.5	15.0 - 23.9
Vive en pareja pero sin estar casado/a	40	30.4	21.0 - 39.8	42	26.8	18.4 - 35.2
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>						
Empleado/a Asalariado/a	289	29.5	26.1 - 33.0	357	32.2	28.8 - 35.7
Trabajador/a independiente	88	31.2	24.6 - 37.9	83	28.9	22.2 - 35.5
Desempleado/a	31	24.1	15.0 - 33.1	59	31.0	22.6 - 39.4
Realiza tareas del hogar	340	40.8	36.7 - 44.9	356	36.3	32.5 - 40.2
Estudiante	18	19.7	11.1 - 28.2	12	14.4	6.4 - 22.5
Retirado/a	353	41.0	37.2 - 44.7	466	43.3	39.9 - 46.7
Incapacitado/a	164	52.5	45.7 - 59.3	172	50.8	44.2 - 57.5

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 16

HIV/SIDA															
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos entre 18 y 64 años que se han realizado una Prueba de VIH/SIDA alguna vez en su vida (HIVTST5)														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>1475</b>	<b>43.3</b>	<b>41.3 - 45.3</b>	<b>1153</b>	<b>44.7</b>	<b>42.4 - 47.0</b>	<b>1155</b>	<b>41.1</b>	<b>38.9 - 43.4</b>	<b>1140</b>	<b>43.4</b>	<b>41.1 - 45.7</b>	<b>847</b>	<b>43.2</b>	<b>40.5 - 45.8</b>
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	466	39.0	35.8 - 42.1	382	40.5	36.8 - 44.1	398	37.9	34.5 - 41.4	356	37.4	33.9 - 41.0	280	39.2	35.1 - 43.3
Femenino	1009	47.2	44.7 - 49.7	771	48.5	45.6 - 51.4	757	44.1	41.2 - 46.9	784	48.7	45.8 - 51.6	567	46.8	43.3 - 50.2
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	92	27.8	22.4 - 33.3	78	29.4	23.5 - 35.3	81	30.2	24.3 - 36.1	92	34.0	27.8 - 40.3	58	32.9	25.5 - 40.3
25 - 34	323	57.8	52.9 - 62.8	215	57.4	51.4 - 63.4	202	53.3	47.5 - 59.0	187	49.9	44.0 - 55.8	145	52.1	45.5 - 58.7
35 - 44	446	53.6	49.6 - 57.5	318	56.8	52.2 - 61.4	308	49.9	45.3 - 54.6	309	56.6	51.8 - 61.4	244	58.8	53.4 - 64.3
45 - 54	341	40.2	36.4 - 44.1	308	43.0	38.8 - 47.3	288	37.8	33.9 - 41.7	293	41.9	37.8 - 45.9	215	40.2	35.5 - 44.9
55 - 64	273	29.3	26.0 - 32.5	234	29.1	25.6 - 32.7	276	28.3	25.0 - 31.5	259	28.7	25.3 - 32.2	185	24.3	20.7 - 27.8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	235	38.6	34.0 - 43.2	157	39.9	34.3 - 45.6	160	33.4	28.1 - 38.8	157	35.6	30.2 - 41.0	119	34.0	27.5 - 40.4
Escuela Superior o GED	355	38.1	34.2 - 41.9	270	38.1	33.8 - 42.4	252	36.7	32.3 - 41.0	255	40.3	35.7 - 45.0	178	38.5	33.2 - 43.8
> Escuela Superior	338	41.7	37.6 - 45.9	283	43.7	39.1 - 48.4	316	40.8	36.5 - 45.0	318	44.8	40.3 - 49.3	237	42.3	37.3 - 47.4
Graduado/a de Universidad	546	51.6	48.0 - 55.2	442	53.5	49.4 - 57.6	426	48.3	44.2 - 52.4	408	47.3	43.3 - 51.4	311	50.9	46.3 - 55.5
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	494	44.7	41.1 - 48.3	329	44.4	40.1 - 48.8	358	39.0	35.0 - 43.1	362	46.2	41.9 - 50.5	268	44.2	39.2 - 49.2
\$15,000 - \$24,999	356	41.9	37.9 - 46.0	299	47.2	42.5 - 52.0	294	44.6	40.1 - 49.2	283	40.7	36.3 - 45.1	194	37.6	32.6 - 42.6
\$25,000 - \$34,999	179	41.2	35.6 - 46.9	136	45.9	39.2 - 52.6	133	43.1	36.5 - 49.4	118	47.4	40.1 - 54.7	99	52.4	44.2 - 60.6
\$35,000 - \$49,999	141	48.5	41.8 - 55.1	132	53.9	46.4 - 61.3	104	41.1	34.0 - 48.2	86	42.8	34.8 - 50.9	68	54.1	44.4 - 63.9
≥ \$50,000	180	56.6	50.3 - 62.9	141	50.3	43.6 - 57.0	150	49.6	43.0 - 56.2	119	49.6	42.1 - 57.0	70	53.4	43.7 - 63.0
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	753	44.9	42.3 - 47.5	568	46.8	43.8 - 49.8	584	43.5	40.6 - 46.5	574	45.7	42.6 - 48.7	411	44.9	41.3 - 48.4
Divorciado/a	250	59.2	53.4 - 65.0	188	56.0	48.7 - 63.3	195	46.3	39.7 - 53.0	161	46.0	39.4 - 52.6	151	53.8	46.2 - 61.5
Viudo/a	58	38.9	29.9 - 47.8	56	49.2	39.1 - 59.2	57	33.5	24.9 - 42.1	55	41.7	31.9 - 51.6	42	42.5	31.1 - 53.8
Separado/a	107	49.3	40.2 - 58.4	66	52.2	41.6 - 62.9	68	50.8	40.1 - 61.6	68	50.9	39.8 - 62.1	42	45.9	33.6 - 58.3
Nunca estuvo casado/a	186	29.1	24.7 - 33.5	176	31.2	26.4 - 35.9	187	33.0	28.3 - 37.7	186	34.1	29.2 - 39.1	129	33.2	27.5 - 38.8
Vive en pareja pero sin estar casado/a	118	60.1	51.7 - 68.5	99	61.9	53.4 - 70.4	61	47.6	37.6 - 57.7	93	56.0	47.1 - 64.9	68	52.3	42.5 - 62.2
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	680	47.1	44.0 - 50.3	505	48.1	44.4 - 51.7	518	44.4	40.9 - 47.8	471	44.8	41.2 - 48.5	338	48.5	44.0 - 52.9
Trabajador/a independiente	181	44.7	38.9 - 50.5	154	50.7	43.9 - 57.5	130	42.3	35.7 - 49.0	126	48.0	40.7 - 55.3	91	47.8	39.4 - 56.2
Desempleado/a	91	46.6	38.0 - 55.1	69	46.2	36.7 - 55.7	81	43.4	34.9 - 52.0	95	48.1	39.9 - 56.3	85	46.8	37.9 - 55.7
Realiza tareas del hogar	265	44.3	39.9 - 48.7	209	49.4	44.4 - 54.5	207	44.2	39.2 - 49.3	232	52.6	47.6 - 57.6	162	42.3	36.3 - 48.2
Estudiante	55	25.1	18.4 - 31.8	44	22.8	16.2 - 29.4	44	27.8	20.1 - 35.5	50	27.2	20.1 - 34.3	32	29.2	20.1 - 38.2
Retirado/a	68	32.0	25.1 - 38.9	67	33.4	25.9 - 40.8	77	26.5	20.5 - 32.5	79	31.1	24.6 - 37.6	59	28.7	21.8 - 35.6
Incapacitado/a	134	46.8	40.1 - 53.4	104	45.1	37.5 - 52.7	98	39.3	32.2 - 46.5	85	38.1	30.6 - 45.7	73	32.3	24.5 - 40.1

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 17

SALUD ORAL									
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos a riesgo por extracción o remoción de dientes permanentes ( EXTETH2)								
	2006			2008			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>3343</b>	<b>63.2</b>	<b>61.4 - 65.0</b>	<b>3206</b>	<b>60.5</b>	<b>58.5 - 62.5</b>	<b>2548</b>	<b>59.8</b>	<b>57.5 - 62.1</b>
<b>GÉNERO</b>									
Masculino	1138	61.2	58.3 - 64.1	1114	59.0	55.9 - 62.2	847	56.6	53.0 - 60.2
Femenino	2205	65.0	62.7 - 67.2	2092	61.7	59.2 - 64.3	1701	62.7	59.7 - 65.6
<b>GRUPO DE EDAD</b>									
18 - 24	87	28.7	23.2 - 34.3	84	31.8	25.8 - 37.8	54	29.8	22.6 - 37.0
25 - 34	226	43.9	39.0 - 48.8	150	41.7	36.0 - 47.4	126	47.0	40.4 - 53.6
35 - 44	465	58.8	55.0 - 62.6	288	50.0	45.4 - 54.7	207	52.5	47.0 - 58.0
45 - 54	618	74.5	71.0 - 78.0	531	72.9	69.4 - 76.5	366	66.4	61.8 - 71.0
55 - 64	786	86.2	83.7 - 88.6	784	81.4	78.7 - 84.2	569	77.9	74.5 - 81.3
≥ 65	1161	90.1	88.3 - 91.8	1369	88.7	86.8 - 90.5	1226	87.1	85.2 - 89.1
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
< Escuela Superior	1214	83.4	80.6 - 86.3	1183	82.0	78.9 - 85.1	925	81.2	77.6 - 84.8
Escuela Superior o GED	842	64.4	60.8 - 68.1	789	67.6	63.7 - 71.5	619	64.0	59.3 - 68.7
> Escuela Superior	582	58.5	54.4 - 62.6	625	53.5	49.4 - 57.6	489	54.3	49.5 - 59.1
Graduado/a de Universidad	700	49.8	46.5 - 53.2	605	45.9	42.2 - 49.7	507	47.5	43.3 - 51.8
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>									
< \$15,000	1579	77.2	74.5 - 79.8	1494	73.9	70.8 - 76.9	1123	71.7	68.0 - 75.5
\$15,000 - \$24,999	690	60.3	56.5 - 64.1	662	57.6	53.4 - 61.8	600	60.0	55.4 - 64.7
\$25,000 - \$34,999	291	58.5	52.9 - 64.1	252	59.6	53.4 - 65.7	169	56.1	48.4 - 63.9
\$35,000 - \$49,999	199	57.0	50.7 - 63.3	162	50.6	43.6 - 57.6	94	53.5	44.3 - 62.6
≥ \$50,000	163	41.3	35.4 - 47.1	160	40.8	34.7 - 46.9	77	40.7	31.7 - 49.7
<b>ESTADO MARITAL</b>									
Casado/a	1713	69.3	67.4 - 71.5	1572	66.3	63.8 - 68.8	1238	64.4	61.5 - 67.3
Divorciado/a o Separado/a	636	69.0	64.7 - 73.4	574	64.3	59.3 - 69.3	447	68.2	62.6 - 73.8
Viudo/a	570	89.6	87.0 - 92.1	649	87.5	84.4 - 90.6	547	87.2	84.0 - 90.5
Nunca estuvo casado/a	282	37.2	32.6 - 41.9	302	38.4	33.7 - 43.0	227	40.9	35.2 - 46.7
Vive en pareja pero sin estar casado/a	138	57.9	49.7 - 66.2	97	61.0	51.2 - 70.7	87	53.7	44.0 - 63.3
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>									
Empleado/a Asalariado/a	871	55.8	52.6 - 58.9	681	53.4	49.9 - 56.8	442	48.8	44.5 - 53.1
Trabajador/a independiente	258	56.4	50.8 - 62.1	216	52.8	46.5 - 59.2	122	53.7	45.6 - 61.9
Desempleado/a	119	52.8	44.4 - 61.3	119	53.3	44.6 - 62.0	121	61.5	52.9 - 70.1
Realiza tareas del hogar	904	78.9	75.9 - 82.0	764	70.9	66.8 - 75.1	676	72.8	68.2 - 77.3
Estudiante	62	28.7	21.9 - 35.6	42	27.3	19.5 - 35.1	32	25.2	16.8 - 33.7
Retirado/a	791	87.8	85.5 - 90.1	1034	84.6	82.0 - 87.2	883	81.8	79.0 - 84.5
Incapacitado/a	337	85.1	80.8 - 89.5	350	85.0	80.7 - 89.4	265	77.7	71.0 - 84.4

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 18

ARTRITIS						
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Adultos ≥18 años diagnosticados con artritis (HAVARTH2)					
	2007			2009		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>1296</b>	<b>22.1</b>	<b>20.7 - 23.5</b>	<b>1230</b>	<b>18.1</b>	<b>16.9 - 19.4</b>
<b>GÉNERO</b>						
Masculino	336	16.6	14.6 - 18.6	290	13.4	11.6 - 15.2
Femenino	960	27.0	25.1 - 28.9	940	22.3	20.6 - 24.0
<b>GRUPO DE EDAD</b>						
18 - 24	5	2.8	0.3 - 5.2	6	2.6	0.3 - 4.8
25 - 34	17	4.2	2.0 - 6.3	10	2.9	1.1 - 4.8
35 - 44	79	12.7	9.8 - 15.6	40	7.1	4.7 - 9.4
45 - 54	179	23.7	20.2 - 27.2	139	19.8	16.6 - 23.1
55 - 64	357	42.4	38.6 - 46.4	344	34.9	31.4 - 38.4
≥ 65	659	51.7	48.6 - 54.8	691	46.0	43.2 - 48.8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>						
< Escuela Superior	531	40.5	37.0 - 43.9	544	34.5	31.4 - 37.7
Escuela Superior o GED	319	21.7	19.0 - 24.4	290	19.6	16.9 - 22.3
> Escuela Superior	203	14.7	12.3 - 17.2	203	12.2	10.1 - 14.3
Graduado/a de Universidad	240	16.2	13.8 - 18.5	190	11.5	9.5 - 13.5
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>						
< \$15,000	662	31.9	29.2 - 34.6	610	24.6	22.3 - 27.0
\$15,000 - \$24,999	257	20.2	17.3 - 23.1	223	16.5	14.0 - 19.0
\$25,000 - \$34,999	84	16.4	12.4 - 20.3	52	11.6	7.9 - 15.3
\$35,000 - \$49,999	59	13.7	9.8 - 17.5	45	13.7	9.2 - 18.1
≥ \$50,000	58	14.7	10.5 - 18.8	38	9.9	6.3 - 13.4
<b>ESTADO MARITAL</b>						
Casado/a	639	25.9	23.8 - 27.9	601	22.3	20.4 - 24.2
Divorciado/a	169	27.0	22.1 - 31.9	159	18.3	14.8 - 21.9
Viudo/a	325	54.6	49.9 - 59.3	331	45.9	41.5 - 50.3
Separado/a	63	20.8	14.4 - 27.3	51	17.6	11.6 - 23.5
Nunca estuvo casado/a	72	6.5	4.5 - 8.6	67	5.2	3.4 - 7.0
Vive en pareja pero sin estar casado/a	27	9.7	5.6 - 13.9	19	6.1	3.1 - 9.1
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>						
Empleado/a Asalariado/a	200	12.5	10.5 - 14.5	149	8.6	7.0 - 10.2
Trabajador/a independiente	53	10.1	6.8 - 13.4	38	9.7	6.1 - 13.3
Desempleado/a	30	13.1	7.5 - 18.7	30	9.7	5.4 - 14.0
Realiza tareas del hogar	385	34.8	31.3 - 38.3	380	29.6	26.3 - 32.9
Estudiante	6	3.7	0.5 - 6.8	3	2.2	0.0 - 4.6
Retirado/a	443	46.3	42.6 - 50.0	459	39.2	35.9 - 42.4
Incapacitado/a	177	47.2	40.9 - 53.6	170	41.5	35.2 - 47.7

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

Tabla 19

## SOBREPESO &amp; OBESIDAD

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Índice de Masa Corporal (BMI >25)														
	Adultos a riesgo por sobrepeso u obesidad ( RFBMI4)														
	2006			2007			2008			2009			2010		
	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)	n	%	I.C. (95%)
<b>Total</b>	<b>2892</b>	<b>64.1</b>	<b>62.4 - 65.9</b>	<b>2459</b>	<b>65.0</b>	<b>62.9 - 67.0</b>	<b>2773</b>	<b>64.4</b>	<b>62.5 - 66.4</b>	<b>2686</b>	<b>65.2</b>	<b>63.3 - 67.2</b>	<b>2287</b>	<b>65.6</b>	<b>63.4 - 67.8</b>
<b>GÉNERO</b>															
Masculino	1144	70.1	67.3 - 72.8	959	70.3	67.2 - 73.4	1083	70.2	67.2 - 73.1	1054	70.7	67.6 - 73.8	886	70.7	67.3 - 74.1
Femenino	1748	58.6	56.4 - 60.9	1500	60.0	57.4 - 62.6	1690	59.2	56.7 - 61.7	1632	60.3	57.7 - 62.8	1401	60.9	58.0 - 63.9
<b>GRUPO DE EDAD</b>															
18 - 24	126	44.0	37.7 - 50.2	96	37.6	31.3 - 44.0	100	40.0	33.5 - 46.4	95	39.5	32.9 - 46.2	82	45.9	38.0 - 53.7
25 - 34	274	54.5	49.6 - 59.4	187	58.1	52.1 - 64.0	202	60.2	54.5 - 66.0	205	60.2	54.4 - 66.1	154	58.1	51.5 - 64.7
35 - 44	513	70.3	66.8 - 73.8	360	70.8	66.7 - 75.0	375	70.9	66.8 - 75.0	363	73.7	69.6 - 77.7	280	72.3	67.4 - 77.2
45 - 54	585	76.8	73.6 - 80.0	514	78.1	74.7 - 81.5	549	76.5	73.1 - 79.9	498	75.0	71.4 - 78.6	394	76.5	72.5 - 80.5
55 - 64	652	74.6	71.4 - 77.7	591	78.1	74.9 - 81.4	689	74.2	71.0 - 77.4	647	74.7	71.5 - 77.9	536	77.0	73.6 - 80.5
≥ 65	742	64.5	61.4 - 67.7	711	66.1	63.0 - 69.2	858	62.8	60.0 - 65.7	878	66.2	63.4 - 69.0	841	63.1	60.2 - 66.0
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>															
< Escuela Superior	813	68.8	65.6 - 72.0	644	70.7	67.1 - 74.3	764	66.2	62.6 - 69.8	776	71.0	67.4 - 74.7	693	71.9	67.9 - 76.0
Escuela Superior o GED	747	63.4	59.7 - 67.0	650	65.2	61.3 - 69.2	677	66.9	63.1 - 70.7	644	65.6	61.6 - 69.7	564	67.3	62.8 - 71.8
> Escuela Superior	575	63.2	59.2 - 67.3	522	60.8	56.3 - 65.3	648	64.8	60.8 - 68.8	574	62.4	58.1 - 66.6	476	63.6	59.0 - 68.3
Graduado/a de Universidad	756	62.4	59.1 - 65.7	641	64.9	61.2 - 68.6	684	61.1	57.3 - 64.8	690	64.1	60.5 - 67.7	550	62.2	58.0 - 66.4
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>															
< \$15,000	1148	63.9	61.0 - 66.8	968	67.8	64.5 - 71.2	1137	67.0	63.9 - 70.1	1041	66.1	62.8 - 69.4	925	72.2	68.8 - 75.5
\$15,000 - \$24,999	703	69.3	65.8 - 72.9	578	67.1	62.9 - 71.3	635	64.4	60.3 - 68.4	613	68.5	64.6 - 72.3	562	63.8	59.2 - 68.3
\$25,000 - \$34,999	310	68.5	63.2 - 73.8	232	66.9	60.8 - 72.9	274	72.4	66.9 - 77.9	214	69.1	62.9 - 75.4	177	69.8	62.7 - 77.0
\$35,000 - \$49,999	215	68.9	63.2 - 74.6	176	64.1	57.1 - 71.0	193	68.1	61.6 - 74.7	171	66.5	58.9 - 74.1	120	71.2	62.7 - 79.7
≥ \$50,000	212	60.5	54.4 - 66.6	203	65.5	59.3 - 71.7	221	67.1	61.1 - 73.0	176	66.4	59.5 - 73.4	98	65.0	56.3 - 73.7
<b>ESTADO MARITAL</b>															
Casado/a	1591	71.0	68.9 - 73.1	1323	72.0	69.6 - 74.3	1478	71.0	68.7 - 73.3	1454	73.3	71.0 - 75.6	1204	72.1	69.4 - 74.7
Divorciado/a	372	67.9	63.0 - 72.8	316	69.9	64.2 - 75.6	381	70.0	64.7 - 75.3	339	64.7	59.2 - 70.2	310	68.1	61.4 - 74.8
Viudo/a	342	64.0	59.4 - 68.6	315	62.8	57.7 - 67.8	387	61.1	56.7 - 65.5	361	59.3	54.7 - 63.9	345	58.5	53.7 - 63.3
Separado/a	148	56.7	48.1 - 65.2	126	69.2	59.2 - 79.2	131	66.8	57.5 - 76.0	123	68.9	59.2 - 78.6	96	74.8	65.4 - 84.3
Nunca estuvo casado/a	297	46.4	41.4 - 51.3	260	47.1	41.8 - 52.4	294	47.6	42.5 - 52.6	278	46.8	41.5 - 52.1	238	52.6	46.7 - 58.5
Vive en pareja pero sin estar casado/a	139	67.1	59.1 - 75.2	117	65.8	57.0 - 74.6	94	70.4	61.4 - 79.5	124	72.1	64.2 - 79.9	91	63.0	53.5 - 72.5
<b>ESTADO DE EMPLEO</b>															
Empleado/a Asalariado/a	920	64.3	61.3 - 67.4	721	66.9	63.4 - 70.4	812	68.1	64.8 - 71.4	756	69.1	65.6 - 72.5	529	65.1	60.8 - 69.3
Trabajador/a independiente	280	68.1	62.9 - 73.3	222	67.4	61.1 - 73.7	235	66.6	60.4 - 72.7	209	73.4	67.2 - 79.7	145	69.2	61.6 - 76.7
Desempleado/a	122	62.1	53.7 - 70.5	107	64.5	55.1 - 74.0	126	61.5	52.8 - 70.1	119	57.2	49.0 - 65.3	128	70.6	62.3 - 78.9
Realiza tareas del hogar	624	66.2	62.6 - 69.8	495	65.9	61.7 - 70.1	547	65.3	61.2 - 69.4	569	66.1	62.0 - 70.1	527	67.0	62.4 - 71.5
Estudiante	86	44.0	36.3 - 51.7	55	32.6	25.0 - 40.1	54	40.4	31.5 - 49.3	61	38.1	29.9 - 46.3	45	41.0	31.1 - 50.9
Retirado/a	587	67.5	64.1 - 71.0	600	71.7	68.4 - 75.0	748	66.1	62.9 - 69.3	722	68.4	65.2 - 71.5	678	67.8	64.6 - 71.0
Incapacitado/a	273	75.0	70.1 - 79.9	256	80.9	76.1 - 85.6	251	67.6	62.0 - 73.2	248	72.8	66.9 - 78.8	232	77.7	71.8 - 83.7

\*N/A = No disponible si el tamaño de muestra, sin pesaje, para el denominador es <50 o el largo del intervalo de confianza es >10 para cualquier celda.

**VI. Equipo PR-BRFSS:**

**Un agradecimiento especial a todo el Equipo de Trabajo de PR-BRFSS durante estos años, a los que continúan laborando y aquellos que emprendieron otros caminos**

Abdiel de La Paz

Cristhian Santana

Elia Medina

Nelson Rivera

Jennifer Meléndez

Yajaira Romero

Yadira Pereira

Vivian Santos

Liza Rivera

Juan Valentín

Luis Roldán

María Cosme

Randall Correa

Doris Colón

Zaida López

Alejandro Amil

## VII. Referencias:

1. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
2. CDC. (7 de mayo de 2012). Recuperado el Junio de 2013, de Calidad de Vida Relacionada con la Salud: [www.cdc.gov/spanish/hrqol/default.htm](http://www.cdc.gov/spanish/hrqol/default.htm)
3. CDC. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2013, de Discapacidad: <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>
4. Office, U. G. (2006). *Healthy People 2010 Midcourse Review*. Washington.
5. *Sistemas de Salud*. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2013, de Wikipedia: [http://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_systems](http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_systems)
6. *Healthy Lifestyles*. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2013, de American Heart Association: <http://www.americanheart.org/presenter.html>
7. *Consuma Seguridad*. (s.f.). Recuperado el 2013, de Frutas y Vegetales: <http://www.consumaseguridad.com>
8. *Beneficios Frutas y Vegetales*. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2013, de <http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html>
9. (s.f.). Recuperado el mayo de 2013, de El uso del tabaco y el cáncer entre los hispanos: [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
10. (s.f.). Recuperado el mayo de 2013, de Abuso Alcohol: [http://pubs.niaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter\\_Number3.pdf](http://pubs.niaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf)
11. CDC. (s.f.). Recuperado el 2013, de Consumo de Alcohol: [http://www.cdc.gov/alcohol/quickstats/binge\\_drinking.htm](http://www.cdc.gov/alcohol/quickstats/binge_drinking.htm)
14. Force, U. P. *Screening for Cervical Cancer: Recommendations and Rationale*. Maryland: AHRQ Publication.
15. Force, U. P. (2002). *Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review*. Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality.
16. Ries LAG, H. D. (2006). *SEER Cancer Statistics Review*. Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality.

17. Pignone M, R. M. Screening for colorectal cancer in adults at average risk: a summary of the evidence for the U.S Preventive Services Task Force. En *Annals of Internal Medicine* (pág. 137).
18. Force, U. P. (2002). *Screening for Colorectal Cancer*. Maryland: Agency for Healthcare Research Quality.
19. CDC. (2011, February 1). *High Blood Pressure and Cholesterol*. Retrieved April 22, 2013, from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/VitalSigns/CardiovascularDisease/index.html#Introduction>
20. WebMD. (2012, January 8). *Hypertension/High Blood Pressure Health Center*. (B. Nazario, Editor) Retrieved 10 2013, May, from WebMD: [/www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/guide/hypertension-treatment-overview](http://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/guide/hypertension-treatment-overview)
21. Lawes, C., Vander Hoorn, S., & Rodgers, A. (2008). Global Burden of blood-pressure-related disease, 2001. *The Lancet*, 371 (9623), 1513-1518.
22. WebMD. (2013, May 3). *Asma*. Retrieved May 30, 2013, from WebMD: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/asthma.html>
23. WHO. (2011, May). *Asthma Media Center Fact sheet N°307*. Retrieved May 15, 2013, from World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>
24. GINA. (2012, December). *GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Retrieved May 11, 2013, from Global Initiative for Asthma: [http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA\\_Report\\_March13.pdf](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_March13.pdf)
25. CDC. (2013, Mayo 1). *Asma y Alergias*. Retrieved June 2, 2013, from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/asma.html>
26. CDC. (2012, July 10). *Cholesterol*. Retrieved May 29, 2013, from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/cholesterol/>
27. Salem, L. (2013). *HIV Testing*. (M. Conrad, Editor) Retrieved May 22, 2013, from E Medicine health: [http://www.emedicinehealth.com/hiv\\_testing/page4\\_em.htm](http://www.emedicinehealth.com/hiv_testing/page4_em.htm)
28. WHO. (2011). *Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS 2011-2015*. Retrieved May 3, 2013, from World Health organization: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf)
29. CDC. (2011, December). *CDC Vital Signs: New Hope for Stopping HIV*. Retrieved May 25, 2013, from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/vitalsigns/HIVtesting/index.html>

30. CDC. (2012, February 14). *El VIH en los latinos*. Retrieved May 2013, 10, from Centers For Disease Control and Prevention: [www.cdc.gov/hiv/spanish/latinos/index.htm](http://www.cdc.gov/hiv/spanish/latinos/index.htm)
31. Womens Health. (2010, November 17). *Oral Health fact Sheet*. (M. Mehegan, Editor) Retrieved May 2013, 9, from Womens Health: [womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/oral-health.cfm#a](http://womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/oral-health.cfm#a)
32. CDC. (2011, August 1). *Arthritis*. Retrieved May 8, 2013, from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/arthritis/basics.htm>
33. Organización Mundial de la Salud. (2012, May). *Obesidad y sobrepeso*. Retrieved Junio 2, 2013, from Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
34. NIH. (2012, September 26). *¿En qué consisten el sobrepeso y la obesidad?* Retrieved May 30, 2013, from National Institute of Health: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/>
35. Andris DA (2005). Surgical treatment for obesity: ensuring success. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* Nov-Dec; 32(6):393-401.
36. Okishiro M, Harrigan R (2005). An Overview of obesity and diabetes in diverse populations of the Pacific. *Ethn Dis* Autumn; 15(4 Suppl 5):s5-71-80.
37. Desai J (2004) State-based Diabetes Surveillance among minority populations. *Prev Chronic Dis* 2004 Apr; 1(2):1-2
38. Bembem MG, Massey BH, Bembem DA, Boileau RA, Misner JE (1998) Age-related variability in body composition methods for assessment of percent fat and fat-free mass in men aged 20-74 years. *Age Ageing* Mar; 27(2):147-153.
39. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJL. (2002). Comparative Risk Assessment collaborative Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*; 360:1347-60.
40. CDC. (2012, August 13). *Adult Obesity Facts*. Retrieved June 4, 2013, from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>
41. Tortolero-Luna G, Zavala-Zegarra D, Pérez-Ríos N, Torres-Cintrón CR, Ortiz-Ortiz KJ, Traverso-Ortiz M, Román-Ruiz Y, Veguilla-Rosario I, Vázquez-Cubano N, Merced-Vélez MF, Ojeda-Reyes G, Hayes-Vélez FJ, Ramos-Cordero M, López-Rodríguez A, Pérez-Rosa N (2013). Cancer in Puerto Rico, 2006-2010. Puerto Rico Central Cancer Registry. San Juan, PR.

42. Centers for Disease Control and Prevention. *HIV/AIDS Surveillance Report 2011*; vol. 23. Retrieved March 12, 2013, from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/>.